

MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA TÜRKİYE'YE
GELEN TURİSTLERİN TERCİH NEDENLERİ ÜZERİNDE
TÜRK DIŞ POLİTİKASININ ETKİSİ VE TÜRKİYE ALGISI

Hakan Tuna
Düzce Üniversitesi, SBE
Doktora Tezi
Eylül, 2017

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA TÜRKİYE'YE GELEN
TURİSTLERİN TERCİH NEDENLERİ ÜZERİNDE TÜRK DIŞ
POLİTİKASININ ETKİSİ VE TÜRKİYE ALGISI

DOKTORA TEZİ

Hakan TUNA

Düzce
Eylül, 2017

**T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI**

**MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA TÜRKİYE'YE GELEN
TURİSTLERİN TERCİH NEDENLERİ ÜZERİNDE TÜRK DIŞ
POLİTİKASININ ETKİSİ VE TÜRKİYE ALGISI**

DOKTORA TEZİ

Hakan TUNA

Danışman: Doç. Dr. Zafer AKBAŞ

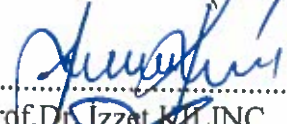
Bu tez çalışması Düzce Üniversitesi Rektörlüğü, Bilimsel Araştırma Projeleri Başkanlığı (DÜBAP) tarafından 20160408510 numaralı proje kapsamında desteklenmiştir.

**Düzce
Eylül, 2017**

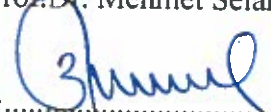
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Bu çalışma jürimiz tarafından İşletme Anabilim Dalında oy birliği / oy çokluğu ile DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan 
Prof.Dr. Orhan BATMAN

Üye 
Prof.Dr. İzzet KILINÇ

Üye 
Prof.Dr. Mehmet Selami YILDIZ

Üye 
Doç.Dr. Burhanettin ZENGİN

Üye 
Doç.Dr. Zafer AKBAŞ

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

29...09/2017



Yrd.Doç.Dr. Aslıhan KUYUMCU VARDAR
Enstitü Müdürü V.

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın amacı, Türkiye'ye medikal turizm kapsamında gelen hastalarının tercih nedenleri üzerinde Türk dış politikası algısının etkisinin ölçülmesidir. Ayrıca bu çalışma kapsamında Türkiye'yi tercih eden medikal turistlerin Türkiye algısının da ölçülmesi gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda medikal turistlere yönelik olarak anket çalışması yapılmış ve elde edilen veriler aracılığıyla sonuçlar yorumlanmıştır.


Bu doktora tezim uzun süren bir çalışmanın ürünü olarak ortaya çıkmıştır. Çalışmam birçok kişinin desteğinin bir sonucudur. Üniversite hayatım ve sonraki her bölümünde ve özellikle bu tez çalışmamda konunun belirlenme aşamasından sonuç aşamasına kadar her noktada en büyük desteği Düzce Üniversitesi İşletme Fakültesi Uluslararası İlişkiler Bölüm Başkanı olan çok değerli hocam ve danışmanım Doç. Dr. Zafer AKBAŞ'tan gördüm. Üniversite yıllarımdan itibaren hayatımın her aşamasında bana yön veren, benimle ilgilenen ve bana her konuda destek veren hocam, benim için hem insan olarak, hem de akademisyen olarak bir model olmuş ve üzerimde derin izler bırakmıştır. Kendisine bana göstermiş olduğu sabır ve paylaşmış olduğu her türlü bilgi için sonsuz teşekkür ediyorum.

Tez izlemelerinde ve tezin ilerleme süreçlerinde yaptıkları katkılardan dolayı çok değerli hocalarım Prof. Dr. Mehmet Selami YILDIZ ve Prof. Dr. İzzet KILINÇ'a da çok teşekkür ederim. Tez savunmamda jüri üyeliği yapan Prof. Dr. Orhan BATMAN ve Doç. Dr. Burhanettin ZENGİN hocama ayrıca teşekkür ederim. Tezimi hazırlama aşamasında benden yardımlarını esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Yunus Emre TAŞGİT hocama da çok teşekkür ederim. Bu çalışmayı destekleyen Düzce Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Projeleri Başkanlığı'na desteklerinden dolayı ayrıca teşekkür ederim.

Benim yetişmemde en büyük emek, babam Mustafa TUNA ve annem Dudu TUNA'ya aittir. Onlar için ne söylesem, hiçbir kelime onların bende barındırdıkları derin duyguları ifade etmede yetersiz kalacaktır. Onlar için ne kadar cümleler kursamda bana göstermiş oldukları fedakarlık, şevkat ve sevgiyi ifade etmeye yetmez.

Bugüne kadar her konuda bana sonsuz desteklerinden dolayı çok teşekkür ediyorum. Ayrıca abilerim Bayram TUNA, Halil TUNA, Murat TUNA ve ablam İlkay ABAT'a ve eşlerine vermiş oldukları manevi destekten dolayı da teşekkür ediyorum.

Ayrıca, eşim İclal, bu çalışmanın her sıkıntısını benimle birlikte yaşadı. Bana çalışma ortamı hazırlayabilmek ve beni ders çalışmaya daha çok teşvik etmek için elinden gelenin fazlasını yaptı. Bu çabalarından ve bana gösterdiği anlayıştan dolayı eşime sonsuz teşekkür ediyorum. Son olarak henüz bir yaşında olan oğlum Burak Mert TUNA'nın, ders çalışma aralarımnda göstermiş olduğu ilgi ve alakayla ders çalışmama daha çok teşvik ettiği için ayrıca teşekkür ederim.



Hakan TUNA

YEMİN METNİ

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite ya da başka bir üniversite de başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını onurumla doğrularım.

Hakan TUNA



ÖZET

MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA TÜRKİYE'YE GELEN TURİSTLERİN TERCİH NEDENLERİ ÜZERİNDE TÜRK DIŞ POLİTİKASININ ETKİSİ VE TÜRKİYE ALGISI

TUNA, Hakan

DOKTORA TEZİ- İşletme Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Zafer AKBAŞ

Eylül 2017, 332 Sayfa

Bu çalışmanın amacı; Türkiye'ye gelen medikal turistlerin tercih nedenleri üzerinde Türk dış politikası algısının etkisini araştırmaktır. Ayrıca medikal turistlerin Türkiye algısını ölçmek bir diğer amaçtır. Bu amaçla öncelikle medikal turizm ve medikal turizmde tercih nedenlerini etkileyen faktörler konuları çalışmaya zemin hazırlamak için incelenmiştir. Daha sonra medikal turizm, medikal turizmde tercih nedenlerini etkileyen faktörler ve Türk dış politika kavramlarına ilişkin yapılan çalışmalar incelenmiştir. Böylece, çalışmanın kavramsal boyutu oluşturulmuş ve çalışma, bu kavramsal boyut üzerinden şekillendirilmiştir. Türkiye'yi tercih eden medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörler üzerinde Türk dış politikası algısının ölçülmesi ve evreninin Türkiye'ye gelen medikal turist ve yakınlarından oluşması, bu çalışmanın özgün değerini oluşturmaktadır.

Araştırma yöntemi olarak nicel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Araştırma everenini, Türkiye'ye tedavi amacıyla gelen medikal turistler ve yakınları oluşturmaktadır. Örneklem tekniği olarak da kolayda örneklem tekniği kullanılmış ve 500 medikal turist ve yakınları ile görüşülmüştür. Çalışmada veri toplama tekniği olarak anket tekniğinin kullanılmasına karar verilmiştir. Hazırlanan anket formunun ön uygulaması İstanbul'da yapılmış, ön uygulama ile elde edilen verilerin geçerlilik ve güvenilirlik testlerinin olumlu çıkması üzerine asıl uygulama gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler bilgisayar programı yardımıyla keşfedici ve tanımlayıcı istatistik teknikleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırma sonucunda, Türk dış politikası algısının medikal turizm kapsamında gelen hastaların tercih nedenlerini etkileyen faktörler üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca Türk dış politikası algısı, medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden bir diğeri olduğu ve belirlenen faktörler çerçevesinde altıncı düzeyde etki ettiği de belirlenmiştir. Böyle bir çalışma ile dış politikanın tercih nedenleri arasındaki durumu ortaya konmuş ve ülkeler ile ikili anlaşmalar ve siyasal, kültürel ve ekonomik ilişkilerin olumlu etkilerinin medikal turizm kapsamında gelen medikal turistler üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, medikal turistlerin Türkiye algısını ölçmeye yönelik yapılan istatistik analizi sonuçlarında da medikal turistlerin Türkiye algısının olumlu olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Dış Politika, Türk Dış Politikası, Türkiye Algısı

ABSTRACT

THE IMPACT OF TURKISH FOREIGN POLICY ON THE REASONS OF CHOOSING TURKEY OF THE TOURIST VISITING TURKEY AND THE PERCEPTION OF TURKEY IN THE SCOPE OF MEDICAL TOURISM

TUNA, Hakan

Ph.D. Thesis Department of Business

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Zafer AKBAŞ

September, 2017, 332 Pages

The purpose of this study is to investigate the influence of perception of Turkish foreign policy on the reasons of preference of medical tourists coming to Turkey. Also, measuring medical tourism's perception of Turkey is another purpose. For this purpose, firstly the topics of medical tourism and the factors affecting the reasons of preference in medical tourism has been examined to prepare the ground for work. Then, studies on medical tourism, the factors affecting the reasons of preference in medical tourism and Turkish foreign policy concepts have been examined. Thus, the conceptual dimension of work was created and the study is shaped by this conceptual dimension. For measuring the perception of Turkish foreign policy on the factors affecting the reasons of preference of medical tourists who prefer Turkey and the universe consists of medical tourists and their relatives coming to Turkey, it is the original value of this work.

Quantitative research method was preferred as research method. Universe of research, it constitutes medical tourists and their relatives coming to Turkey for treatment purposes. Sampling technique is also used as sampling technique and 500 medical tourists and their relatives were interviewed. It was decided to use the survey technique as the data collection technique in the study. The preliminary application of the prepared questionnaire was done in Istanbul and the actual application has been realized on the positive validity and reliability tests of the data obtained by the preliminary application. The obtained data were analyzed using exploratory and descriptive statistical techniques with the aid of a computer program.

In consequence of the findings obtained in this study, it has been seen that perception of Turkish foreign policy has a significant effect on the preferences of the patients who come to Turkey within the scope of medical tourism. In addition, perception of Turkish foreign policy is one of the factors affecting the preferences of medical tourists and it has been identified that it has the sixth level influence within the determined factors. Through such a study, the status of foreign politics within the reasons for preference has been revealed and it has been concluded that bilateral agreements between countries and positive political, cultural and economic relations have a significant effect on the preferences of medical tourists. In addition, It has been determined that the Turkey perception of medical tourists is positive, in the results of statistical analysis conducted to measure the Turkey perception by medical tourists.

Keywords: Health Tourism, Medical Tourism, Foreign Policy, Turkish Foreign Policy, Turkey Perception

İthaf



Eşime ve Oğluma

İçindekiler Tablosu

JÜRİ ÜYESİ İMZA SAYFASI.....	i
ÖNSÖZ	ii
YEMİN METNİ.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İTHAF	vii
İÇİNDEKİLER TABLOSU	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xiv
ŞEKİLLER LİSTESİ	xviii
EKLER LİSTESİ	xix
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. Giriş.....	1
1.2. Araştırmanın Problemi.....	4
1.3. Araştırmanın Amacı	6
1.4. Araştırmanın Önemi.....	6
1.5. Araştırmanın Varsayımları.....	7
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	7
1.7. Tanımlar ve Kısaltmalar.....	7
1.7.1. Tanımlar	7
1.7.2. Kısaltmalar	8
İKİNCİ BÖLÜM.....	10
LİTERATÜR	10
2.1. Gelişmekte Olan Bir Sektör Olarak Sağlık Turizmi ve Boyutları	10
2.1.1. Sağlık Turizmi Kavramı ve Tanımı	12
2.1.2. Sağlık Turizminin Faydaları ve Olumsuz Yanları	20
2.1.2.1. Sağlık Turizminin Faydaları	21
2.1.2.2. Sağlık Turizminin Olumsuz Yanları	21
2.1.3. Sağlık Turizmi Türleri	22
2.1.3.1. Medikal Turizm.....	23
2.1.3.2. Termal Turizm	24
2.1.3.3. SPA-Wellness Turizmi.....	31
2.1.3.4. Üçüncü Yaş Turizmi	32

2.1.3.5. Engelli Turizmi	33
2.1.3.6. Yayla ve Mağara Turizmi	35
2.1.3.7. Üvalizm	38
2.2. Sağlık Turizmi Çeşidi Olarak Medikal Turizm ve Kapsamı	38
2.2.1. Medikal Turizm Kavramı ve Tanımı	39
2.2.2. Medikal Turizmin Ekonomik Boyutu	45
2.2.3. İnsanların Medikal Turizme Katılma Nedenleri	48
2.2.3.1. Maliyet Unsuru ve Ekonomik Faktörler	48
2.2.3.2. Bekleme Süresi.....	49
2.2.3.3. Sağlık Sigortası Unsuru ve Tedavilerin Kendi Ülkelerinde Mümkün Olmaması.....	49
2.2.3.4. Teknoloji Unsuru ve Kullanılabilir Tedavi Çeşitleri Bilgisine Erişim	50
2.2.3.5. Mahremiyet ve Gizliliği Korumak	51
2.2.3.6. Nüfusun Yaşlanması ve Kişilerin Anavatanında Tedavi Olma İsteği	51
2.2.3.7. Sağlık Hizmetleri İçin Aracıların Kullanılması ve Ülkelerin Birbirleriyle Bağlantısı	51
2.2.3.8. Ülkelerin Medikal Turizme Önem Vermesi	52
2.2.3.9. Küreselleşme ve Gelişen Ekonomi	53
2.2.3.10. Tıbbi Tedavi Aramaları ve Dış Kaynak Olarak Kullanılması	53
2.2.4. Medikal Turizmin Tarihsel Gelişimi.....	54
2.2.5. Medikal Turizmde Akreditasyon ve Önemi.....	59
2.2.5.1. Dünyada Akreditasyon Çeşitleri	59
2.2.5.1.1. Joint Commission International (JCI).....	60
2.2.5.1.2. ISO (International Organization for Standardization).....	62
2.2.6. Dünyada Medikal Turizm	63
2.2.6.1. Hindistan	66
2.2.6.2. Tayland.....	70
2.2.6.3. Singapur	73
2.2.6.4. ABD	75
2.2.6.5. Malezya	75
2.2.6.6. Almanya	76
2.2.6.7. Meksika	78
2.2.6.8. Güney Afrika.....	79
2.2.6.9. Brezilya	80
2.2.6.10. Kosta Rika.....	81
2.3. Türkiye’de Medikal Turizm.....	81

2.3.1. Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimi ve Potansiyeli	82
2.3.1.1. Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimi	83
2.3.1.2. Türkiye’de Medikal Turizmin Potansiyeli	85
2.3.2. Türkiye’de Medikal Turizmin SWOT Analizi.....	92
2.3.2.1. Türkiye’de Medikal Turizmin Güçlü ve Zayıf Yönleri	93
2.3.2.2. Türkiye’nin Medikal Turizmde Fırsat ve Tehditleri	94
2.3.3. Türkiye’nin Medikal Turizm Stratejileri.....	95
2.3.3.1. Türkiye Kültür ve Turizm Bakanlığı Medikal Turizm Stratejileri ...	96
2.3.3.2. Sağlık Bakanlığı’nın Medikal Turizm Çalışmaları	97
2.3.3.2.1. Sağlık Bakanlığı’nın 2010-2014 Stratejik Planı	98
2.3.3.2.2. Sağlık Bakanlığının 2013-2017 Stratejik Planı	99
2.3.3.3. Kalkınma Bakanlığı Sağlık Turizm Planları	100
2.4. Yirmibirinci Yüzyılda Türk Dış Politikası.....	102
2.4.1. Türk Dış Politikasının Oluşumuna Etki Eden Faktörler	107
2.4.1.1. Türk Dış Politikasının Oluşumuna Etki Eden Yapısal Faktörler ...	108
2.4.1.2. Türkiye’nin Dış Politikasına Etki Eden Davranışsal Faktörler.....	110
2.4.1.2.1. Batıcılık	110
2.4.1.2.2. Statükoculuk	113
2.4.1.2.3. Karar Alıcılar	114
2.4.1.3. Dünyada Yaşanan Gelişmeler	115
2.4.2. Türk Dış Politikasına Yön Veren Kavramsal İlkeler	115
2.4.2.1. Güvenlik ve Özgürlük Arasında Denge	116
2.4.2.2. Komşularla Sıfır Sorun	117
2.4.2.3. Ritmik, Proaktif ve Girişimci Diplomasi	120
2.4.2.4. Çok Boyutlu-Çok Kulvarlı Dış Politika.....	122
2.4.2.5. Özgüvene Dayalı Dış Politika.....	124
2.4.2.6. Model Ülkeden Merkez Ülkeye Geçiş	124
2.4.2.7. Ekonomi Merkezli Dış Politika.....	125
2.4.2.8. Vizyon Odaklılık İlkesi	126
2.4.2.9. Tutarlı ve Sistemik Bir Çevre	128
2.4.2.10 Yumuşak Güç Kullanımı.....	128
2.4.3. 2000 Sonrası Türk Dış Politikası ve Değişim.....	132
2.4.3.1. 2000 Sonrası Dönemde Türk Dış Politikasında Yaşanan Değişimler	134
2.4.3.1.1. Proaktif Dış Politika Anlayışının Hakim Olması	135
2.4.3.1.2. Dünyayı Sadece Batıdan İbaret Görmeyen Bir Anlayışın Oluşması.....	135

2.4.3.1.3. Ortak ve İşbirliği Yapılması Gereken Rusya Algısının Oluşması	136
2.4.3.1.4. İyi Komşuluk İlişkileri Kurulabileceği Algısının Oluşması....	137
2.4.3.1.5. Türkiye'nin Yakın Çevresini Yeniden Keşfetmesi	138
2.4.3.1.6. Ankara Merkezli Özerk Dış Politika İzlemeye Başlaması	138
2.4.3.1.7. Türk Dış Politikasının Yapım Sürecinin Değişmesi.....	140
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	141
ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	141
3.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli.....	141
3.1.1. Araştırmanın Modelindeki Değişkenler ve Nitelikleri.....	143
3.1.2. Araştırma Modelinin Hipotezleri	144
3.2. Araştırmanın Yaklaşımı	147
3.3. Araştırmanın Yöntemi.....	149
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	150
3.5. Araştırmanın Veri Toplama Aracı	153
3.6. Verilerin Toplanması	154
3.7. Araştırma Verilerin Analizi.....	154
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	156
ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE YORUMLANMASI	156
4.1. Medikal Turistlerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	156
4.2. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler ve Türk Dış Politikası Algısına İlişkin Güvenilirlik ve Faktör Analizi Sonuçları	159
4.2.1. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler İçin Yapılan Güvenilirlik ve Faktör Analizleri	160
4.2.1.1. Güvenilirlik Analizi	160
4.2.1.2. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler İçin Açıklayıcı Faktör Analizi	161
4.2.2. Türk Dış Politikası Algısı Ölçeği İçin Yapılan Güvenilirlik ve Faktör Analizleri	165
4.2.2.1. Güvenilirlik Analizi	165
4.2.2.2. Türk Dış Politikası Algısı İçin Açıklayıcı Faktör Analizi	166
4.3. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler İle Türk Dış Politikası Algısı Arasındaki İlişkiye Yönelik Çoklu Regresyon Analizi.....	168
4.4. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler ve Türk Dış Politikası Algısına İlişkin Farklılık Analizleri	171
4.4.1. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Cinsiyeti ile Faktör Ortalamalarına İlişkin Analiz Bulguları	171
4.4.2. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Yaş Aralığı Faktör Ortalamasına İlişkin Analiz Bulguları	176

4.4.3. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Gelir Düzeyi Faktör Ortalamasına İlişkin Analiz Bulguları	182
4.4.4. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Çalışma Durumu Faktör Ortalamasına İlişkin Analiz Bulguları	187
4.4.5. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Sigorta Durumu Faktör Ortalamasına İlişkin Analiz Bulguları	193
4.4.6. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Din Faktör Ortalamasına İlişkin Analiz Bulguları	197
4.4.7. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Uyrukları ile Faktör Ortalamalarına İlişkin T Testi Analiz Bulguları.....	202
4.4.8. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Tedavi Gördükleri İller Ortalamasına İlişkin Analiz Bulguları	207
4.4.9. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Geldikleri Kamu-Özel Hastaneler ile Faktör Ortalamalarına İlişkin T Testi Analiz Bulguları ...	212
4.4.10. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin İkamet Ettikleri Ülkeler Ortalamasına İlişkin Analiz Bulguları	216
4.5. Medikal Turistler Açısından Medikal Turizmde Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlerin Önceliklendirilmesi	221
4.6. Türkiye Algısı Ölçeği İçin Yapılan Güvenilirlik ve Faktör Analizleri	222
4.6.1. Güvenilirlik Analizi	222
4.6.2. Türkiye Algısı İçin Açıklayıcı Faktör Analizi	223
4.6.3. Medikal Turistlerin Türkiye Algısına İlişkin Farklılık Analizleri	224
4.6.3.1. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Cinsiyeti ile Faktör Ortalamalarına İlişkin Analiz Bulguları	224
4.6.3.2. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Yaş Aralığı Faktör Ortalamalarına İlişkin Analiz Bulguları	225
4.6.3.3. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Gelir Düzeyi Faktör Ortalamasına İlişkin Analiz Bulguları	226
4.6.3.4. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Çalışma Durumu Faktör Ortalamasına İlişkin Analiz Bulguları	227
4.6.3.5. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Sigorta Durumu Faktör Ortalamasına İlişkin Analiz Bulguları	228
4.6.3.6. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Din Faktör Ortalamasına İlişkin Analiz Bulguları	229
4.6.3.7. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Uyrukları ile Faktör Ortalamalarına İlişkin T Testi Analiz Bulguları.....	230
4.6.3.8. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Tedavi Gördükleri İller Ortalamasına İlişkin Analiz Bulguları	231
4.6.3.9. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Geldikleri Kamu-Özel Hastaneler ile Faktör Ortalamalarına İlişkin T Testi Analiz Bulguları	232
4.6.3.10. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin İkamet Ettikleri Ülkeler Ortalamasına İlişkin Analiz Bulguları	232
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	242

SONUÇ VE ÖNERİLER	242
5.1. Sonuçlar	242
5.2. Öneriler	245
5.2.1. Kamuya Yönelik Öneriler	245
5.2.2. Özel Sektöre Yönelik Öneriler	247
5.2.3. Araştırmacılara Yönelik Öneriler	248
6. KAYNAKÇA	249



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.	Sağlık Turizminde Sunulan Hizmetler.....	16
Tablo 2.	Sağlık Turizminde Sunulan Hizmetlerin Karakteristiği.....	17
Tablo 3.	Medikal Turizmin Geçmişi, Günümüz ve Geleceği.....	58
Tablo 4.	İnternet Aramalarında ve Literatürde Medikal Turizm Destinasyonu Olarak En Çok Alıntılanan Yerler.....	65
Tablo 5.	Amerika, İngiltere ve Hindistan'daki Bazı İşlemlerin Maliyetlerinin Karşılaştırılması.....	69
Tablo 6.	Yıllara Göre Türkiye'de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hasta Dağılımı, 2012.....	87
Tablo 7.	Hastane Türlerine Göre Uluslararası Hasta Sayısı, 2012.....	88
Tablo 8.	Medikal Turizmde Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Özel Hastane, 2012.....	89
Tablo 9.	Medikal Turizmde Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Devlet Hastanesi, 2012.....	89
Tablo 10.	Medikal Turizmde Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2012.....	90
Tablo 11.	Medikal Turizmde Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Üniversite Hastanesi, 2012.....	90
Tablo 12.	Medikal Turizm Kapsamında Gelen Hastaların Türkiye Genelinde Kliniklere Göre Dağılımı, 2012.....	91
Tablo 13.	Uluslararası Hastaların Geldikleri İlk 10 İl, 2012.....	91
Tablo 14.	Uluslararası Hastaların Geldiği İlk 10 Ülke, 2012.....	92
Tablo 15.	Türkiye'nin Medikal Turizmde Güçlü ve Zayıf Yönleri.....	93
Tablo 16.	Türkiye'nin Medikal Turizmde Fırsatları ve Tehditleri.....	94
Tablo 17.	Araştırmanın Hipotezleri.....	146
Tablo 18.	Nicel ve Nitel Araştırma Yöntemlerinin Karşılaştırılması.....	150
Tablo 19.	Örnekleme Yöntemleri.....	152
Tablo 20.	İllere Göre Örneklem Sayısı.....	152
Tablo 21.	Verilerin Rakamsal Kodlaması.....	155
Tablo 22.	Medikal Turistlerin Demografik Özelliklerine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları(n=494).....	158
Tablo 23.	Medikal Turistlerin Belirli Özelliklerine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları (n=494).....	159
Tablo 24.	Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlerin KMO, Bartlett ve Güvenilirlik Analiz Sonuçları.....	161
Tablo 25.	Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler İçin Boyutlar ve Maddeler Halinde "Cronbach's Alpha" Değerleri.....	162
Tablo 26.	Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlerin Ortalama ve Varyans Değerleri.....	163
Tablo 27.	Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlerin Faktör Yüklerinin Dağılımı.....	165
Tablo 28.	Türk Dış Politikası Algısı Faktörlerinin KMO, Bartlett ve Güvenilirlik Analiz Sonuçları.....	166
Tablo 29.	Türk Dış Politikası Algısı İçin Boyutlar ve Maddeler Halinde "Cronbach's Alpha" Değerleri.....	167

Tablo 30.	Türk Dış Politikası Algısı Faktörlerin Ortalaması ve Varyans Değerleri.....	167
Tablo 31.	Türk Dış Politikası Algısı Faktör Yüklerinin Dağılımı.....	168
Tablo 32.	Türk Dış Politikası Algısı ve Sağlık Kuruluşunun Algısı İlişkisine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları.....	169
Tablo 33.	Türk Dış Politikası Algısı ve Yer Çekiciliği Algısı İlişkisine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları.....	170
Tablo 34.	Türk Dış Politikası Algısı ve Hizmet Kalitesi Algısı İlişkisine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları.....	170
Tablo 35.	Türk Dış Politikası Algısı ve Değerler algısı İlişkisine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları.....	171
Tablo 36.	Türk Dış Politikası Algısı ve Tedavi Maliyetleri İlişkisine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları.....	171
Tablo 37.	Türk Dış Politikası Algısı ve Elde Edilebilirlik Algısı Kolaylığı İlişkisine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları.....	172
Tablo 38.	Cinsiyet İle Medikal Turizmi Etkileyen Faktörlere İlişkin T Testi Sonuçları.....	173
Tablo 39.	Cinsiyet İle Türk Dış Politikası Algısına İlişkin T Testi Sonuçları.	176
Tablo 40.	Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler ve Türk Dış Politikası Algısına İlişkin Yaş Aralıklarına Göre Bazı İstatistikler.....	177
Tablo 41.	Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Yaş Aralıklarına Göre Bazı İstatistikler.....	178
Tablo 42.	Türk Dış Politikası Algısına İlişkin Yaş Aralıklarına Göre Bazı İstatistikler.....	182
Tablo 43.	Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler ve Türk Dış Politikası Algısına İlişkin Gelir Düzeylerine Göre Bazı İstatistikler.....	184
Tablo 44.	Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Gelir Durumlarına Göre Bazı İstatistikler.....	184
Tablo 45.	Türk Dış Politikası Algısına İlişkin Gelir Durumlarına Göre Bazı İstatistikler.....	187
Tablo 46.	Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler ve Türk Dış Politikası Algısına İlişkin Çalışma Durumuna Göre Bazı İstatistikler.....	188
Tablo 47.	Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Çalışma Durumlarına Göre Bazı İstatistikler.....	189
Tablo 48.	Türk Dış Politikası Algısına İlişkin Çalışma Durumuna Göre Bazı İstatistikler.....	192
Tablo 49.	Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler ve Türk Dış Politikası Algısına İlişkin Sigorta Durumuna Göre Bazı İstatistikler.....	194
Tablo 50.	Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Sigorta Durumuna Göre Bazı İstatistikler.....	195
Tablo 51.	Türk Dış Politikası Algısına İlişkin Sigorta Durumuna Göre Bazı İstatistikler.....	197

Tablo 52.	Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler ve Türk Dış Politikası Algısına İlişkin Dinlerine Göre Bazı İstatistikler.....	198
Tablo 53.	Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Dinlere Göre Bazı İstatistikler.....	199
Tablo 54.	Türk Dış Politikası Algısına İlişkin Dinlere Göre Bazı İstatistikler	202
Tablo 55.	Uyrukları İle Medikal Turizmi Etkileyen Faktörlere İlişkin T Testi Sonuçları.....	204
Tablo 56.	Uyruk İle Türk Dış Politikası Algısına İlişkin T Testi Sonuçları...	207
Tablo 57.	Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler ve Türk Dış Politikası Algısına İlişkin Tedavi Gördükleri İllere Göre Bazı İstatistikler.....	209
Tablo 58.	Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Tedavi Gördükleri illere Göre Bazı İstatistikler.....	209
Tablo 59.	Türk Dış Politikası Algısı Faktörüne İlişkin Tedavi Gördükleri illere Göre Bazı İstatistikler.....	212
Tablo 60.	Medikal Turistlerin Hastane Tercihleri İle Medikal Turizmi Etkileyen Faktörlere İlişkin T Testi Sonuçları.....	213
Tablo 61.	Medikal Turistlerin Hastane Tercihleri İle Türk Dış Politikası Algısı Faktörlerine İlişkin T Testi Sonuçları.....	216
Tablo 62.	Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler ve Türk Dış Politikası Algısına İlişkin İkamet Ettikleri Ülkelere Göre Bazı İstatistikler.....	217
Tablo 63.	Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin İkamet Ettiği Ülkelere Göre Bazı İstatistikler.....	218
Tablo 64.	Türk Dış Politikası Algısı Faktörüne İlişkin İkamet Ettikleri Ülkelere Göre Bazı İstatistikler.....	220
Tablo 65.	Medikal Turistler Açısından Medikal Turizmde Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlerin Önceliklendirilmesi ve Arasında Farklılıklara İlişkin Bonferroni Testi Sonuçları.....	222
Tablo 66.	Medikal Turistler Açısından Medikal Turizmde Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bağımlı Örnekler İçin Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları.....	223
Tablo 67.	Türkiye Algısı Faktörlerinin KMO, Bartlett ve Güvenilirlik Analiz Sonuçları.....	224
Tablo 68.	Türkiye Algısı İçin Boyutlar ve Maddeler Halinde “Cronbach’s Alpha” Değerleri.....	224
Tablo 69.	Faktörün Ortalaması ve Varyans Değeri.....	224
Tablo 70.	Türkiye Algısı Faktör Yüklerinin Dağılımı.....	225
Tablo 71.	Cinsiyet İle Türkiye Algısı Faktörüne İlişkin T Testi Sonuçları....	225
Tablo 72.	Türkiye Algısına İlişkin Yaş Aralıklarına Göre Bazı İstatistikler..	226
Tablo 73.	Türkiye Algısı Faktörüne İlişkin Yaş Aralıklarına Göre Varyans Analizi Sonuçları.....	227
Tablo 74.	Türkiye Algısına İlişkin Gelir Düzeylerine Göre Bazı İstatistikler.	227
Tablo 75.	Türkiye Algısı Faktörüne İlişkin Gelir Durumlarına Göre Bazı İstatistikler.....	228
Tablo 76.	Türkiye Algısına İlişkin Çalışma Durumuna Göre Bazı İstatistikler.....	228

Tablo 77.	Sağlık Kuruluşunun Algısı Faktörüne İlişkin Çalışma Durumuna Göre Bazı İstatistikler.....	229
Tablo 78.	Türkiye Algısına İlişkin Sigorta Durumuna Göre Bazı İstatistikler	229
Tablo 79.	Türkiye Algısı Faktörüne İlişkin Sigorta Durumuna Göre Bazı İstatistikler.....	230
Tablo 80.	Medikal Turistlerin Türkiye Algısına İlişkin Dinlerine Göre Bazı İstatistikler.....	230
Tablo 81.	Türkiye Algısı Faktörüne İlişkin Dinlere Göre Bazı İstatistikler...	231
Tablo 82.	Medikal Turistlerin uyuğu İle Türkiye Algısı Faktörüne İlişkin T Testi Sonuçları.....	231
Tablo 83.	Medikal Turistlerin Türkiye Algısına İlişkin Tedavi Gördükleri İllere Göre Bazı İstatistikler.....	232
Tablo 84.	Türkiye Algısı Faktörüne İlişkin Tedavi Gördükleri İllere Göre Bazı İstatistikler.....	232
Tablo 85.	Hastane Türü İle Türkiye Algısı Faktörüne İlişkin T Testi Sonuçları.....	233
Tablo 86.	Medikal Turistlerin Türkiye Algısına İlişkin İkamet Ettikleri Ülkelere Göre Bazı İstatistikler.....	234
Tablo 87.	Türkiye Algısı Faktörüne İlişkin Tedavi Gördükleri İllere Göre Bazı İstatistikler.....	234
Tablo 88.	Araştırmanın Hipotezlerine İlişkin Değerlendirmeler.....	242

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Sağlık Turizmi Endüstrisinin Girdileri.....	19
Şekil 2. Sağlık Turizminin Gelişimi İçin Stratejik Çerçeve.....	20
Şekil 3. Sağlık ve Medikal Turizm Alanlarının Birbiriyle İlişkisi.....	41
Şekil 4. Araştırma Modeli.....	143



EKLER LİSTESİ

Ek 1. Bazı Ülkelerdeki Medikal Turizm Fiyatları (Dolar)	291
Ek 2. Türkiye’de JCI Belgesine Sahip Hastane Listesi	292
Ek 3. Türkçe Anket Formları	293
Ek 4: İngilizce Anket formu	296
Ek 5. Almanca Anket Formu	300
Ek 6. Ruşça Anket Formu	305
Ek 7. Arapça Anket Formu	309



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Giriş

Dünyada ve Türkiye’de turizm sektörünün gelişmesiyle birlikte alternatif turizm seçenekleri gündeme gelmektedir. Mevsimsel kıyı turizminin yanında on iki aylık zamana yayılan sağlık turizmi de bu noktada önem kazanmaktadır. İnsanları turistik amaçlı seyahate yönelten sebeplerden birisi de sağlıktır. Sağlık turizmi, kaybolan sağlığı tekrar kazanmak ya da sağlığı uzun süre koruyabilmek için ortaya çıkan bir kavramdır (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002: 183).

Sağlık Bakanlığı’nın web sitesinde sağlık turizmi kapsamında, termal turizm, ileri yaş turizmi, engelli turizmi ve medikal turizm ele alınmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2013: 14). Fakat yapılan literatür taramasında sağlık turizmi çeşitleri içerisinde SPA, wellness turizm, kür turizmi, holistik turizm, uzun yaşam köyleri ve mağara turizmi gibi turizm çeşitlerinin de incelendiği görülmektedir.

Termal turizm, doğal şekilde belirli sıcaklığa sahip olarak yer üstüne çıkan ve faydalı mineralleri içeren şifalı suların ve şifalı çamur ve buharların bulunduğu yörelerde, yöreye özgü iklim şartları içerisinde gerçekleşen turizm türüdür (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002: 193). İleri yaş turizmi 65 yaş ve üzeri insanların özellikle son 20-30 yılda artan yaş ortalamalarına paralel olarak bakım gerektiren tedavileri kapsayan bir sağlık turizmi çeşididir. Engellilere yönelik tedaviler, gezi turları, rehabilitasyon ve fizik tedavi hizmetleri, termal terapiler gibi hizmetlerin verildiği turizm, engelli turizmi olarak adlandırılmaktadır.

Medikal turizm ise genel olarak cerrahi veya özel uzmanlık gerektiren diğer tıbbi müdahaleleri içeren uygulamalara ihtiyaç gösteren hastalara “maliyet etkili” özel tıbbi bakım verilmesi amacıyla turizm endüstrisi ile işbirliği yapılmasıdır. Bu süreçte hem sağlık sektörü hem de turizm sektörü rol almaktadır. Medikal turizm tıp endüstrisinin gelişmesi ile ortaya çıkan, deniz aşırı ülkelerde tıbbi tedavi ile tatil yapmayı bir arada ele alan bir yaklaşımdır (Connell, 2006: 1090).

Medikal turizm kapsamında seyahat eden turistlerin tercihlerini etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; sağlık kuruluşunun algısı, yer çekiciliği algısı, hizmet kalitesi algısı, değerler algısı, tedavi maliyetleri algısı, elde edilebilirlik algısı gibi faktörlerdir. Türkiye’yi tercih eden turistlerin tercih nedenleri üzerinde Türk dış politikası algısı araştırma konusudur. Bu kapsamda Türk dış politikası konusuna yer verilecek ve son zamanlardaki Türk dış politikasına ilişkin durum ele alınacaktır.

Türk dış politikasının temel karakteri incelendiği zaman, cumhuriyetin kuruluşundan itibaren iki temel özelliği olduğu söylenebilir. Bunlardan bir tanesi “statükoculuk”ken, diğeri ise “batıcılık”tır (Oran, 1996: 353). Statükoculuk söyleminden kasıt sınırları koruma, oluşturulmuş olan dengelerin devamlılığını sağlamaktır. Türk dış politikasının diğer temel özelliği olarak Batıcılıktan bahsederken de coğrafi bir tanımlama yerine Batının ekonomisi, bilimi ve uygarlığı vurgulanmaktadır. Türkiye, belli oranda iç dinamiklerinin etkisiyle, belli oranda da konjonktürel etki ile son dönemlere kadar genelde “Batı yanlısı” bir politika izlemiş, Ortadoğu ülkeleri ile özellikle 1960’lı yıllara kadar kayda değer bir ilişki kurmamıştır (Şahin, 2010: 10-12).

1960’lı yıllardan sonra da Türk dış politikasının Ortadoğu’ya bakışı iki temel dinamik ile açıklanabilir. Birinci politika güvenlik ve savunma, diğer politikası ise Ortadoğu sorunlarından uzak durma şeklindedir. Bu dinamikler, özellikle 1998’de Suriye ile imzalanan Adana Protokolü ve 2001’de Dünya Ticaret Merkezi ve Pentagon’a yapılan terörist saldırılar sonucu Amerika Birleşik Devletleri’nin Ortadoğu politikalarından Türkiye’nin kaygı duyması gibi dönüm noktaları ile değişmeye başlamıştır. Suriye ile yaşanan güvenlik krizleri ve sonucunda imzalanan protokol Türkiye’yi Ortadoğu politikasını yeniden gözden geçirmeye iterken, bölgede 2001

sonrası yaşanan değişimler ve sorunlar da Türkiye'ye bölge sorunlarına uzak durmak yerine sorunlara karşı çözüm önerileri getirmeyi ve barış yanlısı politikalarla riskleri azaltmayı düşündürmüştür (Sağsen, 2011: 60).

Türk dış politikası çerçevesinde; komşularla sıfır sorun, aktif bölgesel diplomasi, güvenlik ile özgürlük arasında denge, küresel ilişkilerde uyumluluk ve uluslararası ilişkilere etkin katılım ilkeleri göze çarpmaktadır. Son zamanlarda Türkiye komşu ülkeler ile ilişkilerini güçlendirmeye yönelik bir dış politika izlemektedir. Bu yeni dış politika stratejik derinlik ve sıfır sorun kavramları üzerine yeniden inşaa edilmektedir (Güntay, 2012: 55). Türkiye'nin hedefi Karadeniz ve Orta Asya'da bölgesel güç ve paydaş statüsüne ulaşmaktır (Davutoğlu, 2009: 202). Türkiye'nin hedefinin bir kısmı Rusya ile çakışsa da; Ankara, Moskova'ya nazaran Sovyet sonrası devletlerin Batı ile bağlantılarının güçlenmesine karşı değildir. Sürece hem AB ülkesi hem de bölgede vazgeçilmez rolü olacak bir ülke şeklinde katılmak istemektedir (Güntay, 2012: 55).

Yukarıda verilen kısa literatür bilgisinin ardından, araştırma kapsamında medikal turistlerin Türkiye'yi tercih nedenleri üzerinde Türk dış politikası algısının etkisi üzerine medikal turistlere yönelik olarak anket çalışması yapılmıştır. Türkiye'ye 2012 yılında 169.462 medikal turist gelmiştir. Medikal turistlerin en çok İstanbul, Ankara, Antalya ve Kocaeli gibi şehirlere geldiği görülmektedir.

Bu araştırmanın literatür kısmında, öncelikle gelişmekte olan bir sektör olarak sağlık turizmi ve türleri hakkında bilgiler verilmiştir. Daha sonra sağlık turizminin bir çeşidi olarak medikal turizm, medikal turizminin ekonomik etkileri, nedenleri, tarihsel gelişimi, medikal turizmde akreditasyonun önemi ve dünyada medikal turizm yapan ülkeler konuları kapsamlı bir şekilde açıklanmıştır. Bir sonraki bölümde Türkiye'de medikal turizmin gelişimi ve potansiyeli, medikal turizmin SWOT analizi ve Türkiye'nin medikal turizm stratejileri hakkında detaylı bilgi verilmiştir. Literatürün son bölümünde ise 21. yüzyılda Türk dış politikası başlığı altında Türk dış politikasının oluşumuna etki eden faktörler ele alındıktan sonra Türk dış politikasına yön veren kavramsal ilkeler konusuna yer verilmiştir. Ardından 2000 yılı sonrası dönemde Türk dış politikası ve Türk dış politikasında yaşanan değişimler konuları incelenmiştir.

Araştırmanın üçüncü bölümü olan yöntem kısmında, araştırmanın yaklaşımı, araştırma yönteminin seçimi, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve veri toplama teknikleri ifade edilmiştir. Daha sonra elde edilen verilerin nasıl analiz edileceğine ilişkin bilgilere değinilmiştir. Araştırmanın dördüncü bölümünde araştırma verilerinin analizi sonucunda elde edilen bulgulara ilişkin istatistik verilerine yer verilmiştir. Son bölümde ise araştırmaya özgü sonuçlar ortaya konulmuştur.

1.2. Araştırmanın Problemi

Sağlık turizmi ve özellikle medikal turizm, literatürde son yıllarda önem kazanan bir konudur ve çok sayıda çalışmaya ulaşmak mümkündür. Yapılan bu çalışmalar genel olarak sağlık turizmi ve medikal turizm hakkında genel bilgiler vermekte ve analizleri içermektedir.

Medikal turizm hakkında ilk tanım John Connell tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Yapılan bu çalışmada medikal turizm, tıbbi tedavi amaçlı seyahatler olarak tanımlanmıştır. Yine bu çalışmada medikal turizm kapsamında kozmetik cerrahi, diş cerrahisi, plastik cerrahi gibi konularda seyahat eden turistlerin medikal turist olarak değerlendirildiği belirtilmiştir. Daha sonraki çalışmalarda Eric Cohen, David Reisman gibi araştırmacılar medikal turizm hakkında detaylı çalışmaları yaptıkları görülmektedir.

Medikal turizm hakkında yapılan bazı çalışmalarda medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik olduğu görülmektedir. Bu konu da 2011 yılında “A Study of Influencing Factors That Lead Medical Tourists To Choose Thailand Hospitals As Medical Tourism Destination” isimli yüksek lisans tezinde Kristine Mae F. Ricaford medikal turizmdeki tercih nedenleri pazarlamanın 4p’si olarak ürün, fiyat, tutundurma ve dağıtım faktörleri üzerinden tercih nedenlerini belirlemeye çalışmıştır.

Medikal turistlerin tercihlerini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yapılan diğer bir çalışma Determining and Prioritizing Factors Affecting Customers Attraction of Medical Tourism from the Perspective of Arabic Countries (Case Study: Iran-Mashhad Razavi Hospital)’dır. Farhad Saadatnia ve Mohammad Reza Mehregan

tarafından 2014 yılında hazırlanmıştır. Fiyat, hastane çalışanlarının beceri ve uzmanlığı, hastane faaliyetleri ve ekipmanları, değerler ve inançlar, çalışanlar tarafından hastaya davranış şekli, gezi ve turist rehberleri gibi faktörler incelenmiştir.

Bir diğer çalışma Keith Pollant tarafından 2012 yılında yapılan Medical Tourism Marketing: A Model Of Destination Attractiveness adlı çalışmadır. Bu çalışmada destinasyon çekiciliği, altyapı, kültürel yakınlık, risk ve ödüller, coğrafi yakınlık, destinasyon imajı, fiyat gibi faktörler ele alınmıştır.

Bu konuda yapılan bir diğer çalışma Oğul Zengingönül ve diğerleri (2012) tarafından yapılan “Sağlık Turizmi: İstanbul’a Yönelik Bir Değerlendirme” çalışmasıdır. Bu çalışmada İstanbul’a gelen turistlerin almış oldukları sağlık hizmetinden memnuniyet düzeyleri analiz edilmiştir. Yapılan bu çalışmada hastaların İstanbul’u seçme nedenleri, İstanbul’daki hastanelere geliş kanalları ve gelen hastaların almış oldukları tedavileri diğer kişilere tavsiye etmeleri gibi konular da analiz edilmiştir.

Bir diğer çalışma ise Ayhan Doğan (2014)’ın “Türkiye’de Sağlık Turizmi Politikaları Üzerine Bir Değerlendirme” başlıklı yüksek lisans tezinde; sağlık turizmi alanında Türkiye’nin durumunu tespit etmek ve yapılan yasal düzenlemeleri ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu amaçla sağlık turizmi politikaları hakkında doküman ve literatür araştırması yapılmıştır.

Yapılan çalışmalar genel olarak incelendiğinde medikal turizm kapsamında gelen turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerin ele alındığı fakat çalışmalarda dış politikanın medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörler üzerindeki etkisinin araştırılmadığı görülmektedir. Özellikle Türk dış politikası algısını etkileyen faktörlerin, yapılan çalışmalarda irdelenmediği görülmektedir. Yapılacak bu çalışmada Türk dış politikası algısının medikal turizm kapsamında gelen turistleri ne derece etkilediği araştırma kapsamında ele alınmıştır. Ayrıca Türkiye’de yapılan çalışmalar sınırlı bölgelerde yapıldığı görülmektedir. Fakat yapılan bu çalışmada Türkiye’yi tercih eden hastaların tamamı evreni oluşturmaktadır.

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın genel amacı, Türkiye'ye gelen medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörler içerisinde Türk dış politikası algısının etkisinin ölçülmesidir. 2017 yılında Türkiye'ye medikal turizm kapsamında gelen turistler üzerinde anket çalışması yapılmıştır. Ayrıca medikal turizm kapsamında gelen turistlerin Türkiye algısının ölçülmesi de gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın hedefleri olarak anket sonuçları ile elde edilecek bilgiler ışığında;

1. Türkiye'yi tercih eden medikal turistlerin tercih nedenleri belirlemek,
2. Tercih nedenleri üzerinde Türk dış politikası algısının etkisi belirlemek,
3. Gelen medikal turistler üzerinde Türkiye algısını ölçmek düşünülmüştür.

1.4. Araştırmanın Önemi

Bu çalışmadan önce yapılan araştırmalarda Türkiye'deki medikal turizm kapsamında gelen hastaların tercih nedenlerini belirlemeye yönelik olarak İstanbul ve Ankara ele alınmıştır. Fakat yapılacak bu çalışmada Türkiye'ye gelen medikal turistlerinin tamamı evreni oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın verilerinden elde edilen bilgiler neticesinde medikal turistlerin en fazla geldiği dört il tespit edilmiş ve bu illerde tedavi gören medikal turistlere anket uygulanmıştır.

Diğer araştırmalarda medikal turizm ile ilgili çeşitli çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Bazı çalışmalarda Türkiye'nin medikal turizm potansiyeli üzerine yazıldığı ve bazı çalışmalarda medikal turizm kapsamında gelen turistlerin tercih nedenlerini belirlemeye yönelik yapıldığı görülmektedir. Ayrıca diğer çalışmalarda Türk dış politikası algısı ve Türkiye algısı ayrı ayrı ele alınmıştır. Fakat yapılan literatür çalışmasında dış politikanın medikal turistlerin tercih nedenleri üzerindeki etkisini araştırmaya yönelik bir çalışmanın olmadığı görülmektedir. Bu çalışmada Türk dış politikası algısı, medikal turistlerin tercihlerini etkileyen bir faktör olarak ele alınmıştır.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

Bu araştırmanın varsayımları, araştırma süreci, değişkenleri ve yöntemi ile ilişkilidir. Bu noktada araştırma süreci ile ilgili varsayım, Türkiye'ye gelen medikal turistlerin araştırma konusunda bilgi sahibi oldukları ve veri toplama aracına verdikleri cevaplarda samimi oldukları kabul edilmiştir. Araştırmanın değişkenleri ile ilgili varsayım ise, Türk dış politikası algısının medikal turizm kapsamında gelen turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörler üzerinde bir etkiye sahip olduğu kabul edilmiştir. Diğer bir varsayım ise konunun nicel yöntem ve veri toplama tekniği ile değerlendirilebileceği ile ilgilidir.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Medikal turizm kapsamında Türkiye'ye gelen turistlerin tamamına ulaşmak zor ve çok fazla zaman gerektireceği için bazı kısıtlamalara gidilmiştir. Bu kısıtlamalardan birincisi zaman kısıtlamasıdır. Yılın her ayında medikal turistlerin geldiği görülmektedir. Fakat bu çalışmada Nisan-Haziran ayları arasındaki dönemde gelen medikal turistler araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Çalışma kapsamındaki diğer bir kısıtlama ise genel olarak Türkiye'nin çoğu ilindeki hastanelere medikal turistin geldiği raporlarda gösterilmektedir. Bu noktada tüm hastanelere ulaşmak zor olduğu için Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu "Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013" raporunda yer alan medikal turizmde hastaların tedavi gördükleri ilk dört il ve bu illerdeki hastaneler ele alınmıştır. Belirtilen illerdeki hastanelere gelen turistler üzerinde %95 güvenilirlik düzeyinde örnekleme yapılmış ve olasılıklara dayalı olmayan örnekleme tekniklerinden kolayda örnekleme yöntemi uygulanmıştır.

1.7. Tanımlar ve Kısaltmalar

1.7.1. Tanımlar

Sağlık turizmi, kaybolan sağlığı tekrar kazanmak veya sağlığı uzun süre koruyabilmek için ortaya çıkan bir kavramdır.

Medikal turizm ise genel olarak tıbbi amaçlarla yapılan maliyet etkili bir sağlık turizmi türüdür.

1.7.2. Kısaltmalar

AB	:	Avrupa Birliği
ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
AET	:	Avrupa Ekonomik Topluluğu
BM	:	Birleşmiş Milletler
CENTO	:	Central Treaty Organization (Merkezi Antlaşma Teşkilatı)
DEİK	:	Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu
EUROSTAT	:	Avrupa Birliği İstatistik Kurumu
FITEC	:	Uluslararası Kaplıcalar Birliği
GSYH	:	Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
JCAHO	:	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonuna İlişkin Ortak Komisyon)
JCI	:	Joint Commission International (Uluslararası Ortak Komisyon)
ISO	:	International Organization for Standardization (Uluslararası Standardizasyon Birliği)
ISQH	:	International Society for Quality in Healthcare (Uluslararası Sağlıkta Kalite Örgütü)
TESEV	:	Türkiye Ekonomik ve Sosyal Etüdler Vakfı
TİKA	:	Türk İşbirliği ve Kalkınma İdaresi Başkanlığı
TOBB	:	Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği

- TÜRKAK** : Türk Akreditasyon Kurumu
- WHO** : World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)
- WTO** : World Tourism Organisation (Dünya Turizm Örgütü)



İKİNCİ BÖLÜM

LİTERATÜR

2.1. Gelişmekte Olan Bir Sektör Olarak Sağlık Turizmi ve Boyutları

İnsanlar binlerce yıldır tatil-eğlence, din ve kültür, uygun tedavi ve sağlık gibi amaçlarla seyahat etmektedirler (Hunter, 2007: 130). Sanayileşme ve teknolojideki hızlı gelişmeler, seyahat süresinin kısalması, gidilecek yer hakkında hızlı ve kolay şekilde bilgi elde edilmesi ve Avrupa Birliği (AB) gibi dinamiklerin bir sonucu olarak da tedavi amaçlı seyahatlerin arttığı görülmektedir (Aylar, 2014: 263).

Teknolojide yaşanan bu hızlı gelişmeler, insan yaşantısını kolaylaştırırken kişi ve toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyen gelişmeleri de beraberinde getirmektedir (Öztaş ve Karabulut, 2006: 24). Dünyada modernleşmenin beraberinde getirdiği yeni yaşam şekli, insanları başta çevre sorunları olmak üzere hava kirliliği (Türksoy ve Türsoy, 2010: 700), gelişmiş ülkelerde ki yoğun çalışma şartları, şehirlerin kalabalıklaşması sonucunda artan trafik ve stres gibi çağımızın sorunlarıyla karşı karşıya bırakmaktadır (Özbek, 1991: 15; Çetin, 2011: 900).

Sanayileşme ve kentleşme sonucu gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çevre sorunları; insan sağlığını bozan, beslenme bozukluklarına sebep olan, sinirsel yorgunlukları artıran ve işgücü verimini azaltan bir yaşam ortamına sebep olmakta (Tunç ve Saç, 1998: 21-22) ve insanların ruhsal ve bedensel olarak rahatsızlanmasına yol açmaktadır (Ünal ve Demirel, 2011: 107). Ayrıca bu koşullarda çalışılması insanların fizyolojik ve psikolojik yapıları üzerinde de kısa ve uzun vadede olumsuz etkiler yaratmaktadır (Topay ve Küçük, 2010: 84). Yukarıda belirtilen bu sorunlardan dolayı gelişmiş ülkeler, insan sağlığının korunması, işgücü verimini ve dolayısıyla üretimi arttırmak, sağlıklı yaşamı sağlamak amacı ile doğal turizm kaynaklarından

temiz hava, güneş, deniz, şifalı termal suların dinlendirici ve tedavi edici özelliklerinden, iklim ve çevre olanaklarından, diğer turizm çeşitleri ile birlikte yararlanarak güncel sorunlarını çözmeye çalışmaktadır (Avcıkurt ve Çeken, 1998: 34).

Bununla birlikte günümüzde insanlar şehirlerin bunaltıcı havası, kalabalığı ve stres dolu yaşam ortamından biraz olsun uzaklaşmak ve böylece sağlık ve zindelik kazanmak amacıyla doğal turizm potansiyeli olan alanlara tatil amaçlı seyahatler yapmaktadırlar (Başkaya, 2015: 311). Bu gibi faktörlerin yanında gelişmiş ülkelerde hızla yaşanan nüfusa bağlı olarak sağlık harcamalarının artması, bu ülkelerdeki sosyal güvenlik sistemlerinin yaşattığı sıkıntılar, hastanelerdeki uzun bekleme listeleri, hizmetlerdeki kalite problemleri gibi olumsuzluklar (Altın vd., 2012a: 157) ve bunun yanında küreselleşme sürecinin etkisi tedavi amaçlı seyahatlerin çıkış noktası olmuştur (Yıldırım ve Altınkaya, 2006: 1; Taşkın ve Şener, 2013: 255).

Genel olarak değerlendirildiğinde turizm sektörü, dünyada en hızlı gelişen ve büyüyen sektörlerdendir. Ekonomik, sosyal, politik ve kültürel açılardan olumlu ve önemli katkıları bulunan bu sektör, dünya ekonomisinde başlı başına bir endüstri haline gelmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2013:14). Uluslararası düzeyde Dünya Turizm Örgütü (World Tourism Organisation-WTO) tarafından yapılan sınıflamada turizm faaliyetleri genel olarak iş turizmi ve tatil amaçlı turizm olmak üzere iki temel kategoride irdelenmektedir (İçöz, 2009: 2260). Bu ayrımın yapılmasındaki temel amaç; iş amaçlı turizm türlerinin genelde seyahate çıkanlar bakımından seyahat amacı, yeri ve türü bakımından bir zorunluluk oluşturması, tatil amaçlı seyahatlerin ise böyle bir zorunluluğu olmamasıdır (Cooper vd., 2000: 11). Kendi içinde eğitim, spor, kültür, din, eğlence, dinlence, tarih vb. maksatlı sınıflara ayrılan turizmin bir diğer çeşidi de sağlık turizmidir (Özsarı ve Karatana, 2013: 136). Sağlık turizmini bu bakımdan zorunluluk içeren ikinci kategoride değerlendirmek mümkündür. Çünkü özellikle tıbbi müdahale gerektiren ve tedavi ağırlıklı sağlık turizmi tamamen bir zorunluluk taşımakta (İçöz, 2009: 2260) ve zinde kalmayı bir yaşam biçimi haline getirmiş, ruh ve beden güzelliğine önem veren çağdaş insanlara da hizmet vermeye başlamış bir turizm çeşididir (Koyuncu, 2003: 15).

Günümüzde insanlar sağlıklı bir şekilde yaşamak isterken aynı zamanda tatil ihtiyaçlarını da karşılamak istemektedirler (Altın vd., 2012a: 158). Bu noktada sağlık

turizmi, genel olarak cerrahi veya özel uzmanlık gerektiren diğer tıbbi müdahaleleri içeren uygulamalara ihtiyaç gösteren hastalara ‘maliyet etkin’ özel tıbbi bakım verilmesi maksadıyla turizm endüstrisi ile işbirliği yapmaktadır. Sağlık turizminde ana fikir, günlük rutinden uzaklaşarak rahat ve değişik bir ortamda tedavi görmek veya sağlığı destekleyici hizmetler almaktır (Sağlık Bakanlığı, 2013: 5; Mert, 2013: 106).

Bu bölümde sağlık turizmi hakkında bilgi verilmiştir. Sağlık turizminin tanımı değişik açılardan ele alınacak ve tarihsel gelişimi hakkında bilgi verilecektir. Daha sonra sağlık turizminin faydaları ve olumsuz tarafları hakkında bilgiler verilecek ve son olarak sağlık turizminin çeşitleri ele alınacaktır.

2.1.1. Sağlık Turizmi Kavramı ve Tanımı

İnsanları turizme yönelten etkili faktörlerden bir tanesi hiç kuşkusuz sağlık olarak görülmektedir. Bu faktör bazen kaybolan sağlığı geri kazanmak, bazen de mevcut durumu korumak amacıyla ortaya çıkmaktadır. (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002: 9). Tarih boyunca insanların doğayı sağlık bulma yönünde çeşitli amaçlarla kullandığı bilinmektedir. Doğa ile iç içe olmanın psikolojik yönden rahatlamaya yardımcı olduğu ve şehir hayatının stresini azalttığı fikri, şehirleşmenin başladığı dönemle birlikte ortaya çıkmıştır (Çiçek ve Karaburun 2014: 69).

“Sağlık” kavramı bazen karmaşık anlamlar taşıyabilmektedir ve zaman içinde bu kavrama farklı anlamlar da yüklenebilmiştir. Bu kavrama *olumsuz* bir anlam yüklenildiğinde, hareket noktası hastalıklardır ve bu sözcükten “*hastalıklı olmama*” durumu anlaşılır. Kavramla ilgili *olumlu* yaklaşımlar ise fiziksel ve zihinsel uyum gibi değişik açılardan bedensel kaliteyi vurgulamaktadır. Günümüzde daha çok bu ikinci anlam geçerlidir (İçöz, 2009: 2260).

Dünya Sağlık Örgütü’nün 1948 yılında hazırlanmış olan tüzüğünde, sağlık, insanların fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda iyi olmaları veya hasta olmama durumu olarak tanımlanmaktadır (Baynazoğlu ve Serçe, 2013: 217). Diğer tanımlama ise; yalnızca hastalıklı olmama durumu değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (Mert, 2013: 106). Sağlık, dünya çapında uygulanan neoliberal politikalar sonucunda ticari, sosyal, kültürel ve politik

açılardan üzerinde en çok durulan küresel pazar alanları arasında yerini almış ve serbest piyasa ekonomisi içerisinde getirisi yüksek olan bir alan olarak önemini arttırmıştır (Aslanova, 2013: 131).

Sağlık turizmi, bir ucu kaplıcalar, içmeler vb. gibi doğal kaynaklara, diğer ucu turistler ve uzman vb. kişiler gibi beşeri ve şirketlerin özvarlıkları gibi mali kaynaklara dayanan turizmin önemli bir koludur (Özkurt, 2007: 123). İnsanların seyahat etmek sureti ile ikamet ettiği yerin dışında konaklayarak tedavi olmayı amaçladıkları özel bir turizm çeşidi olan sağlık turizmi (Aydın, 2012: 92), turizm sektöründe en yüksek katma değer yaratan bir sektör haline gelmiştir. Sağlık turizmi, ülkeye sadece turizm geliri sağlamamakta, ayrıca sağlık hizmeti sunan kuruluşları ile sağlık eğitimi veren tıp fakültelerinin standartlarının yükselmesi ve uluslararası kabul görmesine de önemli katkılar sağlamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2013: 5).

Sağlık hizmetleri, ülke ekonomilerinin önemli bir parçası olup, büyük bir hizmet endüstrisi olarak karşımıza çıkmaktadır (Özel Hastaneler Platformu, 2016: 4). Ülkemizde sağlık turizmi özellikle 2003 yılında başlayan “sağlıkta dönüşüm programı” ile birlikte gelişmeye başlamıştır ve Sağlık Bakanlığı’nın koordinasyonunda özel sektör ile kamu sektörü arasında işbirliği uygulanmaya başlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Sağlık turizmi alanıyla ilgili akademik çalışmaların tarihçesi çok eskiye dayanmamasına rağmen (Aslanova, 2013: 131), literatür araştırmasında sağlık turizmi ile ilgili çok sayıda tanıma ulaşılabilmektedir. Yapılan tanımlarda sağlık turizmine farklı bakış açılarından yaklaşıldığı ve özellikle termal turizmin sağlık turizmi gibi ele alındığı görülmektedir.

Sağlık turizmini termal amaçlı ele alan araştırmacıların ortak tanımının şu şekilde verilmesi mümkündür: “Sağlık turizmi, sağlığı koruma, iyileşme amaçlarıyla belirli bir süre için (genellikle 21 gün) yer değiştiren insanların doğal kaynaklara dayalı turistik bir tesise giderek kişinin psikolojik ve bedensel rahatsızlıklarına şifa bulmayı amaçladığı ve bu doğrultuda kür uygulaması, konaklama, beslenme ve eğlence gereksinimlerini karşıladığı bir turizm hareketliliğidir” (Zengingönül vd. 2012: 4; Çontu, 2006: 31).

Diğer bazı tanımlarda da sağlık turizminin medikal turizm kapsamında ele alındığı görülmektedir. Bu açıdan Barca, sağlık turizmini, “Genel olarak cerrahi veya özel uzmanlık gerektiren diğer tıbbi müdahaleleri içeren uygulamalara ihtiyaç gösteren hastalara “maliyet etkin” özel tıbbi bakım verilmesi maksadıyla yapılan turizm çeşidi” olarak tanımlamıştır (Barca, vd., 2013: 66).

Sağlık turizmi hakkında yapılan diğer tanımlarda ise genel olarak, kişilerin hem koruyucu hem tedavi edici hem rehabilite edici hem de sağlığı geliştirici sağlık hizmetlerini kapsadığı görülmektedir. Çoğu kurum ve araştırmacıların yapmış olduğu ortak tanım ise “ikamet edilen yerden başka bir yere hem tedavi amaçlı hem de sağlığını koruma amaçlı yapılan seyahatlere sağlık turizmi denir” şeklindedir. Yine aynı çalışmalarda bu şekilde seyahatlere katılan kişilere de “sağlık turisti” denilmektedir (Tütüncü vd., 2011: 92; Ross, 2001: 7; Boz, 2004: 132; Gençay, 72).

Yapılan sağlık turizmi tanımlarında sağlık turistlerinin yurt içinden veya yurt dışından gelmelerinin de önemli olduğuna dikkat çeken araştırmalar da bulunmaktadır. Bu konuda Sağlık Turizm Derneği “ikamet edilen yerden başka bir yere (yurtiçi ve yurtdışı) her hangi bir sağlık sebebiyle hizmet almak için yapılan seyahate denir” şeklinde tanımlamaktadır. Ayrıca bazı yazarlarda sadece yurt dışından gelen hastaların sağlık turizmi kapsamında ele alınabileceğini ve uluslararası hasta hareketliliğinin gerekli olduğunu vurgulamaktadırlar (Ehrbeck vd., 2008: 2). “Sağlık turizmi, insanların, hastalıklarına şifa bulmak amacıyla, sürekli ikamet ettikleri yerlerden kalkıp sağlık hizmetlerini almak istedikleri farklı ülkelere gitmeleridir” (Garcia-Altes, 2004: 263; Yalçın, 2006: 34; Edinsel ve Adıgüzel, 2014: 173) şeklinde tanımını yapmışlardır.

Sağlık turizmine yönelik tanımlama girişimlerinde farklı bir bakış açısı getiren Magablih (2001)’e göre de sağlık turizmi kapsamındaki seyahatlerin bir süresinin olduğu yönündedir. “Hastalar bir günden az bir seneden fazla kalmamak koşuluyla, sağlıklarına kavuşma amaçlı tedavi görmek ya da sağlıklarını koruma amaçlı başka bir ülkeye seyahat etmeleri”, sağlık turizmi olarak tanımlamaktadır (Şahbaz vd., 2012: 271). Yine bu konuda Theobald (1998) ise, sağlık turizminin 24 saat ya da daha fazla bir süreyle ev ortamından uzakta hizmet alan kişiyi sağlık turizmi kapsamında değerlendirmektedir (Erginbaş, 2014a: 58).

Sağlık hizmetlerinin kendi ülkelerinde pahalı olması (Aktepe, 2013: 172) ve çok daha kaliteli sağlık hizmeti almak istenmesi, tedavi olanaklarının yetersiz ya da az olması, tedavi için uzun bekleme süreleri, bireyin yaşadığı merkezde yüksek teknolojili sağlık merkezleri ve profesyonel sağlık çalışanlarının az ya da yokluğu (Aslanova, 2013: 131); yaşadığı merkezin iklim ve coğrafik yönden tatil için kısıtlı imkânlarla sahip olması ya da imkânının hiç olmaması veya iyileşmek için sıcak iklimi olan bir ülkede yaşanmasının gerekmesi, bireyin hayata tutunma ve yaşama isteği, gelişmiş ülkelerdeki nüfusun hızla yaşlanması (BAKA, 2011: 24), kronik hastaların, yaşlıların ve engellilerin başka ortamlara gitme ve tedavi olma isteklerinin oluşması, uyuşturucu ve farklı bağımlılıkları olan kişilerin farklı veya daha uygun ortamlarda olma istekleri, kendi ülkesinde herhangi bir sebepten dolayı estetik, infertilite vb. ameliyatının bilinmesini istenmemesi (Delil, 2013: 2-3; Dinçer, 1993: 5); tedavi ile birlikte tatil yapma isteği, ulaşım ve iletişim teknolojilerindeki gelişmeler (Taşkın ve Şener, 2013: 254; Ünal ve Demirel, 2011: 107) ve internet pazarlaması (Bahadır, 2011: 74) gibi sebepler kişileri sağlık turizmine yönlendirmektedir. Ayrıca sağlık turizmine katılanların tercihlerini etkileyen en önemli faktörler ise; hizmetin ödenebilirliği, hizmetin erişilebilirliği, hizmetin ihtiyacıyla uyumu, bakım kalitesi, turizm unsuru olarak destinasyonun sundukları, mahremiyet ve diğer yararlar şeklinde sıralanabilmektedir (Yılmaz, 2010: 30; Ünal ve Demirel, 2011: 107; Özer ve Songur, 2012: 71).

Konusu itibariyle diğer turizm alanlarından farklılaşan sağlık turizminin özellikleri aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır.özetlemektedir (Altın vd., 2012: 158):

- Sağlık turizmi teknik donanım ve iş gücü gerektiren bir turizm türüdür.
- Sağlık turizminde, hizmeti sunan sağlık kuruluşunun uluslararası standartlara uygun hizmet sunması önem taşımaktadır.
- Hizmet sunan sağlık kuruluşunda, ortak yabancı dili bilen personelin mutlaka olması gerekmektedir.
- Hasta ve refakatçileri için farklı turizm türlerinin geliştirilmesini destekleyen, katma değeri yüksek bir turizm türüdür.
- Seçilmiş olan hedef pazara yönelik devlet destekli, farklı dillerde, tanıtım ve pazarlama faaliyetleri gerekmektedir.

Günümüzde dünya nüfusunun yaş ortalamasının giderek yükselmesi, endüstrileşmeye bağlı olarak çalışma sürelerinin kısılması ve alternatif sağlık yöntemlerinin daha fazla kabul görmesi de sağlık turizmine olan talebi arttırmaktadır (Sandıkçı, 2008: 1). Ayrıca sağlık hizmetleri sunumunun yüksek maliyetli olması, gelişmiş ülkelerde yaşanan nüfusun sağlık ihtiyaçları ve sağlık giderlerinin payı her geçen gün daha da artması, sosyal güvenlik maliyetlerinin artması gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu sıkıntıları aşmak için, gelişmiş ülkelerde bulunan özel sigorta kuruluşları ve sosyal güvenlik kurumları, kaliteli tıbbi hizmet sunan ve yakın mesafede yer alan ülkelerle paket anlaşmalar yaparak, sağlık hizmetlerini düşük maliyetle alma çabaları görülmektedir (Güleç, 2011: 3). Gonzales, Brenzel ve Sancho sağlık turizminde sunulan hizmetleri üç ana başlıkta incelemekte ve özelliklerini Tablo 1'deki şekilde açıklamaktadırlar (Gonzales vd., 2001: 20).

Tablo 1. Sağlık Turizminde Sunulan Hizmetler

Sağlık Hizmetleri	Tedavi Hizmetleri	Rehabilitasyon Hizmetleri
<ul style="list-style-type: none"> • SPA • Yaşam tarzı/sağlıklı tatil • Doğa turizmi • Ekoturizm • Topluluk turizmi • Çareler • Bitkisel Tedavi • Tamamlayıcı şifa 	<ul style="list-style-type: none"> • İsteğe bağlı ameliyat • Kozmetik ameliyatı • Eklem tedavileri • Kardiyolojik hizmetler • Göz ameliyatı • Teşhis servisleri • Kanser tedavileri 	<ul style="list-style-type: none"> • Diyaliz • Bağımlılık programları • Yaşlı bakımı programları

Kaynak: Gonzales, Brenzel ve Sancho, 2001: 20

Tablo 1'de görüldüğü üzere sağlık turizminde sunulan hizmetler; sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olarak ayrılmıştır. SPA, yaşam tarzı/sağlıklı tatil, doğa turizmi, ekoturizm, topluluk turizmi, çareler, bitkisel tedavi, tamamlayıcı şifa gibi hizmetler sağlık hizmetleri kapsamında ele alınırken, İsteğe bağlı ameliyat, kozmetik ameliyatlar, eklem tedavileri, kardiyolojik hizmetler, göz ameliyatı, teşhis servisleri, kanser tedavileri ise tedavi hizmetleri olarak ele alınmıştır. Diyaliz, bağımlılık programları, yaşlı bakımı programları da rehabilitasyon hizmetleri olarak gruplandırılmıştır. Gonzales ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada belirtilen bu üç kategorinin özellikleri de Tablo 2'de verilmiştir (Gonzales vd., 2001: 24).

Tablo 2. Sağlık Turizminde Sunulan Hizmetlerin Karakteristiği

	Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Hizmetler	Tedaviye Yönelik Hizmetler	Rehabilitasyon Hizmetleri
Hizmetten Faydalananlar	- Orta ve üst düzey gelir grubu - Sağlıklı - Düşük sağlık Riski - Bütün yaş gruplarında	- Orta ve üst düzey gelir grubu - Seyahat edebilecek kadar sağlıklı - Özel ameliyatlara veya çeşitli tıbbi ihtiyaçlar - Değişken sağlık riski - Orta ve üzeri yaş grubu	- Üst düzey gelir grubu - Özel ihtiyaçlar - Düşükden orta düzeye doğru sağlık riski - Yaşlı - Madde bağımlısı
Sağlık Hizmetlerinin Kapasite Gereklere	- İyi bir temel sağlık hizmeti - Hastane hizmetleri için artan bir beklenti	- Uzman hekim - Müdahalelerden destek tedavilere kadar çok çeşitli ihtiyaçlar - Yüksek düzeyde teknoloji	- Uzman hekim - Temel sağlık Hizmetleri - Tıbbi tedaviden ziyade terapötik müdahaleler
Süre	- Değişken (Hizmeti alana ve aldığı hizmete göre değişiyor)	- Tahmin edilebilir - Daha kısa - Takip gerektirebilir	- Daha uzun - Değişken (hizmeti alana ve aldığı hizmete göre değişiyor)

Kaynak: Gonzales, Brenzel ve Sancho, 2001: 24

Sağlık turizmine talep boyutu ile bakıldığında çok değişik ziyaretçi tipleri ile karşılaşmak mümkündür. Genel olarak sağlık turizmindeki ziyaretçi tipleri turistin sağlığı ve sağlık turisti olarak iki kategoride ele almak mümkündür (Sağlık Bakanlığı, 2013: 14). Turistin sağlığı, turistik yaşamla ilgili temel sağlık hizmetleri, ilk yardım, acil tedavi, yoğun bakım gibi her türlü sağlık problemlerini içeren tedavi hizmetleri ile her çeşit kaza ve bulaşıcı hastalıklardan korunmak amaçlı önlemler ve turistin başına bir hal geldiğinde ona verilen tanı ve tedavi hizmetleri olarak açıklanabilir (Erginbaş, 2014a: 1).

Turist sağlığı ve güvenliği hizmetleri uluslararası boyutlara sahiptir, çok merkezlidir, çok sektörlüdür, kendi içinde bölgesel ve yerel ölçeklere sahiptir, yerel, ulusal ve uluslararası düzeylerde birçok kurum ve kuruluşların görev alanında ortak çaba, eşgüdüm, kaynak, görev paylaşımı ve sorumluluk gerektiren, dinamik ve karmaşık bir olgudur (Koyunoğlu, 2002: 183). Sağlık turisti ise, ikamet ettiği ülkede sağlık sıkıntısına çözüm bulamayan ve tedavi amacıyla başka yerlere giden kişidir. Sağlık turisti; sağlık hizmetlerinin yanında eğlence, spor ve eğitim gibi faaliyetler yoluyla, mevcut sağlık sorunlarını ortadan kaldıracak veya eski sağlıklarını korumak için ürün ve hizmetleri satın alır (Özkurt, 2007: 126).

Cohen'e göre; sağlık turizm pazarı açısından turistler ya da ziyaretçiler beş temel kategoride gruplandırılabilir. Bunlar (Cohen, 2008a: 89-90);

- *Yalnızca turist:* Ziyaret ettikleri ülkede herhangi bir tıp hizmetinden yararlanmayan turistler ya da ziyaretçilerdir. (konakladıkları süre boyunca kaldıkları ülkedeki hiçbir tıbbi hizmetten yararlanmayan turistler),
- *Tatilde hastalanıp tedavi edilen turist: (ilaçlı turistler)* Seyahati sırasındaki rahatsızlanma ya da kaza nedeni ile tıp hizmeti ve tedavi alan turistlerdir.
- *Tatil ve tedavi amaçlı turistler:* Bu turistler ziyaret ettikleri ülke ya da bölgeye tam anlamı ile tıbbi nedenlerle gitmezler. Ancak ziyaret ettikleri bölgede bazı rahatsızlıkları için tedavi olanakları olması tercih nedenidir. Diğer bir deyimle tatilde tedavi amaçlı turistlerdir.
- *Tatil yapan hastalar:* Bu ziyaretçiler esasen bir bölgeye tedavi amaçlı giderler, ancak iyileştikten sonraya da tedavi sonrası gittikleri bölgede tatil de yapan ziyaretçilerdir.
- *Yalnızca hastalar:* Bu gruptaki medikal turistlerin bir bölgeye gidiş amaçları yalnızca o bölgede tedavi olmak ya da operasyon geçirmektir. Tatil gibi bir amaçları yoktur.

Yukarda belirtilen sağlık turizmi pazarı ziyaretçi gruplarından doğal olarak birinci gruptakiler klasik ziyaretçi kategorisinde yer almaktadır. Diğer kategori ziyaretçiler içerisinde ise en önemli müşteri kategorisi kuşkusuz en sondakiler olup, geriye doğru sağlık turizmi talep özelliği azalan kişilerden oluşmaktadır. Kuşkusuz her grup için sunulacak hizmet türü ve pazar stratejileri farklı olacaktır (İçöz, 2009: 2261). Klasik kitle turizmin en önemli ekonomik boyutu da harcama düzeyinin düşük olmasıdır. Oysaki varlıklı ve harcama potansiyeli olan kesimler daha fazla katıldığı özel pazar dilimlerine hitap eden turizm türlerinde bireysel harcama düzeyleri çok yüksektir (Mert, 2013: 106).

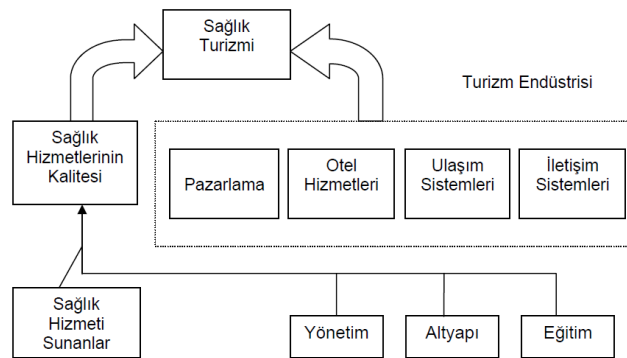
Sağlık turizmi işini etkili ve verimli bir biçimde gerçekleştirebilmek için temelde üç unsurun varlığına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu üç unsurun varlığı, uyumu ve işletilmesi, var olan potansiyelin etkili kullanımını da beraberinde getirmektedir. Bu unsurlardan birincisi iklim, doğa, tarih vb. gibi turizm olanakları, ikincisi hastaneler,

personel, teknolojik imkanlar, uzmanlıklar, uygun fiyatlar, şifalı sular vb. gibi sağlık hizmetleri olanakları ve üçüncüsü de tüketici ile sağlık turizmi sektörünü buluşturacak profesyonel organizasyonların varlığıdır (Yıldırım ve Altınkaya, 2006: 2).

Sağlık turizmi, ülkeler açısından çok önemli bir turizm geliri kaynağı olmaktadır. Bu pastadan daha fazla pay almak isteyen ülkeler birbirleriyle kıyasıya bir rekabet içerisindedirler. Özellikle hizmet kalitesinin artırılması, fiyatların daha uygun hale getirilmesi ve bunun yanında verilecek sağlık hizmetinin paket tur halinde verilmesi ülkelere avantaj sağlamaktadır.

Ülkemizde sağlık turizmi, şifalı su kaynaklarının insan ruh ve fiziksel sağlığına yararı olarak değerlendirilmektedir. Bu şifalı su kaynaklarının merkezinde tasarlanan oteller ve termal tedavi hizmeti sunan sağlık merkezleri tercih edilen noktalar olmaktadır. Bu turizm çeşidine önem veren ülkeler, ülkemize kıyasla yabancı ülkelere gelen hastaları kalıcı tedavi ederek ciddi gelirler elde edip bu sağlık faaliyetini üretim ekonomisi olarak görmektedir. Bundan dolayı da, ülkelerinin milli gelirlerini arttıran temel bir ekonomi girdisi olarak kabul edilmektedir. İsrail, Ürdün, Güney Kıbrıs, Litvanya, Polonya, Hindistan, Tayland, Malezya ve Küba sağlık turizminin önemini kavrayan ülkelerdendir (Taşkın ve Şener, 2013: 255). Ülkelere büyük ekonomik katkılar sağlayan sağlık turizmi endüstrisinin girdileri Şekil 1 ile açıklanmaktadır.

Şekil 1. Sağlık Turizmi Endüstrisinin Girdileri



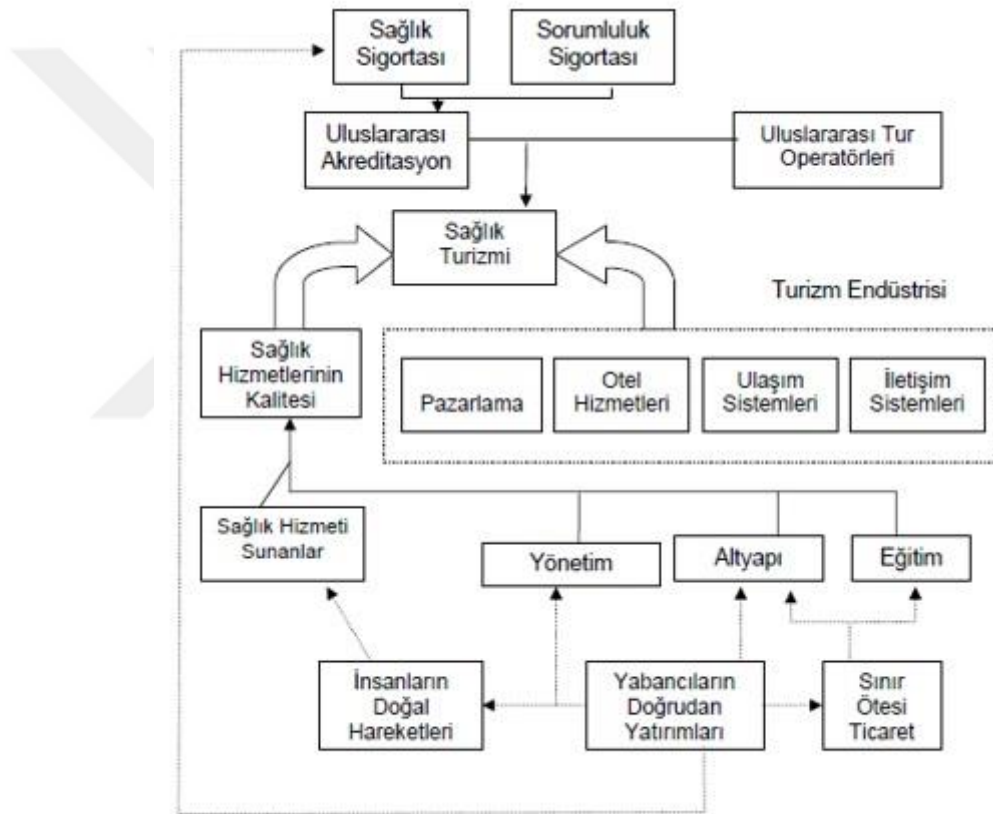
Kaynak: Gonzales v.d., 2001: 46.

Şekil incelendiğinde sağlık turizminin girdileri sağlık hizmetlerinin kalitesi ve turizm endüstrisidir. Turizm endüstrisi, pazarlama, otel hizmetleri, ulaşım hizmetleri

ve iletişim sisteminden oluşurken, sağlık hizmetlerinin kalitesi ise sağlık hizmetlerini sunanlar, yönetim, altyapı ve eğitimden oluşmaktadır. Bunların bir bütün halinde ele alındığı zaman ülkeler için önemli farklılıklar ortaya çıkmaktadır.

Bu noktada Gonzales ve diğerlerinin yapmış olduğu çalışmada sağlık turizmi endüstrisinin girdilerine ek olarak uluslararası akreditasyon, uluslararası tur operatörleri ve yabancıların doğrudan yatırımlarını ekleyerek sağlık turizminin gelişmesi için stratejik çerçeve oluşturmuşlardır (Gonzales vd, 2001: 47).

Şekil 2. Sağlık Turizminin Gelişi İçin Stratejik Çerçeve



Kaynak: Gonzales v.d., 2001: 46.

2.1.2. Sağlık Turizminin Faydaları ve Olumsuz Yanları

Ülke turizmi açısından önemli bir gelir kaynağı olması bakımından ve gelen turistlerin daha iyi bir hizmet almasını sağlamak amacıyla önemi giderek artan sağlık turizminin ülkeler için önemli faydaları bulunmaktadır. Bunun yanında sağlık turizminin teşkil ettiği olumsuzluklar da bulunmaktadır. Bu noktada sağlık turizminin faydaları ve olumsuz yanları ayrı ayrı ele alınacaktır.

2.1.2.1. Sağlık Turizminin Faydaları

Sağlık turizmi, turizm endüstrisinin en hızlı büyüyen alt bölümlerden biri olarak büyük bir potansiyele sahiptir (Henama, 2014: 3). Bu açıdan sağlık turizminin ülkelere sağladığı önemli katkıları bulunmaktadır. Sağlık turizminin faydalarını somut ve soyut faydalar olmak üzere iki grupta ele almak mümkündür.

Sağlık turizminin somut faydaları; yabancı turistlerden kaynaklanan gelirlerin ülkelerin ekonomik refahına katkısı, ülkeler arasındaki teknoloji ve bilgi paylaşımını artırması ve stratejik ortaklıkların gelişmesi, ülkeler arasında teknoloji ve bilgi transferine katkı sağlaması, yabancı hastalara uluslararası rekabet nedeniyle sunulan fırsatların kendi ülkelerindeki hastalara da daha iyi hizmet sunulmasına yol açması sayılabilir (Özsarı ve Karanata, 2013: 137).

Soyut faydaları ise sosyal ve kültürel deneyimlerin paylaşılması, uluslararası ilişkilerin gelişmesine katkı sağlaması, global pazarlama ve tıbbi ticaretin gelişmesi, rekabet avantajı sağlaması, sağlık alanında kamu ve özel ortaklığını güçlendirmesi, birçok açıdan hasta memnuniyetini artırması, ülkelerin global sağlık bakım sunucusu olarak uluslararası kabulü, ülkelere dünya düzeyinde sağlık bakım hizmeti sunduğu imajını kazandırmak ve hastane destek hizmetler arasında daha iyi koordinasyon sağlamasıdır (Yalçın, 2006: 41).

2.1.2.2. Sağlık Turizminin Olumsuz Yanları

Sağlık turizminin faydaları yanında olumsuz yönleri de bulunmaktadır. Bazı hükümetler ve sağlık sigortaları, yurt dışından alınan sağlık hizmetlerini ödemediğinden hastalar aldıkları hizmetin bedelini kendileri ödemektedir. Hasta, genelde operasyondan birkaç gün sonra ülkesine döndüğünden ortaya çıkan yan etki, komplikasyon veya ameliyat sonrası bakım ihtiyacı, hastanın kendi ülkesinde giderilmektedir. Birçok ülkenin malpraktis olarak adlandırılan doktor hataları konusunda yeterli yasası olmadığından yanlış tedavi durumunda yerel mahkemelerden yeterince yardım alınamamaktadır (Özsarı ve Karanata, 2013: 137).

2.1.3. Sağlık Turizmi Türleri

Sağlık turizmi; turizmin en eski aktivitelerinden birisidir (Bayer, 1992: 25). İnsanlar çok eski çağlardan beri, suların şifa verici etkilerinden yararlanmak için SPA denilen kaplıca, ılıca, içme ve maden suyu gibi termal kaynakların olduğu yerlere giderek buralardaki şifalı sularla belirli bir süre tedavi olmaya çalışmaktaydılar. Daha sonraları deniz suyunun yararlarından dolayı sahiller sağlık için kullanılmaya başlanmıştır. Bunların yanı sıra, ormanlar ve yaylaların temiz ve serinletici havasından yararlanmak suretiyle sağlık bulma da insanların eskiden beri uyguladıkları geleneksel bir dinlenme ve tedavi biçimidir (Erdoğan, 1996: 158). Hızla gelişen ve değişen ülkelerde bir taraftan halk sağlığının korunması, diğer yandan kaplıca, deniz, dağ, yayla ve iklim imkanlarının turizm yolu ile değerlendirilmesi, turizm açısından çok büyük önem arz etmektedir (Ürger, 1992: 36). Günümüzde sağlık amaçlı turizm hareketlerinin geldiği boyut, bu konuya ilişkin çalışmaların detaylandırılmasını gerekli kılmaktadır (Aydın vd., 2011: 3).

Sağlıkla ilgili turizm türleri oldukça fazladır ve her birinin tanımı ve içeriği farklıdır (Akoğlan Kozak ve Bahçe, 2012: 191). Sağlık turizmi; *klimatizm* (temiz havadan yararlanma), *termalizm* (kaplıca) ve *üvalizm* (meyve-sebze kür tedavisi) gibi belirtilen biçimlerin doğmasına yol açmıştır (Akat, 2008: 19) ve bunlara ek olarak daha çok tedavi ve cerrahi müdahale amaçlı seyahatleri vurgulayan *medikal turizm* de son dönemlerde sağlık turizminin önemli bir unsuru olarak turizm literatürüne girmiştir (Akkor, 2008). Ayrıca sağlık turizminde *yaşlıların bakımı* ile ilgili kurulan tesisler ve bu amaçlı seyahatler de sağlık turizminin yeni bir türü olarak turizm faaliyetlerinde yerini almaya başlamıştır (İçöz, 2009: 2260).

Giderek önem kazanan dağlar ve yaylalar iklimik özellikleri nedeniyle aynı zamanda birer tedavi merkezleridir. Havası temiz, bol oksijenli ve suları serin olan bu alanlar, insan sağlığı açısından elverişli şartlara sahiptir (Kızıllırmak, 2006: 11). Bunun yanında tedavi amaçlı ziyaret edilen mağaraların da sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Özellikle ülkemizde de bulunan bazı mağaralar görsel güzelliğinin yanında tedavi amaçlı kullanılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu 2013 raporunda sağlık turizmi türleri açısından medikal turizm, termal turizm, üçüncü yaş turizmi ve engelli turizmi ele alınmıştır. Bu çalışmada belirtilen sağlık turizmi türlerinin yanında SPA-Wellness turizmi, mağara-yayla turizmi ve üvalizm konuları ayrı bir başlık olarak incelenecektir.

2.1.3.1. Medikal Turizm

Kalkınma Bankası, yapmış olduğu planlarda turizmi 12 aya yaymak, değişen tüketici tercihlerine yönelik olarak alternatifler üretmek amacıyla alternatif turizm türlerinden birisi olan medikal turizme önem vermektedir (Kiremit, 2011: 41; Birdir ve Buzcu, 2014: 4). Medikal turizm hem ülke ekonomisine yapmış olduğu önemli katkılardan dolayı hem de diğer sağlık turizm çeşitlerine göre hızla gelişme göstermesi nedeniyle sağlık turizmi ile eş anlamlı olarak algılanmasına yol açtığı görülmektedir (Yavuz, 2011: 7). Fakat genel olarak sağlık turizmi “sağlıklı ve zinde kalmaya yönelik tüm çabaları”; bunun bir alt sınıfı olan medikal turizm ise “tıbbi müdahale ve tedavi maksatlı turizmi” anlatmaktadır (Connell, 2006: 1094).

Medikal turizm, insanların kendi ülkelerindeki yüksek tedavi giderlerinden dolayı yabancı ve genelde uzak ülkelere giderek bu ülkelerdeki düşük tedavi giderleri nedeniyle tıbbi tedavi yada operasyonları bu ülkelerde gerçekleştirmeleri ile oluşan turizm hareketleri olarak tanımlanmaktadır (Tengilioğlu ve Kahraman, 2013: 100). Diğer bir tanımda ise medikal turizm, insanların uzun mesafedeki ülkelere, tıbbi bir tedavi almak için seyahat etmesini ifade eden bir kavram olarak tanımlamıştır (Aktepe, 2013: 172; Tengilioğlu ve Kahraman, 2013: 100).

Türkiye medikal turizm açısından hem hasta çekme hem de yatırım yapma konusunda son yıllarda en gözde ülkelerden biri konumundadır. Geçmiş yıllara nazaran son yıllarda ülkemizde göz, diş, tüp bebek gibi özel ihtisas hastanelerinin gittikçe arttığı ve özel ihtisas konularda uzmanlaşmaya daha fazla önem verildiği görülmektedir. Dolayısı ile her yıl pek çok sağlık turisti tarafından tedavi için tercih edilen ülkeler arasında yer almaktadır (Albayrak, 2013: 115). Medikal turizm bölümü altında medikal turizm hakkında daha detaylı bilgi verileceği için bu kısımdaki bilgiler kısa tutulmuştur.

2.1.3.2. Termal Turizm

Sağlık turizmi faaliyetlerinden biri olan termal turizm, soğuk ve sıcak mineralli suların sağlık amacıyla içme ve dış tatbiklerde kullanımı için turistlerin ulaşım, konaklama ve ağırlama gereksinimlerinin karşılanmasını sağlayan çok yönlü bir turizm çeşidi olarak ön plana çıkmaktadır (Özgüç, 1998; Bulut ve Girgin, 2001: 61). Termal turizm, kaplıca, ılıca, deniz, akarsu gibi doğaya dayalı suların ısı, mineral ve radyoaktiflik gibi özelliklerinden yararlanılarak sağlık etkinliklerinde kullanılması ve bu etkinliklerin bilimsel esaslarla ele alınması temeliyle yapılmaktadır (Ürger, 1992: 22).

Termal turizm, doğal şekilde belirli sıcaklığa sahip olarak yer üstüne çıkan ve faydalı mineralleri içeren şifalı suların ve şifalı çamur ve buharların bulunduğu yörelerde, yöreye özgü iklim şartları içerisinde gerçekleşen (İlban vd. 2008: 107; Kozak vd, 2006: 20; Kozak, 1992: 29; Ülker, 1988a: 159; Akdu, 2009: 18) ve termomineral su banyosu, içme, soluma, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilmesi termal suların eğlence ve rekreasyon amaçlı kullanımı ile meydana gelen turizm türüdür (Doğanay, 2001: 258).

Kültür ve Turizm Bakanlığı, termal turizmi; “termal suların, çamurların, kaynağın çevresindeki iklim ve doğa şartlarının beraberinde getirdiği faktörlerin, uzman hekimler eşliğinde, fizik tedavi, rehabilitasyon ve egzersiz, psikoterapi, diyet gibi tedavilerle koordineli yapılan kür uygulamalarını kapsayan turizm hareketi” olarak tanımlamıştır. Bu tanım kapsamında oldukça geniş bir tedavi süreci ifade edilmektedir. Dinlenme, kendini daha rahat ve iyi hissetme ihtiyacı nedeniyle aynı zamanda otelcilik hizmetlerini de kapsayacak şekilde termal kaynaklardan yararlanmak adına sağlık turistinin bir başka ülkeye seyahati ifade edilmektedir (Çiçek ve Avderen, 2013: 25-35; Aydın vd, 2011: 4).

Diğer bir tanımda termal turizm, “hastalık sonrası rehabilitasyon dönemlerinde veya kalıcı hasar bırakan rahatsızlıkların kısmen iyileştirilmesi amacıyla kaplıca ve SPA merkezlerinde yardımcı sağlık personeli veya diğer yetkili personel tarafından yapılan kaplıca tedavileri, fizyoterapiler, talosoterapiler, hidroterapiler, balneoterapi,

peloidoterapi, klimaterapi gibi tedavi destekleyici veya rehabilite edici uygulamalardır” şeklindedir (Aylar, 2014: 263; Özsarı ve Karatan, 2013: 139).

Termal tedavi için uluslararası kabul gören Alman Kaplıcalar Birliği'nin standartlarına göre doğal sıcaklıkları 20 °C'nin üzerinde olan şifalı sulara “Termal Su”, litrelerinde 1 gramın üzerinde çözülmüş mineral içeren daha düşük sıcaklıktaki sulara ise “Mineralli Su” denilmektedir. Hem doğal sıcaklıkları 20 °C'nin üzerinde olan hem de litrelerinde 1 gramın üzerinde çözülmüş mineral içeren sulara “Sıcak Mineralli su - Termomineral Su” adı verilmektedir (Varol, (t.y.): 3). Bunun yanında halk arasında “şifalı sular” olarak tanımlanan bu kaynaklardan içilenler içme ve içmece, dış tatbiklerde kullanılanlar ise ılıca, girme, çermik, hamam, kaynarca, ılısu gibi isimler almaktadır (Doğaner, 2001: 74). Bu konuda diğer bir ayırım termal suların sıcak ve soğukluğuyla ilgilidir. Sıcak şifalı sular; “hamam, ılıca, girme, ılı su, kaynarsu, çermik, kaplıca” adıyla anılır. Soğuk olanlar ise; “içme, içmece, maden suyu” adları verilmektedir (Güngördü, 2007: 39).

Termal kaynaklar gerek çeşitli hastalıkların tedavisi amacıyla sağlık turizmi ve gerekse sportif amaçlarla yararlanılabilecek doğal kaynaklardır (Bahar ve Kozak, 2005: 20). Dolayısıyla dinlenme, zindelik ve rekreatif amaçlı olarak tüm dünyada ilgi görmektedir (Varol, (t.y.): 3). Dünyada doğal kaynaklara dönmek, doğal besinlerle beslenmek, hastalıkları da doğal yöntemlerle iyileştirmek güçlenen bir eğilimdir (Güçlü, 2006: 143). Bu açıdan insan sağlığına, sağlıklı yaşamaya önem veren gelişmiş ülkelerde; insanlar bozulmamış doğal çevre, uygun iklim, güneş, uygun alt ve üst yapı, etkin sosyo-kültürel çevre olanakları ve sıcak mineralli suların şifa özellikleri ile birlikte doktor denetiminde, diğer destek tedavilerinden de yararlanarak dinlenme, eğlence-spor gibi insan sağlığını korumak, zinde kalmak, hastalıkları tedavi ve rehabilite etmek amacıyla buldukları yerlerden amaçlarına uygun termal tesislere giderek yararlanılmaktadır (Özbek, 2011: 32).

Uluslararası Kaplıca Birliği'ne (FITEC) göre; maden sularının ve çamur banyoları romatizmal hastalıklar, deri hastalıkları, kalp ve kan dolaşımı hastalıkları, kadın hastalıkları, metabolizma hastalıkları, mide ve bağırsak rahatsızlıkları, böbrek ve idrar yolu hastalıkları, ameliyat sonrası rahatsızlıklar, eklem ve kireçlenme rahatsızlıkları, göz hastalıkları, karaciğer ve safra kesesi hastalıkları, sinir ve kas

yorgunluğu, bünyesel yorgunluk, solunum yolu rahatsızlıklarına olumlu etki yapmaktadır (Ülker, 1994: 41). Fakat bu konuda dikkat edilmesi gereken konu özellikle termal suların sıcak olması kanser gibi bazı kötü huylu hastalıklara, tüberküloz ve organ yetmezliği rahatsızlığı olan hastalara da olumsuz etki yapmaktadır. Bu nedenle mutlaka doktor kontrolünden geçtikten sonra doktor onayı ile termal tesislere gidilmelidir (Albayrak, 2013: 120). Termal turizmin özelliklerini şu şekilde sıralamak mümkündür (Albayrak, 2013: 122):

- Termal turizm hem hasta olan turistlere hem de sağlıklı bireylere hizmet eden ve insanların rahatlamak, kendilerini iyi hissetmek ve tıbbi müdahale gerektirmeyen hastalıkların tedavisi için gerçekleştirilen bir turizm türüdür.
- Bir bölgenin termal turizm amaçlı kullanılabilmesi için öncelikle o bölgede çıkan doğal suların tedavi edici etkiye sahip termal su özelliklerinin olduğunun bilimsel olarak kanıtlanmış olması gerekmektedir.
- Ülkeler bazında bakıldığında rekabet üstünlüğü sağlayan ve ülke ve bölge ekonomisine katkıda bulunan bir turizm türüdür. Termal turizm ülkelerde genellikle iç turizm kapsamında ilkbahar ve sonbaharda gerçekleştirilen bir turizm türü olmakla birlikte yılın on iki ayı gerçekleştirilebilecek ve yüksek gelir sağlayan bir turizm türüdür.
- Termal turizm kapsamında faaliyet gösteren işletmelerin maliyetleri daha fazladır. Çünkü termal tesisler hem turistlere yeme, içme, dinlenme, eğlenme hizmeti sunmakta hem de termal turizm ile ilgili diğer hizmetleri sunmaktadır. Bu nedenle daha özellikli işletmelere ve çalışanlara ihtiyaç duyulmaktadır.
- Termal turizm turistlere alışkanlık yaratan bir turizm türüdür. Özellikle rahatlama ve hastalık nedeniyle termal turizme katılan turistler olumlu sonuçlar aldıklarında sonraki dönemlerde de bölgeye gelme alışkanlığı gelişmektedir.

Termal kaynakların kullanımı ve ondan çeşitli şekillerden yararlanmanın tarihi oldukça eskidir ve M.Ö. 460-370 yılları arasında Hipokrat romatizmal hastalıkların ve sarılığın tedavisi amacı ile kaplıca ve içmeceleri önermesi bunun belirtilerindedir (Topay ve Küçük, 2010: 84). İlkçağlarda sağlık ve dini amaçlarla kullanıldığı düşünülen bu kaynaklardan sistemli bir şekilde faydalanılması ve gelişimi Roma dönemine rastlamaktadır. Romalıların, ağrılı, sızılı hastaların ve savaşta yaralanan,

yorgun düşen askerlerin kaplıca suyuna girmekle yaralarının çabuk kapandığı ve az zamanda zindelik kazandıklarını görerek, her gittikleri yerde şifalı sular üzerine önemli tesisler kurdukları bilinmektedir (Taşlıgil, 1995: 300).

Termal kaynaklar özellikle 19. Yüzyıl sonrasında yoğun bir şekilde tedavi amaçlı ve insan organizmasındaki fonksiyonları düzenleyici olarak kullanılmaya başlanmıştır (Topay ve Küçük, 2010: 84). Daha sonraki dönemlerde insan sağlığının son derece önemli olması, turizme katılanların turizmden beklentilerinin zaman içinde değişime uğraması, Avrupa'daki yaşlı nüfus oranının fazla olması, termal turizmin yılın tüm aylarında uygulanabilir olması, termal turizmde tedavi süresinin uzunluğu, insanların kimyasal ve yapay tedavilerden kaçışı gibi nedenlerle hızlı bir yükseliş göstermiştir (Çetin, 2011: 902). Bu durum da turizm ekonomisine önemli katkılar sağlamıştır (Bahar ve Kozak, 2005: 20).

Günümüzde birçok ülke, insan sağlığında önemli bir yeri olduğundan hareketle termal turizm konusuna önem vermektedir. Termal turizm Avrupa ülkelerinden Almanya'da önemli sektör haline gelmiştir (Topay ve Küçük, 2010: 85). Almanya ve Macaristan'ı bir senede 10 milyonu aşkın turist termal amaçlı ziyaret etmektedir. 263 adet resmi belgeli termal merkez ile Almanya'nın toplam yatak kapasitesi 750 bin olup, sadece Stuttgart kentinde bulunan Das Leuze Kaplıca ve Rekreasyon tesislerini yaz aylarından günde 8000 kişi, yılda ortalama 3000 kişi/(gün) ziyaret etmektedir (Zengin ve Eker, 2016: 169).

Belçika, İngiltere, Fransa, İtalya gibi belirli merkezler dünya çapında üne kavuşmuştur (Akbulut, 2010: 36; Ülker, 1988b: 205). Özellikle Almanya'daki Bad-Kissngen ve Baden-baden; Fransa'daki Vichy ve Aixler Bains; İtalya'daki Bataglio ve Ischia; Çekoslovakya'daki Karisbad ve Marienbad; ve Avusturya'daki Bad Ischi ve Böckstein gibi şehirlerde termal turizm önemli şekilde gelişmiş ve bu yöndeki yatırımlarla turizme yeni bir boyut kazandırılmıştır. Altyapı tesisleri, bozulmamış doğal çevre, tedavi merkezleri, tıbbi bakım, trafikten arındırılmış, tedaviye uygun yer temini ve kontrollü diyetle önemli sağlık merkezleri haline dönüşen kaplıcalar, alternatif turizmin vazgeçilmez seçeneklerinden biri haline gelmiştir. Nitekim kaplıca turizmi amaçlı olarak senede Almanya ve Macaristan'a 10 milyon, Rusya'ya 8 milyon,

Fransa'ya 1 milyon, İsviçre'ye 800 bin (Akbulut, 2010: 36) ve Japonya'nın Beppu şehrine ise 13 milyon kişi gitmektedir (Topay ve Küçük, 2010: 85).

Termal turizmde Avrupa'ya göre nispeten daha yeni olan Amerika birleşik devletlerinin Arkansas eyaletinde 55 bin kişilik termal tesis bulunmaktadır ve genellikle romatizmal hastalıklarla damar sertliği ve kronik hastalıkların tedavisi gerçekleştirilmektedir. Amerika'da bulunan 210 termal tesisi yılda yaklaşık 4,5 milyon kişi ziyaret etmektedir. Hawaii'de turizmi 12 aya yaymak için termal suların yararlanılarak yeni kurulan tesisler ile termal turizm ağırlıklı uygulamalara başladığı bilinmektedir. Rusya'da da yaygın olan termal kaynaklar sayesinde her yıl bu ülkeyi yaklaşık 8 milyon termal turist ziyaret etmektedir. Bunların haricinde Estonya, Letonya, Litvanya gibi Baltık ülkeleri ile; Tunus, Fas İsrail gibi Akdeniz ülkelerinde de termal turizm yaygındır (Zengin ve Eker, 2016: 170).

Ülkemiz, hemen hemen bütün bölgelerine değişik yoğunlukta dağılmış sıcak su kaynaklarıyla termal turizm açısından önemli bir potansiyele sahiptir (Zaman ve Birinci, 2011: 427). Türkiye, yüksek jeotermal potansiyele sahip Alpin-Himalaya orojenik kuşağı üzerinde yer almaktadır (Şimşek vd., 2005: 1) ve dünya üzerinde bulunduğu coğrafi konumu sebebiyle derin kırık hatları, aktif deprem kuşakları ile zengin ve farklı maden yataklarına sahip bir yapısal özellik gösteren ülke durumundadır (İbret, 2007: 138). Önemli bir jeotermal kuşak üzerinde yer alan Türkiye (Maç, 2006: 6), Avrupa'da jeotermal kaynak potansiyeli bakımından birinci (Sabah, 2017: 23), kaplıca uygulamaları konusunda ise üçüncü sırada bulunmaktadır (KTB, 2016). Dünyada ise, dünya jeotermal kaynaklarının % 63,5'ini oluşturan Çin, İzlanda, ABD, Japonya'dan sonra dünyanın ilk beş ülkesi arasında yer almaktadır (Özşahin ve Kaymaz, 2013: 26). Ülkemizde hem debi ve sıcaklıkları hem de çeşitli fiziksel ve kimyasal özellikleri ile çok sayıda kaynaktan temin edilen termal sular, Avrupa'daki termal suların daha üstün nitelikler taşımaktadır (KTB, 2016).

Türkiye'deki termal kaynaklardan faydalanma Hititler dönemine dayanmaktadır. Doğal ve beşeri unsurlar nedeniyle hasar gören, fakat yerini değiştirmeyen en eski kaplıca kalıntılarında Roma ve Bizans dönemlerinde rastlanılmaktadır. Nitekim Alexandria Troas (Kestanbol) ve Hierapolis (Pamukkale) hamam kalıntıları Roma, Yalova-Kurşunlu hamamı Bizans dönemine aittir (Doğaner,

2001:75). Bunun yanında Afyonkarahisar ilinde bulunan Sandıklı-Hüdayi ve Gazlıgöl Kaplıcaları, Frigya'lular zamanından beri kullanılmakta olduğu bilgisi bulunmaktadır (Taş, 2012: 144-145). Anadolu'nun en eski turizm çeşidi olarak kabul edilen bu kaplıcalar, diğer şehirlerden gelen nüfusun tedavi ve spor amacıyla kullandıkları yerler olmuştur (İbret, 2007: 138). Avrupa'da olduğu gibi Anadolu'da da Ortaçağ'ın sosyal ve siyasi etkisiyle kaplıcalar gelişmemiş ve büyük ölçüde tahrip edilmiştir. Selçuklular ve Osmanlılarda Anadolu'daki termal kaynaklar tekrar önem kazanmış, harap edilmiş kaplıcalar onarılmış ve yeni kaplıca merkezleri inşa edilmiştir (Demirbey, 1992: 101). Örneğin, Kütahya-Yoncalı ve Kırşehir-Karakurt kaplıcalarında Selçuklu, Bursa-Çekirge kaplıcasında ise Osmanlı dönemine ait hamamlar bulunmaktadır (Doğaner, 2001: 75; Akbulut, 2010: 37).

Türkiye'de termal suların kullanımı, öncelikle kaynak üzerine ya da yakınına 'hamam' olarak kurulan tesislerle başlamakta, havuz, özel banyo, konaklama tesisleri yapımıyla gelişme göstermektedir (Tuncel ve Doğaner, 1992: 47; Taş, 2012: 142). Türkiye uzun tarihi geçmişi, emsalsiz doğa ve iklimi, zengin kültürü ve Türk Hamamı olgularının mevcudiyeti ile termal turizm gelişmesinde çok iddialı olabilecek bir potansiyeli barındırmaktadır (KTB, 2016). Yapılan araştırmalara göre ülkemizin bütün coğrafi bölgelerine yayılan şifalı kaynakların sayısının 2000'in üzerinde olduğu ve konaklama tesisleriyle birlikte 46 ilde 190 civarında kaplıca tesisi bulunduğu ifade edilmektedir (Ülker, 1998: 205; Güngördü, 2007: 39). Ülkemizdeki termal kaynaklar özellikle Ege, Güney Marmara, İç ve Doğu Anadolu bölgelerinde yoğunluk kazanmaktadır. Bu kaplıcaların %33.5'i Ege, %28'i Orta Anadolu, %20'si Marmara, %9.9'u Doğu ve Güneydoğu Anadolu, %4.6'sı Akdeniz ve %3.5'i Karadeniz bölgelerinde yer almaktadır (Doğaner, 2001: 74). Kaplıca suları; romatizma, sindirim bozuklukları, nefrit, felç, siyatik, deri, dimağ yorgunluğu, mide, karaciğer, barsak, nevralsi, kadın hastalıkları, kalp ağrıları, idrar yolları hastalıklarına iyi gelen tedavi edici sulardır (Güngördü, 2007: 39). Kendiliğinden çıkışlı sıcak kaynaklara Batı ve Orta Anadolu'da *ılıca*, Güneybatı Anadolu'da *girme*, Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde *çermik* gibi adlar verilir. Sıcak su kaynaklarının bulunduğu yerlerde suyun üzerine veya yakınına yapılan tesislere ise *kaplıca* denilmektedir (Ülker, 1998: 22-23).

Termal kaynakların günümüzde önem kazanmasına bağlı olarak, gerek yerel yönetimlerin gerekse özel sektörün devreye girmesi ile bu kaynakların daha profesyonel bir işletme şeklinde değerlendirildiği görülmektedir. Özellikle yöre ekonomisine yaptığı katkılar göz önüne alındığında termal turizm, Türkiye'nin birçok yöresinde önemli gelişmeler göstermektedir (Aylar, 2014: 263). Bu noktada Kültür ve Turizm Bakanlığı'nca Sağlık ve Termal Turizminin geliştirilmesi amacıyla başlatılan "Termal Turizm Kentleri Projesi" kapsamında jeotermal alanlar tespit edilmiştir. Bu alanlar; Çanakkale, Balıkesir ve Yalova'yı kapsayan Güney Marmara Termal Turizm Bölgesi; Afyonkarahisar, Kütahya, Uşak, Eskişehir ve Ankara'yı kapsayan Frigya Termal Turizm Bölgesi, İzmir, Manisa, Aydın ve Denizli'yi kapsayan Güney Ege Termal Turizm Bölgesi; ve Yozgat, Kırşehir, Nevşehir ve Niğde'yi kapsayan Orta Anadolu Termal Turizm Bölgesi şeklindedir (Sandıkçı vd. 2013: 239).

Kültür ve Turizm Bakanlığında termal amacına yönelik olarak (Sağlık Bakanlığınca kür merkezi uygun görülen) turizm yatırım belgesi almış 15 tesisin yatak sayısı 7.447, turizm işletme belgesi almış 50 tesisin yatak sayısı ise 15.796'dır. Yaklaşık olarak 6.174 yatak kapasiteli 35 tesis ise yerel idare tarafından belgelendirilmiştir. 2634/4957 sayılı kanun uyarınca ilan edilmiş iki adet Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi bulunmaktadır. Bunlar; İzmir Dikili ve İzmir - Bergama - Allanoi - Manisa Soma Menteşe Termal Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi'dir. Türkiye, 2007-2013 yıllarını kapsayan 9. beş yıllık kalkınma planında bu yüksek termal turizm kapasitesi dolayısıyla 2013 yılında 800 milyon dolarlık bir yatırım hedeflemektedir (Mertoğlu vd., 2007: 4), ayrıca yerel kürist sayısını 2020 yılına kadar 30 milyon, yabancı kürist sayısını ise 1 milyon kişiye çıkarmayı hedeflemektedir (Şimşek vd., 2005: 24-29).

Termal turizm ve kültür turizmine bağlı elde edilen gelirlerin birçok sektöre dağılması adil bir kalkınmanın sağlanması için de zemin hazırlamaktadır. Konaklama işletmeleri, yiyecek-içecek işletmeleri, çeyiz ve hediyelik eşya işletmelerinin yanı sıra ulaşım, eğlence, içecek bayileri, benzin istasyonları vb. gibi birçok işletme üzerinde de ekonomik etkiye sahiptir. Bu noktadan hareketle, turizmin çoğaltan etkisi de dikkate alınır, termal turizm faaliyetlerinin tüm yıla yayıldığı kaplıca merkezlerinde ekonomik kalkınmanın en önemli araçlarından birisini turizm hareketleri

oluşturacaktır. Buna göre, termal turizm faaliyetlerinin halkın ekonomik seviyesinin artışında katkı sağladığı söylenebilir. Ayrıca, termal tesislerde fiyatların yıl içerisinde sezona bağlı olarak farklılık göstermemesi, işletmelerin mali yapılarının daha sağlıklı olmasına ve verilen hizmetlerin daha kaliteli yürütülmesine olanak sağlamaktadır (Tunçsiper ve Kaşlı, 2008: 133).

2.1.3.3. SPA-Wellness Turizmi

Wellness kelimesi 1959 yılında Dunn tarafından geliştirilen bir terimdir. Well-being ve fitness kelimelerinden türetilmiştir. Wellness; kendine karşı sorumluluk bilincinde, fiziksel fitnes/güzellik bakımı, sağlıklı beslenme, rahatlama, zihinsel aktivite ve çevresel duyarlılıklar gibi temel unsurlar ile birlikte beden, zihin ve ruhun uyumunu sunan bir sağlık durumudur (Chen vd., 2013: 1094). Wellness turizm ifadesi ise, bazen kaplıcaları, gençleştirme merkezlerini, masaj terapistlerini ve manevi inziva yerlerini ziyaretleri tasvir etmek için kullanılır (Jadhav vd., 2014: 110).

Wellness turizmi, bireyin sağlığını koruyucu ve destekleyici, motivasyonunu temel alan ilişkilerin ve etkileyicilerin tamamını kapsamaktadır. Fitness, vücut bakımı, sağlıklı beslenme, gevşeme ve zihinsel uyarılma ve eğitim gibi hizmetleri içermektedir (Ergüven, 2012: 49). Wellnes turizm, fiziksel sağlık, uzun ömürlülük, güzellik, manevi farkındalığın yükselmesi ya da ilahi bir gizem ile bağlantılı olarak yapılan seyahatin tamamı şeklinde tanımlanmaktadır (Konu, 2015: 5). Wellness turizmi, sosyal ve doğal yaşamla uyumlu beden, ruh ve zihin esenliklerini artıran bir yaşam tarzına ulaşmak için yapılan seyahatlerdir (Ergüven, 2012: 49).

Ülkemiz ve dünyada kaplıca ve termaller yanında diğer doğal ve geleneksel tedavi uygulamalarının ağırlıkta olduğu wellness turizmi sağlık turizminin yeni bir yüzü olarak değerlendirilmektedir. Wellness, sağlık turizmi aktiviteleri ya klasik bir tatili renklendirmekte ya da amaçlı bir sağlık tatilinin paketleri olarak seçilmektedir. Wellness turizminin sağlık turizmine hediye ettiği tesis tipi SPA'lar muazzam bir gelişme gösterecek sağlık turizminin merkezine oturmaktadır (Aslan, 2014: 296-297).

“Su ile gelen iyilik/sağlık” anlamına gelen ve Latince “Salus Per Aquam” teriminin baş harflerinden oluşan SPA terimi 19. yüzyılın ilk başlarında ortaya çıkmış

bir terimdir. Sudan faydalanılarak elde edilen sağlık ve su yoluyla kazanılan dinlenme ve ferahlama duygularının edinildiği bütüncü tedavi anlamında kullanılmaktadır (Özsarı ve Karatan, 2013: 139).

Özellikle Güney Asya kaynaklı geleneksel tıp uygulamaları, sahil şeritlerinde talassoterapi, şehirlerde hamam ve sauna ve bir dizi çok değişik uygulamalarla kombine edilip SPA'larda uygulanmaktadır. Değişik tip ve konseptlerde kurulan SPA'lar sağlık turizminin wellness komponentinin de giderek çeşitlenmesine yol açmaktadır. Örneğin HamamSPA, ThaiSPA, ThalassoSPA, Anti-AgingSPA gibi. Ancak sadece wellness alanlarında değil, SPA'lar giderek sağlık turizminin tüm alanlarında ideal tesis tipi olarak belirginleşmekte ve çoklukla seçilmektedir. Yakın gelecekte medikal turizm alanında "medikal SPA"lar ve hastanelerle bağlantılı "SPAspital"ler ve "günübirlik SPA"lar gibi alternatif SPA merkezleri sağlık turizminin parlayan tesis tipleri olacağı düşünülmektedir (Aslan, 2014: 296-297).

SPA'larda uygulanan terapiler arasında en popüler olanlardan birisi de Thalasso Terapidir. Isıtılmış deniz suyu yardımıyla gözeneklerin açılmasını sağlayan talassoterapi, insan vücuduna çok yararlı olan minerallerin ve oligo elementlerin nüfuz etmesini de kolaylaştırmaktadır. Türkiye'de bilimsel yöntemlerle ve yaygın olarak deniz suyundan ve havasından yararlanma şekli olan talassoterapi henüz yeterince bilinmemektedir. Oysa 36-38 gram/litre değeri ile Ege, 18-25 gram/litre eriyik ile Marmara ve Karadeniz sularımız, serbest deniz banyoları için olduğu kadar, deniz kürleri ve tedavi uygulamaları için de en uygun deniz suyu bileşimine sahiptirler (Ülker, 2002: 37).

2.1.3.4. Üçüncü Yaş Turizmi

Gelişmiş ülkelerde, refah seviyesinin ve sağlık koşullarının uygun olması, insan ömründe ortalama yaşam süresinin uzaması gibi etmenler (Öztaş ve Karabulut, 2006: 31) ve ileri yaş grubundaki insanlarda gelirlerinin yüksek olması ve boş zamanın çok olması ile bu insanları turizm faaliyetlerine daha çok katılmaya yöneltmiştir (Kozak vd., 1997: 11). Özellikle Avrupa ülkelerinde görülebilecek yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranındaki artış bu turizm çeşidi açısından dikkat çekicidir. Öyle ki, bazı ülkelerde 65 yaş üstü grubun toplam nüfusa oranı % 25'lerin üzerine çıkmaktadır.

Bu gelişme, ileri yaş insanların farklı sağlık harcamalarını ve farklı tedavi süreçlerini beraberinde getirmektedir (Aydın vd., 2011: 5).

İleri yaş turizmi veya yaşlı turizmi olarak adlandırılan üçüncü yaş turizmi, 65 ve üzerinde yaşlara sahip olan insanların gerçekleştirdikleri turizm etkinliklerine denilmektedir (Kozak vd., 1997: 11). Özellikle 65 yaş ve üzeri insanların son 20-30 yılda artan yaş ortalamalarına paralel olarak bakım gerektiren tedavileri kapsayan bir sağlık turizmi çeşididir. Diğer bir tanımda bakıma muhtaç yaşlıların, bakım ihtiyaçlarını giderebilme amacıyla başka ülkelere seyahat etmelerine üçüncü yaş turizmi denilmektedir (Özsarı ve Karatana, 2013: 140).

Üçüncü yaş turizmi, bu kapsama giren insanların büyük bir kısmının emeklilik haklarını kazanmalarından ve boş zamanlarının fazla olmasından dolayı onlara göre hazırlanan, özellikle turistik faaliyetlerin yoğun olduğu dönemlerin dışında düzenlenen bir dizi faaliyeti içerir. Bu turizm türü, 65 yaş üstü insanlara hitap edecek ulaşım, sosyal aktiviteler vb. düzenlemelerin yanı sıra sağlık hizmetlerinin de yeterli şekilde işletmelerde bulundurulması zorunlu hale getirmektedir (Öğüt vd., 2003: 10).

Sağlık turizmi kapsamında üçüncü yaş turizmi ülkeler için önemli bir stratejidir. Çünkü bu insanların yaşları gereği beklentileri diyet türü yemekler, hijyenik koşullar, toplu hareket etme, saygı ve ilgi görme, kısa yürüyüş, iyi aydınlatılmış fazla merdiveni olmayan tesisler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu gibi etmenler turistik ürün çeşitlendirmesinde önemli bir alternatif olan bu kesimin turizm taleplerini yüksek düzeye çıkartmaktadır. Ülkemizde de üçüncü yaş turizmine yönelik yeni yatırımlar yapılmakta ve bu alanda sağlık turizmimizin büyük potansiyeli olduğu tahmin edilmektedir (Özsarı ve Karatan, 2013:140).

2.1.3.5. Engelli Turizmi

Engelli kavramı çok tanıdık bir kelime gibi görünse de aslında içerik olarak tam bilinmemektedir. Bu kavram beraberinde sakat, özürlü gibi kavramları da çağrıştırmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tıbbi açıdan yapmış olduğu engelli tanımı şu şekildedir: “bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinden belirli bir oranda, sürekli olarak fonksiyon ve görüntü kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu

sonucu kişinin normal yaşam gereklerine uyamama durumudur. Bu kişiye de engelli denilmektedir” (Zengin ve Eryılmaz, 2013: 53).

Engelli turizmi; engelli bireylerin, sürekli ikame ettikleri yer dışına, para kazanma amacı gütmeksizin spor, sağlık ve kültür gibi farklı amaçlar doğrultusunda gerçekleşen, en az 24 saatten oluşan geçici konaklamalarını içeren faaliyetlerinin bütünü olarak tanımlanabilmektedir (Baş vd., 2015: 194).

Engelli turizmi, tüm dünyadaki engelli sayısının fazlalığı ve bu kişilerin genellikle tek başlarına değil yanlarında refakatçi veya refakatçileriyle seyahat ettikleri düşünüldüğünde turizm işletmeleri için çok değerli bir pazar anlamına gelmektedir (Zengin ve Eryılmaz, 2013: 55). Özellikle bugün dünyada 600 milyondan fazla insan fiziki ya da zihinsel bir engel ile yaşamaktadır. Bunun yanında hareket zorluğu yaşayan hamile kadınlar ve 65 yaş üzeri nüfus göz önüne alındığında bu rakam 630 milyon kişiye ulaşmaktadır. Dünyanın bu en büyük azınlığı, turizm endüstrisi için de ‘özel bir Pazar’ anlamına da gelmektedir (Türkiye Sağlık Turizmi Derneği, <http://www.saglikturizmi.org.tr/media/Pdf/7.pdf>).

Avrupa Birliği İstatistik Kurumu EUROSTAT tarafından yayınlanan verilere göre, Avrupa’da toplam 50 milyon engelli bulunmaktadır. Avrupa’da her yıl 8 milyon engelli en az bir kez yurtdışı seyahate çıkmakta, 15 milyon engelli kendi ülkesinde seyahat etmekte, 22 milyon engelli günlük turizm faaliyeti gerçekleştirebilmektedir. Bu turizm aktivitesinin engellinin yanında en az bir refakatçi ile gerçekleştirildiği göz önüne alındığında, engellilerin 35 milyon seyahat ve 630 milyon geceleme ürettiği ortaya çıkmaktadır (Zengin ve Eryılmaz, 2013: 52).

Bu büyük pazardan daha fazla yararlanmak isteyen tur operatörleri pazara uygun düzenlemeler yapmakta ve özel tur paketleri hazırlamaktadır. Bunun yanında işletmeler, işletme içerisinde değişik düzenlemelere gitmektedir. Özellikle fiziksel olarak özürlü insanlar için odalarda özel gereçler ve araçlarını çekmek için hidrolik kaldıraçlar barındırmaktadırlar (Küçükaslan, 2009: 69). Tesis ve oda içerisinde kullanılan malzemeler azaltılmakta ve engelli arabalarının rahat hareket etmesi sağlanmaktadır. Bunun yanında yatak ve diğer kullanım malzemelerinin yükseklik

seviyeleri düşürülmektedir. Ayrıca görme özürlü turistler için de kabartmalı kağıtlar hazırlamakta ve tesis ve oda içlerinde değişik yerlere asılmaktadır.

Engelli bireylerin sağlık amaçlı olarak seyahat edebilmektedirler, bu durum sonucunda sağlık turizmine de hitap eden tesisler de veya sağlık turizmine katılan turistlere yönelik yapılan turlarda ziyaret edilen müzeler vb. yerlerde ulaşılabilir uygulamaların yapılması önem arz etmektedir (Baş vd., 2015: 195).

Ülkemizde engelli turizmi henüz çok yeni ve az bilinen bir kavramdır. Özellikle son yıllarda engellileri topluma kazandırmak, karşılaştıkları engelleri ortadan kaldırmak ve çağdaş toplumları yakalayabilmek için çeşitli yasal düzenlemeler yapılmıştır. Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik ile konaklama işletmelerinin engellilere yönelik fiziksel düzenleme yapmaları zorunlu hale getirilmiştir (Zengin ve Eryılmaz, 2013: 52).

Engelli turizmi kapsamında engelliler için özel bakım, rehabilitasyon merkezlerinde ve klinik otellerde verilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013: 10). Özellikle bakıma muhtaç kişilere yönelik olarak da Afyon, Denizli ve İzmir’de hizmetler verilmektedir (Özsarı ve Karatan, 2013: 1140).

2.1.3.6. Yayla ve Mağara Turizmi

Günümüzde büyük şehirlerde yaşayan insanların şehir gürültüsü ve kirliliğinden kaçıp, doğal güzelliklere sahip olan sessiz alanları tercih etmelerinin doğal bir sonucu olarak, özellikle kıyı şeritlerindeki tatil yörelerinin sıcak ve nemli havasına karşılık yaylaların çok çeşitli bitki örtüsüne sahip olması, ormanları, krater gölleri, ırmakları, dereleri, tarih, kültürel ve arkeolojik değerleri, dağ ve doğa yürüyüşleri, rafting, kış sporları, av ve sportif olta balıkçılığı, çim kayağı, şifalı suları, yayla şenlikleri ve el sanatları gibi değerleri taşıması nedeniyle bu bölgelerin turizm çekim merkezi olmalarına olanak sağlamaktadır (Kozak vd., 2012: 24).

Yaylalar, genellikle dağların yüksek kesimlerinde bulunan, kişilerin sürekli ya da geçici olarak yerleşmelerine elverişli, tarımsal ve hayvansal faaliyetlerin de gerçekleştirilebildiği, yazın serin ikliminden dolayı belirli bir süre yerleşilen, kışın soğuk iklimi nedeniyle kullanılmayan alanlardır (Zengin vd., 2014: 7). Yayla turizmi,

yoğun iş ve şehir hayatından sıkılan, dinlenmek, rahatlamak, sağlığı ile ilgilenmek isteyen kişiler tarafından gerçekleştirilen bir turizm türüdür. Bu grupta yer alan kişiler tatil dönemlerinden kıyı turizminin aksine nüfusun oldukça az olduğu, temiz havaya sahip yaylalara giderek kendilerini daha mutlu hissetme ve zamanlarını daha iyi geçirme arzusundadırlar (Albayrak, 2013: 149).

Giderek önem kazanan dağlar ve yaylalar iklimik özellikleri bakımından birer tedavi merkezi haline gelmiştir. Havası temiz ve suları serin olan bu alanlar, insan sağlığı açısından elverişli şartlara sahiptir (Başbüyük vd., 2001: 32). Bu açıdan sağlık turizmi kapsamında ele alınan bir turizm çeşididir.

Orta yükseklikteki dağlar insan sağlığının korunması bakımından en uygun yerler olarak kabul edilmektedir. Sağlıklı iklim tanımına uygun ve insan sağlığının korunması bakımından en çekici yerler arasında deniz seviyesinden 800 metre yükseklikten başlayarak 2000 metreye kadar uzanan yükseklik kuşağı yer almaktadır. Bu yükseklik kuşağı, çoğu kez orta yükseklikteki dağlık yöreler ile yoğun orman örtülerinin yayılış gösterdiği alanları kapsamaktadır (Kızılırmak, 2006: 11).

Ülkemizde havası ve temiz doğası bakımından çok sayıda yayla bulunmaktadır. Bu yaylalara Bolu ilinde Abant ve Gölcük, Hatay ilinde Soğukoluk, Artvin'de Yusufeli, Bursa'da Kadıyayla ve Sarıalan, Adana'da Bürücek, Mersinde Abanoz ve Gözne, Rize'de Ayder, Balıkesir-Edremit Kazdağı, İzmir Ödemiş Bozdağı yaylaları örnek gösterilebilir (Albayrak, 2013: 149).

Mağara tedavisine bağlı sağlık turizmi türü, son yıllarda gelişen mağara turizminin dışında, bazı mağaraların sahip oldukları hava, su ve radyoaktivite gibi şartların tıbbi tedavide kullanılması ile yaygınlaşmıştır (İncekara, 1996: 31). Sağlık turizmi açısından mağaralar: mağara tedavisi, mağara mikro-klimasının tedavi edici etkisi konusunda yapılan olumlu deneyler sonucunda ortaya çıkmıştır. Mağara havasındaki radyoaktivite ve CO₂'nin sağlık üzerine etkileri araştırılmaya devam etmektedir (Sarı ve Demirkaya, 2012: 640). Bu bağlamda, mağara tedavisinin geliştiği Avusturya'da yapılan bir çalışma sonunda, Bad Gastein mağarasında, oniki seanslık bir mağara tedavisi küründe, akciğerlerin maruz kaldığı radyoaktivitenin, bir akciğer röntgeni sırasında alınan dozdan daha yüksek olmadığı saptanmıştır (İncekara, 1996:

31). O sebeple, mağaralarda bulunan bağıl nem, sıcaklık, karbondioksit gazı ve radyoaktivite unsurlarından, havadaki radyoaktivitenin, genler üzerinde olumlu etki yaptığı, 1979 yılında Atmann'ın yaptığı çalışmalarda ortaya çıkmıştır. Mağara içinde hava akımlarının olmaması, nem oranının çok yüksek olması (%100), nemli su damlası halinde havada yüzen toz vb. partiküllerin kaplaması ve bunların soğuk mağara duvarlarına çarpıp yapışması, mağara havasının temiz olmasına neden olmaktadır ve astım hastalığı tedavisinde etkili olmaktadır (Sarı ve Demirkaya, 2012: 623).

Mağara tedavisinin Avusturya ve Macaristan'da geliştiği, uygulamaların tıbbi araştırma ve tedavi düzeyinde yüksek bir düzeye ulaştığı bilinmektedir. Mağara tedavisi önerilen hastalıklar, solunum sistemi hastalıkları, romatizmal hastalıklar, geriatik hastalıklardır (İncekara, 1996: 32).

Ülkemizde bulunan yüzlerce mağaradan, özellikleri ve morfolojisi hakkında bilgi çıkarılmış 400 mağara bulunmaktadır. Bunlardan bazıları sağlık turizmi kapsamında ele alınarak değerlendirilmesi mümkündür (Öztaş ve Karabulut, 2006: 26).

Türkiye’de speleoterapi açısından bilimsel olarak ilk incelenen mağara, 1948 yılında Antalya’nın Alanya ilçesinde bir iskele inşaatı sırasında bulunan Damlataş Mağarası’dır (Akoğlan Kozak ve Bahçe, 2012: 194; Güngördü, 2007: 57; Arpacı vd., 2012: 62). Bu mağarada speleoterapi deneyleri 1954 ve 1955 yıllarında yapılmıştır (Akçiçek, 1997: 59). Araştırmalar bu mağaranın havasının göğüs hastalıklarına ve özellikle de bronşiyal astıma faydalı olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu nedenle mağaranın ilk tanınması speleoterapi açısından olmuştur. Fakat deniz turizminde çok ilgi gören Alanya’da şehir içinde denize 100 mt. uzaklıktaki mağara doğa turizminde yılda yaklaşık 250 bin turist tarafından gezilmektedir. Bu durum mağara havasının speleoterapi açısından kullanımını imkansız duruma getirmiştir (Doğaner, 2001: 170).

Sağlık turizmi açısından kullanılan bir başka mağara Burdur ilinde bulunan İnsuyu mağarasıdır. İnsuyu mağarasından çıkan yer altı deresine mağara çıkış ağızı yakınındaki bir faydan çıkan maden suyu karışmaktadır (Aygen, 1988: 185). Çevre halk tarafından mağaradan çıkan yer altı deresine karışan maden suyunun şifalı olarak tanınması, mağaranın ilk açıldığı yıllarda sağlık turizmi açısından oldukça ilgi

görmesine neden olmuştur. Köşekbükü mağarası da havasının astım hastalığına iyi geldiğinin halk arasında söylenmesi üzerine günde dört saat kalınarak kullanılmaktadır (Doğaner, 2001: 170).

2.1.3.7. Üvalizm

Üvalizm, bazı yörelere has olan meyve ve sebzeler ile yapılan kür (tedavi) yöntemidir veya bundan hoşlananlara sunulmasıdır (Akat, 2008: 19). Diğer bir tanımda üvalizm, bazı yörelerin başlıca üretim konusunu oluşturan organik meyve ve sebzelerin, kür sistemi ile çeşitli rahatsızlıkların tedavisi amacıyla ve bilinçli şekilde tüketilmesidir (Hazar, 2010: 22).

Sağlıklı beslenmenin giderek önem kazanması, insanların doğal besinlere yönelmesi, günlük yaşamlarındaki beslenme tarzlarını tatil amaçlı gittikleri yerlerde de uygulama isteği yeni turizm tesislerinin devreye girmesini sağlamıştır. Bu konuda gerek geleneksel otel işletmeleri gerekse çiftlik evleri, dağ evleri bu amaca hizmet etmektedir (Tunç Hussein ve Saç, 2008: 22).

Organik tarım ve organik gıda üretimi üvalizm nedeniyle bu konuda hizmet veren işletmelerde giderek yaygınlaşmaktadır. Hatta turistik faaliyete katılanlar organik gıda üretiminin bir parçası olmaktadır (Tunç Hussein ve Saç, 2008: 22).

2.2. Sağlık Turizmi Çeşidi Olarak Medikal Turizm ve Kapsamı

Turizm şüphesiz dünyayı şekillendiren önemli ekonomik güçlerden birisidir (Higgins, 2006: 1192). Özellikle 26 Ekim 1958 tarihinde, ticari olarak uzun mesafeli uçuşların başlamasıyla turizm yeni bir ivme kazanmış ve uygun fiyatlı transatlantik yolculukların yapılmasıyla birlikte ‘seyahat’ kavramı ev-araba-elektronik aletler paketine eklenmiştir (Bauer, 2008: 276). Turizm sektöründe son otuz yıldır meydana gelen değişiklikler dikkate alındığında turizme katılan insanların farklı amaçları olduğu görülmektedir (Wang, 2012: 465). Deniz turizmi, kongre turizmi, yat turizmi, mağara turizmi, dağ ve kış turizmi, inanç turizmi, yayla turizmi, akarsu turizmi, tarih turizmi ve sağlık turizmi kişilerin seyahat amaçlarına göre turizm çeşitleri olarak sıralanabilmektedir (Kozak vd., 2000: 17-25).

Turizmin pasif dinlenme olgusundan değil aynı zamanda çeşitli faaliyetleri kapsamı, özellikle kaplıcalar, yoga ve gençleştirme gibi tedavilerle geliştirilmesiyle ve ayrıca insanların beden, ruh ve zihnin sağlıklı bir dengesini araması (Chen vd. 2013: 1094; Langviniene, 2014: 311), sağlık ile turizm kavramlarını birleştirmiştir (Connell, 2013a: 116). Son yıllarda popüler hale gelen sağlık turizmi, hem bu seyahate katılan kişiler hem de turist kabul eden ülkeler için önemli bir turizm çeşidi olmaktadır.

Daha önceki bölümde değinildiği gibi sağlık turizmi; diğer ülkelere seyahatleri içeren veya tedavi için ya da iyi olma halinin devamlılığı için yapılan bir turizm faaliyetidir (Boz, 2004: 132; Garcı'a-Alte's, 2005: 263). Sağlık turizmi kapsamında verilen hizmetler şu şekilde sıralamaktadır (Altın vd., 2012b: 1005):

- Hastaların fiziksel ve tıbbi statülerinin gelişimi için (pınar, bitkisel terapi, masaj vb.),
- Hastalıkların tedavisi için (plastik ve estetik cerrahi, kalp ve damar cerrahisi, göz cerrahisi, onkolojik cerrahi vb.),
- Rehabilitasyon için (hemodiyaliz, bağımlılık programı, geriatrik Dispanserler vb.).

Bu bölümde sağlık turizminin bir çeşidi olarak medikal turizm konusu ele alınacaktır. Medikal turizm kavramı, medikal turizmin ekonomik yararları, medikal turizme katılma nedenleri, medikal turizmde akreditasyonun önemi ve dünyada medikal turizm yapan ülkeler bu bölüm içerisinde incelenecektir.

2.2.1. Medikal Turizm Kavramı ve Tanımı

20. yüzyılın sonlarında daha spesifik bir turizm çeşidi olarak medikal turizm kavramı gündeme gelmiş ve özellikle kozmetik cerrahi, diş tedavisi ve genel sağlık taramalarının yanında kök hücre cerrahisi gibi spesifik tedaviler için sınırötesine seyahat eden insanların sayısının artmasıyla hızlı bir şekilde büyüme göstermiştir (Connell, 2013a: 116). Böylece hem medyada yer alan haberler (Kurlantzick, 2007; Rosenthal, 2013; Yang ve Liu, 2012) hem de bilimsel araştırmalar açısından akademisyenler arasında (Hanefeld vd., 2013: 2; Crooks vd., 2010: 267; Kangas, 2010: 344; Leahy, 2008: 260) giderek önem kazanan küresel bir fenomen haline gelmiştir

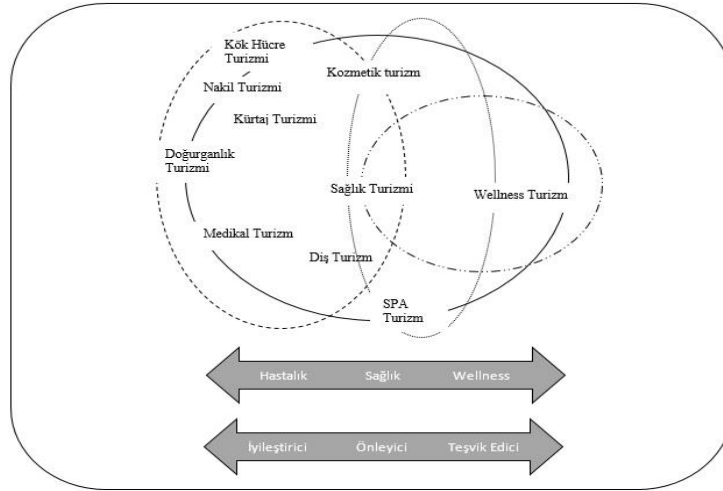
(Hall, 2011b: 6; Connell, 2006: 1094; Chuang vd., 2014: 53; Debata vd., 2015: 19). Ayrıca yeni bir turizm çekiciliğinin sunan medikal turizm, son zamanlarda hızla gelişen niş turizm pazarının bir formudur (Han vd. 2015: 1869; Dawn ve Pal, 2011: 185).

Medikal turizm ile ilgili yapılan literatür taramasında sağlık turizmi kavramı ile karıştırıldığı ve birbirlerinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Bu konuda bazı kaynaklarda medikal turizmin sağlık turizmi ile eş anlamlı olarak ele alındığı görülürken bazı kaynaklarda ise medikal turizmin sağlık turizminin bir çeşidi olarak ele alındığı görülmektedir (Yu ve Ko, 2012: 81). Bu konuda diğer bir yaklaşım ise medikal turizmin sağlık turizminden daha geniş bir kavram olarak hayata geçirildiğini (Lunt ve Carrera, 2010a: 28; Mohamad vd., 2012: 359) ve medikal turizmin sağlık turizmini bütünüyle kapsadığını ileri sürülmektedir (Wang, 2012: 468).

Genel olarak değerlendirildiğinde sağlık turizmi ile medikal turizm arasında farklılıkların olduğu görülmektedir. Bu farklılardan birincisi sağlık turizmi; kişilerin tedavilerini ve iyi olma hallerinin devamını sağlamasını içerirken, medikal turizm sadece tıbbi bir müdahale biçimini içinde barındırmaktadır (Connell, 2006: 1094; Han vd., 2015: 1870).

İkinci olarak ise sağlık turizmi ve medikal turizm terimlerinin kullanımı arasında; vücut üzerinde müdahale türünü esas alan bir fark vardır. Sağlık turizmi, sağlanan alternatif tedaviler ya da SPA'lardaki rahatlamalarla turist sağlık statüsünün geliştirilmesini amaçlar; medikal turizm ise uzun sürede sağlığı tekrar kazanmak ya da iyileştirmek için tanı, hastaneye yatış ve cerrahi operasyonları ima eder (Sarantopoulos vd., 2014: 371).

Şekil 3. Sağlık ve Medikal Turizm Alanlarının Birbirine İlişkisi



Kaynak: Hall, 2011: 8

Medikal turizm tanımına geçmeden önce incelenmesi gereken bir diğer konu; akademik basında çok ilgi çeken bu terim ile ilgili bazı kavramsal karışıklıkların olduğu ve bazı kavramların medikal turizm terimi yerine kullanıldığıdır (Bookman ve Bookman, 2007: 1; Wang, 2012: 467). Literatürde medikal turizm terimi yerine küresel sağlık hizmetleri (Ajmeri, 2012: 11), sınır ötesi seyahat, tıbbi seyahat (Kangas, 2007: 295; Viladrich ve Baron-Faust, 2014: 117) ve hasta gezintisi terimlerinin kullanıldığı görülmektedir. Ayrıca yapılan araştırmada medikal turizm teriminin yetersiz ve yanlış olduğunu ve bunun yerine medikal seyahat teriminin kullanılmasının daha uygun olacağını savunan yazarlara da rastlanmaktadır. Bu konuda Cohen medikal tedavilerin ciddi ve riskli bir yaşam kaygısını barındırdığını, fakat turizmin bir tatil olduğunu belirtmektedir (Cohen, 2010: 226; Chomvilailuk ve Srisomyong, 2015: 377). Bu açıdan medikal turizm terimi yerine medikal seyahat teriminin kullanılmasının daha uygun olacağı ifade edilmiştir. Ancak yapılan bazı çalışmalarda bu iki terim arasındaki farklar açıkça belirtilmiştir.

Genel olarak medikal seyahat, kendi ülkelerinde yüksek fiyatlı, uzun bekleme listeli yada sınırlı sağlık hizmetleri kapasitesine sahip olmayan sağlık hizmetlerine erişmek için sıklıkla çok uzak mesafelere seyahat eden bireylerin uluslararası bir fenomeni iken, medikal turizm, tıbbi seyahate rekreasyon faaliyetleri veya turistik yerler birleştirilerek seyahat eden turistler olarak tanımlanmaktadır (ESCAP, 2009: 1; Hall, 2011: 7). Medikal seyahat çok ağır hastaların yapmış olduğu seyahatleri

kapsamaktadır ve gidilen yerde sadece sağlık hizmetlerinin alınmasını içermektedir (Ehrbeck vd., 2008: 2). Medikal turizm ise yurt dışında tedavi almak için seyahat eden hastaların rekreasyonel faaliyetlere de katılmasını ve bu noktada daha hafif sağlık hizmetlerini alan hastaları kapsadığı belirtilmektedir (Veerasoontorn ve Beise-Zee, 2010: 249). Yurtdışında medikal tedavinin ciddiyeti ve karmaşıklığı artarken, seyahatin rekreasyonel yönü azalmaktadır (Horowitz ve Rosensweig, 2007a: 25). Medikal turizm ile medikal seyahat arasındaki bir diğer farklılık ise medikal seyahat sadece tedavi amacıyla yapılan seyahatler iken, medikal turizm ise, tedavilerle birlikte turizm faaliyetlerini de kapsayan seyahatlerdir. Medikal turizmin temel karakteristiği tıbbi hizmetler ve turizm endüstrisinin kombinasyonudur (Yu ve Ko, 2012: 81).

Medikal turizm, sağlık hizmetlerini elde etmek amacıyla uluslararası sınırlar ötesine yapılan seyahatleri tanımlamak için seyahat acenteleri ve kitle iletişim araçları tarafından türetilmiş bir terimdir (Ajmeri, 2012: 11; Burkett, 2007: 226). Ayrıca, gelişmekte olan ülkelerdeki hava taşımacılığının, internet ve iletişim kanallarının ve ileri teknoloji üst düzey uzmanlığa sahip medikal hizmet altyapılarının daha ucuz olmasından güç almaktadır (Kılınç, 2013: 50). Medikal turizmin temeli, tıbbi amaçlarla yapılan seyahatlerin geleneksel turizmle birleştirilmesine dayanmaktadır. Bu amaçla özellikle medikal turizm kapsamında hastaları çekmek isteyen hastanelerin reklamlarında egzotik yerler, ilginç yeni kültürler ve keyifli yerel personel, çeşitli medikal turizm programları vurgulanmaktadır (Burkett, 2007: 229).

Medikal turizmle ilgili yapılan literatür taramasında çeşitli tanımlamalar yapıldığı görülmektedir. Medikal turizm kavramı ilk kez John Connell tarafından kullanılmıştır. Connell (2006: 1094) medikal turizmi, gidilen ülkenin turistik noktalarını ziyaret etme gibi fırsatları sağlaması yanında tıbbi, diş ve cerrahi bakım gibi sağlık hizmetleri ve faaliyetleri edinmek için denizaşırı ülkelere seyahat eden insanların popüler bir kitle kültürü olarak tanımlamıştır.

Diğer tanımlarda da ortak vurgu olarak uluslararası bir seyahat olduğu (Bookman ve Bookman, 2007: 1; Connell, 2013b: 2; Carrera ve Bridges, 2006: 447; Cormany ve Baloglu, 2011: 710), turizm hareketlerinin olması gerektiği (Connolly vd., 2014: 696; Smith vd., 2011: 277; Chang ve Beise-Zee, 2013: 34), medikal turistlerin kendi iradeleriyle hareket etmeleri (Connell, 2013b: 2; Sheppard vd., 2014:

743), ülkeler açısından öneminin vurgulanması (Bookman ve Bookman, 2007: 2; Connell, 2013b: 2), gelişmiş ülkelere gelişmemiş ülkelere doğru olması (Jacobs vd., 2013: 9) ve maliyet etkin olmasıdır (Birch vd., 2010: 604).

Medikal turizm hakkında yapılan bazı tanımları şu şekilde sıralamak mümkündür. Medikal turizm, kişinin fiziksel ve ruhsal sağlık durumunu korumak için sistemli olarak planlanan seyahattir (Dawn ve Pal, 2011: 186). Medikal turizm, sağlık ve tıbbi ihtiyaçları için sınırların ötesine seyahat eden uluslararası hastalardan oluşan bir turizm çeşididir (Monica, 2007). Medikal turizm, kişilerin sağlığını iyileştirmesi amacıyla yapılan seyahat ve hizmetlerde ve sunumlarda ticareti gerektiren tıp ve turizm olarak iki sektörden oluşan bir ekonomik aktivitedir (Bookman ve Bookman, 2007: 1). Medikal turizm, maliyet etkin ve hastalara benzer güvenlik seviyelerinde sunulan düşük fiyatlı, kaliteli hizmet ile birlikte kullanılabilir kaliteyi aramaktır (Dawn ve Pal, 2011: 186). Medikal turizm; seyahatler için, yurtdışı rekreasyon aktivitelerine medikal hizmetler eklemek yada tersine, medikal hizmetlere rekreasyon aktiviteleri eklemek gibi turistik bir motivasyonu ima etmektedir (Veerasoontorn ve Beise-Zee, 2010: 249).

Medikal turizm hakkında yapılabilecek genel bir tanım şu şekilde olabilir. Medikal turizm, kişilerin tıbbi ihtiyaçları doğrultusunda, çeşitli nedenlerle yaşadığı yerde elde edemediği tıbbi hizmetleri almak ve gezme, görme ve eğlenme gibi turizm faaliyetlerine katılmak amacıyla uluslararası seyahatlere katılmasıdır.

Son yıllarda, medikal turizm popüler ve hızla gelişen bir turizm trendi olmuştur ve dünyanın farklı yerlerindeki, tarihsel bir perspektifle inşa edilen bir niş pazardır (Connell, 2006: 1094; Han, 2013: 257; Reddy vd., 2010: 510; Han vd. 2015: 20). Daha çok zengin kişilerin daha iyi tedaviyi elde etme yada kendi ülkelerinde uygun olmayan tedavileri araştırmak için seyahat etmesi şeklinde meydana gelmektedir (Hanefeld vd. 2015: 357). Özellikle sağlık tedavisi ve güzelleştirme arayan insanlar, basit tedaviler ve son derece gelişmiş operasyonlar için denizaşırı yerlere seyahat ederler (Connell, 2006: 1094; Horowitz vd., 2007b: 24).

Medikal turizm kapsamında erişilebilecek tedaviler şu şekilde sıralanabilir: meme, yüz, liposuction gibi kozmetik cerrahi; kozmetik ve rekonstrüksiyon gibi dış

hekimliği; by-pass, kapak replismanı gibi kardiyoloji/kalp ameliyatı; kalça protezi, diz protezi, eklem cerrahisi gibi ortopedik cerrahi; mide kelepçesi, gastrik by-pass gibi obezite cerrahisi; IVF, cinsiyet değiştirme gibi doğurğanlık/üreme sistemi cerrahisi; organ nakli, kök hücre gibi organ, doku ve hücre transplantasyonu; göz ameliyatı ve teğhis ve check-up (Tengilimoğlu ve Kahraman, 2013: 104).

Uluslararası havacılığın gelişmesi ile endüstriler, gelenekler ile gelişen hizmet modellerine sahiptir. Medikal turizm, özel ekonomik potansiyel, hizmetlerde ticareti içermesi ve tıp ve turizm olarak en az iki birimi içermesinden dolayı umut verici endüstrilerden birisidir. Ayrıca medikal turizm; küresel ekonomi için büyük bir ekonomik potansiyeli olan sağlık ve turizmin küreselleşmesinin sonucudur (Bookman ve Bookman, 2007: 4). Bu açıdan, medikal turizm, tatilleri sırasında daha iyi sağlık kazanmak isteyen turistleri içerdii için hızla büyüyen bir endüstridir (Connell, 2006: 1094).

Medikal turizm; tıbbi tanı, tedavi, rehabilitasyon uygulamaları ile otelcilik, acentecilik, tanıtım, çevre, mimari, ekonomi gibi açılardan çok yönlü bir bakış açısını gerektirir (Demirer, 2010: 6). Medikal turizm endüstrisi hızlı bir şekilde büyümektedir ve kar potansiyeli yüksek olduğu için uluslararası alanda dikkat çekmektedir (Guiry vd., 2013: 434; DELOITTE, 2009). Bu noktada bazı destinasyon ülkeleri, özellikle Asya ülkeleri, çeşitli medikal, cerrahi, sağlık ve estetik hizmetleri sunarak medikal turizm hastaları için önemli bir çekim merkezi konumundadırlar (Han vd., 2015: 1).

Medikal turizm daha önceki dönemlerde gelişmekte olan ya da az gelişmiş ülkelerden gelişmiş ülkelere yapılan bir faaliyetti (Cormany ve Baloglu, 2011: 710). Son yirmi yılda ise bu durum değişim göstermiştir. Gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetleri maliyetinin yüksek olması nedeniyle ve buna karşılık gelişmekte olan ülkeler ve gelişmemiş ülkelerdeki fiyat avantajı medikal turizmin yönünü değişirmiştir (Beladi vd., 2015: 391). Günümüzde medikal turistler genellikle gelişmiş ülke vatandaşlarıdır. Bunlar öncelikli olarak ABD, Kanada, Büyük Britanya, Batı Avrupa ve Avusturalya vatandaşlarıdır. Ancak, günümüzde, dünyanın diğer ülkelerindeki insanlar, hem tatil keyfini hem de daha uygun fiyatta kaliteli medikal tedavi sunan yerleri aramaktadırlar (Debata vd., 2015: 19). Bu noktada, gelişmiş uluslardan daha az gelişmiş uluslara bakım için yapılan geziler gibi sağlık seyahatinde

ve talepteki artıştan medikal hizmetlerle desteklenen birçok destinasyon, spesifik tedavi odaklı hedefler sunmaya başlamışlardır. Bu konumda olan destinasyon sayısı 50 ülkenin üzerinde bir sayıya ulaşmıştır (Cormany ve Baloglu, 2011: 710). Bu açıdan, medikal turizm ülkeler açısından da çok önemli bir kavram haline gelmektedir. Hem ülkelerin ekonomik açıdan gelir elde etmesi hem de kendi sağlık sistemlerinin daha iyi konuma gelmesi açısından medikal turizmi desteklemektedirler (Loh, 2015: 173).

Günümüzde medikal turizm bir dış kaynak aracı olarak da kullanılmaktadır. Özellikle, sağlık hizmetlerinin, öncelikli olarak pahalı ameliyatların ve Hindistan ve Tayland gibi düşük fiyatlı ülkelerin dış kaynağıdır. Bu açıdan medikal turizm hızlı bir şekilde popüler olmuştur. Örneğin İngiltere’de, İngiliz ulusal sağlık servisinden Hindistan’a taşeron edilen tıbbi hizmetler çok önemlidir. İngiltere’deki medikal turizmin arkasındaki asıl neden, bazen hastaların ulusal sağlık hizmetlerinden tedavi için beklemek istememeleridir (Bies ve Zacharia, 2007: 1144).

2.2.2. Medikal Turizmin Ekonomik Boyutu

Medikal turizm endüstrisi yeni bir endüstridir ve küresel olarak en hızlı büyüyen endüstrilerden birisidir (Yeoh vd., 2013: 196; Lunt ve Carrera, 2010: 27). Medikal sağlığın büyümesi, yeni bir ‘ekonomik güç’ olarak tahmin edilmektedir. Bu, daha az kısıtlama, daha yüksek inovasyon potansiyeli ve müşterilerin istedikleri ve gerek duyduklarına odaklanma nedeniyledir. Böylece, sağlık hizmetleri pazarı, yeni çalışma alanları sunucusu ve GSYH için önemli bir değer yaratıcıdır (Susanne vd., 2012: 60). Bu sektör yabancı gelir elde eder ve seyahatleri boyunca turizmi destekleyici sektörleri geliştirir (Yu vd., 2011: 857). Buna ek olarak, medikal/sağlık ürünleri ve hizmetleriyle ilişkili uluslararası ticaret, özellikle gelişmekte olan ülkelerde ve birçok ülkede yükselen bir kazançlı sektör olmuştur (Heung vd., 2011: 995). Bu bağlamda daha fazla destinasyon ülkeleri, uluslararası seyahatçiler için ürün/hizmetle ilişkinin gelişimi ve medikal/sağlık lokasyonlarının çeşitliliğinin artmasıyla ülkelerindeki medikal turizmi teşvik etmektedirler (Crozier ve Baylis, 2010: 299). Medikal turizmi artırmanın diğer bir metodu, çoğu yerlerdeki mükemmel medikal/sağlık klinikleri ile turizm aktivitelerini birleştirmektir (Han, 2013: 257). Ayrıca medikal turizmdeki büyüme; internet kullanımındaki artışla ve uluslararası

hastalar ve hastane networku arasındaki sağlık aracıları ve medikal turizm kolaylaştırıcılarının ortaya çıkmasıyla kolaylaşmıştır (Mohamad vd., 2012: 359).

Dünyada 130'dan fazla ülke, gelen turistlere medikal, cerrahi ve diş hizmetlerinin çeşitli bir yelpazede sunulduğu bu küresel iş pastası için yarışmaktadır (Jadhav vd., 2014: 111). Medikal turizmin bu kadar fazla ülkede rağbet görmesindeki en önemli etken gelişmiş ülkelerde yerel sağlık fiyatlarının yüksekliğidir (Beladi vd., 2015: 392). Uluslararası verilere göre, Hindistan, Malezya, Singapur, Tayland gibi Asya ülkeleri, Avrupa ve Latin Amerika'daki gelişen pazar, en ilgi çekicilerden bazılarıdır ve düşük fiyatlı medikal turist destinasyonlarıdır. Aynı şekilde, ABD ve Avrupa hastaneleri yüksek kalite ve özelleştirilmiş bakım için yabancı hastaları etkileyebilmektedir (Yu ve Ko, 2012: 80).

Medikal turizm, hastalara, seyahatleri esnasında daha düşük fiyatlı ve çoğunlukla kendi ülkelerinden daha kaliteli, hızlı ve rahat bir şekilde tıbbi hizmetleri almalarını sağlar (Yu ve Ko, 2012: 80). Her ne kadar medikal turizmin ilk denemelerinde sınırlı bir tıbbi tedavi sunulmuş ve çok ciddi olmayan işlemler uygulanmış olsa da, küresel düzenlemeler ve yasaların yardımıyla bugün medikal turistlerin faydalandığı işlemler kozmetikten kalp ameliyatına kadar uzanan çok çeşitli ve karmaşık işlemleri kapsamaktadır (Lagiewski ve Myers, 2008: 1). Bu da medikal turizme talebin ve dolayısıyla sektörden elde edilen gelirin her geçen yıl daha da artmasını sağlamaktadır. Bazı araştırmacılara göre teker teker ülkelerin sınırları baz alındığında medikal turistlerin sayısı ve bu turistlerden elde edilen döviz miktarına kesin, güvenilir, sistematik bilgiler ise henüz mevcut değildir (Lunt vd., 2011: 29).

Tıbbi bakım için yurtdışına seyahat eden hastaların sayısı son 20 yılda istikrarlı bir şekilde büyümüştür (Al-Amin vd., 2011: 206; Ho, 2015: 100). Günümüz küresel medikal turizm pazarı yıllık %20 büyüme oranına sahiptir (Jadhav vd., 2014: 111). Yapılan çalışmalarda 2006 yılında medikal turizmden kazanç 60 milyar dolar olduğu (Bies ve Zacharia, 2007: 1145), 2012 yılında bu rakamın 100 milyar dolara ulaşmış olduğu (Jadhav vd., 2014: 111) ve 2025 yılında da bu rakamın 3 trilyon dolara ulaşması beklenilmektedir (Medical Travel Quality Alliance, 2006).

Bu endüstri, genellikle gelişmiş ülkelerdeki - ABD, Birleşik Krallık ve Avustralya gibi - hastaların az gelişmiş yada gelişmemiş ülkelere -Kosta Rika, Hindistan, Macaristan ve Tayland gibi- kapsamlı bir göç olarak görülmektedir. Bu trend, kış sezonu süresince kuşların göçü gibidir. Bu göçün ana nedenlerinden birisi, medikal tedavilerdeki önemli maliyet tasarruflarıdır. Bu kazanç; prosedür ve ülkelere bağlı olarak %30-80 arasındadır (Yeoh vd., 2013: 196). Tayland, Singapur, Malezya, Filipinler ve Hindistan gibi Güney Asya ülkeleri, vasıflı ve vasıfsız insan gücünün uygunluğu, düşük sağlık altyapısı ve tedavi fiyatlarından dolayı ön plandadır (Jadhav, 2014: 111).

Medikal turizmden elde edilen gelire dair kesin bir bilgiye ulaşmanın zor olması medikal turizmin ekonomik boyutunun değerlendirilmesini zorlaştıran bir etken olabilir (Lunt vd., 2011: 29). Fakat yine de hangi işlemlerin hangi ülkede yaklaşık olarak hangi fiyat karşılığında yaptırılabilceği bazı araştırmacılarca derlenmiştir (Yirik vd., 2014: 49). Elde edilen bilgiler ekler kısmında gösterilmektedir.

Ek 1’de görüldüğü gibi tedavi giderleri hastaların bulunduğu ülkeye göre %50, %70 ve hatta bazı durumlarda %80’e kadar maliyet tasarrufu sağlamaktadır. Bu turizmin gelişmesinde en önemli etken düşük tedavi giderlerinin yanı sıra, bu ülkelerdeki gelişen tıp teknolojisi, düşük ulaştırma giderleri, ucuz otel hizmetleri ve internet pazarlaması gibi etkenlerdir (Connell, 2006: 1094).

Medikal turizmin ekonomik yararları açıktır. Hastalar, özellikle birkaç medikal turistin yalnız olarak seyahat etmesinden dolayı, seyahat acentaları, havayolları, restoranlar, taksiler gibi turizm sektörünün tüm altyapısından önemli ölçüde faydalanmalarının yanında, gittikleri hastanelerde önemli maliyetler ödemektedirler. Nitekim, hastaların önemli bir bölümünün iyileşme sürelerinin uzun zaman alabileceğinden dolayı, standart turizm ile karşılaştırıldığında, turizm sektörüne özellikle oteller ve restoranlara ödülleri daha büyük olacaktır. Akrabalarını ziyaret eden medikal turistler daha uzun süre kalabilirler. Üstün yerel tesisler, medikal hizmetler için yüksek maliyetli denizaşırı seyahatlerden bazı insanları cesaretlendirebilir (Connell, 2013a: 117). Medikal turizm, uluslararası hastalardan toplam gelirin %10 üzerindeki hastane gelirleri kadar, ülkenin ulusal ekonomisi üzerine önemli etkileri vardır (Sarantopoulos vd., 2014: 370).

2.2.3. İnsanların Medikal Turizme Katılma Nedenleri

Yıllardır insanlar tedavi için yurt dışına seyahat etmişlerdir (Smith vd., 2011: 277). Dünya nüfusunun artması, çeşitli ülkelerde sağlık maliyetlerinin artması, yaşam kalitesinin yükselmesi, tedavilerin daha kaliteli ve ekonomik olduğu ülkelerin ortaya çıkması medikal turizm sektörünün oluşmasına neden olmuştur. Ayrıca dünyadaki yaşlı nüfusunun artması da bu sektörü tetikleyen önemli bir faktördür. Medikal turizmin artmasına neden olan unsurlar şu şekilde açıklanabilir.

2.2.3.1. Maliyet Unsuru ve Ekonomik Faktörler

Maliyet açısından medikal turizm, birkaç noktadan ele alınabilir. Bunlardan birincisi medikal turizmin gelişmiş ülkelerdeki sağlık bakım ücretlerinin yükselmesinden dolayı ilerlemesidir (Jadhav, 2014: 110). Ülkelerin sağlık hizmetlerindeki artan maliyet (Ajmeri, 2012: 11) ve ülkelerdeki tedavilerin yüksek fiyatı medikal turizmin en önemli itici gücüdür (Chuang vd., 2014: 50).

Maliyet açısından ikinci unsur, tedavi alınan ülkelerde tedavi kalitesinin artmasının yanında uygun tıbbi hizmet fiyatlarının olmasıdır (Voigt vd., 2010: 69; Milstein ve Smith, 2006: 1639; Aydın vd., 2011: 3). Şu anda, medikal turizm nispeten düşük maliyet için acil olmayan tıbbi prosedürler sunan bir niş pazardır. Bu prosedürler seçmeli kosmetik ameliyatlardan acil olmayan eklem replasmanı ve kalp ameliyatları, ek olarak tüpte dölleme gibi doğurganlık bakımı gibi karmaşık ameliyatlara doğru değişmektedir. Ayrıca birçok yurtdışındaki hastane, medikal turistlere sunulan prosedürlerin sayısını artırmaktadır. Örneğin, Hindistan'daki Apollo Grup Hastaneleri, şu anda LASIK düzeltici göz ameliyatları ve kök kanalları içeren diş işlemlerini ve bunun yanında meni kanalı ameliyatı (vasectomy) gibi cinsel sağlık işlemleri hizmetlerini sunmaktadır (Burkett, 2007: 227). Sunulan bu hizmetler gelinen ülkelere göre çok önemli fiyat avantajı sağlamaktadır. Turner'e göre bu durum özellikle 'diş turizmi'nin gelişmesindeki önemli bir sosyo-ekonomik faktördür (Turner, 2008: 553). Ayrıca, koroner arter bypass ekleme işleminin fiyatı, gelişmiş ülkelerde 33-63 bin dolar arasındayken medikal turizm hizmeti sunan ülkelere bu fiyat 5 bin dolara kadar düşmektedir (Jacobs vd., 2013: 8). Diğer bir örnek ise; ABD'li

vatandaşların Tayland'da tedavi aramaları Amerika'dan %75'ten daha fazla kazanç sağlamaktadır (Wongkit ve McKercher, 2013: 5).

Maliyet unsuru olarak diğer bir faktör, uluslararası hava taşımacılığının uygun fiyatlı olmasıdır (Pan ve Chen, 2014: 108). Bunun yanında avatajlı kur değişimleri de diğer bir maliyet unsurudur. Ayrıca medikal turizm, gelişen ülkeler ve turizm promosyonları için yabancı döviz kazandırabilen mükemmel bir iş fırsatıdır (Yu ve Ko, 2012: 80).

2.2.3.2. Bekleme Süresi

Medikal turizmde sanayileşmiş ülkelerdeki hastaların, tedavileri için artan bekleme süreleri nedeniyle medikal turizme katılması diğer bir unsurdur (Jacobs vd., 2013: 8; Ajmeri, 2012: 11; Connell, 2006: 1094). Ayrıca bu kişiler, sürekli ilerleyen ve dejeneratif durumdan dolayı devam eden ağrıları önlemek için tedavilerini başka ülkede almak isteyebilirler (Wongkit ve McKercher, 2013: 5). Britanya ve Kanada gibi birkaç gelişmiş ülke sağlık sistemini kamulaştırmış olmasına rağmen, kesin işlem için bekleme süreleri 18 aydan daha uzun olabilmektedir. Bu yüzden, alternatif tıbbi tedavi arayan hastalar, kendi ülkelerinde teknoloji, ekipman ve tesisler yokmuş gibi deniz aşırı ülkelere seyahat edebilmektedirler (Altın vd., 2011). Örneğin İngiltere ve Yeni Zelanda gibi batılı ülkeler uzun bekleme listeleri nedeniyle, kalp cerrahisi, diz protezleri ve kalça çıkması gibi işlemler için Hindistan, Tayland ve Filipinler gibi gelişmekte olan ülkelere seyahat etmektedirler (AMA-OMSS, 2007: 1).

2.2.3.3. Sağlık Sigortası Unsuru ve Tedavilerin Kendi Ülkelerinde Mümkün Olmaması

Gelişmiş ülkelerdeki kamu veya özel sigorta kapsamının sınırlı olması, yani, sağlık sigortalarının birçok sağlık hizmetini içermemesi (Ajmeri, 2012: 11; Chuang vd., 2014: 49; Wongkit ve McKercher, 2013: 5) ya da sigortanın olmaması (Jadhav, 2014: 110), medikal turizmdeki diğer bir unsurdur. Özellikle Amerika'da bu durum çok yaygındır. Sağlık için uluslararası seyahatlere katılanlar, ya kendi ülkelerinde kullanılmayan ya da sağlık sigortası kapsamında olmayan birçok kozmetik ve diş cerrahisi gibi tedavilerde genellikle ilgilenirlerdi (AMA-OMSS, 2007: 1). Bunun

yanında, örneğin, Knight İngiltere'den 20 bin insan sigorta poliçelerinin dış tedavilerini kapsamadığı için yurt dışına dış tedavileri için gittiklerini belirtmiştir (Wongkit ve McKercher, 2013: 5).

Bazı ülkelerde, bazı sağlık hizmetleri için tedaviler mümkün olmayabilir (Smith vd., 2011: 5) veya yasal düzenlemeler nedeniyle bazı tedaviler uygulanmayabilir (Chuang vd., 2014: 49). Örneğin, kendi ülkesindeki kürtaj prosedürlerinden dolayı kürtaj yaptıramayan bir kadının uluslararası seyahate katılması gibi ya da tüp bebek tedavisi için kendi ülkesindeki prosedürlerden kurtulmak isteyen kişiler yurt dışına gidebilirler. Bunun yanında kök hücre ilaç durumunda olduğu için ülkeler kök hücre tedavisine izin vermeyebilirler (Hall, 2011: 7).

Artan bir şekilde, yurtdışı sağlayıcıları, kendi ülkelerinde mümkün olmayan bu işlemleri sunmaktadır (Wongkit ve McKercher, 2013: 5). Moghimehfar ve Nasr-Esfahani (2011: 1432) tarafından doğurganlığı olmayan İranlı çiftler üzerinde yapılan bir çalışmada; denizaşırı ülkelerde tüp bebek tedavisini arayan İranlıların önündeki kritik faktörler olarak yasal ve ahlaki kısıtlamalar ve dini düşüncelerle birlikte nasıl tedavi aldıkları, nasıl fiyat ödedikleri gösterilmektedir. Ayrıca diğer bir örnek de Hollanda ve İsviçreye ötenazi aramak için giden hastalardır (Connell, 2006: 1097).

Bu konuda medikal turizm için bir diğer unsur, medikal turistin yaşadığı ülkede nakil için bir organın bulunmamasıdır. Bu alan özellikle tartışmalıdır, çünkü organ ticareti kaygıları vardır ve tıbbi düzenleme konularıyla bağlantılıdır (Hall, 2011: 7).

2.2.3.4. Teknoloji Unsuru ve Kullanılabilir Tedavi Çeşitleri Bilgisine Erişim

Medikal turist çekmek isteyen çeşitli ülkelerde hem teknoloji hem de bakım standartlarındaki iyileşme diğer önemli bir unsurdur (Yu ve Ko, 2012: 81; Pan ve Chen, 2014: 108; Lunt vd., 2010b: 3). Medikal turistler için dünya çapında kullanılabilir çeşitli tedavi seçenekleri mevcuttur. Hastane sistemlerine internet erişiminin kolaylığı, tıbbi turları düzenlenmesi konusunda uzmanlaşmış seyahat acentaları, geçmiş hastaların bilgilerine erişimi, şimdiye kadar bilmediği yerlerde tedavi arayışı ile ilişkili olarak bilgiye ulaşım artırmıştır (Altın vd., 2011). Bu şekilde

insanlar; dünyada ‘kim ne yapar’ı öğrenir ve kendi seçimlerini yapmakta daha bilinçli davranmaya başlamışlardır. Ayrıca uygun ve doğru bilgiye erişim, insanların medikal turizme katılma isteğini artırmaktadır (Guiry vd., 2013: 434). İnternet kullanımındaki artış ve internette uygun medikal ve sağlık bilgilerin okunabilirliği yurt dışında tedavi için insanları etkilemektedir (Yu ve Ko, 2012: 81). Bu sebepten dolayı da medikal turistlerde artan bir tüketicilik isteği oluşturmaktadır.

2.2.3.5. Mahremiyet ve Gizliliği Korumak

Medikal ve cerrahi işlerin kendi ülkelerinde yapılmasında, hastaların gizlilik endişeleri vardır. Alkol yada eroin rehabilitasyonu, histerektomi, kozmetik işlemlerle gençliğin artırılması, plastik cerrahi ve cinsiyet değişimi gibi hizmetlerin gizliliği ve mahremiyetinin sağlanmasında hiçbir rapor gereksinimi olmadan seyahat etmekte ve diğer ülkelerde işlemler gerçekleştirilmektedir (Jadhav, 2014: 111; Jacobs vd., 2013: 9; Wongkit ve McKercher, 2013: 5; Cormany ve Baloglu, 2011: 710).

2.2.3.6. Nüfusun Yaşlanması ve Kişilerin Anavatanında Tedavi Olma İsteği

Medikal turizmin unsurlarından bir diğeri gelişmiş ülkelerdeki jenerasyonun hızlıca yaşlanmasıdır (Pan ve Chen, 2014: 108; Han vd., 2015: 257). Günümüzde dünya nüfusunun yaş ortalamasının giderek yükselmesi, endüstrileşmeye bağlı olarak çalışma sürelerinin kısalması ve alternatif sağlık yöntemlerinin daha fazla kabul görmesi medikal turizmine olan talebi arttırmaktadır (Özer ve Songur, 2012: 71). Ayrıca diasporanın kendi ülkelerinde tedaviyi tercih etmeleri diğeri bir faktördür (Smith vd., 2011: 277).

2.2.3.7. Sağlık Hizmetleri İçin Araçların Kullanılması ve Ülkelerin Birbirleriyle Bağlantısı

Yurt dışına medikal seyahat, yurt dışında tedaviyi düşünen hastalar için oldukça korkutucudur. Hastalar genellikle süreç boyunca gezinmelerine yardım etmeleri için sigorta şirketinden veya bazı kişilerden yardım alırlar (Altın vd., 2011). Ayrıca, uluslararası hasta ve hastane ağı arasında komisyoncuların çıkması da medikal turizmi etkileyen diğeri bir unsurdur (Pan ve Chen, 2014: 257). Bunun yanında sigorta şirketleri ve daha düşük tedavi masrafları için hastaneler arasındaki işbirliği ve çok

sayıda ulus arasında geliştirilmiş fiziksel bağlantı medikal turizmi etkilemektedir (Yu ve Ko, 2012: 81).

2.2.3.8. Ülkelerin Medikal Turizme Önem Vermesi

Batılı ülkelerden Asya ülkelerine seyahat eden hastalar için kullanılan geleneksel medikal turizm, popüler olmaya devam etmesine rağmen, Asyalı hastaların da hem diğer Asya ülkelerine hemde diğer ülkelere seyahatlerini de kapsayan kıtalararası medikal turizm, “yeni medikal turizm”in merkezi olmuştur. Gelişmekte olan ülkelerdeki medikal endüstri, genellikle yabancı hastalar için en gelişmiş medikal tesisler ve hizmetlerde yatırım yapmaktadırlar (Pan ve Chen, 2014: 108). Buradaki en önemli faktör medikal turistlerin özenli hizmetle lüks konaklamalı ameliyat isteği için seyahat etmeleridir (Jacobs vd., 2013: 9).

Gelişmekte olan ülkelerde medikal turizmin büyümesi, sıklıkla hastanelerin fiziksel aktivitelerinde ve sunulan sağlık hizmetlerinin doğallığındaki değişimlerin sonuçlarıdır. Cohen’e göre, Tayland’daki önde hastaneler, uluslararası bir ün elde etmişlerdir ve yabancı hasta sayılarında sürekli bir büyüme vardır. Hastaneleri ünlü yapan faktörler; yüksek sınıflı otel görünümü, tedavi tesislerinden kapalı kamu alanının ayrılması, rahat bir atmosfer yaratılması, müşteri isteklerine personelin daha duyarlı olması, hasta ve doktor arasında yapıcı ilişkilerin kurulması ve modern medikal ekipman ve tekniklerle hizmetin sunulmasıdır (Cohen, 2008b: 28).

Ayrıca bu konuda önemli bir nokta; yurt dışı medikal turizm merkezleri, yüksek kaliteli tesisler ve beklentisel hizmetler için şöhretlerini artırmaktadırlar. Ramirez de Arellano “Bangkok’taki özel sağlık sektörü, İngiltere’den daha fazla gamma knife, bilgisayarlı tomografi ve mamografi kapasitesine sahip” olduğuna işaret etmektedir. Birçok özel hastane, VIP bekleme alanları, delüks hastane sütünleri, havaalanından ve havaalanına ücretsiz taşıma, hastanın refakatçileri için düşük fiyatlı yiyecek planları hastane ile bağlı otellerde iskontolar sunmaktadır (Wongkit ve McKercher, 2013: 5).

Bir ülkenin medikal turizm destinasyonu olarak kazanç elde etmesinde veya çok fazla hasta vatandaşının medikal turist olarak ülkenin sağlık hizmetlerinden

faydalanmayı tercih etmesinde etkin rol oynayan faktörlerden bir tanesi; ülkenin medikal turizmde ne kadar yol aldığı ve medikal turizm geçmiştir. Buna örnek olarak Macaristan'ın dışçılıkteki uzun tarihi geçmişi ve ününe bağlı olarak dış kliniklerinin hasta kabul etmek için akreditasyon alma zorunluğu olmaması gösterilebilir. Medikal turizm geçmişine bağlı olarak bir ülke kendini geliştirebilir, daha kaliteli bir hizmet sunarken de uluslararası pazarda yer edinebilir (Yirik vd., 2014: 26).

2.2.3.9. Küreselleşme ve Gelişen Ekonomi

Sağlık hizmetleri küresel pazarda bir reklamdır. Kalça ve diz protezleri, oftalmolojik işlemler, kozmetik cerrahi, kardiyak bakım, organ nakli ve kök hücre enjeksiyonları, tüm küresel sağlık hizmetleri pazarında satın alınabilir (Turner, 2010: 443). Teknolojideki ilerlemeler ve bilgi paylaşımı, değişimin doğasını ve ülkeler arasındaki haberleşme ve doğal uzmanlaşmayı da değiştirmiştir. Medikal turizm hem sağlık hizmetleri hemde turizmin küreselleşmesinin sonuçlarından birisidir (Bookman ve Bookan, 2007: 5). Bu durum gelişen ekonomi ve dünya çapında medikal teknolojinin eşit olmasını içerir (Yu vd., 2011: 858).

2.2.3.10. Tıbbi Tedavi Aramaları ve Dış Kaynak Olarak Kullanılması

Medikal turizm, uluslararası anlamda sağlık hizmetlerinin tüketilmesi ile odak noktasına gelmiştir ve genellikle tedavisel bir durumdur (Hall, 2011: 7). Medikal turistler; organ nakli, kök hücre tedavileri, üreme hizmetleri, kozmetik ameliyatı ve diş bakımı gibi acil olmayan medikal tedaviler için uluslararası seyahat eden hastalardır (Chuang vd., 2014: 49). Medikal turistler, medikal hizmetlerle birlikte bir tatili egzotik yerlerde yapabilirler (Connell, 2006: 1094).

Sağlık hizmetleri çoğu ülkede hala yerel bir endüstridir. Yerel ve ulusal hükümetler, birçok ülkede ve benzer durumlarda asıl ödeyicisi gibi ve sağlık hizmetleri merkezlerinin elemanlarını ve sağlık servislerinin ana sağlayıcısı gibi varlıklarını sürdürmektedirler (Bustamante, 2014: 47). Bu açıdan medikal turizm yerli sağlık hizmetlerinde dış kaynak aracı olarak kabul edilir (Hallem ve Barth, 2011: 122). En sık görülen dış kaynaklı medikal işlemler, kalp ameliyatları, diz ve kalça protezleri, seçmeli ve kozmetik ameliyatlar ve diğerleridir (Bies ve Zacharia, 2007: 1145).

Medikal turizm şirketleri ‘güneş ve cerrahi’ paketleri pazarlarlar ve Kosta Rika, Hindistan, Meksika, Singapur, Tayland ve diğer hedef ülkelerin uluslararası hastanelerinde hizmetleri düzenlerler. İngiltere’de olduğu gibi otomobil üretimi ve tekstil üretimi Birleşik Devletlerin dışına taşındığı gibi, Amerikan hastalar da pazarda rekabet avantajını iyi kullanabilmek için düşük işgücü maliyetleri kullanan tesislere yönlendirilmektedir. Medikal turizm savunucuları, sağlık hizmetlerinde tüketici tercihini ve hastaneler arasında koruyucu rekabeti teşvik edecek ve dünyada sağlık tesislerinde yüksek kaliteli bakım satın almak için müşteriler sağlayacak küresel bir pazarı savunuyorlar. Şüpheliler, uluslararası hastanelerde hizmet alırken hizmet kalitesi ve hasta güvenliği, hastaları bilgilendirme, hastalar zarar gördüğünde yasal tazminatları hakkında endişeleniyorlar ve hedef ülkelerdeki kamu sağlık sistemlerine zarar verdiklerini düşünüyorlar. Sağlık hizmetlerinde küresel pazarın ortaya çıkması sağlık sigortası, hasta hekim ilişkileri, kamu tarafından finanse edilen sağlık ve tıbbi tüketim yayılması için derin sonuçlar doğuracaktır (Turner, 2010: 443)

2.2.4. Medikal Turizmin Tarihsel Gelişimi

Günümüzde küreselleşmenin de etkisiyle medikal turizm kapsamında dünya üzerindeki seyahatlerde ciddi miktarda artış olduğu görülmektedir. Bununla paralel olarak sağlık hizmeti sağlayan ülkelerde de artışlar mevcuttur (Connell, 2006: 1094; Horowitz ve Rosensweig, 2007a: 25; Ramirez de Arellano, 2007: 195). Ancak, sağlık nedenleriyle seyahatlerin yapılması yeni değildir ve ziyaretçilerin termal sulara ve kıyı yerlere seyahat etmeleri çok eski tarihlere dayanmaktadır (Hall, 2011: 4). Yüzyıllar boyunca hastalar, daha iyi ve teknik tedavileri sunan yerlere akın etmekte iken, kendi ülkelerinde mümkün olmayan yüksek kalitede sağlık hizmetlerini de almayı düşünmektedirler (Veerasoontorn ve Beise-Zee, 2010: 249).

Sağlık amaçlı seyahatlerin tarihçesine bakıldığında 19. yüzyıla kadar olan süreçte daha çok spa, wellness ve termal turizm amaçlı seyahatlerin yapıldığı görülmektedir (Sanner, 2000: 16). Eski Yunanlar kapsamlı olarak sağlık turizmi ağının temellerini atan ilk medeniyettir. Fakat bu dönemdeki sağlık amaçlı seyahatler, kaplıca merkezlerine yapılan seyahatlerdir. Bu merkezlerde psikiyatrik amaçlarla su ve çamur tedavileri, müzikle ve bitkilerle tedaviler uygulanmaktaydı (Ongun, 2013: 40).

Her ne kadar termal turizm amaçlı seyahatlerin yoğun olduğu bilinse de bu dönemlerde medikal ve tıbbi amaçlarla da seyahat edildiği kaydedilmiştir (Jadhav, 2014: 110; Yu ve Ko, 2012: 80). Sağlık amaçlı seyahatlerin Antik Roma döneminden öncesinde yapıldığı bilinmektedir (Cormany ve Baloglu, 2011: 709) ve Antik uygarlıklar bu konuda önemli katkıda bulunmuşlardır (Debata vd., 2013: 718).

Sümerler M.Ö. 4.000 yıllarında sıcak su kaynaklarının etrafında sağlık tesisleri inşa etmişlerdir. Bu tesisler su akan havuzlar içeren çok büyük tapınakları içermekteydi (Health Tourism, <https://www.health-tourism.com>). M.Ö. 2.000'li yıllarda ise, günümüzde İsviçre'de St. Moritz olarak bilinen tepe kabileleri, demir bakımından zengin mineral kaynaklarında banyo yapmanın ve bu suyu içmenin sağlığa olan faydalarının farkına varmışlardır. Suyu içmede kullandıkları tunç kapların aynıları Fransa ve Almanya'da da bulunmuştur. Bulgular bu medeniyetler arasında bir sağlık yolculuğunun olabileceğine işaret etmektedir (Özel Hastaneler Platformu, 2016: 12). Asya kıtası da sağlık turizmi açısından çok uzun bir geçmişe sahiptir, Yoga ve Ayurvedik tıp ile Hindistan 5.000 yıldan beri sağlık turizminin çekim merkezi olmuştur (Ongun, 2013: 40).

Roma'nın küresel bir kuvvet olduğu zamanlarda ise ılıca adı verilen sıcak su banyoları ve kaynakları ortaya çıkmış ve bu yerler soylular arasında ün kazanmıştır (Demirer, 2010: 11). Bu banyolar yalnızca sağlık tesisi olmakla kalmayıp zenginler ve üst tabaka için ticari ve sosyal toplantı merkezleri haline gelmiştir (Özel Hastaneler Platformu, 2016: 12).

14. yüzyıla gelindiğinde, sağlık amaçlı seyahatlerin ivme kazandığı görülmektedir. Fransa'daki Villed'Eaux ya da Sular Kasabası olarak bilinen bir köy, 1326 yılında demir zengini sıcak su kaynaklarının bölgede keşfedilmesinden sonra bütün Avrupa'da ünlü olmuştur. Kökünü Romanların 'Salude Par Aqua' yani sudan gelen sağlık deyişinden alan SPA kelimesinin de ilk kez burada kullanıldığı bilinmektedir (Gülen ve Demirci, 2012: 41).

Japonlar ise ortaçağda avcılarının avlanma sırasında avlarının peşinden giderken hayvanların içgüdüsel olarak acılarını gidermek ve yaralarını iyileştirmek için sürekli kabaran sulara gittiklerini gördükleri zaman kaplıcaların iyileştirici gücünü

keşfetmişlerdir. Suların tedavi edici özellikleri ve çevresinde oluşan volkanik araziler dünyanın birçok yerinden gelen turistlerin ilgisini çekmiştir. Yaşlı çiftçiler, avcılar ve balıkçılar çok geçmeden suların, romatizmayla ilgili ağrıları geçirmede etkili olduğunu keşfetmiştir. Günümüzde de Japon kaplıcaları ziyaretçilerin ilgisini çekmektedir ve çoğu Japon, evlerine küvetler yaparak bu sistemi taklit etmeye çalışmaktadırlar (Demirer, 2010: 12).

Avrupa'da sağlık turizmi 16. yüzyılda kıtanın elit tabakasına mensup kişilerin Roma hamamlarını keşfiyle başlamıştır. Bu hamamlar çevresinde İngiltere'deki Bath, Almanya'daki Baden Baden ve Fransa'daki St. Moritz and Villed'Eaux gibi kaplıca merkezleri oluşmuş, giderek artan sağlık turizmi hareketleri ortaya çıkmıştır (Sağlık Bakanlığı, <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10943,01pdf.pdf?0>). Bath ya da eski adıyla Aquae Sulis dünya çapında tanınıyordu ve zengin kişiler için bir toplantı ve oyun alanına dönüşmüştü. Rönesans döneminin sonlarına doğru, bütün Avrupa'dan asilzadeler temizlenmek ve tedavi olmak için Bath'e gelmeye devam etmişlerdir (Gülen ve Demirci, 2012: 41).

17. ve 18. yüzyıllarda, Avrupa'nın zenginleri Nil'deki kaplıcalara ve özel hastanelere gitmeye başlamışlardır (Debata vd., 2013: 718). 1720'lerde, Bath İngiltere'de bir lağım sistemine sahip olan ilk şehirdi ve Londra'ya göre çok daha ilerideydi. Şehir ayrıca teknolojik, finansal ve sosyal bakımdan da çok gelişmişti. Sağlık turizmi sebebiyle yollar kaldırımlarla döşenmiş, sokaklar ışıklandırılmış, oteller ve restoranlar güzelleştirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10943,01pdf.pdf?0>).

18. ve 19. Yüzyılda Avrupalılar ve Amerikalılar dünyanın uzak köşelerine verem gibi hastalıklara çare bulmak amacıyla gitmeye devam etmişlerdir (Özel Hastaneler Platformu, 2016: 12). Sağlık turizminin en kayda değer yolcusu Montaigne'dir. Edebiyatta deneme yazı türünün ünlü Fransız yazarı Montaigne'in, aynı zamanda lüks seyahatin de babası olduğuna inanılır ve tarihte en eski SPA rehberinin yazılmasına yardımcı olduğu bilinmektedir (Gülen ve Demirci, 2012: 41).

19. yüzyıla kadar yapılan turistik seyahatlerdeki ortak noktalardan birisi zengin kişilerin seyahatlere katılmasıdır (Herrick, 2007: 4). Medikal turistler için de bu durum

geçerlidir ve özellikle 19. Yüzyıl sonlarında Avrupa ve Amerika daha az gelişmiş ülkelerden gelen medikal turistlerin ilgisini çekmiştir (Muzaffer ve Hussain, 2007: 215). Yirminci. yüzyıla kadar sağlık turizminin hedef kitlesinde çok önemli bir değişiklik olmamıştır. Genel olarak yine halkın zengin kesimi tedavi ve şifa amaçlı seyahatler yapılmıştır. Amerika gibi gelişmiş ülkelerde sağlanan teknolojik ve tıbbi alanda tam donanımlı sağlık hizmeti yüksek fiyatlarda bile olsa medikal turistleri cezbetmiştir (Connell, 2006: 1094). Dünyanın az gelişmiş ülkelerindeki varlıklı hastalar, kendi ülkelerinde uygun olmayan tedaviler için önemli Avrupadaki medikal merkezlere ve Amerika'ya seyahat etmişlerdir (Jadhav, 2014: 110). Örneğin, zengin Hintliler tıbbi tedavi için Amerika ve İngiltere'ye gitmekteydiler (Prakash vd., 2011: 4). Yıllar önce kendi ülkelerinde böbrek nakli yaptıramayan Yeni Zellandalılar Avusturalya'ya ve aradıkları tıbbi hizmeti ülkelerinde bulamayan Pasifik Adalılar Yeni Zellanda ve Avustralya'ya gitmekteydi (Lee, 2006: 116).

Yirminci yüzyıla gelindiğinde sağlık hizmetleri için seyahatlerde önemli değişikliklerin yaşandığı görülmektedir. Özellikle 1990'lı yıllardan sonra yaşanan bazı gelişmeler medikal turizmin büyümesine zemin hazırlamış ve hem arz hem de talepte birden fazla faktörün etkisiyle şekillendiği görülmüştür (Connell, 2015: 398). Yine bu dönemde seyahatlere katılan kişilerin yalnızca zengin kişilerden oluşması kalıbı yıkılmış ve gelişmiş ülkelerdeki düşük gelirli kişilerin de yüksek kalitede bakım için üçüncü dünya ülkelerine seyahat etmeleri olarak değişmiştir (Jacobs vd., 2013: 9). Bu dönemde medikal turizmin gelişmesindeki ana etkenler; ödeme gücüne sahip yeni bir orta sınıfın yükselişi (Connell, 2015: 395); birçok hastanın sağlık sigortasının olmaması, öncelikli olmayan işlemler için uzun bekleme listeleri yada ciddi işlemlere kendi ülkelerinde ulaşamıyor olmaları, bilinen bir kültürel bağlamda daha ucuza bakım arayan gurbetçilerin dönüşü ve küresel olarak artan yaşlı nüfusun yeni talepleridir. Ayrıca hava yolu taşımacılığının ucuzlaması, kur oranlarının uygun hale gelmesi, turizmde televizyon ve internetin yardımıyla uzak yerlere aşinalığın artması ve en iyi tıbbi uygulamalar, teknoloji ve insan kaynakları ve özellikle gelişmiş ülkelere eş değer en iyi hastanelerinin olduğuna yönelik büyüyen bir algılamının artması nedenler arasındadır (Cormany ve Baloglu, 2011: 710).

Ayrıca yirminci yüzyılın sonlarında yaşanan bazı önemli gelişmeler de medikal turizm hareketlerini artırmıştır. 1997 yılında Asya'daki ekonomik sorunların yaşanması neticesinde para birimlerinin değer kaybetmesi buna bir örnektir. Ülkeler gelirlerini artırmak için iyi bir alternatif olan turizm sektörüne hatta medikal turizm sektörüne ağırlık verilmesi kararını almışlardır. Bunun için büyük çapta reklam ve tanıtım faaliyetleri organize edilmiş, sonuçları da olumlu olmuştur. Bu dönemde özellikle Tayland'da yapılan plastik cerrahi operasyonları diğer ülkelere göre daha ucuz ve uygun olduğundan dolayı yoğun talep görmüştür (Gülen ve Demirci, 2012: 46).

21. yüzyıla gelindiğinde ise medikal turizmdeki gelişmeler daha hızlı şekilde artış göstermiştir. Özellikle Amerika'da medikal turizm hatırı sayılır bir şekilde ivme kazanmıştır (Edelheit, 2009: 22). Örneğin 2008 yılında Amerika merkezli birkaç sigorta şirketi, sağlık hizmetlerinin başka ülkelerde daha ucuz olması sebebiyle, üyelerine acil olmayan sağlık işlemleri ve operasyonlarını bu ülkelerde yapmaları imkanını tanımıştır (Gülen ve Demirci, 2012: 41). Aşağıdaki Medikal Turizmin Geçmişi, Günümüz ve Geleceği başlıklı tabloda medikal turizmin tarihsel gelişimi ele alınmıştır (Jagyasi, 2010).

Tablo 3. Medikal Turizmin Geçmişi, Günümüz ve Geleceği

MÖ 4200	MÖ 4200 yıllarına kadar, sağlık iyileşmeleri büyük tapınaklardaki çeşmeleri ve termal suyun fişkırdığı banyolara ve termal kaynakların olduğu tapınaklar bulunmaktadır. Sümerler ilk kez bu çağdaki tapınaklara ev sahipliği yapmıştır.
MÖ 2000	Bu çağda insanlar mineral yönden zengin suların içilmesi için bronz kaplar yapmışlardır. Bu suların içilmesi tedavide tercih edilen bir yöntem olmuştur.
MÖ 1500	Yunanlılar şifa tanrısının onuruna Asclepla Tapınağını inşa etmişlerdir. Buraya birçok hasta şifa bulabilmek için gelmiştir.
MÖ 300	Yunanlılar medikal hizmeti geliştirmişlerdir. Saronik Körfezindeki küçük bir yerleşimde bulunan Epidaurus tapınak, egzersiz alanı, banyo, buhar banyosu, iyileştirmeye yönelik tarım gibi imkanları içermektedir.
12.13. YY	Japonların sıcak mineral kaynakları savaşçılar tarafından mucizevi olduğuna inanıldığından ilgi çekmiştir. Ayrıca Mısır hastaneleri de turistlerin ilgisini çekmiştir.
14.15. YY	“Salude Per Aqua” (SPA) Fransa'daki Ville d'Eaux'daki demir yönünden zengin kaynak suyu için kullanılmıştır. SPA dünya çapında ilgi görmüştür.
18-19.YY	Bu dönemde karaciğer rahatsızlıkları, tüberküloz, gut ve bronşit yaygın hastalıklardır. Sanatoryumlar hastanelerin ilkleridir ve birçok insan tedavi ve rahatlama için buralara gelmişlerdir.
20. YÜZYIL	Küba göz cerrahisinde, Orta Amerika dış tedavilerinde, Tayland plastik cerrahide popülerlik kazanmıştır. Birçok ülke ruhsal tedavilerin ve alternatif tıbbın uygulandığı sağlık servisleri geliştirmişlerdir.
21. YÜZYIL	Teknolojinin artık önemli bir kısıtlama olmamasıyla tıpta uzmanlaşarak uluslararası hastaları kabul etmede rekabet başlamıştır ve bu modern medikal turizmin doğuşudur.
MEVCUT ENDÜSTRİ	50'den fazla ülke sağlık turizminin parçasıdır. Bunlar arasında Asya, Latin Amerika, Orta Doğu ve Afrika önemli bir konuma gelmiştir. Rekabet maliyet, kalite, bakım ve turizm aktiviteleri temellidir.
YAKIN GELECEK	Medikal turizmin ülkeler ve bölgeler arasında büyük avantajlarının olması beklenmektedir. Ülkeler arası geziler önemli miktarda tasarruf sağlayacak, sağlık hizmeti kalitesi önemli bir ölçüt olacaktır.
KÜRESEL SAĞLIK HİZMETLERİ	Yalnızca hastalar değil, doktorlar, hastaneler, tamamlayıcı sağlık hizmetleri ve bilgi sınırları aşacaktır.

Kaynak: Jagyasi, 2010: 9

2.2.5. Medikal Turizmde Akreditasyon ve Önemi

Özellikle medikal turizm kapsamında seyahat eden turistler fiyatın uygun olmasının yanında hizmet kalitesine de daha çok dikkat etmektedirler. Medikal turistler gittikleri ülkelerde sağlık durumları ve hastane ortamında karşılaşılabilecekleri sıkıntılar olabileceği için akredite olmuş kuruluşlardan hizmet almayı daha uygun bulmaktadırlar (Altın vd., 2012a: 158). Bu aşamada akreditasyon, sağlık kuruluşlarının medikal turizmden daha çok pay alması için gerekli bir yol olarak karşımıza çıkmaktadır.

Dünyada medikal turizm alanında hizmet sağlayan mükemmel sağlık tesisleri vardır. Uluslararası klinik ve hastanelerde yüksek kaliteli tedavi almak günümüzde daha kolay olduğu için, bütün taraflar yasal uygulamalara dikkat etmesi ve tedavileri yüksek standartlarda yapması gerekmektedir. Akreditasyon katı bir dış değerlendirme sağlamak için en iyi yoldur (Mestrovic, 2016).

Akreditasyon, birçok ülkede ve birçok sektörde, topluma sunulan program ve hizmetlerin niteliğinin sistematik bir yaklaşımla güvence altına alınması için geliştirilen bir yöntemdir. Hastanelerde akreditasyon, hizmet sunumu konusunda belirlenmiş standartlara uygunluğun, konularında uzman denetçiler tarafından değerlendirildiği bir sistemdir (Topuz, 2012: 27).

2.2.5.1. Dünyada Akreditasyon Çeşitleri

Sağlık turizmi alanında pazar payının yükselmesi ve her geçen yıl sağlık turizmi amacıyla yurtdışına çıkan insanların sayısının artması ile sağlık turizmi alanında hizmet veren kurumların kalitesi daha da önem kazanmaya başlamıştır. İnsanlar bilmedikleri bir ülkeye tedavi olmaya giderken bir takım riskleri de almaktadırlar. Bu riskleri ortadan kaldırmak ve verilecek sağlık hizmetlerinin belli bir

takım standartlara sahip olduğunu belgeleyen uluslararası sertifikalar önem kazanmaktadır (Hopkins vd., 2010: 190).

Sağlık kuruluşlarında hizmet sunumunda kaliteyi sağlamak amacıyla birçok ülkede akreditasyon sistemleri geliştirilmiştir. ABD, Avustralya ve Kanada akreditasyon sistemini ilk geliştiren ve yaygın olarak kullanan ülkelerdir. Brezilya, İngiltere, Çek Cumhuriyeti, Güney Afrika Cumhuriyeti, Güney Kore, Pakistan ve daha birçok ülke kendi akreditasyon sistemini kurmuş ya da kurma çalışmaları içindedirler (Kostak, 2007: 126). İnsanların başka yerde tedavi aramaya başlamasıyla hastanelerde yaşanacak bazı sıkıntıların önüne geçilmesi için ve dünya standartlarında tedavilerin sağlanması için böyle organizasyonlar kurulmuştur (Ongun, 2013: 44).

Akreditasyon yoluyla standardizasyon aynı zamanda bir risk azaltma ve kalite optimizasyonu stratejisi olarak görülebilir (Mestrovic, 2016). Akreditasyon alanında en çok bilinen uluslararası iki birlik bulunmaktadır. Bunlardan biri ABD merkezli Joint Commission International (JCI - Uluslararası Ortak Komisyon) ve diğeri ise Avrupa merkezli International Organization for Standardization (ISO-Uluslararası Standardizasyon Birliği)'dir (Erginbaş, 2014b; Akdu, 2009; Topuz, 2012: 27; Altın vd., 2012a: 158). JCI akreditasyonuna sahip olmak hastanelere uluslararası arenadan hasta akışının daha kolay sağlanması anlamını da taşımaktadır (Altın vd., 2012a: 158).

2.2.5.1.1. Joint Commission International (JCI)

Uluslararası alanda akreditasyon belgesine sahip olan bir sağlık kuruluşu, tedavi amacıyla ülkesi dışına çıkacak bir hasta için büyük önem arz etmektedir. Medikal turizmden pay almayı hedefleyen bir sağlık kuruluşu için uluslararası alanda alınan bir akreditasyon belgesi, o sağlık kuruluşunun belirli bir standartta hizmet verdiğinin göstergesi olmaktadır (Kostak, 2007: 126; Hopkins vd., 2010: 186). Bu alanda en önemli kuruluş Joint Commission International/Uluslararası Birleşik Komisyonu (JCI) olarak kabul edilmektedir (Hopkins vd., 2010: 186; Binler, 2015: 31; Kostak, 2007: 126) ve dünya çapında uluslararası hastaneler için akreditasyonun birincil kaynağıdır (Med Travel Guide, 2016). 1994 yılında kurulan bu organizasyona üye olan hastaneler de dünya çapında imaj kazanmışlardır (Ongun, 2013: 44).

JCI, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini artırmaya odaklanmış, kâr amacı gütmeyen Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) kurumunun, uluslararası akreditasyon hizmetleri için oluşturulmuş birimdir (Nöropsikiyatri Hastanesi, 2016a). JCI akreditasyonu, dünya çapında sağlık hizmetlerinde standartlara dayalı değerlendirme için giderek büyüyen talebe yanıt olarak tasarlanmış bir inisiyatiftir. Bu inisiyatifin amacı, uluslararası topluma sağlık hizmet kuruluşlarının değerlendirilmesi için standartlara dayalı objektif bir süreci sunmaktır. Bu programın hedefi, uluslararası konsensüs standart ve göstergeleri uygulayarak sağlık hizmet kuruluşlarında sürekli, kalıcı bir iyileştirmenin uygulanmasıdır. Akreditasyon hizmetleri, yerel ihtiyaçlara uyarlanabilir uluslararası bir standart çerçevesine dayanır (Karabulut, 2009: 30).

JCI, verilen sağlık hizmeti kalitesinin ve güvenliğinin yükseltilmesi ve oluşturulan standartların tüm ülkelerde ye olan hastanelerde uygulanmasının sağlanması hedeflemektedir (JCI, <http://tr.jointcommissioninternational.org>). Özellikle hasta güvenliği, enfeksiyon riskinin önlenmesi, hatalı tıbbi uygulamaların önlenmesi, bina fiziki koşullarının düzeltilmesi, kişisel bilgilerin gizliliği gibi pek çok konuda standartlar oluşturarak, uygulanmasını sağlamakta ve denetimini yapmaktadır (Nöropsikiyatri Hastanesi, 2016b).

JCI'nın akreditasyon kararları, sağlık hizmetleri uzmanlarından oluşan uluslararası bir komite tarafından verilmektedir (Nöropsikiyatri Hastanesi, 2016b). JCI, 15 alanda klinik bakım programları için sertifikasyonun yanı sıra hastaneler, ayakta tedavi tesisleri, klinik laboratuvarlar, bakım sürekliliği hizmetleri, tıbbi nakil organizasyonları ve birinci basamak hekimliği hizmetlerine de akreditasyon vermektedir (JCI, <http://tr.jointcommissioninternational.org>). Sağlık kuruluşuna getirdiği efektiflik ve standartlaşmanın yanı sıra kurum dışında da saygınlığın ve prestijin bir ölçüsü olarak kullanılan JCI akreditasyon standardı (Lokman Hekim, www.lokmanhekim.com.tr), 1994 tarihinden bu yana 80 ülkede sağlık kuruluşları, sağlık bakanlıkları ve küresel organizasyonlarla çalışmaktadır (Nöropsikiyatri Hastanesi, 2016b).

JCI akreditasyon belgesine sahip olmak hastanelere çeşitli avantajlar sağlamaktadır. Bu avantajlar; tüm hastane ve polikliniklerde aynı kalitede ortak bir

hizmet sunulması, hasta mahremiyetinin en üst düzeyde korunması, istenen tıbbi sonuçların alınma olasılığının artırılması ve istenmeyen sonuçların meydana gelme riskinin azaltılması, hasta ve çalışan güvenliği açısından ortaya çıkabilecek risklerin yönetimi sağlanıp tehlikelerin azaltılması, periyodik olarak klinik ve yönetsel risk ölçümleri ile meydana gelmesi muhtemel hataların tespit edilmesi, önlenmesi ve sürecin iyileştirilmesi, tüm sağlık çalışanları ile hasta ve yakınları arasında etkin iletişim ve koordinasyonun sağlanması, hasta ve yakınlarının değişen şartlara uyum sağlaması, beklentilerinin karşılanması ve memnuniyet düzeylerinin artırılması, fiziksel ortamın güvenliği ve çalışanların acil durumlarda etkin koordinasyonu sağlanması ve en yüksek kalite ve teknolojik ekipman ile doğru zamanlarda etkin hizmet verilmesi olarak sıralanabilir (Nöropsikiyatri Hastanesi, 2016b). Dünya genelinde 823 kurum JCI belgesine sahiptir. Ülkemizde ise JCI tarafından onaylanmış 39 hastane, 3 akademik tıp merkezi, 4 klinik laboratuvar ve 3 ambulatuar bakım servisi olmak üzere 49 adet sağlık kuruluşu medikal turizm alanında faaliyet göstermektedir (JCI, <http://tr.jointcommissioninternational.org>). Bu hastaneler ve akreditasyon türleri Ek 2’de gösterilmiştir.

Medikal turizm kapsamında hizmet veren bir sağlık kuruluşunun JCI akreditasyon belgesine sahip olması, hem hastanelere dünya çapında imaj kazandırmaktadır (Ongun, 2013: 44) hem de uluslararası alanda sağlık amacıyla seyahat eden bir hastanın ağırlanmasını ve akışını da kolaylaştırmaktadır (Kostak, 2007: 126).

2.2.5.1.2. ISO (*International Organization for Standardization*)

Birliğin Türkçe adı Uluslararası Standardizasyon Birliği’dir. Birlik 1946 yılında faaliyete başlamış olup 75 farklı ulusal standardizasyon birliğinin bir araya gelmesinden oluşmaktadır (Annette B, 2007: 194). Tanım olarak ISO (*International Organization for Standardization*), uluslararası standardizasyon kuruluşunun oluşturduğu bir kalite yönetim standardıdır (Nöropsikiyatri Hastanesi, 2016a).

ISO, hastaneleri, uluslararası kabul görmüş kalite standartlarına uyup uymadığına göre belgelendirmektedir. Uluslararası Sağlıkta Kalite Örgütü (*International Society for Quality in Healthcare*) sağlık kurumlarına standartlar

belirleyerek danışmanlık vermekte aynı zamanda sağlık alanında akreditasyon belgesi verecek kurumlarını akredite etmektedir (Binler, 2015: 32).

ISO kapsamında hastanelerin tercih ettiği en önemli kalite belgesi ISO 9001-2008 Kalite Yönetim Sistemi olmaktadır. Bu belgeyi alan hastaneler, kurumlarındaki işleyişin gerekli standartlara uygun olduğunu ispatlamış olmaktadırlar (Erginbaş, 2014b: 5). Tanım olarak ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemi Belgesi, ilgili kuruluşun ürün veya hizmetlerinin uluslararası kabul görmüş bir yönetim sistemine uygun olarak sevk ve idare edilen bir yönetim anlayışının sonucunda ortaya konduğu ve dolayısı ile kuruluşun hizmet kalitesinin sürekliliğinin sağlanabileceğinin bir güvencesini belirlemektedir (Nöropsikiyatri Hastanesi, 2016a).

Hastanenin verdiği tedavi hizmetini kapsamayan ISO belgesi, daha çok kurumun işleyişine bakmaktadır. Bu noktada hastanenin gelişimi, yönetimi, satın alma ve malzeme gibi kriterlerini sorgulamaktadır (Akdu, 2009: 29; Topuz, 2012: 28). ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemi Belgesi, kuruluşun sağlık hizmetlerini uluslararası kabul görmüş bir standarda ve yasal şartlara uygun olarak verdiğini kanıtlanmış olduğunun da bir göstergesidir (Nöropsikiyatri Hastanesi, 2016a). Bu belgeyi alan hastaneler, kurumlarındaki işleyişin gerekli standartlara uygun olduğunu da ispatlamış olmaktadırlar. Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) tarafından sağlanan bu belgeyi, bağımsız ve aracı denetim firmaları vermektedirler. Bu bağımsız denetim firmasına ait denetçiler, hastanelere giderek, hastanenin büyüklüğü ve personel sayısına göre değişen sürelerde denetimlerini gerçekleştirmektedirler. Hastanenin gerekli standartları taşıması halinde, ISO 9001 kalite uygunluk belgesi verilmektedir (Erginbaş, 2014b: 5).

2.2.6. Dünyada Medikal Turizm

Medikal turizm birçok sebeple ortaya çıkmış ve her geçen yıl etkinliği artarak varlığını sürdürmüş bir sektördür. Sektör, tek bir ülke sınırları içinde etkin olmak yerine dünya çapında birçok ülkenin ve bölgenin dikkatini çekmiştir (Muzaffer ve Hussain, 2007: 217; Yirik vd., 2014: 140). Medikal turizm endüstrisiyle ilişkili olarak gelişmekte olan ülkelerdeki medikal turizme ilgi giderek artmaktadır ve medikal turizm hem tıbbi hizmetler hem de turizm paketlerini kapsayan bir niş ürün olarak

değerlendirilen bir pazar halini almaktadır (Connell, 2006: 1094; Yu ve Ko, 2012: 81). Medikal turizm sektörü, özellikle gelişmekte olan birçok destinasyon ülkeler için, hem en hızlı büyüyen pazar (Bookman ve Bookan, 2007: 1; Connell, 2013a: 116; Crooks vd., 2011; Han ve Hyun, 2015: 26) hem de en kazançlı turizm sektörlerinden birisidir (Heung, 2011: 995). Ekonomik kalkınma, ülkeye uluslararası pazarda olumlu bir imaj çizmek, alternatif turizm seçeneği olarak kullanılarak ülke turizmini mevsimlere yaymak gibi birçok amaçla bir ülke medikal turizme yönelebilmektedir (Muzaffer ve Hussain, 2007: 217). Bu sebepten dolayı da uluslararası medikal turizm piyasasındaki rekabet, yoğun hale gelmektedir (Han ve Hyun, 2015: 22). Birçok ülke, medikal turizm hizmetinden daha fazla pay alabilmek için yasal düzenlemeler de hazırlamaktadır (Heung, 2011: 995).

Giderek daha rekabetçi bir medikal turizm sektöründe büyük bir pazar payı elde etmek için ülkeler, medikal kliniklerin sayısını artırmakta ve aktiviteleri ve hizmetleri de çeşitlendirmektedirler (Hume ve DeMicco, 2007: 80; Sheehan-Smith, 2006: 582). Deniz aşırı seyahatçiler tarafından sıklıkla karşılaşılan dil engelleri, verimsiz haberleşme, düşük kaliteli tıbbi bakım, rahat olmayan atmosfer, düşük kaliteli hizmetler, kaba personel gibi bazı olası güçlükler ve rahatsızlıklar (Gan ve Frederick, 2011: 175; Snyder vd., 2011: 532), önemli ölçüde medikal turizm kliniklerinde azaltılmaktadır (Han, 2013); Han ve Hyun 2015: 22).

Medikal turizm tarihsel olarak daha iyi tesisler ile düşük gelirli ülkeden daha yüksek gelirli ülkeye doğru yapılmaktaydı. Ancak bu trend son zamanlarda değişme göstermiştir. Birçok ülke, medikal turizmde ithalatçı, ihracatçı veya her ikisi olarak hizmet vermektedir. Ana ithalatçı ülkeler Kuzey Amerika ve Batı Avrupa'dadır. Ana ihracatçı ülkeler ise, Latin Amerika, Doğu Avrupa, Afrika ve Asya'yı içeren tüm kıtalarda bulunmaktadır. Ülkeler belli işlemlerde uzmanlaşmıştır (Smith vd., 2011: 277). Örneğin, Asyadaki ülkeler özellikle ortopedi ve kardiyak cerrahide ün kazanmışlardır. Medikal turizm konusunda altyapısını iyi kurmuş olan Hindistan, Singapur ve Tayland, büyük ve modern tıbbi olanaklara sahip sağlık kuruluşları ve karmaşık prosedürleri yerine getirebilen iyi eğitilmiş doktorları ile çok sayıda hastayı ülkelerine çekmekte; bu hizmetten oldukça yüksek gelir elde etmektedir (Horowitz ve

Rosensweig, 2007a: 26). Ayrıca Doğu Avrupa ülkeleri de dış cerrahisi için en önemli merkezler olmuştur (Smith vd., 2011: 277).

Medikal turistlerin akışlarının çok yönlü olmasına rağmen, hastaların hareketliliğinin yönü, baskın olarak, OECD dışındaki, Hindistan, Malezya ve Tayland gibi gelişmekte olan ekonomilere sahip ülkelere doğrudur (Runnels ve Carrera, 2012: 301). Günümüzde, Asya ülkeleri en önemli medikal turizm bölgeleridir (Connell, 2006: 1094; Heung, 2011: 995).

Medikal turizm hizmeti veren aktif bölgeler ve ülkeler; Asya’da Hindistan, Malezya, Tayland ve Singapur; Doğu Avrupa’da Macaristan ve Polonya; Akdeniz’de Malta ve Kıbrıs; Afrika’da Güney Afrika bölgesi; güney ve merkez Amerika’da Kosta Rika, Meksika, Brezilya ve Küba ve Orta Doğu’da da Dubai ve Ürdün olarak sayılmaktadır (Lunt ve Carrera: 2010: 27; Mohamad vd., 2012: 359). Bunun yanında Kolombiya, Brunei, Hong Kong, İsrail, Litvanya, Filipinler ve Birleşik Arap Emirlikleri önemli sağlık hizmetleri destinasyonları olarak yükselmektedir (Chuang vd., 2014: 50). Arjantin, Bolivya ve Türkiye gibi ülkeler de kendilerini önemli destinasyon yapmak isteyen süreçlerdedir (Heung, 2011: 995; Pan ve Chen, 2014: 108; Connell, 2006: 1094; Horowitz ve Rosensweig, 2007a: 26; Wongkit ve McKercher, 2013: 5). Tablo 4’te medikal turizm sektörü için en sık araştırılan bölgeler ve ülkelerin isimleri yer almaktadır (Yirik vd., 2014: 140).

Tablo 4. İnternet Aramalarında ve Literatürde Medikal Turizm Destinasyonu Olarak En Çok Alıntılanan Yerler

Asya/Orta Doğu	Amerika kıtası	Avrupa	Afrika	Diğer
Çin	Arjantin	Belçika	Kuzey Afrika	Avusturalya
Hindistan	Barbados	Çek cumhuriyeti	Tunus	
İsrail	Brezilya	Almanya		
Ürdün	Kanada	Macaristan		
Malezya	Kolombiya	İtalya		
Singapur	Kostarika	Litvanya		
Kuzey kore	Küba	Letonya		
Filipinler	Ekvador	Polonya		
Tayvan	Jameika	Portekiz		
Türkiye	Meksika	Romanya		
Birleşik Arap Emirlikleri	Amerika	Rusya		
		İspanya		

Kaynak: Muzaffer ve Hussain, 2007: 217

Medikal turizm pazarında ilk 10 içinde yer alan ülkeler Hindistan, Tayland, Singapur, ABD, Malezya, Almanya, Meksika, Güney Afrika, Brezilya ve Kosta

Rika'dır (Bilim, 2015: 109). Literatürün bu bölümünde bu ülkelerin medikal turizmi hakkında genel bilgiler verilecektir.

2.2.6.1. Hindistan

Hindistan, günümüzde küresel medikal turizm merkezi olarak kabul edilmektedir. Ülke, önemli global turizm bölgesi olabilmek için teknolojisini yenilemiş, batının tıp kurallarını benimsemiş ve düşük maliyet ve ilgili davranmayı teşvik etmiştir (Tengilimoğlu ve Kahraman, 2013: 107). Bunun yanında Hindistan, dünyanın en çekici ve huşu uyandıran yerlerinden bazılarına ziyaretleri ve sağlık tedavisini birleştiren medikal turizm için mükemmel bir yerdir (Ajmeri, 2012: 13).

90'lı yıllardan sonra ekonomik liberalleşme, hastanelerin gelişiminde önemli rol oynamıştır. Bu gelişimle birlikte, malzeme, personel, altyapı gelişimi ile birlikte medikal alanda Hindistan ön plana çıkmıştır (Bilim, 2015: 109-110). Hindistan turizm endüstrisi, gelişen Hint orta sınıf tarafından yönlendirilmesi, yabancı turistlerin yaptığı yüksek harcama ile büyümesi ve 'İnanılmaz Hindistan'ı teşvik etmek için hükümet kampanyalarını koordine edilmesi gibi nedenlerle büyümenin kuvvetli bir periyodunu yaşamaktadır. Medikal turizm, bugün, 'Destinasyon Hindistan' pazarlamasında en iyi büyüyen bölüm olarak algılanmaktadır. Hindistan sağlık hizmetleri devriminin eşliğinde ve medikal turistler için destinasyon olarak ortaya çıkmaktadır (Ajmeri, 2012: 12).

Hindistan, kendisini, alternatif tedavilerden en karmaşık tıbbi prosedürlere kadar her şeyi sunan bir birincil tıbbi destinasyon olarak konumlandırıyor (Connell, 2006; Heung, 2011: 997). Medikal turizm sürecinde Hindistan'da hükümet tarafından da belirtilmiş şu üç tıbbi alan medikal turistlerin dikkatini çeken müdahaleler arasındadır; diz ve kalça replasmanı, kardiyak ameliyatları, nörolojik hastalıkların tedavisi (Maurya, 2010: 61). Fakat yapılan çalışmalarda bazı akademisyenler tarafından farklı şekillerde sunulan hizmetler vurgulanmıştır. Bunlar; alternatif tıptan ağır cerrahi operasyonlara, plastik cerrahiden kalp ameliyatlarına (Spasojeviç ve Susiç, 2011: 10), ortopediden onkolojiye değin (Rollyson, 2010: 26) çok çeşitli tıbbi müdahaleyi içeren geniş bir hizmet yelpazesini Hindistan sınırları içinde sunulan medikal turizm hizmetleri olarak nitelendirmişlerdir (Yirik vd., 2014: 155). Hindistan;

düşük fiyat ve basit tedavilere ek olarak kalp ameliyatı, eklem protezleri ve kalça yüzey uygulamaları gibi tıbbi prosedürler için ünlü olmuştur. Medikal turistler Ayurveda tıbbi ve yoga gibi alternatif tedaviler için Hindistanı ziyaret etmektedirler (Heung, 2011: 997).

Hindistan sağlık sektörü doktorlar, hemşireler gibi tıbbi hizmet sağlayıcılar, hastaneler, klinikler gibi tıbbi hizmet kuruluşları, tanı konulan merkezler ve patoloji laboratuvarları, tıbbi araç gereç üretenleri, araştırma merkezleri, ilaç üreticileri, telemedicine sağlayıcılar, sağlık sigortası sağlayanlar ve yabancı sağlık hizmetlerine ulaşım sağlayanların her birini medikal turizm aktörleri olarak yakından ilgilendiren ve içinde bulunduran bir sektördür (Chanda ve Mukherjee, 2008: 34). Apollo Hastaneleri, Escorts Hastanesi, Fortis Hastaneleri, Breach Candy, Hinduja, Mumbai Asya Kalp Enstitüsü, Arvind Göz Hastaneleri, Manipal Hastaneleri, Mallya Hastaneleri, Shankara Nethralaya Hastaneleri vb. belli başlı tıp hizmeti sunan kuruluşlardandır (Dawn ve Pal, 2011:197). Özellikle Apollo Hastanesinde bütün bilim dallarında son teknoloji modern tıp hizmeti sağlanmaktadır (Bies ve Zacharia, 2007: 1145).

Hindistan'da medikal turizmdeki popülitirenin hızla artmasındaki asıl nedenler; diğer gelişmiş ülkelerdekinden farklı olarak tıbbi tedavilerin daha düşük fiyatlı olması, uygun fiyatlı uluslararası bilet ücretleri ve olumlu döviz kurları, internet, haberleşmenin gelişmesi, uluslararası hasta ve hastane ağları arasında aracılardan oluşan yeni şirketlerin ortaya çıkması (Dawn ve Pal, 2011: 197), kişiselleştirilmiş hasta bakımı ve modern tıp ve alternatif terapinin bir karışımı gibi nedenler, birçok hastanenin uluslararası kalite ve medikal hizmet standartlarına akredite olması Hindistan'ı küresel medikal turizm haritasında merkeze koymaktadır (Debata vd., 2013: 718). Bunun yanında İngilizce konuşan tıp uzmanları, kültürel ve manevi mirası, tarihi zenginliği ile cazip bir turizm merkezi haline gelmesi (Tengilimoğlu ve Kahraman, 2013: 110), yüksek kaliteli dünya standartlarında sağlık hizmeti, dünya standartlarında implantların ve tüketim malzemelerinin kullanımı, hastane personelinin akıcı İngilizce konuşması (Connell, 2006; Heung, 2011: 997), uluslararası hastalar ile oldukça iyi şekilde iletişim kuran kalifiyeli ve deneyimli hemşireler (Jadhav vd., 2014: 113), yabancı hastaların ziyaretleri için uçuşlar,

transferler, otel, tedavi ve ameliyat sonrası tatil dahil paketler satın alabilmesi gibi nedenlerde Hindistan'ı tercihlerde etkilidir (Ajmeri, 2012: 13-15).

Ayrıca Hindistan'da, ulusal hükümet, yerel hükümet ve diğer kurumlar arasında medikal turizmi geliştirmek için koordinasyon vardır (Heung, 2011: 997). Hükümetin devlet eliyle bir imaj çalışması yapıyor olması (Bilim, 2015: 109-110), Hindistan hükümetinin medikal turizmde ülkenin büyümesini engelleyen altyapı sorunlarını çözmek için adımlar atması, Hindistan hükümeti Turizm Bakanlığı'nın altı aydan üç yıla kadar vize ve tıbbi vizeyi geliştirmesi de diğer önemli etkenlerdendir (Ajmeri, 2012: 13-15). Bu noktada ülkeye gelecek turistlerin ülkeye girişte zorluk yaşamamaları ve refakatçisi (tıbbi escord vize-MX Visa) ile tedavi süresince gereken kolaylıkları sağlaması için 'M' vize yani medikal vize uygulaması mevcuttur (Tengilimoğlu ve Kahraman, 2013: 104; Bilim, 2015: 109-110; Turner, 2010: 450).

Medikal endüstriyi teşvik etmek ve geliştirmek için, Hindistan hükümeti, altyapı, medikal ekipman ve cihazlar, ve teknoloji segmentlerini kapsayan herşey dahil sağlık hizmetleri politikasını geliştirdi. Hindistan hükümeti, medikal turizm potansiyelini en üst noktaya ulaştırmak için bilinçli çeşitli eylemler yapmaktadır. Hindistan turizm bakanı, medikal turistler için, özel kategorili bir vize provizyonu geliştirdi (Yirik vd., 2014: 155). Sağlık turistlerinin stressiz varış ve ayrılışlarını sağlamak ve havacılık sektörünü de içeren temel altyapıları geliştirmek için daha fazla yatırımlar yapmıştır. Hükümet, tüketicilere daha iyi hizmet kalitesi sunmak için altyapı, havacılık, ilaç ve otel endüstrisine yatırım yapmak amacıyla denizaşırı ve özel yatırımcıları çekmekte ve davetkar davranmaktadır (Jadhav, 2014: 113).

Bu aynı zamanda, özellikle medikal turistler için elverişli bir halk sağlığı ortamı sağlamada sağlık için kullanılabilir kıt kaynakların optimum kullanımını sağlayacaktır. Hindistan hükümeti tarafından medikal turizm sektörünü teşvik edilmesi için tıbbi malzeme ve cihazların ithalatında vergileri düşürmek, yüksek amortisman oranları, muafiyetler gibi çeşitli stratejiler vardır. 'Değer katan tıbbi seyahat', Hindistan'ı yüksek kaliteli ve düşük maliyetli bir hedef olarak göstermek için sağlık profesyonelleri tarafından yaygın olarak kullanılan bir terimdir (Turner, 2010: 455).

Hindistan tıbbi hizmetlerdeki fiyatlandırma başarısı konusunda takdir edilen ülkelerden birisidir (Herrick, 2007: 4). Hindistan’da medikal turist olarak gelen birey yada gruplar her ne kadar tıbbi işlemlere ödeyecekleri faturaların yanısıra ulaşım, konaklama gibi hizmetlere de belli bir miktar ücret ödemek zorunda kalsalar da “ucuz” sıfatıyla nitelendirilmektedir. Beş yıldızlı otel konforunda konaklama dahil edildiğinde bile yine büyük ölçüde ucuz hizmet alındığı düşünülmektedir (Uma, 2011: 106). Tablo 5’te bazı medikal işlemlerin Amerika, İngiltere ve Hindistan’daki maliyetleri verilmektedir (Rollyson, 2010: 28).

Tablo 5. Amerika, İngiltere ve Hindistan’daki Bazı İşlemlerin Maliyetlerinin Karşılaştırılması

İşlem	İngiltere (US\$)	Hindistan (US\$)
Kalça ameliyatı	15.750	7.000
Kalça protez ameliyatı	14.000	6.190
Koroner bypass	24.544	7.044
Yağ aldırma	5.250	2.476
Göğüs büyütme	7.613	2.972
Yüz gerdirme	11.813	3.750
Karın gerdirme	8.418	3.001
Porselen kron takma	998	133
Tamamen akrilik diş takma	1.750	401
Diş implantları	3.500	963
İşlem	Amerika (US\$)	Hindistan (US\$)
Bypass	41.000	5.000
Karaciğer nakli	300.000	30.000
Kalça ameliyatı	20.000	3.000
Radyografi	10.000	2.000
Diş implantları	3.500	900
Lazer diş beyazlatma	800	120

Kaynak: Rollyson, 2010: 28

Giderek artan sayıdaki medikal turistler, tedavileri süresince paralarının karşılığı aramaktadırlar. Bu nedenle medikal turizm destinasyonları sadece fiyat etkili hizmetleri değil, aynı zamanda yüksek kaliteli hizmetler sunmaktadır. Hindistan’daki medikal turistlerin hizmet kalitelerinin garantisini sağlamak için, The Joint Commission International (JCI), 11 Hindistan hastanesindeki sağlık faaliyetlerinin kaliteli ve güvenli olduğunu akredite etmiştir (Heung, 2011: 997). Hindistan ilaç sektörü, uluslararası tanınmayı kazanmış ve Hindistandaki medikal turizmin büyümesine önemli ölçüde katkıda bulunmuştur (Debata vd., 2013: 718).

Hindistan’a gelen medikal turistler üç gruba ayrılmaktadır. Bu gruplar; Hindistan vatandaşı olan ama başka bölgede ikamet ederken tıbbi tanı ve tedavi için ülkeye tekrar giriş yapanlar, gelişmekte olan Afrika ve Pakistan, İran gibi komşu ülkelere gelenler ve ABD ve İngiltere başta olmak üzere gelişmekte olan ülkelere

gelen medikal turistlerdir (Spasojevic ve Susiç, 2011: 11). Yapılan çalışmalarda Hindistan'a gelen medikal turistlerin çoğunun Asya ve Afrika'da diğer gelişmekte olan ülkelerden gelen kişiler olduğu belirtilmektedir (Debata vd., 2013: 718). Fakat Hindistan'ın dünyanın en büyük medikal turizm destinasyonlarından birisi olmasına rağmen, Hindistan'a gelen medikal turistlerin büyük bir kısmı Güney Asya orjinlidir. Bazı çalışmalar Hindistana gelen medikal turistlerin %85'nin komşu ülkelere gelen turistler olduğunu göstermektedir (Connell, 2015: 399).

2.2.6.2. Tayland

Tayland, çok fazla sayıda yabancı hasta çeken ve verilen hizmetten çok yüksek gelir elde eden önemli bir medikal turizm destinasyonu olarak yükselmektedir (Wongkit ve McKercher, 2013: 5). Tayland'ın uluslararası hastaneleri, modern teknoloji ile donatılmış, mükemmel kalitede tıbbi bakım ve üstün ağırlama hizmetleri sunmasıyla ün kazanmıştır (Horowitz ve Rosensweig, 2007a: 26). Böyle bir gelişmenin ardından iş fırsatları, hem tıbbi hizmet sağlayıcılarını hem de seyahat şirketlerini bu pazara çekmiştir. Birçok hastane ve klinik, yabancı hastaların ihtiyaçlarına yanıt olarak, barınma, ulaşım ve vize düzenlemeleri gibi ekstra hizmetlerini genişletmiştir (ESCAP, 2009; Wongkit ve McKercher, 2013: 5). Uzman seyahat acenteleri Tayland'da medikal turistler için herşey dahil paket turlar organize etmiştir (Woodman, 2009; Wongkit ve McKercher, 2013: 5). Bu şekilde turizm ve tıp alanlarındaki gelişmeleri başarılı bir şekilde bir arada sunan Tayland için medikal turizm, ülke kalkınması ve tanıtımı için kaçırılmaz bir avantaja dönüşmüştür (Heung, 2011: 997).

1970'li yıllarda medikal pazarda boy gösteren Tayland, geçmişte cinsiyet değiştirme operasyonları ile öne çıkmıştır (Connell, 2015: 400). Özellikle Tayland'daki medikal turizm faaliyetleri, 1997'deki Asya Ekonomik Kriz'den sonra, özel hastanelerin yerel hasta sayısındaki azalma nedeniyle gelirlerini artırma amacıyla başlamıştır (Connell, 2006: 1094; Wongkit ve McKercher, 2013: 5) ve Tayland'da medikal turizm gelişme göstermeye başlamıştır (Jadhav, 2014: 113).

Tayland'da medikal turizm; turizm ve sağlık endüstrisini ekonomiklik, fiyat, itibar ve turizm aktivitelerini güçlü rekabet avantajıyla başarılı bir şekilde

birleştirmiştir (Woodman, 2008; Wongkit ve McKercher, 2013: 5). Medikal turizm Tayland'ın turizm ve sağlık kuruluşlarının ayrılmaz bir parçasıdır (Heung, 2011: 997).

Tayland medikal turizm destinasyonu olarak farklı ülkelerden medikal turistlerin geldiği bir destinasyondur (Heung vd., 2010: 238). Bu turistlerin büyük bir çoğunluğu Orta Asya ülkelerinden gelmektedir (Ricafort, 2011: 50). Orta Asya'dan gelen medikal turist sayısının çokluğunun sebebi bölgedeki ülkelerin komşu ülkeler olması, dolayısıyla coğrafi yakınlık olarak gösterilebilir (Voigt vd., 2010: 42). Orta Asya'nın yanısıra Japonya, ABD, İngiltere ve Orta Doğu ülkelerinden de medikal turistler gelmektedir (Wongkit ve McKercher, 2013: 5).

Amerika, İngiltere ve Orta Doğu ülkelerinden önemli sayıda medikal turistlerin gelmesine rağmen, Japonya Tayland'daki medikal turistlerin büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Bu sektörde Tayland'ın rekabet avantajı, fiyatıdır (Cohen, 2008a: 89-90). Sağlık maliyeti Singapur'dan %50; Hong Kong'tan üç kat daha ucuz, Avrupa ve Amerikadan ise 5-10 kat daha ucuzdur (Kittikanya, 2004). Hükümetin stratejisi, pazar ve insan ilişkileri aktivitelerini büyütmek ve sağlık hizmetleri ürün ve hizmetlerini geliştirmektir. Tayland'daki ana medikal turizm merkezleri; Bangkok, Chiang Mai, Koh Samui, ve Phuket'tir (Heung, 2011: 997).

Medikal turistlerin destinasyon olarak Tayland'ı tercih etmelerinin sebepleri olarak; uluslararası akreditasyona sahip hastanelerin ülkede bulunması, bu hastanelerin bünyesinde uzman ve yüksek kalifiyeli doktor ve hemşireler bulundurması, ödenebilir seviyede ucuz tıbbi hizmet, hızlı ve kaliteli hizmet sunulması, tıbbi teknolojinin bu hastanelerde bu personelce kullanılması ve mükemmel bir misafirperverlikle bütün bu işlemlerin gerçekleştirilmesidir (Yirik vd., 2014: 155). Bunlara ek olarak Tayland'ın geleneksel turizmde de lider ülkelerden bir tanesi olması sebebiyle turizmi destekleyen gelişmiş bir altyapıya sahip olması (Longe, 2010: 5; Herrick, 2007: 4), teknolojik olarak ileri teknoloji uygulamalarını kullanmaları ve ağırlamada hizmet kalitesinin yüksek olması (Bilim, 2015: 110), diğer önemli tercih nedenleridir. Yine bunun yanında tedavi maliyetlerinin düşük olması ve bekleme listelerinin olmaması da medikal turizm pazarında önde olmasını sağlayan diğer etkenlerdir (Tengilimoğlu ve Kahraman, 2013: 111).

Tayland, uluslararası nitelikli doktorlar ve en iyi kaliteli tıbbi bakım ile avantaj sağlamaktadır. Kurumlar için düşük ücretler, daha az pahalı gayrimenkul, düşük vergi yapısı, tıbbi bakım ve sigorta, olumlu turistik tesisler, dinlenme ve olumlu döviz kurlarının düşük maliyetli olması Tayland'da uluslararası ziyaretçilerin aklını çelmektedir (Jadhav, 2014: 113).

Tayland'da hastaneler ve diğer sağlık tesisleri yüksek standartlara sahiptirler (Tengilimoğlu ve Kahraman, 2013: 110) ve Tayland'da azımsanamayacak kadar özel hastane bulunmaktadır (Heung vd., 2010: 247). Bu hastanelerinde 35'i JCI sertifikasına sahiptir. Tayland'da en yüksek uluslararası standartlara sahip sağlık tesislerinin yanında bu tesislerde birçok uzman çalıştırılması medikal turizmi artıran diğer nedendir. Hekim, cerrah ve hemşireler titizlikle en yüksek düzeyde eğitim görmekte, birçok uzman dünyanın önde gelen en iyi tıp enstitülerinde deneyimler kazanmaktadır (Tengilimoğlu ve Kahraman, 2013: 111).

Tayland'daki önde hastaneler, uluslararası bir ün elde etmişlerdir ve yabancı hasta sayılarında sürekli bir büyüme vardır. Hastaneleri ünlü yapan faktörler; yüksek sınıflı otel görünümü, tedavi tesislerinden kapalı kamu alanının ayrılması, rahat bir atmosfer yaratılması, müşteri isteklerine personelin daha duyarlı olması, hasta ve doktor arasında yapıcı ilişkilerin kurulması ve modern medikal ekipman ve tekniklerle hizmetin sunulmasıdır (Cohen, 2008b; Heung vd., 2011: 997).

Hastalar genellikle Bangkok'taki hastaneleri ya da Phuket, Pattaya, Hua-Hin, Chiang Mai, and Koh Samui gibi bilinen turist destinasyonlarını tercih etmektedirler (ESCAP, 2009; ISMED, 2010). Tayland'daki hastanelerden en çok bilineni Bangkok'ta bulunan Bumrungrad Uluslararası Hastanesi'dir. Bu hastane hastalarının çoğunu Güney Doğu Asya'dan çekmektedir, ancak Körfez Bölgesi de aynı zamanda medikal turistlerin en önemli kaynaklarından biridir (Bustamante, 2014: 47; Crush ve Chikanda, 2015: 313; Heung, 2011: 997). Bumrungrad Uluslararası Hastanesi, yabancı hastalara hizmetlerinin teşvik edilmesinde öncü olmuştur ve -JCI temelli- ABD tarafından akredite edilen ilk Asya hastanesidir (Cohen, 2008; Ramirez de Arellano, 2007; Wongkit ve McKercher, 2013: 5). Bumrungrad Uluslararası Hastanesi, Tayland'ı ve özellikle Bangkok'u hala dünyanın önde gelen medikal turizm hizmeti

sağlayıcısı olarak temsil etmektedir (Bumrungrad International Hospital, 2012; Henderson, 2009: 210; Wongkit ve McKercher, 2013: 5).

Medikal turizm destinasyonu olarak Tayland, birçok tıbbi hizmetle ün yapmış bir ülkedir. Bazı araştırmacılar, bu hizmetleri plastik cerrahi ve diş bakım ve tedavisi olarak başlıca birkaç hizmetle sınırlandırırken, bazı araştırmacılar bu listeye organ nakli, diş bakımı, kardiyojoloji, ortopedi ve kozmetik cerrahi gibi hizmetleri ekleyerek genişletmiştir (Ricafort, 2011: 24; Korkmaz Özcan ve Aydın, 2015: 129). Bunlara ek olarak tropikal ve bulaşıcı hastalıkların tedavisi, ameliyat sonrası bakım, ciniyet değiştirme gibi hizmetler de yine Tayland'da medikal turistlerin ilgisini çeken özel alanlardır (Yirik vd., 2014: 163; Jadhav, 2014: 113).

2.2.6.3. Singapur

Singapur, sağlık alanında oldukça iyi bir konuma sahip olup Asya'da en iyi sağlık sistemini kurmayı başarmış (Korkmaz Özcan ve Aydın, 2015: 130) ve bu sayede Asya'da diğer bir önemli medikal turizm merkezi durumuna gelmiştir (Bilim, 2015: 111). Singapur'un medikal turizm merkezi olarak küresel itibarı, Dünya Turizm Örgütü tarafından 2000 yılında onaylanmıştır ve medikal turizm noktasında Asya'da en iyi, dünyada ise 6. sırada yer almıştır (Lee, 2010: 486).

Singapur da, yüksek hizmet kalitesi, uluslararası akreditasyonlar, hükümetin yoğun desteği gibi nedenlerle diğer Asya ülkeleri ile benzer medikal turizm özelliklerine sahiptir (Bilim, 2015: 111). Fakat bunun yanında Singapur'un avantajlı tarafı hasta güvenliğine önem vermesi ve sokaklarının temizliğidir. Küçük bir devlet olan Singapur'da özellikle temizlik içeren alanlarda oldukça katı kurallar ve düzenlemeler vardır. Bu düzenlemeler ülkenin sağlık bakımında oldukça yüksek kalitede ve dünya sınıfı düzeyinde olmasını sağlamakta; modern yapı, temiz bir çevre, İngilizce konuşan halk arayan insanlar için Singapur ideal bir sağlık turizmi bölgesi haline gelmektedir (Tengilimoğlu ve Kahraman, 2013: 111). Ayrıca, turizm endüstrisini geliştirilmesi için hükümet tarafından desteklenmesi diğer bir önemli avantajdır (Lee, 2010: 486). Hükümetin medikal turizmi desteklemesi, Singapur'da sağlık turizminin dikkatli bir şekilde planlanmasını sağlamıştır (Jadhav, 2014: 113).

Singapur'un diğer ülkelerden ayıran özelliği, diğer ülkelere göre fiyatının yüksek olmasıdır (Turner, 2010: 452). Singapur Asya ülkeleri arasında en pahalı tedavi sunan destinasyon olsa da, Avrupa ve ABD'de uygulanan tıbbi müdahalelere göre fiyat avantajına sahiptir (Bilim, 2015: 111).

Singapur'da sadece birkaç özel hastane bulunmaktadır. Diğer hastanelerin tamamı kamunundur. Bu hastaneler üst düzey kalite sağlamak ve sunulan hizmet İngilizce konuşan ve uluslararası eğitim almış tıbbi personelce verilmektedir (Tengilimoğlu ve Kahraman, 2013: 111). Ayrıca Singapur'daki özel hastanelerin çoğu medikal turizm programı vardır ve bu hastanelerin bazıları da JCI akreditasyonuna sahiptir (JCI; Lee, 2010: 486; Heung, 2011: 997).

Singapur, uluslararası hasta çeşitliliği açısından bölgedeki diğer ülkelerin önündedir (Bilim, 2015: 111). Özellikle Endonezya ve Malezya gibi komşu ülkeler (Heung, 2011: 997) ve Orta Doğu'dan gelen medikal turistler için önemli bir noktadır (Beladi vd., 2015: 392). Endonezya, Malezya, Amerika, Kanada ve İngiltere, Singapur'u medikal turizm destinasyonu olarak tercih eden hastaların yaşadığı ülkelerin başında gelmektedir. Bunların yanında Singapur, medikal hizmet sunmak için Birleşik Arap Emirlikleri gibi Birkaç Orta Doğu ülkeleri ile hükümet seviyesinde anlaşmalar imzalamıştır (Heung, 2011: 997).

Medikal turizm kapsamında sunulan hizmet çeşitliliği açısından bakıldığında Singapur'da geniş bir çeşitlilik yelpazesi sunulmaktadır. Tanı koymadan genel cerrahiye değin birçok hizmet Singapur'daki hastanelerde bulunabilir. Kardiyoloji ve oftalmoloji 2002 yılında medikal turistler arasında en popüler alanlar olarak belirlenmiştir. Ayrıca, kozmetik cerrahi ön plana çıkmakla beraber, kalp ve damar cerrahisi ülke potansiyeline göre bölgede oldukça gelişmiş bir yapıya ulaşmıştır (Bilim, 2015: 111) ve kompleks beyin cerrahisi prosedürleri ve karaciğer ve kalp nakli gibi son derece gelişmiş tıbbi tedaviler sunmaktadır (Heung, 2011: 997).

Bununla birlikte kalça ve diz operasyonları, nörolojik işlemler, kök hücre tedavisi, kanser tedavileri, plastik cerrahi gibi işlemler de Singapur'un medikal turizm kapsamında zaman zaman dikkat çeken hizmetleri olmuş ve göğüs cerrahisinde, yağ

aldırma, saç dökülmesi tedavisinde ayrı ayrı uzmanlıkları olan kliniklerde de tedaviler sunulmuş ve sunulmaktadır (Yirik vd., 2014: 163).

2.2.6.4. ABD

ABD, medikal turizm alanında ilk 10 destinasyon içinde yer almaktadır. Bununla birlikte, Amerika'da medikal turizm gelişim faktörleri, son dönemlerde medikal turizmin gelişmesinde öne çıkan ucuz tedavi, bekleme süreleri, pazarlama vb. faktörlerden bağımsızdır. Bu ülkede tedavi hizmetleri diğer ülkelere göre daha gelişmiş ve kalitelidir. Bununla birlikte, çok eski dönemlerden beri az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere yapılan medikal tedavilerin varlığı da bilinmektedir (Bilim, 2015: 112).

Amerika, sahip olduğu ekonomik teknolojik gücünü, ülkede sağlık hizmeti kurmakla birlikte, farklı ülkelerde hastane kurmak yönünde kullanmaktadır. Sahip olduğu imkanlarla, medikal turistleri çekmek yerine, kurduğu hastanelerle bu hizmeti tüketicilerin ayağına götürmektedir (Bilim, 2015: 112).

2.2.6.5. Malezya

Asya ekonomik krizinden sonraki süreçte özel hastanelerin artan fiyat talepleriyle düşen hasta sayılan bu hastaneleri alternatif arayışlara götürmüş ve Malezya da medikal turizm sektörüne ilk adımlarını atmıştır (Musa vd., 2012: 531; Chee, 2008: 2147; Whittaker, 2008: 275; Yirik vd., 2014: 163). Malezya, Asya'da medikal turizmin en hızlı geliştiği yerlerden birisidir (Tengilimoğlu ve Kahraman, 2013: 112). Malezya hükümeti, ülkeye döviz sağladığı için medikal turizmi desteklemektedir ve turizmin geliştirilmesinde medikal turizmin anahtar alan olduğu belirtilmiştir. Malezya'da yurt dışında ucuz sağlık hizmeti arayan hastalara yönelik birçok otelin check-up üniteleri ve ameliyat paketleri bulunmaktadır (Demirer, 2010: 29).

Malezya hükümeti, sağlık endüstrisi için vergi indirimi uygulamaktadır (Chee, 2007: 83) ve ülkenin tıbbi tedavilerdeki düşük fiyatı büyük bir avantaj sağlamaktadır (Heung vd., 2011: 997). Bunun yanında kalifiye sağlık personelinin bulunması ve turistik hizmetleri sunması açısından da medikal turizm pazarında önemlidir.

Malezya'da İslamiyet'e dair uygulamaların ön plana çıkarılması nedeniyle Müslüman kitleleri medikal turist olarak ülkeye çekme konusunda avantaj sağlamaktadır (Bilim, 2015: 111). Ayrıca Malezya, güzel sahilleri gibi fiziksel faaliyetlerin avantajına sahiptir (Heung vd., 2011: 997; Whittaker, 2008: 281). Malezya'ya gelen medikal turistler, dil hizmetleri, işlemlerle ilgili bilginin sağlanması, iyileşme sürecinin uzunluğu, doktor seçiminde, doktorlar ve sigorta şirketleri arası iletişim sağlanmasında, uçak biletlerinin ayırılmasında, konaklama rezervasyonunda, vize işlemleri vb. konularında rahatlıkla yardım alabilmektedir (Spasojevic ve Susiç, 2011: 11). Malezya'da özel sektör ve devlet desteğinin güçlü bir örneğinin var olması da medikal turistlerin ülkeyi seçmelerinde başka bir gerektir (Chee, 2008: 2145-2156; Yirik vd., 2014: 163).

Malezya'ya gelen medikal turistlerin %75'i sağlık hizmetlerindeki üstün kaliteden dolayı komşu ülke Endonezya'dan gelmektedir. Aynı nedenlerle Bangladeş ve Pakistan'dan da hastaları ülkesine çekmektedir (Tengilimoğlu ve Kahraman, 2013: 112). Bunun yanında Singapur, Japonya ve Batı Asya ülkelerinden de medikal turistler gelmektedir (Heung vd., 2011: 997). Singapur ve Japonya gibi zengin Asya ülkeleri tıbbi uygulamalardaki düşük maliyet nedeniyle Malezya'yı tercih etmektedir. Avusturalya ve Avrupa Birliği üyesi ülkeleri için Malezya'daki ucuz tıbbi uygulamalar çekici gelmekteyken Orta Doğular ise Malezya'yı hem fiyat hem de kalite olarak tercih etmektedir (Tengilimoğlu ve Kahraman, 2013: 112).

Günümüzde Malezya'da sağlık turizmine yönelmiş en az 35 hastane vardır (Tengilimoğlu ve Kahraman, 2013: 113) ve bu hastanelerin dörtte üçü sağlık turizmiyle ilgilenmektedir (Yap, 2007: Heung vd., 2011: 997). Bu hastanelerden de 9 tanesi JCI sertifikasına sahiptir. Malezyada sağlık turistlerine 1-6 ay arası vize vermektedir (Tengilimoğlu ve Kahraman, 2013: 113).

2.2.6.6. Almanya

Alman sağlık sistemi, Avrupa'daki ve dünyanın en iyi ülkelerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Alman hastaneleri, yüzlerce yıldır Avrupa'da birincil sağlık yolculuğu için hedef olmuş ve bugün de endüstriye öncülük etmeyi sürdürmektedir (Health-Tourism, <https://www.health-tourism.com/medical-tourism-germany/>).

Almanya'daki gelişmiş sağlık hizmetleri dikkati çekmektedir. Tedavilerdeki çeşitlilik açısından da, yeni gelişmekte olan birçok medikal destinasyona göre de oldukça zengin altyapıya sahiptir. Uzman doktor kadroları, sağlık sektöründe kökleşmiş yapı, teknolojik gelişmeler, coğrafi avantajlar, kültürel ve diasporik bağlar bu ülkeye olan medikal turizm talebini önemli ölçüde etkilemektedir (Bilim, 2015: 111).

İrlanda, İngiltere ve İskandinavya ülkelerinde çoğu zaman 1 yıldan fazla olan bekleme sürelerine karşı Almanya'da teknolojik donanım, kaliteli personel ve boş yatak kapasitesi bekleme sürelerini kısaltmaktadır. Almanya'ya kalça çıkığı, kalp ameliyatı ve kanser tedavisi için yurt dışından gelen hastaların iki hafta içerisinde muayeneleri yapıp, tedavilerine başlanmaktadır. Norveç ve Almanya arasındaki ikili görüşmeler sonucu, Norveç yılda 300 kamu hastasını rutin olarak Almanya'ya tedaviye göndermektedir. Almanya, İrlanda, İngiltere, İsveç ve Danimarka ile de bu tip anlaşmalar yapmayı planlamaktadır (Demirer, 2010: 25).

Bunun yanında Rusya, Romanya ve Bulgaristan gibi Doğu Avrupa ülkelerinden gelen hastalar, yüksek kaliteli sağlık hizmeti almak için genellikle yurt dışında tıbbi bakım istemektedir ve Almanya öncelikli olarak da Almanya'yı tercih etmektedirler. Büyük Britanya ve Birleşik Devletler'den gelen medikal turistler, Almanya sağlık sisteminin sunduğu tıbbi bakım ve teknik ilerlemelerin yüksek olması nedeniyle Almanya'nın hastanelerine çekilmektedir. Ayrıca Körfez'ten ve Arap uluslarından gelen hastalar, Alman doktorların uzmanlık ve itibarlarından yararlanabilmek için Almanya'ya gelmektedirler (Health-Tourism, <https://www.health-tourism.com/medical-tourism-germany/>).

Almanya'daki önemli medikal turizm hizmeti sunan hastaneler ile Heidelberg Üniversitesi Hastanesi, University Medical Center Hamburg-Eppendorf (UKE) ve Klinikum Stuttgart'tır. Heidelberg Üniversitesi Hastanesi, Almanya'nın her yerinden ve diğer birçok ülkeden gelen hastaları çeken Avrupa'nın önde gelen tıp merkezlerinden biridir. 1884 yılında kurulan UKE hastanesi, 2009 yılında tamamen modernize edilmiş ve Avrupa'nın en yenilikçi hastanelerinden biri olarak ortaya çıkmıştır. Klinikum Stuttgart ise Almanya'nın en büyük hastanelerinden biridir ve tüm tıp uzmanlıklarını kapsayan 50'den fazla klinik ve uzmanlık merkezinden

oluşur. Kinikum Stuttgart, Almanya'nın en iyi hastanelerinden biri olarak kabul ediliyor ve onkoloji, pediatri, KBB ve diğer tıbbi uzmanlık alanlarının bir tavsiyesi merkezidir (Health-Tourism, <https://www.health-tourism.com/medical-tourism-germany/>).

2.2.6.7. Meksika

Özellikle, Amerika gibi büyük, komşu olunan, en fazla Meksikalıların yaşadığı bir ülkenin potansiyelini kullanmaktadır. Arizona, Kaliforniya ve Yeni Meksika'da yaşayan Amerikalılar Meksika'ya gelen yabancı hastaların büyük bir kısmını oluşturmaktadır (Rollyson, 2010: 20). Meksika'ya gelen bu medikal turistlerle birlikte başka bir ülkeye göç etmiş ve yurt dışında yaşayan ülkelerin kendi vatandaşları da tedavi amaçlı kendi ülkelerine dönmektedir (Connell, 2015: 399).

Düşük maliyetler ve bekleme sorununun olmayışı Meksika medikal turizminin başlıca özelliklerindedir. Meksika, Amerika'dan sadece hasta kabul etmekle kalmayıp, bu alanda teknolojik gelişmelere Amerika sayesinde sahip olmuştur. Fakat, düşük maliyetlere karşın sağlık şartları ve personeli anlamında yeterlilikleri tartışılan bir destinasyon konumundadır. Diş tedavileri, kalp ve damar cerrahisi, ortopedik cerrahiler Meksika'yı pazarda öne çıkaran tedavilerdir (Connell, 2013b: 3).

Meksika'da JCI tarafından 9 hastane akredite edilmiştir. Meksika, dış hekimliği ve kozmetik cerrahi ile ünlüdür (Health-Tourism, <https://www.health-tourism.com/medical-tourism-mexico/>). Bunun yanında en fazla medikal turistlerin talep ettikleri branşlar; kozmetik cerrahi, dental işlemler, kalp bypass ameliyatı, obezite cerrahisi, kanser tedavisi, ortopedi ve kök hücre araştırmalarıdır (Rollyson, 2010: 20).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre Meksika sağlık sistemi dünyada 61. sırada yer almaktadır. Meksika'daki özel hastaneler genellikle kalite ve bakım bakımından Amerika'daki hastanelerle benzerdir. Kentsel alanlardan uzakta ve canlı kumsallara yakın konaklama ve bakım sonrası bakım olanakları sunan tıbbi paketler bulunmaktadır. Meksika'nın en iyi hastaneleri ve klinikleri Mexico City, Guadalajara ve Monterrey'de yaşıyor. Amerikalılara hitap eden birçok özel klinik ABD sınırı

boyunca, Tijuana, Mexicali ve Laredo gibi şehirlerde bulunmaktadır (Health-Tourism, <https://www.health-tourism.com/medical-tourism-mexico/>).

Meksika'da bekleme süreleri genellikle yoktur. Ayrıca Meksika'daki uluslararası hastalara kendi özel odalar ve doktorları veya cerrahlarıyla yüz yüze kişisel etkileşim sunulmaktadır. Hastaneler ve klinikler, her tür tıbbi turiste hitap edebilecek güncel teknoloji, iyi eğitim almış doktorlar ve tıbbi personel ile donatılmıştır (Health-Tourism, <https://www.health-tourism.com/medical-tourism-mexico/>).

2.2.6.8. Güney Afrika

Güney Afrika, Afrika'nın en coğrafi olarak en zengin uluslarından biri olup, Kalahari Çölü'nden, Drakensberg Dağları'na, Doğu Transvaal'ın büyük vahşi bölgesi olan Highveld'in yemyeşil ovalarına kadar geniş bir yelpazeye yayılmıştır. Tüm bu bölgeler macera seyahatinde sınırsız fırsatlar sunarken, Güney Afrika, esas olarak medikal turizm seyahatine odaklanmaktadır. Aslında, Güney Afrika'nın en hızlı gelişen sektörleri arasındadır ve Cape Town, en iyi tıbbi turizm merkezlerinden biri haline gelmiştir. Aslında Cape Town, Afrika kıtasında yolcuların önde gelen sağlık merkezi konumundadır (Health-Tourism, <https://www.health-tourism.com/medical-tourism-south-africa/>). Güney Afrika özellikle kozmetik ameliyatlarda ön plana çıkmaktadır ve tedavi fiyatları Amerika' a göre daha uygun olduğu için daha çok Amerika'dan hastaları kabul etmektedir (Akdu, 2009: 55).

Güney Afrika'da, sağlık sistemi, devlet tarafından ücretsiz verilen temel sağlık bakımından, hem özel sektör hem de kamu sektöründe mevcut olan son derece uzmanlaşmış, yüksek teknolojiye sahip sağlık hizmetleri arasında değişmektedir. Dört yüzden fazla devlet hastanesi ve iki yüzü aşkın özel hastane bulunmaktadır. Özel sektör, esas olarak ticari hatlar üzerinden yürütülmekte ve yabancılar, genelde tıbbi plana üye olan orta ve yüksek gelirlilerden oluşmaktadır. Medikal turizm için büyük hastanelerin bazıları Life Healthcare Hospital Group , Netcare Group ve Nelson Mandela Akademik Hastanesi'dir (Health-Tourism, <https://www.health-tourism.com/medical-tourism-south-africa/>).

Güney Afrika'yı ziyaret eden tıbbi turistlerin yaptığı en popüler tedaviler plastik cerrahidir. Yapılan en popüler kozmetik cerrahi girişimler arasında meme büyütme, liposuction, burun şekillendirme, yüz germe ve karın tuck'leri sayılabilir. Diğer ortak tedavi alanları ise diş hekimliği, obezite cerrahisi, kalp ameliyatı, ortopedik cerrahi ve organ transplantasyonudur (Health-Tourism, <https://www.health-tourism.com/medical-tourism-south-africa/>).

2.2.6.9. Brezilya

Kuzey Amerika'da bulunan Brezilya sağlık sistemiyle tüm dünyaca bilinen başka bir ülkedir. Büyük bir çoğunluğu Amerika'dan gelen medikal turistlerin yanı sıra Kanada gibi ülkelerden de Brezilya'ya tedavi amaçlı gelen yabancı hastalar vardır (Rollyson, 2010: 17).

Mesika ve Kosta Rika dışında Latin Amerika'da çevresindeki ülkelerin daha az gelişmiş olması, deneyimli plastik cerrahları, gün geçtikçe artan JCI tarafından akredite edilen sağlık kuruluşları, Amerika ile kıyaslandığında daha makul fiyatları, turistik cazibeleri Brezilya'nın sektörde kullanabileceği avantajlardır (Yirik vd., 2014: 177).

Medikal turistlerce tercih edilmesinin başında plastik cerrahisi konusunda önemli bir potansiyele sahip olması gelmektedir (Rollyson, 2010: 17). Amerika'dan sonra plastik cerrahisinde en gelişmiş ülkelerin başında gelmektedir (Demir, 2013: 15).

Bunun yanında lazerli göz tedavileri konusunda dünyada önde gelen ülkelerdendir (Bilim, 2015: 112). Brezilya'da bulunan hastanelerin büyük çoğunluğu özel sektöre aittir. Ayrıca uluslararası medikal sistemlerce akredite edilen hastane sayısı da 30'dan fazladır. Sağlık eğitimi konusunda da Brezilya birçok medikal turizm ülkesine göre çok daha ileridedir. Tıp fakültelerindeki temel eğitim yaklaşık 11 yıldır. Bu yönleri Brezilya'yı medikal turizm pazarında kalite, teknoloji ve eğitim yönünde ön plan çıkarmakta ve bu durum, imaj açısından olumlu etkiler yapmaktadır (Connell, 2013b: 3).

2.2.6.10. Kosta Rika

Kosta Rika, özellikle organ nakli, diş tedavileri ve plastik cerrahi ameliyatları için de tercih edilmektedir. Bununla birlikte, en çok talep edilen tıbbi hizmet ise estetik ameliyattır. Ayrıca, genel kontroller, kardiyovasküler teşhis ve kardiyovasküler cerrahi, böbrek nakli, ultrason ile böbrek taşı çıkarılması, ortopedi, geriatrik hizmetler, bağımlılık bozukluklarının tedavisi gibi tıbbi hizmetler sunulmaktadır (Demir, 2013: 15).

Check-up, diş tedavisi ve güzel bir tatiliçeren paket turlar diğer ülkelerdekinin üçte bir fiyatına sunulduğundan, medikal turizm amaçlı daha çok hastanın ülkeye gelmesi için çalışmalar yapılmaktadır (Albayrak, 2013: 114). Hastalar Amerika Birleşik Devletleri, Karayipler, Kosta Rika, Kolombiya, Venezuela, İspanya ve Kanada'dan gelmektedir (Herrick, 2007: 4).

2.3. Türkiye'de Medikal Turizm

Tüm dünyada sağlık turizmi alanında hızlı bir ilerleme söz konusudur. Bu ilerleme büyük bir pazar oluşturmuş ve tüm ülkeler bu pazardan pay alabilmek için yarışa girmişlerdir (Sağlık Bakanlığı, 2013: 27). Türkiye gelişmiş hastaneleri ve kaliteli tedavi hizmetleri, zengin tarihi, kültürü, doğal güzellikleri ve misafirperver insanları ile medikal turizm açısından uluslararası alanda rekabet edebilen, güçlü ve rakiplerinden farklı konuma sahip bir ülkedir (Seyfullahoğulları, 2014: 43).

Bununla birlikte, Türkiye'de sağlık hizmetleri talebini olumlu yönde etkileyecek, kültür turizmi, inanç turizmi, deniz turizmi, doğa turizmi, sağlık-kaplıca turizmi gibi çok çeşitli turizm olanakları bulunmaktadır. Ayrıca, Türkiye, genel olarak hizmet sektöründe iyi konumdadır ve bu durum sağlık turizmini olumlu yönde etkilemektedir. Türkiye'nin, sağlık turizmi alanında güçlü olmasının diğer bir sebebi de, Türkiye'nin sağlık turizmi hizmetini sunan ilk ülkeler arasında yer alması ve bu konuda deneyim kazanmış olmasıdır. Türkiye'de sağlık fiyatlarının, sağlık hizmeti satan diğer ülkelere göre görece ucuz olması da Türkiye'nin sağlık turizmi alanında gelişmesine sebep olan diğer bir avantajıdır (Barca vd., 2013: 83).

Türkiye, geliştirdiği bu olumlu algı sayesinde turizm alanında dünyada ilk 10 arasında yer almaktadır ve zaman içerisinde daha ön sıralarda yer almayı hedeflemektedir. Sağlık hizmetinde artan yurtiçi rekabet, yurtdışına sağlık hizmeti ihracını teşvik etmektedir. Bu durumu avantaja çevirmek isteyen Türkiye, uluslararası politikası gereği ülkemize getirerek devlet destekli tedavi ettiği Libya, Afganistan vs. ülke vatandaşlarının sayısını arttırmaktadır. Bu sayede ülkemizin sağlık alanında tanınırlığı artmaktadır (Barca vd., 2013: 83).

2.3.1. Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimi ve Potansiyeli

Sektörün tüm paydaşlarının dikkatini çeken medikal turizm, kısa bir geçmişi olmasına rağmen, Türkiye’nin önüne yeni fırsatlar sunmaktadır. Bu fırsatların değerlendirilmesi, bu alanda gerek akademik, gerekse de kamu-özel sektörün ilgisini canlı tutmak önemli bir adım olarak değerlendirilebilir (Aydın vd., 2011: 20). Türkiye açısından sağlık turizmi sektörleri denildiğinde aşağıdaki kurum ve kuruluşlar akla gelmektedir (Çevirme vd., 2014: 50).

- Sağlık kuruluşları; Sağlık Bakanlığı tarafında ruhsatlandırılmış veya Sağlık Bakanlığı’na bağlı kuruluşlar, üniversite hastaneleri veya bunları işleten şirketler.
- Sağlık turizmi şirketleri; yurtdışından gelen hastalara rehberlik, danışmanlık ve organizasyon hizmetleri sunan şirketler.
- İş birliği kuruluşları; TİM (Türkiye İhracatçılar Meclisi), TOBB (Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği), DEİK (Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu), Ticaret Odaları, sektör, dernek, birlik ve benzeri kuruluşlar.
- Yararlanıcılar; Sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketleri ve işbirliği kuruluşları.

Türkiye’de özellikle 2000 yılından sonra medikal turizm konusunda yapılan araştırmaların sayısında artış olduğu görülmektedir. Gerek özel sektörün gerekse Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı ve Kalkınma Bakanlığı gibi devlet kuruluşlarının Türkiye’de medikal turizmin geliştirilmesine yönelik projeler geliştirdiği söylenebilir (Özdemir ve Konak, 2015: 83).

Özellikle 2010 yılından sonra bu artış büyük bir hız kazanmıştır. Ancak medikal turizmi alanında bugüne kadar Türkiye’de profesyonel anlamda sağlık turistini takip edecek kayıtlar tutulmamıştır. Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı 2011 yılı itibariyle kayıt ve istatistiki çalışmaları yapmaya başlamıştır (Özdemir ve Konak, 2015: 83).

Türkiye, sağlık turizminin tüm türlerinde oldukça ileri ve gelişmiş bir altyapıya sahiptir. Özellikle son 20 yılda gerek kamu hastaneleri gerekse özel hastane ve sağlık kuruluşları, fiziki ortamlarının iyiliğinin yanısıra yetişmiş doktor ve diğer sağlık personeli açısından da ileri ülkeler seviyesine ulaşmış ve hatta medikal turizmde bazı konularda daha da ileri gitmiştir (Tengilimoğlu ve Kahraman, 2013: 117).

2.3.1.1. Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimi

Medikal turizm alanında Türkiye, özellikle son 20 yıllık süreçte önemli gelişmeler kaydetmiş ve sektörde güçlü olan Hindistan, Malezya, Tayland, Macaristan gibi ülkeler ile rekabet etmeye başlamıştır (Barca vd., 2013: 83). Türkiye’de sunulan sağlık hizmetlerinin komşu ülkelerle kıyaslandığında yüksek kaliteye ulaşılmış olması ülkemiz açısından övünç kaynağı haline gelmiş ve sağlık hizmetlerinde yeni yapılanmalara yol açmıştır.

Türkiye’ye hasta gönderen ülkeler beş grupta incelenebilir. Bunlar; Almanya, Hollanda, Fransa gibi çeşitli nedenlerden dolayı bünyesinde büyük bir Türk nüfusu barındıran ülkeler; Balkan Ülkeleri, Orta Asya’daki Türk Cumhuriyetleri gibi altyapı ve hekim yetersizliği nedeniyle hizmet sıkıntısı çeken gelişmekte olan ülkeler; Amerika, İngiltere gibi sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ve sigortaların kapsamadığı hizmetleri talep eden hastaların bulunduğu ülkeler; Hollanda ve Kanada gibi arz-talep dengesindeki yetersizlik nedeniyle uzun bekleme sırası olan ülkeler; Afganistan, Yemen, Sudan gibi ikili anlaşmalar çerçevesinde Türkiye’ye belirli sayıda ücretsiz hasta gönderen ülkelerdir (Aydın vd., 2011: 13; Genç, 2007: 96).

Ülkemiz açısından medikal turizmde kişi başına harcamanın ortalama 2500 \$ olduğu ve tatil turizmi ortalamasının da 650 \$ olduğu düşünüldüğünde medikal pazarın ne kadar önemli olduğu kolayca anlaşılmaktadır. Ülkemizde medikal turizm

konusunda çok önemli yatırımlar yapan bir Göz Hastanesi Grubu'nun Yönetim Kurulu Başkanı'nın beyanına göre, bu grup 2008 yılında 20 bin yabancı hastayı tedavi etmiş ve 2009 yılında bu rakamın 40 bine çıkması beklendiğini söylemiştir. Ayrıca bu grup tedavi amaçlı hastalara 7-15 günlük tatil paketleri satmayı da planlamaktadır (İçöz, 2009: 2273).

Türkiye'nin medikal turizmindeki potansiyeli, rakamların bununla sınırlı kalmayacağını göstermektedir. Nitekim hedef, 2023 yılında 2 milyon uluslararası hastayı Türkiye'de tedavi etmektir. Altyapı çalışmaları tamamlandıktan sonra medikal turizminden gelir beklentisi 2017-2018 yıllarında 9-10 milyar dolar, 2023 yılında da 20-25 milyar dolar olarak öngörülmektedir (TÜRSAB, 2014).

Türkiye'de medikal turizmi alanında görülen gelişmelerde hastane ve sağlık personeli yatırımlarının payı büyüktür. Ayrıca, İngilizce eğitim veren tıp fakültesi sayısı arttırılmış, hekimlere, diğer ülkelerdeki gelişmeleri yakından takip edebilmeleri ve araştırmalarını gelişmiş ülkelerde yapmaları için burs imkanları sağlanmaktadır. Bu kapsamda Türkiye'nin medikal turizmi alanındaki büyük yarışa iyi hazırlandığını söylemek mümkündür (Barca vd., 2013: 83).

Özellikle 1990'dan itibaren ülkemizde kamu sağlık hizmetlerine ilaveten özel sektörün de sağlık hizmetlerine ciddi yatırımlar yaptığı görülmüştür. Bu gelişmeler sonucunda, özellikle büyük illerde Avrupa standartlarıyla yarışabilecek düzeyde özel sağlık kuruluşları artmaya başlamıştır. Ayrıca coğrafi konumu ve sağlık sektöründeki yetişmiş ve eğitilmiş insan gücü ülkemizin medikal turizminde önemli avantajları arasındadır (Aydın, 2012: 94).

2000 yılından itibaren 58. 59. ve 60. hükümetlerce uygulanan 'Sağlıkta Dönüşüm Programı' ile sağlık hizmetlerinin daha etkili, verimli ve erişilebilir olması, çağdaş düzeyde ve nitelikli hale getirilmesi için bir dizi değişiklik ve yenilik uygulamalarına geçilmiştir (Özer ve Songur, 2012: 76; Özel Hastaneler Platformu, 2016: 12). 2011 yılında ise sağlık turizminde mevzuat değişikliği yaşanmıştır. Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşların teşkilat ve görevleri hakkında KHK/663 2.10.2011 tarih ve 28103 sayılı Resmi Gazete yayımlanarak Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı kurulmuştur. Bu daire

başkanlığının görevi sağlık turizmi uygulamalarının geliştirilmesine yönelik düzenlemeler yapmak, ilgili kurumlarla koordinasyon sağlamaktır (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Hükümetin sağlık ve turizm alanında uyguladığı ciddi politikalar ve yürüttüğü projeler sayesinde özellikle, turizmin çeşitlendirilmesi ve alternatif turizm alanlarının ortaya çıkartılması Türkiye'ye önemli kazanımlar sağlamıştır. Kalkınma Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı ile Dış Ticaret Müsteşarlığı sağlık turizmi konusunda kararlı adımlar atmıştır. Sivil Toplum Kuruluşları ve Sağlık Turizmi alanında çalışan şirketler ve oluşturulan yeni yapıların medikal turizmine yeni bir yol açmasına neden olmuştur (Özel Hastaneler Platformu, 2016: 12).

Ülkemizde Türkiye Cumhuriyeti Kültür ve Turizm Bakanlığı, Sağlık Turizmi standartlarını şu şekilde belirlemiştir. Etik değerler içerisinde sağlık hizmeti, fizik ve ekonomik açıdan kolay ulaşılabilir sağlık hizmeti, sağlık hizmeti gereksinimi olanlar ile sağlık hizmeti sunucuları arasında kültürel iletişim, sağlığa uygunluk, ulaşım ve altyapı hizmetleri, çevresel etkenler gibi fiziki standartlar, yeterli tıbbi teknoloji, uluslararası tıbbi teknolojiler, uluslararası ortak tedavi protokolleri, yeterli bilgi teknolojileri, ulaşım ve transfer standartları, personel standartları ve sağlık sigortasından yararlanma (KTB, 2016).

Ayrıca Türkiye'de uluslararası düzeyde sağlık turizm kongresi düzenlenmektedir. Sağlık Turizm Derneği'nin organize ettiği bu kongrelerin ilk ikisi Antalya'da yapılmış ve kongreye yerli ve yabancı, kamu ve özel sağlık kuruluşları katılmışlardır. Yedinci kongre ise 18-21 Kasım 2015 tarihleri arasında İstanbul'da yapılmıştır. Bu organizasyona sağlık hizmetleri alanında söz sahibi olan yerli ve yabancı kamu ve özel sektör kuruluşlarının katılması önemlidir. Türkiye'den ise hem Sağlık Bakanı hem de Kültür ve Turizm Bakanı katılarak bu kongreye verdikleri önemi göstermişlerdir (Aydın, 2012: 94).

2.3.1.2. Türkiye'de Medikal Turizmin Potansiyeli

Türkiye gerek dünya, gerekse Avrupa medikal turizmi pastasından giderek büyüyen pay alma konusunda önemli potansiyele sahiptir. Hatta medikal turizm,

Türkiye için yeni bir açılım sağlayabilir. En masumane üç “S”ye bir yenisi eklenebilir ve bu slogan 4S (Sea, Sun, Sand ve Surgery) şeklinde kullanılabilir (Çalışkan, 2009: 113).

Sahip olduğu altyapı olanakları, akredite sağlık kuruluşları, uzman doktorları, kaliteli sağlık hizmetleri, göz ameliyatları, açık kalp ameliyatı, ileri teknoloji ile plastik ve estetik cerrahi, tüp bebek, saç ektirme, deri hastalıkları, check-up, kanser tedavileri, kulak burun boğaz, diyaliz ve kalp-damar cerrahisi, jinekoloji, beyin cerrahisi, ortopedi, diş, spa, fizik tedavi rehabilitasyon gibi hemen her türlü tedavinin ülkemizde uygun ve rekabetçi fiyat avantajları ile sunulması, Türkiye’nin medikal turizmde her geçen gün daha fazla pay sahibi olduğunu göstermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013: 21; İçöz, 2009: 2271; Birdir ve Buzcu, 2014: 4; Çevirme vd., 2014: 46; BAKA, 2011: 16; Özer ve Songur, 2012: 77).

Türkiye, çok uygun coğrafi avantaj nedeniyle yüksek bir turistik potansiyel bölgesinin odak merkezi durumundadır. Bu avantajı, coğrafyası belirlemiştir (Doğanay, 2001: 29). Türkiye’nin dört saatlik uçuş mesafesinde 56 ülke arasında en avantajlı ülke olduğu, 44 sağlık kuruluşu ile ABD’den sonra en fazla JCI (Joint Commission International) akreditasyonuna sahip sağlık kuruluşunu barındırdığı, Ortadoğu, AB ve Rusya’ya yakınlığı ile önemli bir konumda yer aldığı belirtilmektedir (Çevirme vd., 2014: 50).

2008 yılında Türkiye’ye sağlık turisti olarak yaklaşık 40 farklı ülkeden sağlık turisti gelmiştir (Aydın vd., 2011: 13). AB ülkelerinin, Türkiye’yi tedavi amacıyla tercih eden kişi veya kişilerin geldikleri yerler arasında ilk sıralarda olduğu (Tütüncü vd., 2011: 92), hatta %41,8 gibi bir oranla ciddi bir çoğunluklarının olduğu söylenebilir (Gülen ve Demirci, 2012: 134). Yaş ortalaması oldukça yüksek, sağlık harcamalarında zorunlu harcamaların arttığı Avrupa ülkeleri bu açıdan potansiyeli yüksek bir pazar olarak karşımızda durmaktadır. Bu potansiyelin kullanılması için iklimik avantajlarımızın da sürece dahil olmasıyla ciddi bir ilerleme kaçınılmaz olarak değerlendirilebilir (Aydın vd., 2011: 5).

Türkiye; Ortadoğu ve Kafkas ülkelerinden de coğrafi yakınlık sebebiyle hasta çekebilmektedir. Özellikle 11 Eylül sonrasında Avrupa ülkelerine ve ABD’ye

gidişlerinde türlü engeller çıkartılan Arap ülke vatandaşları açısından Türkiye sağlık turizminde önemli bir ülke haline gelmektedir (Aslanova, 2013: 134). Özellikle Orta Doğu ülkeleri arasında tıp alanında önemli merkezlere ve hastanelere sahip olması Türkiye'nin medikal turizmi açısından bölgedeki avantajını artırmaktadır (Öğüt vd., 2003: 31).

Türkiye, günümüzde kozmetik ve diş operasyonları kapsamında yurt dışına seyahat eden hastalar için önemli ülkeler arasındadır. Örneğin; İngiltere ve Kanada da özellikle kozmetik ameliyatı fiyatlarının çok yüksek ve ameliyatlar için uzun bir bekleme süresi gerekmektedir. Türkiye, hastalara güneşli sıcak bir iklimde iyileşme ve her bütçeye uygun fiyatlarla tedavi, konaklama ve tatil yapma fırsatı sunmaktadır. Medikal turlar düzenleyen seyahat acenteleri ABD'yi de içine alan dünyanın her yerinden turlar düzenleyebilmektedir (Tengilimoğlu ve Kahraman, 2013: 117).

Türkiye'nin tercih edilmesindeki tek sebep Avrupa ülkelerinden daha ucuz olması değildir. Fiyat avantajının yanında, sunulan sağlık hizmetlerinin de kaliteli olmasıdır. Örneğin tüp bebek tedavisi için Türkiye'yi seçen medikal turistlerin gelme nedenlerinden birisi, Türkiye'de ilk denemede başarılı olma oranının Avrupa ülkelerinden daha yüksek olmasıdır. Ortadoğu ülkeleri ve Doğu Avrupa'dan gelen yabancı hastalar ise tüp bebek tedavisinin yanı sıra kanser tedavisi için de Türkiye'yi tercih etmektedir (Tengilimoğlu ve Kahraman, 2013: 117).

Eldeki resmi verilere göre, 2011 yılında Türkiye'de sağlık hizmeti alan uluslararası hasta sayısı 156.176 iken bu sayı 2012 yılı için yaklaşık olarak 261.999 olmuştur. Bu ise yaklaşık olarak % 68 artış anlamına gelmektedir. Tablo 6'da yıllar itibariyle Türkiye'ye gelen medikal turist sayıları verilmiştir.

Tablo 6. Yıllara Göre Türkiye'de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hasta Dağılımı, 2012

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

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2013

Türkiye’de medikal turizm son yıllarda özel hastanelerin bu konuya daha fazla ilgi duyması ile hareketlenmiştir. A sınıfı özel hastaneler başta olmak üzere birçok hastane dünya çapındaki medikal turizm fuarlarına katılmaya başlamış ve hastalara daha iyi hizmet vermek adına kendi bünyelerinde ‘Yabancı Hasta Departmanları’ kurmuştur. Medikal turizm özel ilgi gerektiren ve güven esasına dayanan bir kavram olduğu için bu departmanların kurulması hastaların işini oldukça kolaylaştırmıştır. Yabancı hasta departmanlarının faaliyete geçmesi yabancı hastaların ülkemize gelirken sahip olduğu çekinceleri kısmen azaltmış ve ilk adımı daha kolay atmalarını kolaylaştırmıştır (Çevirme vd., 2014: 49).

Türkiye’de şu an da 499’u özel, 894’ü kamu olmak üzere 1393 hastane bulunmaktadır. Kamu hastaneleri arasında yer alan devlet hastanelerinin sayısı 764, eğitim ve araştırma hastanelerinin sayısı 67 ve üniversite hastanelerinin sayısı ise 63’tür (Özdemir ve Konak, 2015: 85). Fakat bu hastanelerin tamamı medikal turizmde faaliyet göstermemektedir. Tablo 7’de medikal turizmde faaliyet gösteren hastane ve hasta sayıları verilmektedir.

Tablo 7. Hastane Türlerine Göre Uluslararası Hasta Sayısı, 2012

Devlet Hastanesi		Eğitim ve Araştırma Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Özel Hastane	
Hastane Sayısı	Hasta Sayısı	Hastane Sayısı	Hasta Sayısı	Hastane Sayısı	Hasta Sayısı	Hastane Sayısı	Hasta Sayısı
308	27355	66	13042	26	3507	499	218095

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2013

Ülkemizde son dönemde özel sektörün sağlık turizmi alanında gelişen dünya potansiyelinin farkına vardığı ve bu konuda uluslararası organizasyonlarda gösterdiği çabalarla dikkati çektiği söylenebilir. Bunun yanı sıra geniş bir sağlık kuruluşu ağına ve gerekli donanım, teknolojiye sahip kamu sağlık kurumları da uluslararası sağlık turizmi pazarına hizmet verebilir. Burada hizmet veren sektörlerin durumu önemli bir faktördür (Çevirme vd., 2014: 49).

Tablo 8’de 2012 yılında medikal turistlerin en fazla başvurdukları ilk 10 özel hastane verilmiştir. Medikal turistlerin en çok geldiği özel hastane olarak Özel Anadoğu Sağlık Merkezi Hastanesi olduğu görülmektedir. Buna göre medikal turistlerin daha çok turizm amaçlı tercih ettikleri iller olan İstanbul, Antalya ve Ankara’daki hastaneleri yoğun olarak tercih ettikleri görülmektedir. Destinasyon

olarak bu illerin çekici olması ve İstanbul ve Antalya'ya direkt uluslararası uçuşların bulunması bu illeri tercihlerde etkili olduğu söylenebilir (Özdemir ve Konak, 2015: 85).

Tablo 8. Medikal Turizmde Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Özel Hastane, 2012

Hastane Adı	Sayı
Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi	12299
Özel Alanya Anadolu Hastanesi	6918
Özel Akdeniz Hastanesi	6882
Özel Medical Park Bahçelievler Hastanesi	5647
Özel Acıbadem Maslak Hastanesi	5251
Özel Medical Park Göztepe Hastanesi Kompleksi	4777
Özel Bilgi Hastanesi	4755
Özel Dünya Göz Hastanesi Ataköy	4439
Özel Medicana International Ankara Hastanesi	4422
Özel Bayındır Hastanesi	3535

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2013

Tablo 9'da 2012 yılında medikal turistlerin en fazla başvurdukları ilk 10 devlet hastanelerin dağılımına bakıldığında İstanbul Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi'nin 1.727 hasta sayısı ile ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Şanlıurfa ilinin İran, Irak, Suriye gibi ülkelere yakın olması nedeniyle Şanlıurfa Harran Devlet Hastanesi en fazla tercih edilen hastanelerden birisidir (Sağlık Bakanlığı, 2013).

Tablo 9. Medikal Turizmde Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Devlet Hastanesi, 2012

Devlet Hastanesi	Sayı
İstanbul Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi	1727
Şanlıurfa Harran Devlet Hastanesi	266
Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	224
Çanakkale Devlet Hastanesi	191
Aydın Kuşadası Devlet Hastanesi	190
İstanbul Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	186
Konya Dr. Faruk Sükan Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	163
Muğla Marmaris Devlet Hastanesi	144
Antalya Kemer Devlet Hastanesi	141
Antalya Manavgat Devlet Hastanesi	137

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2013

Tablo 10'da medikal turizm kapsamında eğitim ve araştırma hastaneleri arasında en fazla tercih edilen ilk 10 hastanenin dağılımına bakıldığında Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 1148 hasta sayısı ile ilk sırada yer aldığı görülmektedir ve bu hastanelerin çoğu Ankara ve İstanbul illerinde bulunmaktadır.

Tablo 10. Medikal Turizmde Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2012

Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Sayı
Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1148
İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	298
İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	284
İstanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	271
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	210
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	194
İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	122
Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi	119
İstanbul Prof. Dr. N. Reşat Belger Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi	114
Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	110

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2013

Tablo 11’de medikal turizm kapsamında üniversite hastaneleri arasında en fazla tercih edilen ilk 10 hastanenin dağılımına bakıldığında Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Hastanesi’nin 351 hasta sayısı ile ilk sırada yer aldığı görülmektedir.

Tablo 11. Medikal Turizmde Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Üniversite Hastanesi, 2012

Hastane Adı	Sayı
Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Hastanesi	351
Edirne Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	236
Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi	231
Konya Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi	155
Antalya Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi	133
Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi	131
İzmir Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	129
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi	91
İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	51
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	49

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2013

Türkiye’ye gelen medikal turistlerin hastalıkları geniş bir çeşitlilik göstermektedir. Sağlık turizminin gelişmesiyle birlikte ülkemizde bu alandaki yatırımlar da hız kazanmaya başlamıştır. Genel olarak göz hastalıkları, medikal turizmde ön plana çıkan bir klinik türdür. Türkiye’deki bazı özel göz hastanelerinin yüksek düzeyde teknolojiye sahip oldukları, kaliteli hizmet verdikleri, akredite oldukları ve medikal turizm konusunda uluslararası düzeyde önemli tanıtım çalışmaları yaptıkları bilinmektedir (TÜRSAB, 2014). Özellikle lazer ile göz ameliyatlarına yabancıların ilgi göstermesiyle birçok göz hastanesi de Akdeniz ve Ege’de yeni projelere başlamıştır. 20.000’i aşkın yabancı hasta Türkiye’de göz ameliyatı olup özel sağlık kuruluşları ve tur acentelerinin hazırladığı paket programlarla beş yıldızlı tatil yapmaktadır (İçöz, 2009: 2272). Bunun yanında İstanbul, göz alanında pazarın önemli bir bölümüne sahiptir (Özdemir ve Konak, 2015: 86). Ülkemizde göz hastalıklarının yanında

ortopedi ve travmatoloji, iç hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları ve kadın hastalıkları ve doğum bölümleri de tercih edilen bölümler arasındadır.

Sağlık Bakanlığı'nın çalışmasında alt birimlere göre bir değerlendirme yapılmıyor. Alt birimler dikkate alındığında onkoloji, kardiyovasküler ve estetik cerrahisinin de ciddi olarak ön planda olduğu bilinmektedir. Medikal turistlerin en fazla başvurdukları klinik olan göz hastalıkları için sırasıyla en çok, İstanbul, Antalya ve Ankara illerini tercih ediyorlar (TÜRSAB, 2014).

Tablo 12. Medikal Turizm Kapsamında Gelen Hastaların Türkiye Genelinde Kliniklere Göre Dağılımı, 2012

Bölüm	Sayı
Göz Hastalıkları	20822
Ortopedi ve Travmatoloji	17498
İç Hastalıkları	16979
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	14300
Kadın Hastalıkları ve Doğum	14291
Genel Cerrahi	10266
Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi	9908
Beyin ve Sinir Cerrahisi	6713
Deri ve Zührevi Hastalıkları	6545
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	6003
Diğer	46137

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2013

Türkiye'de en çok medikal turist gittiği ilk 10 il ise Tablo 13'de listelenmiştir. Tabloda görüldüğü üzere en çok medikal turist Antalya, İstanbul ve Ankara illerini tercih etmektedir.

Tablo 13. Uluslararası Hastaların Geldikleri İlk 10 İl, 2012

Sıra No	İller	Sayı
1	İstanbul	61309
2	Antalya	52147
3	Ankara	17357
4	Kocaeli	13354
5	İzmir	9981
6	Muğla	5570
7	Karaman	4062
8	Aydın	3719
9	Adana	3517
10	Bursa	1998

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2013

Türkiye'ye medikal turist gönderen ilk 10 ülke ise Tablo 14'de yer almaktadır. Tedavi amacıyla Türkiye'deki hastanelere başvuran yabancıların ülkelere göre dağılımına bakıldığında ilk sırayı Avrupa Birliği ülkeleri almaktadır. Özellikle, İngiltere, Hollanda ve Almanya'da hasta listelerinde bekleyen hasta sayılarının

yükselmesi Türkiye'nin sağlık merkezi olma yönündeki önemini artırmaktadır (Gülen ve Demirci, 2012: 151).

Tablo 14. Uluslararası Hastaların Geldiği İlk 10 Ülke, 2012

Ülke	Sayı
Almanya	43259
Libya	38898
Rusya	27604
Irak	16926
Hollanda	14959
Azerbaycan	13023
İngiltere	12456
Romanya	5685
Norveç	5554
Bulgaristan	5511

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2013

Uluslararası hastaların geldikleri ülkeler arasında ilk sırada Almanya yer almaktadır. Almanya'dan gelen hasta sayısının fazla olmasının nedeni hem Türkiye'ye gelen turist sayısının önemli oranının Almanya'dan gelmesi hem de Almanya'da yaşayan gurbetçilerin tedavi için Türkiye'yi tercih etmesi olarak söylenebilir. Diğer ülkeler ise sırasıyla Libya, Rusya, Irak, Hollanda, Azerbaycan, İngiltere, Romanya, Norveç ve Bulgaristan'dır.

2.3.2. Türkiye'de Medikal Turizmin SWOT Analizi

Türkiye medikal turizm açısından gelişmeye devam eden bir ülke konumundadır. Bu açıdan Türkiye'nin medikal turizm konusunda Avrupa ülkelerine yakınlığı, uygun fiyatlı olması gibi çok sayıda güçlü yönü bulunmaktadır. Fakat bununla birlikte bazı zayıf yönleri de bulunmaktadır.

Türkiye'nin özellikle estetik, göz, diş ve tüp bebek konularında medikal turizmde diğer ülkelere göre mukayeseli üstünlüğe sahip konumda olduğu ifade edilebilir. Ancak, Türkiye medikal turizmde henüz gerek kamu gerekse özel sektör açısından belirlenmiş bir stratejiye ve kriterlere sahip değildir. İstanbul ve Antalya başta olmak üzere 200 civarında hastane ve özel kliniğin bu konuda çalışmaları mevcuttur. Bu hastaneler ayrıca yabancı sağlık sigorta firmalarıyla da anlaşmış ve dışarıdan tedavi maksatlı hasta gelmesine olanak sağlamışlardır. Ancak bu konu kitlesel bir hareket haline dönüşmemiştir. Ülkemizin coğrafi konumu ve sağlık

sektöründeki yetişmiş ve eğitilmiş insan gücü sağlık turizminde Türkiye'nin önemli avantajları arasındadır (Aydın, 2011; Özsarı ve Karatana, 2013: 141).

Çalışmanın bu kısmında Türkiye'nin medikal turizm konusundaki güçlü ve zayıf yönleri ele alınacaktır. Ardından Türkiye'nin medikal turizmdeki fırsatları ve tehditleri belirtilecektir.

2.3.2.1. Türkiye'de Medikal Turizmin Güçlü ve Zayıf Yönleri

Amacı, gerek rehabilitasyona ihtiyacı olanların, gerekse diğer hastaların olumlu çevre koşullarında, kaliteli ve daha ekonomik olarak hastalığını iyileştirmek, sağlığını korumak ve geliştirmek olan medikal turizm için Türkiye'nin pek çok güçlü yönü bulunmaktadır. Aynı zamanda bu güçlü yönlerinin yanında gelişimi olumsuz yönde etkileyen Türkiye'nin zayıf yönleri de bulunmaktadır. Türkiye'nin medikal turizmde güçlü ve zayıf yönleri Tablo 15'de şu şekilde gösterilmektedir.

Tablo 15. Türkiye'nin Medikal Turizmde Güçlü ve Zayıf Yönleri

Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
<ul style="list-style-type: none"> Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin diğer ülkelere kıyasla daha ucuz olması, Türkiye'de JCI ile akredite olmuş hastanelerin çok olması, Özel sağlık kurumlarımızın çoğunun batıyla yarışabilecek seviyeye gelmesi, Hastanelerin alt-yapıları ve donanımlarının yüksek kaliteli olması Hekimlerin ve hizmet sunucularının eğitim ve deneyim düzeyinin batı ülkeleri standartlarında olması, Özel ve üniversite hastanelerinin yatak kapasiteleri, fiziki ve teknolojik alt yapıları ve hekim kalitelerinin yüksek olması Özel hastanelerde dil bilen personel sayısının oldukça yüksek olması, Ameliyathalar için uzun bekleme süresinin verilmemesi, Medikal turizmi desteklemek için kaliteli otel sayısının fazla olması, Özellikle bulunduğu coğrafi konum ve geleneksel turizm çekicilikleri (doğal ve tarihi) ve uzun süre seyahat engeli yaratmayan iklim koşullarının olması, Ülkemizin uygun iklimi ile tarihi ve turistik uygarlıklar merkezi olması, 	<ul style="list-style-type: none"> Medikal turizm Türkiye için henüz yeni ve bu nedenle henüz tam anlamı ile organize olmaması, Sağlık personelinin ve hastane yöneticilerinin Avrupa sağlık mevzuatı ve hasta hakları konusunda bilgileri yetersiz olması, Sağlık kuruluşlarında medikal turizm ile ilgili yetişmiş uzman sayısının henüz yeterli sayıda bulunmaması, Sağlık kuruluşlarının genelde büyük kentlerde yoğunlaşması nedeniyle medikal turizmle klasik turizm bölgelerinin entegre olarak sinerji yaratamaması, Hastanelerimizin web sayfalarındaki yetersizlikler, Özellikle kamu hastanelerinde yabancı dil bilen sağlık personelinin sayısının az olması, Tanıtımın yetersiz olması Türkiye ile ilgili bazı ülkelerde olumsuz imajın olması, Lojistik hizmetlerin koordinasyonunun yetersiz olması, Konuya ilişkin aracı kuruluşların (<i>seyahat aracı işletmeler</i>) henüz bu alana yeteri kadar girmemiş olması ve bu konuda yurt dışında tanıtım – pazarlama çalışmaları yetersizliği, Yurt dışı sigorta şirketleri ile koordinasyonun zayıf olması ve yabancı kamu sigortaları ile yapılan çalışmalar bazı kısıtlamaları ortaya çıkartması,

- Medikal ve sağlık turizminin diğer turizm türleri ile bütünleşebilmesi ve ortak tur programlarının yapılabilme olanakları,
- Vize uygulamasında kolaylıkların sağlanması,
- İslam ülkesi olması,
- Türk konukperverliği.
- Türkiye'deki kamu hastanelerinin çok azının akredite olmuş olması,
- Pazarlama stratejilerine ve pazarlama araştırmalarına yeterince önem verilmemesi,
- Fiyatlandırmada yanlış uygulamaların bulunması,
- Sağlık Bakanlığı'nın kamu hastanelerinde ekonomik kriz nedeniyle, sağlık mevzuatı kapsamında, insan kaynaklarının artırılması ve teknolojik yatırımların kısıtlanmasına yönelik uygulamaları ve Bakanlıklar ve sektörler arası koordinasyon yetersiz olması.

Kaynak: Özşarı, 2013: 143; İçöz, 2009: 2273; Albayrak, 2013: 117; Korkmaz Özcan ve Aydın, 2015: 137; Yirik, v.d., 2015: 212; Edinsel ve Adıgüzel 2014: 184; Baynazoğlu ve Serce, 2013: 224-225; Gülmez, 2013: 163.

2.3.2.2. Türkiye'nin Medikal Turizmde Fırsat ve Tehditleri

Türkiye, medikal turizmde gittikçe artan olumlu imaja sahip olması, devlet desteğinin yüksek olması gibi çok sayıda fırsatları vardır. Bunun yanında çevre ülkelerdeki siyasal sorunlar ve akredite olmuş sağlık kuruluşlarının sayısının az olması gibi de bazı tehditlere sahiptir. Türkiye'nin medikal turizmdeki fırsatlarını ve tehditlerini Tablo 16'da şu şekilde göstermek mümkündür.

Tablo 16. Türkiye'nin Medikal Turizmde Fırsatları ve Tehditleri

Fırsatlar	Tehditler
<ul style="list-style-type: none"> • Dünyada sağlık hizmetini ulusal sınırların dışında alma eğiliminin artması ve aynı zamanda gelişen teknoloji ve iletişim imkânları ile diğer ülkelerdeki sağlık kuruluşları ve hizmetleri hakkında bilgi sahibi olmadaki kolaylık ve maliyet azlığı • Türkiye'nin uluslararası arenada artan gücü ve buna paralel oluşan olumlu algısı ve sağlık hizmetleri ihracatına verilen destek • Türkiye'nin turizm sektöründe sayılı ülkeler içerisinde bulunması ve zamanla bu sektörde daha da güçlenmesi ve Türkiye de sağlık turizmi ile ilgili birçok yasanın düzenlenmeye başlanması, sağlık hizmetinde artan yurt içi rekabetin, yurtdışına sağlık hizmeti ihracını teşvik etmesi ve yabancı hastaların tedavisinden elde edilen gelirlerden % 50 vergi muafiyetin yasalaşması, • Türkiye'nin coğrafi ve sosyo-politik konumunun birçok ülke vatandaşı için sağlık hizmetini ülkemizde almak için tercih nedeni olması, Türkiye'nin uluslararası politikası gereği ülkemizde devlet destekli tedavi alan diğer ülke vatandaşlarının sayısının artıyor olması ve bunun neden olabileceği tanıtımın/ reklâmın gerçekleşmesi, • Sağlık turizminin Sağlık Bakanlığı'nın stratejik eylem planında ve Türkiye'nin Onuncu Kalkınma Planı'nda ayrıntılı olarak yer alması, Avrupa ülkelerinin bizzat kendi vatandaşlarını memnun etmek zor olacağı düşünüldüğünde Avrupa'daki 5 milyon Türk ile 20 milyon göçmen Müslüman nüfus öncelik kapsamına artırılarak ilgi çekicilik artırılabilir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Çevre ülkelerde yaşanan siyasal istikrarsızlık ve bunun Türkiye'ye muhtemel yansımaları ve bu yansımalarda izlenecek politikadaki en ufak hatanın turizmi etkilemesi, • Batı ülkelerinde yaşam süresinin artması ile artan yaşlı nüfus sonucunda artan doktor talebi ve bu talebin cazip gelmesi, • Devlet müdahalesi ile sağlık alanında sık değişen mevzuat gereği ortaya çıkan farklılık ve değişikliklerin zaman kaybı ve maliyete sebep olması ve bu nedenle sağlık turizmi konusunda uzun süreli stratejik hususlara yeterince ilgi gösterilememesi, • Ülkemizde, uluslararası standartları esas alarak akreditasyon yapacak kuruluşların bulunmaması, • Sağlık Turizmi alanında hizmet açısından belirli kriterlerin olmayışı, bu eksiklik sebebi ile uygun olmayan örneklerin meydana gelmesi ihtimali ve bu uygunsuz olayların yaratabileceği olumsuz itibar

Kaynak: Edinsel ve Adıgüzel, 2014: 185.

2.3.3. Türkiye'nin Medikal Turizm Stratejileri

Özellikle Avrupa ve Ortadoğu pazarı için yeni bir cazibe merkezi olarak Türkiye, uluslararası pazarlarda rekabet gücü kazanmak için yeni politika ve stratejiler geliştirmektedir. Türkiye Ortadoğu ve Kafkas ülkelerinden de coğrafi yakınlık sebebiyle hasta çekebilmektedir. Özellikle 11 Eylül sonrasında Avrupa ülkelerine ve Amerika Birleşik Devletleri'ne gidişlerinde türlü engeller çıkartılan Arap ülke vatandaşları açısından Türkiye sağlık turizminde önemli bir ülke haline gelmektedir.

Ülkemizin bu avantajlarını desteklemek üzere, Sağlık Bakanlığı bünyesinde sağlık kurumlarına yönelik medikal turizmin geliştirilmesi için kurulmuş bir birim bulunmaktadır. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın hazırladığı Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Taslak Raporu'nda da sağlık turizmi konusu öncelikli alanlardan biri olarak incelenmektedir. Bu rapora göre; Türkiye uzun vadeli bir turizm stratejisine sahiptir. Stratejinin ana hedefi ise 2023 yılında dünyanın en çok turist çeken ve en fazla turizm geliri elde eden ilk 5 ülkesinden biri olmaktır.

Sağlık turizmi ile ilgili turizm stratejileri üç başlık altında toplanabilmektedir. Bunlar Sağlık Bakanlığı'nın stratejileri, Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın stratejileri ve Kalkınma Bakanlığı'nın stratejileri olarak gruplandırılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın hazırlamış olduğu 2010-2014 Stratejik Eylem Planı ve 2013-2017 Stratejik Eylem Planı bu kapsamda değerlendirilmektedir. Ayrıca Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın hazırladığı Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Taslak Raporu'nda da sağlık turizmi konusu öncelikli alanlardan biri olarak incelemektedir (Altın vd., 2012a: 159). 2010-2014 stratejik eylem planı, 2023 sağlık vizyonu ve hükümet programı ile Türkiye sağlık alanında bölgesinde cazibe merkezi olması ve sağlık turizminde lider konumda olması hedeflenmektedir (Aydın vd., 2011: 3; Özer ve Songur, 2012: 76).

Ülkemizde turizm ve sağlığın planlanması ve teşvik edilmesinden 2011 yılına kadar Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı, daha sonraki yıllarda bu kurum yerine Kalkınma Bakanlığı sorumlu olmuştur (Karagülle, www.spa-turkey.com). Kültür ve Turizm Bakanlığı konaklama, seyahat gibi bu sektöre doğrudan hizmet veren

işletmeler için kuralları koyucu, yol gösterici ve denetleyici bir kuruluştur (Çiçek ve Adveren, 2013: 26). Sağlık Bakanlığı'nın ise sağlık kurumlarının kurulması, sağlık personelinin yetiştirilmesi ve istihdamı, çeşitli kamu sağlığı hizmetleri veren ünitelerin denetimi gibi görevleri bulunmaktadır. Turizm sağlığı ve turistlere yönelik sağlık hizmetlerinin kaliteli ve etkin olarak verilmesi için her iki bakanlığın koordineli bir şekilde çalışması gerekmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalar Kalkınma Bakanlığı tarafından sürdürülen kalkınma ve yatırım planlarında yer almaktadır (Aydın, 2012: 96).

2.3.3.1. Türkiye Kültür ve Turizm Bakanlığı Medikal Turizm Stratejileri

Sağlık Bakanlığı bünyesinde 1999 yılında kurulan Turizm Sağlığı Şubesi, Kültür ve Turizm Bakanlığı bünyesinde bulunan “Turist Sağlığı Merkez Çalışma Grubu” ile birlikte çeşitli illerde turizm sağlığı çalışmaları yapmıştır (Evcı ve Tezcan, 2005: 100). Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından hazırlanan Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Taslak Raporu'nda medikal turizm konusu öncelikli alanlardan biri olarak tanımlanmıştır.

Bu stratejinin birincil hedefinin Türkiye'nin uzun vadeli bir turizm stratejisine sahip olup, Türkiye'yi 2023 yılında turizm sektöründe lider 5 ülkeden biri yapmak olması, Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın turizm sektöründe kalkınması için sağlık turizmine yüklediği anlam açıkça anlaşılabilir (Aydın, 2012: 96; Yirik vd., 2014: 140).

Kültür ve Turizm Bakanlığı, sağlık turizmi standartlarını; etik değerler içerisinde sağlık hizmeti, fizik ve ekonomik açıdan kolay ulaşılabilir sağlık hizmeti, sağlık hizmeti gereksinimi olanlar ile sağlık hizmeti sunucuları arasında kültürel iletişim, fiziki standartlar, yeterli tıbbi teknoloji, uluslararası tıbbi teknolojiler, uluslararası ortak tedavi protokolleri, yeterli bilgi teknolojileri, ulaşım ve transfer standartları, personel standardı ve sağlık sigortasından yararlanması gibi belirlemiştir (Erginbaş, 2014a: 3).

2.3.3.2. Sağlık Bakanlığı'nın Medikal Turizm Çalışmaları

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası sağlıklı yaşamayı bir hak olarak tanımlamış ve insan hayatının beden ve ruh sağlığı içinde devam etmesi için devlete düzenlemeler yapma görevi vermiştir. Bu görevi yerine getirirken başta insan gücü olmak üzere bütün kaynakların verimli ve etkili bir şekilde ve işbirliği içinde kullanılması amacıyla tek elden milli otorite olan Sağlık Bakanlığı'nca planlanması öngörülmüştür (Gülen ve Demirci, 2012: 148).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, kurulduğu tarihten bugüne, Türk milletinin hastalıklardan korunması, hastalananların iyileştirilmesi ve sağlığının geliştirilmesi için ülke kaynaklarını seferber ederek sağlıklı yaşama hakkından herkesin faydalanmasına çalışmaktadır. Cumhuriyetimizin ilk yıllarından itibaren sağlıklı insan gücünün yetiştirilmesi, sağlık tesislerinin kurulması, işletilmesi, bulaşıcı hastalıklarda mücadele edilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması konularında Sağlık Bakanlığı'nın planlama, uygulama ve denetim işlevleriyle önemli ilerlemeler kaydedilmiştir (Gülen ve Demirci, 2012: 148).

Daha önce de belirtildiği gibi, Türkiye'de 2003 yılı itibariyle Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda başlatılan "sağlıkta dönüşüm programı", özel ve kamu hizmetleri arasında işbirliği sağlanmasına öncülük etmiş ve bu da Türkiye'de sağlık turizminin gelişmesine katkıda bulunmuştur (Aslanova, 2013: 131). Bu programla kamu hastanelerinin hizmet ve altyapı kalitesi, tıbbi yeterliliği artmış ve helikopter ambulanslar, uçak ambulansları gibi hizmetlerle acil hasta transferi, uluslararası alanda da hizmet ağı ve kalitesi artırılmıştır (Gülen ve Demirci, 2012: 148).

Sağlıkta Dönüşüm Programının temel sağlık göstergelerine olumlu etkilerinin yanı sıra, vatandaşların sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranının artışına da katkısı olmuştur. 2007 yılında 60. Cumhuriyet Hükümeti'nin kurulmasına müteakip Sağlıkta Dönüşüm Programına, edinilen 5 yıllık tecrübe ışığında, 3 yeni başlık ilave edilmiştir. Bunlar; Daha iyi bir gelecek için sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı hayat programları, tarafların harekete geçirilmesi ve sektörler arası iş birliği için çok yönlü sağlık sorumluluğu, uluslararası alanda ülkenin gücünü artıracak sınır ötesi sağlık

hizmetleridir. Bu ilaveler "sağlık turizmi ve turizm sağlığı" yapılmasının yolunu genişletmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Sağlık Turizminde koordinasyonun sağlanması ve uluslararası standartlara ulaşılabilmesi amacıyla 2010 yılında Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü kurulmuştur. Koordinatör olarak da özel sektördeki tecrübeleri ve sağlık turizmi alanındaki çalışmaları ile tanınan Dr. Dursun Aydın getirilmiştir. 2012 yılında sağlık turizminde daha çabuk yol alabilmek daha hızlı kararlar alabilmek amacıyla Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı kurulmuştur ve Türkiye'deki sağlık turizmi potansiyelini anlatan, istatistiki bilgiler bulunan ve 4 dilde yayın yapan www.saglikturizmi.gov.tr adında bir web sitesi hazırlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2012).

2.3.3.2.1. Sağlık Bakanlığı'nın 2010-2014 Stratejik Planı

Sağlık Bakanlığı'nın 2010 yılından itibaren sağlık hizmetleri sunumunda belli bir düzen getirebilmek ve hedef belirleyebilmek amacıyla planlamaya gitmiştir. 13 Eylül 2010 tarihinde Sağlık Bakanlığı ilk olarak 2010-2014 stratejik planını yayınlamıştır. Hazırlanan planda sağlık turizmi ile ilgili detaylı bir strateji belirlenmediği görülmektedir. Planın 80. sayfasında sağlık hizmeti sunumunda Türkiye'yi bölgesinde cazibe merkezi haline getirmek amacıyla yapılması gerekenler saptanmıştır (Özel Hastaneler Platformu, 2016).

Planda yer alan amaçlar ve onları tamamlayan hedefler, Sağlık Bakanlığı'nın misyonunu başarmak için beş yıl boyunca yapacağı yatırımların ve yürüteceği faaliyetlerin odak noktasını teşkil etmektedir. Bu faaliyetler sağlık sistemlerinin dört temel fonksiyonu çerçevesinde incelenerek, stratejik amaçlara ulaşmada izlenecek metotlar üzerinde değerlendirilmiştir. Belirlenen 1 nihai amaç, 3 stratejik amaç ve 21 hedef için çalışılmaya başlanmıştır (Özel Hastaneler Platformu, 2016). *Nihai Amaç*; Halkımızın sağlık düzeyini yükseltmek ve geliştirmektir. *Stratejik amaçlar ise*; Birinci amaç, sağlığa yönelik risklerden toplumu korumak, ikinci amaç, ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin güvenli ve kaliteli olarak sunulmasını sağlamak, üçüncü amaç, sağlık hizmetlerinde insan odaklı yaklaşımı esas alarak hakkaniyeti gözetmek, ihtiyaçlara ve beklentilere cevap verebilirliği sağlamaktır.

Tüm dünyada sağlık hizmetleri, kronik hastalıkların artışı, yeni hastalıkların baş göstermesi, yeni teknoloji ve tedavi metotlarının kullanımı gibi sebeplerle hem giderek karmaşıklaşmakta hem de ortalama ömrün uzaması ve toplumdaki bilinçlenmeye bağlı talep artışı nedeniyle genişlemektedir. Bu da maliyetleri ve toplam harcamaları her geçen gün artırmaktadır (Gülen ve Demirci, 2012: 149).

Sağlık Bakanlığı'nın sağlık turizminde hedefe yönelik stratejileri şu şekilde belirtilmektedir: Sektör ve STK'larla sağlık turizmi alanında işbirliği yapılacak, sağlık turizmini yürüten ve yürütecek tesislere ait kriterler belirlenecek ve denetimleri sağlanacak, termal-kaplıca turizmine sahip bölgelerde kamu-özel sektörün yurt dışı sağlık turizmi çalışmalarına destek olunacak, medikal turizm kamu-özel sektörün yurt dışı sağlık turizmi çalışmalarına destek olunacak, hasta kabulünde ve tedavi sırasında yaşanan sorunların en aza indirilmesi için çalışmalara devam edilecektir (Özel Hastaneler Platformu, 2016).

2.3.3.2.2. Sağlık Bakanlığının 2013-2017 Stratejik Planı

Sağlık Bakanlığı'nın 2010 yılında yayınladığı 2010-2014 stratejik planını revize ederek 2013-2017 Stratejik Planı hazırlamıştır. Bu çalışmada yer alan sağlık turizmine yönelik planlamalar aşağıya çıkarılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2012).

a) Sağlık turizmi kapsamında tanıtım yapmak ve cazibe oluşturmak amacıyla yapılacaklar: Sağlık turizminin uluslararası düzeyde tanıtımı için Kültür ve Turizm Bakanlığı ile işbirliği yapmak, sağlık turizmini Türkiye'ye gelen yabancı turistlere tanıtımı için Kültür ve Turizm Bakanlığı ile işbirliği yapmak, uluslararası katılımlı fuarlarda sağlık turizmine yönelik tanıtıcı programlar oluşturmak, uluslararası havacılık şirketleri ile sağlık turizmini tanıtmak için işbirliği yapmak, sağlık turizmi ve diğer turizm hizmetlerini entegre etmek için sektörler arası işbirliği yapmak,

b) Sağlık turizmi kapsamında verilen hizmet sunumunun kalitesini iyileştirmek amacıyla yapılacaklar: sağlık turizmi hizmeti verecek sağlık tesislerinin standartlarını belirlemek, sağlık turizmi sunan sağlık tesislerinin altyapı, eğitim ve teknoloji kapasitesini artırmak, sağlık turizmi hizmeti veren akredite sağlık tesislerinin

sayısını artırmak, sağlık turizmi hizmeti veren tesislerin ulusal ve uluslararası denetimini yapmak ve yaptırmak.

c) Sağlık turizmi hizmet kapsamını genişletmek amacıyla yapılacaklar: termal turizmi (Kaplıca + Spa & Wellness) ve yaşlı bakımı amaçlı sağlık turizmi standartlarını belirlemek, termal turizmi (Kaplıca + Spa & Wellness) ve yaşlı bakımı amaçlı sağlık turizmi altyapı, eğitim ve teknoloji kapasitesini artırmak, termal turizmi (Kaplıca + Spa & Wellness) ve yaşlı bakımı amaçlı sağlık turizmi hizmeti veren akredite tesislerin sayısını artırmak, sağlık turizmi faaliyetleri ile kanıta dayalı alternatif tıp uygulamalarının entegrasyonunu sağlamak.

d) Sağlık turizmi yönetişimini iyileştirmek amacıyla yapılacaklar: sağlık turizmi uygulamalarının kanıta dayalı yapılmasını sağlamak için bilimsel danışma kurulları oluşturmak, sağlık turizmi kapsamında yatırım, planlama ve teşvikler konusunda sektörler ile işbirliğini sürdürmek, sağlık turizmi hizmetlerinde çalışacak ara elemanların eğitim standartlarını belirlemek için sektörler arası işbirliği yapmak ve elemanların eğitimini MEB ve YÖK ile işbirliğiyle sağlamak.

2.3.3.3. Kalkınma Bakanlığı Sağlık Turizm Planları

Türkiye’de sağlık ve turizm ile ilgili planlanma ve teşvik çalışmalarını 2011 yılına kadar Devlet Planlama Teşkilatı yürütmekteydi. 2011 yılında ise Kalkınma Bakanlığı bünyesinde planlama ve teşvik çalışmaları yapılmaya devam edilmektedir. Kalkınma Bakanlığı bünyesinde 1960 yılından itibaren 5 yıllık kalkınma planları hazırlanmıştır. Fakat yedinci kalkınma planına kadar sağlık turizmi ile ilgili programlara değinilmediği görülmektedir. Bu kısımda Kalkınma Bakanlığı bünyesindeki yedinci kalkınma planından sonraki kısımlar ele alınacaktır.

Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda sağlık turizmiyle ilgili “Turizmin mevsimlik ve coğrafi dağılımını iyileştirmek ve dış pazarda değişen tüketici tercihleri de dikkate alınarak yeni potansiyel alanlar yaratmak amacı ile golf, kış, dağ, yayla, termal, soğuk, yat, karavan, kruvaziyer, kongre ve eğlence turizmini geliştirme faaliyetlerine devam edilecektir. Yerli tur operatörlüğünün yaygınlaştırılmasına çalışılacak, tanıtma ve pazarlama faaliyetlerinin geliştirilmesi ve uygulanması için

finansman kaynaklarının oluşturulmasına kamu kesiminin yanı sıra özel sektörün katılımı da sağlanacaktır” ifadesi bulunmaktadır (Aydın, 2012: 94).

Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda ise “Turizmin değişen tüketici tercihlerini dikkate alınarak geliştirilecek yeni alanlarla turizm mevsiminin yılın tamamına ve turizm potansiyeli olan ancak bu güne kadar yeterince ele alınmamış bölgelere yayılmasına yönelik tedbirler alınacaktır. Turizmin mevsimlik ve coğrafi dağılımını iyileştirmek ve dış pazarlarda değişen tüketici tercihlerini de dikkate alarak yeni potansiyel alanlar yaratmak amacıyla golf, kış, dağ, termal, sağlık, yat, kongre turizmi ve ekoturizm ile ilgili yönlendirme faaliyetleri sürdürülecektir” denilmektedir (Edinsel ve Adıgüzel, 2014: 176).

Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planına göre; “Turizm, yarattığı katma değer, istihdam ve döviz geliri bakımından Türkiye ekonomisinde son 20 yılda önemli atılım gösteren sektörlerden biri olmuştur. Türk turizminin uluslararası turizm geliri içindeki payı 2000 yılında yüzde 1,6 iken 2005 yılında yüzde 2,9’a ulaşmıştır. Aynı dönemde yabancı turist sayısı 10,4 milyon kişiden, 21,1 milyon kişiye artarken, turizm geliri ise 7,6 milyar dolardan 18,2 milyar dolara yükselmiştir. Turist sayısında ve döviz gelirlerindeki bu artışla Türkiye, dünyada en çok turist kabul eden ülke sıralamasında onikinci, gelirlerde ise sekizinci sırada yer almaktadır.” denilmektedir. Ayrıca planın hizmetler kısmında “Türkiye’nin fiyat, hizmet kalitesi ve jeotermal kaynaklar açısından rekabet üstünlüğü göz önüne alınarak, sağlık hizmetleri turizmi desteklenecektir.” ifadesi yer almaktadır (Aydın, 2012: 94).

Onuncu kalkınma planında ise Türkiye, turizmin mevsimlik ve coğrafi dağılımını düzenlemek ve dış pazarda değişen tüketici tercihlerine yönelik yeni potansiyel alanlar yaratmak için sağlık turizmine önem vermektedir. Son yıllarda, Türkiye’nin de gelişmiş ülkelerdeki nitelikli sağlık hizmetleriyle rekabet edebilecek düzeyde sağlık hizmetleri sunması, ülkemize dünyanın dört bir yanından tedavi amacıyla turistler gelmesini sağlamıştır. Özellikle 1990’lı yıllarla beraber ülkemizde kamu sağlık hizmetlerine ilaveten özel sektörün de sağlık hizmetlerine ciddi yatırımlar yaptığı görülmüştür.

Kalkınma Bakanlığı'nın 2013 yılında hazırlayarak yayınladığı 2014-2018 yıllarını kapsayan Onuncu Kalkınma Planında sağlık turizmine ciddi olarak yer verilmiştir. Planın 53. Maddesinde “Uzun dönemde artması beklenen sağlık harcamaları; sağlık teknolojilerinin daha yoğun kullanımı, ilaç ve tıbbi malzeme üretimine odaklanma, sağlık turizmini geliştirme gibi fırsat alanlarını da beraberinde getirecektir. Sağlık hizmeti sunum kalitesinde rekabetçiliği giderek artan Türkiye, başta Avrupa ve OECD ülkeleri olmak üzere nüfusu giderek yaşlanan ülkelere sağlık hizmeti sunma potansiyeline sahiptir. Sağlık turizmi; döviz gelirleri nedeniyle cari denge, emek yoğun yapısı itibarıyla istihdam, turizmde çeşitliliğin ve katma değer artırılması yoluyla gelir artışı, sağlık altyapısının güçlendirilmesine bağlı olarak yatırım etkisi yaratabilecek bir alandır.” İfadesiyle sağlık turizmi konusunda ciddi çalışmalar yapılması gerekliliği vurgulanmıştır (Resmi Gazete, www.resmigazete.gov.tr).

Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı dahilinde Türkiye'nin dünyada yükselen pazar konumunda olduğu medikal turizm, termal turizm ve ileri yaş-engelli turizmi alanlarındaki hizmet kalitesinin yükseltilerek rekabet gücünün artırılması amaçlanmaktadır. Bu planlama kapsamında program hedefleri olarak şunlar sıralanmıştır (Resmi Gazete, www.resmigazete.gov.tr):

- Termal turizmde 100 bin yatak kapasitesinin oluşturulması, 1,5 milyon (600 bin tedavi amaçlı) yabancı termal turiste hizmet sunulması ve 3 milyar dolar gelir elde edilmesi.
- Medikal turizmde dünyanın ilk 5 destinasyonu içerisinde olunması, 750 bin medikal yabancı hastanın tedavi edilmesi ve 5,6 milyar dolar gelir elde edilmesi.
- Üçüncü yaş turizminde 10 bin yatak kapasitesi oluşturulması ve 150 bin yabancı turistin Türkiye'yi ziyaret etmesi.

2.4. Yirmi Birinci Yüzyılda Türk Dış Politikası

Türk dış politikasını iyi analiz edebilmek için uygulanan politikaların Cumhuriyet'ten günümüze kadar ki değişimini, ele alınan dönemin konjonktürünü de

göz önünde tutarak değerlendirmek gerekmektedir. Tarihi birikim bir toplumun zaman boyutu içindeki konumunu belirlemede etkili olan en temel unsurlardan biridir.

Türk dış politikasını incelemeyen önce geçmişten yirmibirinci yüzyılın ilk çeyreğine kadar Türk dış politikasının geçirdiği evrimi ve yirmibirinci yüzyılın ilk çeyreğiyle kıyas edinebilmesi açısından da Türk dış politikasının tarihsel perspektifini ortaya koymak gerekmektedir. Bu noktada yirmi birinci yüzyıl Türk dış politikasına geçmeden önce, yirmibirinci yüzyıla kadar olan Türk dış politikasındaki yaşanan değişim ele alınacak ve sonra Türk dış politikasıyla ilgili temel meselelere ilişkin kısa bir analiz yapılacaktır. Ardından 2000 sonrası Türk dış politikası incelenecektir.

Türkiye'nin dış politikası, 1923'ten II. Dünya Savaşı'na kadar olan ve bağımsızlık ve egemenlik öncelikli kurucu yılları, 1945-1990 arasındaki Soğuk Savaş yıllarını kapsayan tam batıcılık dönemi; Soğuk Savaş Sonrası dönemi ise, çok boyutlu ilişkiler dönemi olarak adlandırılabilir (Akgün, 2009: 5). Türkiye Cumhuriyeti 1923 yılında kurulmuş bir devlet olmakla beraber, her zaman için altı yüz yıllık bir imparatorluğun bıraktığı mirasın etkisinde tüm tarihi boyunca kalmıştır. Her ne kadar Osmanlı İmparatorluğu ömrünü tamamlamış olsa da onun bıraktığı tarihsel, jeopolitik, sosyolojik ve etnik mirası Türk dış politikasının her daim en önemli gündem maddeleri olmuştur (Gözen, 2009: 35-36).

Lozan Barış Antlaşması'yla beraber savaş dönemini kapatan ve 1 Kasım 1922'den beri saltanatı kaldırarak yeni bir yönetime geçiş yapan Türkiye, 23 Ekim 1923'te Cumhuriyet yönetimine geçip yepyeni bir devlet olarak uluslararası alandaki yerini almıştır (Güneş, 2011: 7). Osmanlı İmparatorluğu'nun son dönemlerinde başlayan ve Cumhuriyet'in kuruluş vizyonunu da oluşturan modernleşme felsefesi bu dönemin temel referans kaynağı olmuştur. 1923 yılında Türkiye Cumhuriyeti'nin bir ulus-devlet olarak kurulması önemli bir özgünlük ve geçmişle kırılma niteliği gösterir (Keyman, 2008: 155).

Atatürk, birbiri ardına gerçekleştirdiği devrimlerle dünyayı şaşkına çevirmiş ve tüm dünyanın gözleri önünde Türkiye'nin uluslararası sistemdeki saygın yerini almasını sağlamıştır (Gürevin, 2014: 13). Modern bir ulus olarak Türkiye hayali Atatürk'ün, Cumhuriyet'in kurulmasında en temel noktasıdır. Bu sayede modernleşme

toplumsal, siyasal ve iktisadi olarak neredeyse her alanda devrim niteliğinde hissedilmiştir. Buradan da anlaşılacağı üzere içeride yapılan reformlar ile tamamen bir batılı olma iddiasında bir devlet kurmak olurken, dış politikada ise Batılı devletlerin kurdukları pek çok uluslararası örgütlere üye olunmuş ve uluslararası gelişmelerde ise çoğu zaman Batı tarafında olmuş ve Batı ile hareket etmiştir (Gözen, 2009: 71).

Kuruluşundan itibaren bağımsızlık ve toprak bütünlüğü konusunda son derece hassas davranan Türkiye'nin dış politikasına yön veren en önemli faktörlerden biri güvenlik endişesi olmuştur (Sarınay, 2000: 861). Kendisini destekleyen kitlelerin ilgisine paralel olarak komşu ülkeler ve dış Türkler ile yakın bir şekilde ilgilenen Özal dönemine kadar değişmeyen bu durum, çevresindeki herkesi düşman görme eğilimi ile karakterize, sıkıntılı bir algı biçiminin Türk dış politikasına yansımaları olarak tezahür eden bir yapıyı ortaya koymaktadır (Ateş ve Battır, 2013: 38).

1950-1960 yılları Türkiye açısından hem iç hem de dış politika alanında büyük değişimlerin ve dönüşümlerin yaşandığı bir dönemdir (Ünal, 2008: 427). Türk dış politikasının köktenci bir şekilde değişime ve dönüşüme uğradığı bu dönemde Soğuk Savaş yılları 1940'lı yılların ikinci yarısından itibaren bu kritik dönemde kendini iyiden iyiye göstermeye başlamıştır. Bu dönemde Soğuk Savaş ve iki kutuplu dünya düzeninde yürüttüğü dış politika güvenlik eksenli olmuştur. 1945 ile birlikte Sovyet yayılma tehdidine karşı Batı Blok'u yanında yer almıştır. Türkiye 1950-1960 yılları arasında Kıbrıs sorunu hariç yürüttüğü güvenlik eksenli politikasında NATO'nun "Sovyetleri Çevreleme" siyasetine uygun bir şekilde politika yürütmüştür (Ünal, 2008: 427). Yine bu dönemde dış politika 1940'lardan beri Sovyetlerin boğazlarda üs talep etmeleri sebebiyle Batı yanında ittifaklara girmiştir. Ayrıca NATO üyeliği politikası devam ettirilmiş ve nihai sonuçta 1952 yılında NATO üyeliği ile sonuçlanmıştır (Arslan, 2007: 42-43).

"1989-1991 yılları arasında ortaya çıkan büyük bir devrim ile Sovyetler Birliği ve Doğu Avrupa'nın siyasal rejimlerinin kökten bir değişikliğe uğraması, çift kutuplu dünyanın iki büyük paktından birisi içinde bulunan Türkiye'yi iç politikada, hem komşularıyla, hem de genel olarak dünya ile ilişkilerinde derinden etkilemiştir" (Kalaycıoğlu, 2001: 633). Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye, Sovyetlerin çökmesi ve dünya düzeninin değişmesine hazırlıksız yakalanmıştır. Artık Soğuk Savaş bitmiştir,

yeni bir düzen vardır ve dengeler, tehditler ve algulamalar değişikliğe uğramıştır (Alkan, 2008: 727). Türkiye, Soğuk Savaş sonrasında bölgesel güvenlik ve işbirliği çıkarlarına bağlı olduğu ittifakların üzerinde değerlendirmeye başlamış, Soğuk Savaşın küresel çıkarları yerine, kendisinin bölgesel çıkarlarını öncelemeyi tercih etmiştir (Sander, 2004: 960). 1991 sonrası dönemde uluslararası sistemde meydana gelen köklü değişimler, blokların ortadan kalkması, bölgeselliğin önem kazanması sonucunda Türkiye'nin dış politikası da ciddi şekilde değişmiş, şekillenmiştir (Sönmezoglu, 2004: 1049).

Sovyetler Birliği'nin dağılmasıyla beraber Türkiye daha öncesinde kendine yasakladığı bir alan olarak gördüğü Türki Cumhuriyetlerle bir anda karşı karşıya kalmıştır. Türkiye, Türk Cumhuriyet'lerinin adeta Dünya'ya açılan kapısı konumuna gelmiştir. Soğuk Savaş sonrası ortamda Türkiye'nin dış politikası NATO merkezli olmaktan uzaklaşmakla beraber, güvenlik ağırlıklı olmaktan uzaklaştırılmamıştır (Kalaycıoğlu, 2001: 645).

Türkiye'nin güvenlik eksenli dış politika yürütmesinde en büyük etken jeopolitik konumudur. ABD'nin 1996 yılında İngiliz çağdaş jeopolitik teorisyenlerinden SirHalford John MacKinder'ın 20. yüzyılın başlarında Kara hakimiyet teorisi olarak adlandırdığı teorisinde, merkez alan olarak tanımladığı bölgeyi "çıkar alanı" olarak tanımlaması ve bölgeye karşı duyduğu hassasiyeti tüm dünyaya göstermektedir (TÜRKSAM, 2011).

Soğuk Savaş'ın bitmesiyle beraber ilk sıcak çatışma Körfez Savaşı ile ortaya çıkmıştır (Akbaş, 2011: 133). Bu olay özellikle bu yeni dünya düzeninde Türkiye'nin stratejik öneminin azaldığı düşünülürken, Körfez Savaşı'nın başlaması Türkiye'nin önemli bir konumda olduğunu tekrar göstermiştir. Böylelikle Türkiye, Kuveyt'in işgali üzerine, Irak'a uygulanacak yaptırımların formüle edilmesinde ve uygulanmasında üstlendiği aktif rol sayesinde Batı, bilhassa ABD nezdinde jeo-stratejik önemini tekrar ispatlamıştır (Aka, 2013: 23). Ayrıca bu savaşla birlikte ABD, Dünya'ya, yeni düzende uluslararası alanda tek lider olduğunu göstermiş (Alkan, 2008: 727) ve artık dünyanın hegemonik gücü olmuştur. ABD'nin bu dönemde izlediği dış politika Türkiye'yi de yakından ilgilendirmiş (Önal, 2013: 23) ve Türkiye de bu gelişmelerin de etkisi ile dış politikasını ABD eksenli sürdürmeye devam etmiştir (Akbaş, 2011: 133).

Bu durum, Türkiye açısından bakıldığı zaman, oldukça zor bir sürecin de başlaması anlamına gelmektedir. Şöyle ki; Soğuk Savaşın bitmesi ile Dünya çok büyük bir düzen değişikliğine gitmiş, kendi dış politikalarını iki kutuplu sistemde bir Blok'a bağlayan ülkeler büyük bir sarsıntı geçirmiştir. Türkiye de bu sarsıntı geçiren ülkelerden biridir (Günek, 2011: 13).

Uluslararası sistemde meydana gelen bu yeni durum ile birlikte değişen dünya sisteminde Soğuk Savaş sona erdiğinde Türkiye bambaşka bir dünya sistemiyle karşılaşmıştır. Artık, Yeni Dünya düzeninin problem noktaları olarak önalana çıkan bölgeler Türkiye'nin yanı başında olmuştur. Balkanlar, Kafkasya, Orta Asya ve Ortadoğu bölgelerinin önemi bu yeni sistemde daha da fazla artmış ve bu bölgelerde planı olan devletler için Türkiyesiz bir plan düşünülemez duruma gelmiştir (Günek, 2011: 13). Bu çerçevede Türkiye'nin tehdit algıları da değişmiştir (Tarhan, 2013: 47).

Mart 1999'da yapılan seçimler sonucu Türkiye, DSP-ANAP-MHP'den oluşan üçlü koalisyon hükümeti ile yirmi birinci yüzyıla girmiştir (Tarhan, 2013: 47). Kısa süren koalisyon hükümetinde dış politika konusunda esasında iç politikaya nazaran daha tutarlı işler sürdürülmüştür. İsmail Cem'in Dışişleri Bakanlığı görevini sürdürdüğü bu dönemde AB ile ilişkiler hız kesmemiş Türkiye ulusal programını 18 Mart 2001'de Bakanlar Kurulu'nda kabul etmiştir. Türkiye AB'ye uyum çalışmalarına 1982 Anayasasınının 34 maddesinde değişiklik yaparak başlamıştır (Tezcan, 2008: 904).

Bu dönemin dış politika olarak en önemli olayı 11 Eylül 2001 tarihinde yaşanan terörist saldırıları olmuştur. Bu saldırılar sonucu ABD'nin ilk kez kendi topraklarında ve konvansiyonel araçlarla vurulmasının yarattığı etki, küresel düzeyde terörle mücadelenin liderliğini ABD'nin yapmasına izin vermiştir (Dedeoğlu, 2008: 896). ABD tüm dünyada İslam ve Müslüman ülkelerin terörist olarak algılanmasına neden olmuştur. Bunun ilk fiili göstergesi de ElKaide'nin üssü konumundaki Afganistan'a müdahalesidir.

Dış politikada bunlar yaşanırken Türkiye, ağır bir ekonomik kriz yaşamış ve koalisyon hükümeti de yıkılmıştır. Bunun sonucunda erken seçim kararı alınmıştır (Tarhan, 2013: 48). 3 Kasım 2002 seçimlerinden Ak Partinin tek başına iktidara

gelmesinin sonucunda Türkiye'nin hem iç hem de dış politikası açısından yeni bir dönemin başlangıcı olmuştur (Tuncay, 2011: 85).

2.4.1. Türk Dış Politikasının Oluşumuna Etki Eden Faktörler

Bir ülkenin dış politikasına şekil veren unsurlar, maddi ve maddi olmayan faktörler olarak ele alınabilir (Açıkgöz, 2014). Maddi unsurlar; jeopolitik konum, coğrafya, yeraltı ve yer üstü kaynakları, nüfus, ekonomik durum, teknolojik durum gibi maddi göstergelerle ilgilidir. Maddi olmayan faktörler ise ülke insanın karakteri, toplumsal yapısı, inançları, dış politika yapımcıların kişisel özellikleri gibi manevi değerlerle ilgilidir (Şöhret, 2013a: 83).

Diğer açıdan ise psikolojik ve fiziksel çevre dış politikanın oluşumunda etkili olmaktadır. Bunlar ise gerçekleşen olaylar ve bunların insanlar tarafından algılanması ile ilgilidir. Yani ülkenin sorunlu bir bölgede yer alması veya alması, komşularının azlığı veya çokluğu gibi unsurlar önemlidir. Ayrıca ülke dışında meydana gelen olaylar, olgular ile bunların, özellikle karar vericiler tarafından ne şekilde algılandığı büyük önem arz etmektedir (Şöhret, 2013a: 83).

Türk dış politikası geçmişten aldığı temellerle ve yaşadığı sıkıntılı dönemlerden çıkarmış olduğu derslerle kendi niteliklerini oluşturmuştur. Bu nitelikler Türkiye Cumhuriyeti'nin realist bakış açısı ile yönlendirilmesini sağlamış, gerekli olmadığı sürece statükocu politikadan dışarı çıkılmamıştır. Bu bağlamda günümüze kadar varlığını devam ettiren bu ilkeler, Türkiye'nin dış politikasına çerçeve oluşturmuştur (Çınar, 2011: 5).

Dış politikaya şekil veren faktörler üç grupta toplamak mümkündür. Bunlar; yapısal faktörler, davranışsal faktörler ve dış dünyadaki gelişmelerdir. Yapısal faktörler olarak coğrafya, tarih, nüfus gibi faktörlerin üzerinde durulmalıdır. Bu yapısal zemin üzerinde oluşan davranışsal unsurları statükoculuk, Batıcılık ve karar verme sürecidir. Üçüncü unsurlar grubu olarak ise analiz anında dünyada ve bölgede söz konusu olan durum, ülkelerin ve özellikle Türkiye'nin yüz yüze kaldığı sorunlar gibi dış dünyadaki gelişmelerdir (Sönmezoğlu, 2006: 2).

2.4.1.1. Türk Dış Politikasının Oluşumuna Etki Eden Yapısal Faktörler

Yapısal faktörler, bir ülkenin kısa zamanda değişmesi mümkün olmayan, o ülkenin beşeri ve maddi kaynaklarının yapısı ile ilgili özellikleridir. Bu özellikler, bir ülkenin nüfusu, coğrafyası, tarihi, ekonomik durumu, askeri gücü ve ulusal özellikleridir (Ercan, 2012: 169). Türkiye'nin coğrafi özellikleri, kuzey-güney bağlamından Orta Doğu ve Rusya arasındaki kilit pozisyonu, diğer taraftan Avrupa ile Asya arasındaki konumu Türkiye'nin dış politikasını etkilemektedir. Benzer şekilde halkının kültürel özellikleri, ulusal karakteri ve liderlerinin özellikleri gibi yapısal faktörler de dış politikanın oluşumunda etkili olmaktadır (Şöhret, 2013a: 84).

Yapısal faktörler açısından tarihi miras ele alınması gereken önemli bir konudur. Türkiye, yaklaşık 623 yıl hüküm süren çok uluslu ve çok bölgeli Osmanlı İmparatorluğu'nun halefi olan bir devlettir ve kendine has özelliklere sahiptir (Davutoğlu, 2014: 65). Bu durum kuruluşundan itibaren Türkiye Cumhuriyeti devletine büyük bir tarihi miras ve potansiyel bir güç bırakmıştır. Bir bakıma Osmanlıdan kopan komşu devletlerin kendi kimlik oluşumlarında Osmanlı devletini ve onun halefi olan yeni Türk devletini düşman olarak tanımlamaları bugün bile tarih kitaplarında Yunanistan, Bulgaristan, Suriye, Irak, Ermenistan gibi ülkelerde Türkleri sorunların kaynağı olarak görmeleri bunun bir yansımasıdır (Şöhret, 2013a: 84). Diğer taraftan Türk insanının bakış açısı, olayları algılaması açısından ise, söz konusu ülkelerin bağımsızlık ve uluslaşma mücadeleleri, genellikle vefasızlık, isyan ve ihanet örneği olarak değerlendirilmektedir. Bu açıdan Türkiye'nin dış politikasının belirlenmesinde, özellikle Türkiye'nin güvenlik algılamasında ve girişimlerinde, çevresinde kendisine yönelik olarak bu türden duygular besleyen bir dizi ülkelerin varlığı önemli rol oynamaktadır (Sönmezoğlu, 2006: 3-4).

Türkiye'nin coğrafyası ve kimliği de, Türk dış politikasının belirlenmesinde rol oynayan önemli bir faktördür. Türkiye'nin sahip olduğu coğrafya hem maddi hem de beşeri boyutta kendine özgüdür. Maddi boyutta Türkiye coğrafyasını doğrudan belirleyen temel unsurlar, Anadolu, Doğu Trakya, Akdeniz, Karadeniz, Marmara ve Boğazlar bölgesidir (Ateş, 2014: 111). Bu yönü ile Türkiye bölgede kritik hava, deniz, kara yolları üzerinde hem köprü hem de engel konumunda bulunabilir (Uslu, 2000: 340). Beşeri boyutta ise, Türkiye coğrafyası hem ülke içinde hem de komşu

coğrafyalar bağlamında Türkler, Kürtler, Araplar, Balkan milletleri, Ruslar, Kafkas milletleri, Avrupalılar, İranlılar, Hristiyanlar, Müslümanlar gibi çok sayıda kültürel, etnik veya dini toplulukların bir kesişme, geçişme ve etkileşim noktasında yer almaktadır (Ateş, 2014: 111).

Etrafı enerji kaynaklarıyla çevrili olan ve kıtasal ulaşım yollarının kesişim noktasında bulunan ve bu konumu dolayısıyla Türkiye kendi boyutlarını aşan bir avantaja sahipken, doğal olarak pek çok dezavantajı da beraberinde yaşamakta ve küresel güç mücadelelerinin merkezinde bulunmaktadır (Kekevi, 2004: 192). Bunun yanında Türkiye'nin sahip olduğu jeopolitik konum da Türk dış politikasının belirlenmesinde rol oynayan önemli bir faktördür. Üç tarafı denizlerle çevrili bir yarımada olması, Avrupa ile Asya kıtalarının birleştiği yerde köprü vazifesi görmesi, boğazların kontrolünü elinde bulundurması gibi unsurlar coğrafi açıdan avantajlar sunmaktadır (Şöhret, 2013a: 84). Türkiye'nin bu konumunun, bölgesel bir güç olma iddiasının gerçekleştirilmesi ve ulusal çıkarlarının korunup sağlanması açısından kendisine önemli bir avantaj kazandırdığına kuşku yoktur (Kamel, 2014: 21).

Türkiye'nin kendi kimliğinin yanında, Avrupalılık kimliğini benimsemesi de, dış politikanın belirlenmesinde önemli rol oynamakta, belirleyici olmaktadır (Ercan, 2012: 169-170). Avrupa-Asya, Kafkaslar-Balkanlar ile Afrika arasında maddi ve manevi bir bağlantı ögesi olması, bir taraftan İslam ve Türk kimliklerine vurgu yapılırken diğer taraftan Avrupalılık kimliğinin benimsenmesi bu bağlamda sosyal kültürel anlamda bir tür kimlik sorunu yaratan bir ikircikli konuma sahip olmasına neden olmaktadır (Şöhret, 2013a: 84). Örneğin, Türkiye'nin ikircikli kimliği, II. Dünya Savaşı'ndan sonra ABD önderliğinde Sovyet karşıtı gruplaşma oluşurken, Türkiye'nin, Batı Avrupa merkezli mi, yoksa Orta Doğu/Asya merkezli mi bir rol üstleneceği tartışmasının yaşanmasına neden olmuştur. Israrla Batılı kimliğine vurgu yapan Türkiye, II. Dünya Savaşı sonrasında NATO ve diğer birçok Batı merkezli örgütlenmeye katılmıştır. Bu bağlamda, Orta Doğu ve Asya'da etkili olmayı/aktif rol oynamayı tercih etmemiştir (Sönmezoglu, 2006: 2-3).

Türkiye bölgesel anlamda ekonomik, teknolojik, demokratik çerçevede komşularına ve çevresine göre iyi durumda olmasına rağmen, gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında pek de iyi noktada değildir. Zira Türkiye, kuruluşundan itibaren

teknoloji üreten değil tüketen ülkeler grubuna girmekte ve kendisiyle özdeşleşen araba, saat, telefon vb. gibi bir teknoloji markası bulunmamaktadır. Ayrıca ekonomisi dünyanın en büyük 16. ekonomisi olmasına rağmen gelişmiş ülkelerin gerisinde kalmaktadır. Doğal kaynaklar bağlamında, özellikle Türkiye'nin komşu olduğu Orta Doğu ülkeleri gibi, zengin petrol ve doğal gaz rezervlerine sahip olmaması ve ülkenin nüfus büyüklüğü, Türk dış politikasının oluşumunda etkili olan faktörlerdendir. Örneğin son dönemde enerji kaynaklarının doğudan batıya taşınmasında transit ülke konumuna gelmesi buna karşılık ithalatının büyük çoğunluğunu petrol ve doğalgaz ürünlerinin oluşturması dış politikasına etki eden diğer faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır (Şöhret, 2013a: 85).

2.4.1.2. Türkiye'nin Dış Politikasına Etki Eden Davranışsal Faktörler

Türkiye'nin yapısal faktörlerinin yanısıra, zaman içerisinde davranışsal faktörler de dış politikanın oluşumunda etkili olmuştur. Temel davranışsal faktörler olarak Batıcılık, statükoculuk ve karar alıcılar olarak sıralanabilir.

2.4.1.2.1. Batıcılık

“Batıcılık”, dış politikada Batı’yı eksen alma, Batı’nın içinde ve/ya Batı’yla birlikte hareket etme anlamına gelmektedir (Oran, 2002: 46-53). Türkiye’nin konumu en azından küresel stratejik düzlemde Batılı devletler toplumu içinde olup, Türk dış politikası da Batı’ya yöneliktir (Gözen, 2010: 22). Türk Dış Politikasında, 1839 Tanzimat Fermanı ile başlayan Batı’ya açılma ve batılılaşma, Atatürk’ün çizdiği çerçeve içinde yeni Cumhuriyetin de kabul ettiği ilkelerden biri olmuştur (Gürevin, 2014: 13).

Türkiye’nin Batıcı olmasının ideolojik nedeni; Cumhuriyetin Batı yanlısı kişilerce kurulmuş olmasıdır (Çınar, 2011: 5) ve kendini daha çok Batı ile özdeşleştiren ve Batılı devletlerle ilişki kuran bir dış politika izlemesidir (Akbaş, 2011: 291). Ayrıca savunma ve ekonomik gereksinimlerinin de bunda büyük etkisi olmuştur (Kamel, 2014: 49).

Türkiye, hep Batı’ya ve özellikle de Batı Avrupa’ya yakın politika izleyegelmiş bir ülkedir. Gerek jeopolitik konumu, gerek Osmanlı’nın tarihi, gerekse

Cumhuriyet'in ideolojik yapısı bunu gerektirmiştir (Oran, 2004). Özellikle Mustafa Kemal Atatürk'ün çabaları doğrultusunda cumhuriyet rejimine geçilmesi, Türkiye'nin başta NATO ve BM olmak üzere, diğer Batılı kurumlara üye olması, AB'ye girme çalışması, AB'ye girebilmek için reformlar yapması, Batıcılık politikasının bir sonucudur. Ayrıca II. Dünya savaşı sonrasında iki kutuplu sistemde Türkiye, SSCB tehdidine karşın, Batı bloğunu tercih etmiştir (Ercan, 2012: 169-170).

Batıcılığın kökeni, Osmanlı'nın son yüzyılına kadara geriye gitmektedir. Batılılaşma, Osmanlı döneminde, devleti kurtarma jeolojisi olarak sunulan birçok reforma öncülük etmiş (Gevrek, 2012: 593) ve Batı'dan bazı kurumların ve yöntemlerin alınması çözüm olarak düşünülme ve uygulamaya başlanmıştır. Ayrıca, "muasır medeniyetler seviyesine ulaşmak" için, Batılılaşmanın tek hedef olarak görülmesi (Gevrek, 2012: 593) ve artan modernleşme çabalarının sürdürülerek Batılı devletler sisteminin bir parçası yapmak, "Avrupalı bir devlete" dönüştürmek istenmesi de diğer bir etkidir (Tür ve Han, 2015: 14).

I. Dünya Savaşı sonrası Türkiye Cumhuriyeti devleti kurulduktan sonra Mustafa Kemal, yakın çevresine Batıcı aydınları alarak, Osmanlı'nın son döneminde başlayan reformları hızlandırmıştır. Türkiye kurtuluş savaşını her ne kadar İngiltere, Fransa, İtalya gibi batılı devletlere karşı verse de Batı medeniyetini kendisine karşı düşman olarak görmemiş ve Cumhuriyetle birlikte yeni Türk devleti için Batı erişilmesi gereken bir hedef, işbirliği yapılması gereken bir taraf haline gelmiştir (Şöhret, 2013a: 85-86). Böylece o dönemde tek medeniyet olarak uluslararası sistemde yerini alan Batı medeniyetinin benimsediği tüm değerlerin, yeni Türk toplumu tarafından içselleştirilmesi için de çeşitli reformlar gerçekleştirilmiştir (Efegil, 2011: 412).

Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundan itibaren var olan Batı'ya yönelimi, esas anlamda II. Dünya Savaşı sonrası yoğunlaşmıştır. Türkiye'nin "Batı yürüyüşünü" perçinleyen adımlar 1945 sonrası atılmış, bu dönemde çağdaşlaşmanın yeni bir aşaması ile yüz yüze gelinmiş ve uluslararası ortamın da etkisiyle Batı merkezli örgütlenmeler içerisine girilmeye çalışılmıştır (Özgöker ve İba, 2010: 505). Türkiye'nin batıcılık politikası, modernleşme ve muasır medeniyetler seviyesine

ulaşmakla beraber güvenlik politikalarını kapsamış ve köktenci bir Batı taraftarlığına dönüşmüştür (Akgün, 2009: 19).

Soğuk Savaş döneminde, Türk dış politikası, uluslararası sistemin iki taraflı güçler dengesinden ciddi şekilde etkilenmiştir. Bu zaman diliminde, Türkiye'nin hareket serbestiyetini sınırlandıran en önemli faktör, Rusya'nın Türkiye'nin bağımsızlığını ve toprak bütünlüğünü tehdit eden bir tavır sergilemesi, boğazlardan hak iddia etmesi ve toprak talep etmesi Türkiye'nin batıya yönelmesindeki ana etkenlerden birisidir (Ayata ve Gökberk, 2015: 103). Bu sebepten dolayı Türkiye ısrarla Batı kimliğine vurgu yaparak (Aksoy ve Çemrek, 2010: 160), safını başta ABD olmak üzere Batı'dan yana seçmiş ve NATO, CENTO, AET, sonrasında da AB, Gümrük Birliği vb. uluslararası anlaşmalara dahil olarak Batı ile uyum gösteren bir çizgi benimsemiştir (Ersoy ve Hasgöl, <http://bgst.org/>).

Bu bağlamda Türkiye, Avrupa devletleri arasında siyasi işbirliği amacı ile kurulan Avrupa Konseyi'ne daha başlangıç aşamasında ilgi göstermiş ve kurucu üye olmuştur. Askeri alanda kurulan NATO'ya ise üç yıl sonra katılmıştır. Ekonomik işbirliği amacı ile kurulan Avrupa Ekonomik Topluluğu'na (AET) katılma iradesini, 1959'da yaptığı ilk başvuru ile ortaya koymuş ve 12 Eylül 1963'te imzalanan Ankara Antlaşması ile taraflar arasında "Ortaklık" ilişkisi kesin olarak tesis edilmiştir (Özgöker ve İba, 2010: 505).

Bununla birlikte, dünya konjonktüründeki değişiklikler ve bölgesindeki gelişme ve koşullar nedeniyle bu politikada bazı inişler çıkışlar yaşanmıştır (Kamel, 2014: 49). Türkiye'nin Avrupa Birliği'nden ve uluslararası siyasal ortamdan kaynaklanan sebeplerle de ilişkilerin seyrinde kimi dönemlerde yakınlaşma ve işbirliği öne çıkarken, kimi dönemlerde ise tam tersine ilişkiler kaydedilmiştir (Ülger, 2010: 470). Aralık 1997'de Avrupa Birliği'nin (AB) Lüksemburg kararları ile 200 yıldır her alanda kendini Batılılaştırmak isteyen Türkiye'yi dışlaması, Türk kamuoyunda, Samuel Huntington'un "Medeniyetler Çatışması" tezini doğrulayan bir yaklaşım olarak görülmüş ve sırf dini ve kültürel farklılıklar nedeni ile Türkiye'nin AB'ye kabul edilmediği görüşü yaygınlık kazanmıştır (Sarıay, 2000: 857).

1989 yılında Doğu Avrupa Devrimleri'nin patlak vermesi, Berlin Duvarı'nın yıkılması, ardından 3 Ekim 1990'da iki Almanya'nın birleşmesi ve bir yıl sonra da SSCB'nin dağılması, Türkiye-AB ilişkilerinin parametrelerini önemli ölçüde değiştirmiştir (Ülger, 2010: 472). Ayrıca 1990'larda Soğuk Savaşın sona ermesine paralel olarak Batı'nın gözünde stratejik önemi azalan Türkiye'nin Avrupa'dan da dışlanma eğilimi ile karşı karşıya kalması, Türk dış politikasının kamuoyunda sorgulanmasına yol açmış ve Türkiye'de AB'ye karşı olumsuz eğilimler artırmıştır. Ancak, Aralık 1999'da yapılan Helsinki zirvesinde Türkiye'nin AB'ye aday üye olarak kabul edilmesi Türk kamuoyundaki bu olumsuz havayı büyük oranda ortadan kaldırmıştır (Sarıay, 2000: 857). Ekim 2004'te yayınlanan Türkiye ilerleme raporunda Avrupa Komisyonu, Türkiye'nin Kopenhag siyasi kriterlerini yeterince karşıladığını belirtmiş ve AB Konseyi'ne müzakerelerin açılmasını tavsiye etmiştir (Nas, 2015: 172).

2.4.1.2.2. Statükoculuk

Atatürk dönemi Türk dış politikasının temel niteliği olan “Yurtta barış dünyada barış” sözü, geçmişten günümüze Türk dış politikasının temel felsefesi olmuştur (Çınar, 2011: 5). Statükoculuk, mevcut sınırları ve mevcut güç dengelerini bozmamak ve dış politikada mevcut durumu veri alarak hareket etmek demektir (Oran, 2002: 46-53). Bu bağlamda, taraflar savaştan sonra oluşan statükoyu aralarında imzaladıkları antlaşmalarla, oluşturdukları ittifaklarla ve/veya diğer ikili ve çok taraflı sözleşmelerle muhafaza etmek isterler (Arı, 2004: 267). Bu statüko durumu, devletlerin iç meselelerini halletmek adına uyguladıkları ve kısa vadeli bir politika olabileceği gibi; tamamıyla bir dış politika anlayışı olarak kök salıp, dış politikada teamül haline gelebilir (Ayata ve Gökberk, 2015:103-104).

Bu ilkenin iki anlamı ve boyutu vardır. Birinci olarak mevcut sınırları sürdürme, olandan memnun olma, olanı değiştirmek istememe, bunun bir sonucu olarak da dış azınlıklarla ilgili olarak bir ülkenin, kendi sınırlarına yakın yerlerde bulunan soydaşlarının yaşadığı toprakları kendi ülkesine katma politikası olan irredantizm politikası gütmeme anlamına gelmektedir (Oran, 2005: 46-47). İkinci olarak mevcut dengeleri sürdürme ise jeopolitik konumu hasebiyle Batı ile Batı karşıtı dünya arasında her zaman bir denge kurma ve civarındaki ülkelerin kendi aralarından

kurulan müspet dengelerin idamesi şeklinde politize olmasıdır (Ayata ve Gökberk, 2015:103-104).

Türk dış politikası denilince statükoculuğun akla gelmesindeki en büyük etken, yine batılı yönelişini ön plana çıkartmasıdır (Aksoy ve Çemrek, 2010: 160). 24 Temmuz 1923 yılında Lozan Barış Antlaşması ile varlığı siyasi ve hukuki anlamda tescil edilmiş olan Türkiye Cumhuriyeti'nin dış politikasındaki temel hedefi mevcut durumu koruma düşüncesi oluşturmuştur (Şöhret, 2013a: 86). Türkiye bu süreçte temel olarak komşu ülkelerin iç işlerine müdahale etmeme, tarafsızlık, gerektiğinde arabuluculuk ilkelerine dayalı bir dış politika izlemiştir (Ersoy ve Hasgül, <http://bgst.org>). Cumhuriyet dönemi boyunca, 1980 darbesine kadar, “yurtta barış, dünyada barış” şiarıyla simgelenen dış politikanın Kıbrıs ve Ege denizi kıta sahanlığı gibi birkaç istisna dışında genel olarak sürdürüldüğü görülmüştür (Şöhret, 2013a: 86).

Bu çizgi bir taraftan Türk dış politikasını maceradan uzak tuttuğu gerekçesiyle savunulurken, diğer taraftan bu çizginin Türk dış politikasını pasif ve reaksiyoncu bir yapıya oturtması bağlamında da eleştiriye de maruz bırakmıştır (Sönmezoğlu, 2006: 2-3).

2.4.1.2.3. Karar Alıcılar

Türkiye’de dış politika belirlenirken karar alma mekanizmasında bulunan aktörlerinde büyük rol oynadıkları görülmektedir. “Bu noktada Hükümet, Cumhurbaşkanı, Dışişleri Bakanlığı, Güvenlik yapılanması dış politikanın yapım sürecinde ilk derece önemli oyuncularken, TBMM, çıkar grupları, medya, kamuoyu ve etnik baskı grupları dış politikanın yapım sürecinde ikinci derece oyunculardır (Sönmezoğlu, 2006: 2-3). Türkiye Cumhuriyeti’nin kimliği dış politika yapım süreci ile doğrudan ilgilidir. Cumhurbaşkanı, Milli Güvenlik Kurulu ve Dışişleri Bakanlığı kendilerini tamamen devletin var olan kimliğini korumaya adanmışlardır ve bir ittifak içinde bulunmaktadır. Başbakan ve Bakanlar Kurulu ise halkın tercihlerine daha duyarlıdır. Onlar halk ile devlet arasında tampon görevi görmektedirler. Meclisin ise rolü çok sınırlıdır ve temel olarak üç büyük oyuncunun ve yürütmenin aldığı kararları onaylama mercii şeklinde çalışmaktadır (Şöhret, 2013a: 88).

2.4.1.3. Dünyada Yaşanan Gelişmeler

Yapısal ve davranışsal faktörlerin yanında uluslararası sistemde meydana gelen gelişmeler de Türk dış politikasının şekillenmesine etki etmektedir. Örneğin Dünya Savaşı'nın ardından SSCB'nin Türkiye'den Kars ve Ardahan'ın istenmesi ve Boğazların statüsünü tartışmaya açmak istemesi gibi talepleri, Türkiye'nin daha fazla Batı'ya yakınlaşmasına ve NATO'ya girmesine yol açmıştır (Sönmezoğlu, 2006: 2-3) ve Türkiye'nin dış politikasının oluşumunda büyük etkileri olmuştur.

Benzer bir şekilde Soğuk Savaş'ın sona ermesi Türkiye'nin geleneksel Doğu-Batı çatışması bağlamında önemini yitirmesinden dolayı Türkiye'yi yeni arayışlara sevk etmiş ve yine Türk dış politikasına büyük ölçüde şekil vermiştir. Genel bir değerlendirme yapılacak olursa Cumhuriyet sonrası dünyada yaşanan siyasi, askeri ve ekonomik gelişmeler dönem dönem Türkiye'nin dünya üzerinde kendisini yeniden konumlandırmasına ve tanımlamasına neden olmuştur (Şöhret, 2013a: 88).

2.4.2. Türk Dış Politikasına Yön Veren Kavramsal İlkeler

Son dönemde sosyolojik ve psikolojik faktörler arasında sayılan, Ak Parti elitlerinin düşünce yapıları ve dünya algılamaları, dış politikanın şekillenmesinde aktif rol oynamıştır. Ak Parti elitleri, Türkiye'nin tarihsel ve kültürel geçmişine büyük önem vermekte ve bu faktörlerin, Türkiye'nin küresel düzeyde ve büyük devlet olma sorumluluğu içerisinde dış politika gütmesi gerektiğini düşünmektedir. Özellikle Osmanlı mirası, geleneksel değerler, milliyetçilik, laiklik, Yurtta Sulh Cihanda Sulh, Batı ile bütünleşme gibi Türk siyasal kültürüne hakim olan kavramları yeniden tanımlayan Ak Parti yönetimi, Türkiye'nin güç merkezleri ile ilişkilerini, alternatifli, esnek ve çok eksenli olarak yeniden düzenlemesi ve oluşturulması gerektiğini savunmaktadır (Efegil, 2012: 97).

Bu kapsamda bazı ilkeler sıklıkla dile getirilmektedir. Ahmet Davutoğlu tarafından dile getirilen ilkeleri şu şekilde sıralamak mümkündür: Güvenlik-özgürlük dengesi, komşularla sıfır sorun, ritmik ve proaktif dış politika, çok boyutlu-çok kulvarlı dış politika, yeni diplomatik üslup, merkez ülke, küresel güçlerle uyumlu ilişkiler, uluslararası düzeyde aktif katılım (Davutoğlu, 2008: 79-84). Bu ilkelere

2010'da düzen kurucu aktör, 2012'de de değer odaklı, vizyon temelli, özgüvene dayalı ve özerk dış politika da eklenmiştir (Davutoğlu, 2012b 5-7; Kurubaş, 2014: 1422; Tür ve Han, 2015: 32; Yaman, 2014: 189; Şöhret, 2013a: 108).

Son dönemde dış politikanın genel seyrini, yönünü, eğilimini ve Türkiye'nin dünyaya karşı duruşunu, yani uluslararası sistem içindeki yerini ve kimliğini belirleyen de genelde bu dış politika ilkeleridir ve son dönem dış politikada yaşanan değişime de, büyük oranda bu ilkeler kaynaklık etmekte ve yön göstermektedir (Oran, 2013: 139-140).

Aşağıda belirtilen Türk dış politikasına yön veren kavramsal ilkeler, Türk dış politikasını oluşturan temel ilkelere alternatif değil, bunlarla birlikte Türk dış politikasına yön veren alt ilkelere dir. Belirtilen ilkeler bu kapsamda ele alınmaktadır. Bunlar; güvenlik ve özgürlük arasında denge, komşularla sıfır sorun; ritmik ve proaktif diplomasi; çok boyutlu-çok kulvarlı dış politika; özgüvene dayalı dış politika; model ülkeden merkez ülkeye geçiş; ekonomi merkezli dış politikadır.

2.4.2.1. Güvenlik ve Özgürlük Arasında Denge

"Güvenlik ve özgürlük arasında bir denge kurmak" prensibi, hem iç hem de dış politikada güvenliği riske atmadan özgürlükleri demokratik güvence altına almak ve özgürlükleri riske atmadan güvenliği sağlamaktır (Aksoy ve Çemrek, 2010: 165). Türkiye'nin güvenliğinin, özgürlüklerin, hem içeride hem de dışarıda artırılması ile mümkün olabileceğini ileri süren bir dış politika prensibidir. Esasında iç ve dış politikanın iç içe geçtiği kesişme noktası da burası olarak görülebilir. Zira Türkiye'nin demokratikleşme mücadelesi, aynı zamanda dış politika hamlelerinin de beslendiği en önemli kaynaktır (Kalın, 2011).

Güvenlik/özgürlük ikileminin dünya siyasetinde tartışılması, 11 Eylül olayları ile başlamıştır. Saldırı sonrasında, başta ABD olmak üzere küresel düzeyde devletler, güvenlik adına özgürlüklerden ciddi tavizler verme kararı almışlardır (Güder ve Mercan, 2012: 69).

Güvenlik/özgürlük denklemi özellikle 2002-2005 yılları arasında, Avrupa Birliği'nin Türkiye'ye yönelik demokrasi teşviki bağlamında, AB uyum yasalarını

çıkarmasına işaret etmektedir (Yeşiltaş ve Balcı, 2011: 14). AB üyeliğini temel stratejik hedef olarak belirleyen Türkiye, AB ile katılım müzakerelerine başlaması için ön şart niteliğinde olan Kopenhag Siyasi Kriterlerini yerine getirmek amacıyla yoğun bir reform sürecine girmiş, kapsamlı anayasal ve yasal değişiklikler gerçekleştirmiştir (Şöhret, 2013a: 110).

Bu denklemin diğer ayağı ise, Türkiye'nin Kürt sorununa ve içinde bulunduğu coğrafi bölgeye yönelik politikalardan oluşmaktadır. Bu anlayışa göre, Türkiye'de bir taraftan demokratikleşme adımları atılırken diğer taraftan da özgürlüğe karşılık güvenliğe ağırlık verilmeyen bir güvenlik siyaseti izlemektedir (Yeşiltaş ve Balcı, 2011: 15). Ancak gelinen noktada Ak Partinin iktidara geldikten sonra birbiri ardına yaptığı Kürt açılımı ve Ocak 2013'te başlayan yumuşama ile birlikte Kürt sorununda sona doğru yaklaşıldığı görülmektedir. Öyle ki PKK'nın silah bırakması ve Türkiye topraklarının dışına çekilmesi ile birlikte bu sorun artık siyasi zemine kaymaya başlamıştır (Şöhret, 2013a: 110).

Özgürlük-güvenlik dengesinin üçüncü önemli alanı ise, Türkiye'nin bölgesel politikalarıdır. Özellikle Ortadoğu'ya yönelik Türk dış politikasının temel ilkesi olarak belirlenen bu anlayış, bölge ülkelerine demokratikleşmenin teşvik edilmesi ve desteklenmesi şeklinde ortaya çıkmıştır. Bunun göstergesi olarak da, 2011 yılı boyunca Ortadoğu'da birçok ülkede yönetim değişikliklerine neden olan toplumsal ayaklanmalara Türkiye'nin verdiği söylemsel destekte görmek mümkündür (Yeşiltaş ve Balcı, 2011: 15). Türkiye bu değerler etrafında şekillenen bir bölgenin kurulmasında öncü rol oynamak durumundadır. Savaş, terör, baskı, sefalet, yolsuzluk ve dış müdahalenin kol gezdiği bir bölgede Türkiye, tek başına güven ve refah içinde yaşaması pek mümkün görünmemektedir (Şöhret, 2013a: 111).

2.4.2.2. Komşularla Sıfır Sorun

Türkiye bölgesinde karşısına çıkan muazzam fırsatları değerlendirmek amacıyla, dış politikada uzun vadeli bir hareketliliğin içerisine girmiştir. Türkiye'nin küresel güç olması, öncelikle bölgesel bir güç olmasına bağlıdır ve Türkiye'nin etkin bir bölgesel güç haline gelmesinin ilk şartı da, bölge ülkeleri ile arasındaki mevcut

sorunları sona erdirmektir. Bu yüzden Türkiye, “komşularla sıfır sorun” politikasını benimsemiştir (Gürbüz, 2010: 265).

“Komşu ülkelerle sıfır sorun” ilkesi, dönemin Başbakan R. Tayyip Erdoğan’a dış politikada baş müşavirlik yapmış olan ve 2009-2014 yılları arasında da Dışişleri Bakanı olan Ahmet Davutoğlu’nun kavramsallaştırılmasıyla Türkiye’nin dış politikada öncelikleri arasında yer almaya başlamıştır (Güder ve Mercan, 2012: 64). Bu politika temel olarak komşu ülkelerle var olan sorunları en aza indirmek şeklinde özetlenebilmektedir (Aras, 2009: 6). Daha teknik bir tanımla ifade etmek gerekirse sıfır problem siyaseti, “Türkiye’nin etrafı sürekli düşmanlarla çevrilidir” psikolojisinden ve buna bağlı gelişen defansif refleksten kurtulup, bütün komşuları ile ilişkilerini iyi düzeye getiren bir ülke olma” fikri üzerine inşa edilen bir yaklaşımdır (Davutoğlu, 2004).

Diğer dış politika ilkeleri ile doğrudan bağlantılı olan komşularla sıfır problem anlayışı altı temel unsur üzerine kurulmuştur: “Herkes için eşit güvenlik, ekonomik entegrasyon, farklı kültürlerin saygı içinde bir arada yaşaması, en yüksek düzeyde siyasi işbirliği oluşturma, en yüksek düzeyde bölgesel bilinç, istikrar ve gelişme ile güvenlik işbirliği ilişkisinin iyi şekilde kurulması” (Yeşiltaş ve Balcı, 2011: 18).

Bunun yanında Türk dış politikasında komşularla sıfır sorun ilkesinin uygulanmasının iki aşaması bulunmaktadır. Öncelikle, en yakın komşularla ilişkilerin normalleştirilmesi yani Türkiye’nin sınır komşuları ile olan sorunların ilk başta kriz ortamından çıkarılarak normal hale getirilmesi eğer diplomatik ilişkiler yoksa diplomatik ilişkilerin başlamasıdır. İkinci olarak, bölgesinde siyasi, ekonomik ve sosyo-kültürel ilişkilere dayalı yapıcı girişimlerde bulunarak veya bu girişimlere öncülük ederek komşularla işbirliğini maksimize ederken çevre bölgelerle sorunları minimize etmeyi amaçlamaktadır (Ulutaş, 2010: 1).

Türkiye, yıllar itibariyle Suriye ile Hatay ve su sorunu, Yunanistan’la Kıbrıs ve kıta sahanlığı sorunu, Ermenistan’la 1915 olayları ile ilgili sorunlar, Bulgaristan’la soydaşlara yapılan muamelelerle ilgili sorunlar, İran’la rejim sorunları, Irak’la PKK’nın kampları gibi uzun süren gerilimli sorunlara sahipti. Bu problemlerden ötürü Türkiye’nin komşularıyla ilişkileri de çok düşük seviyelerdeydi. Hatta 1995 senesinde

Yunanistan’la “Kardak krizi” ve 1998 senesinde Suriye ile “Öcalan Krizi” gibi nedenlerden dolayı savaş yönünde irade beyan edecek duruma gelmesi ve iki ülke arasında savaşa ramak kalması, dönemin Türkiye’sinin ikili ilişkilerinin seyri konusunda net bilgiler sunmaktadır (Güder ve Mercan, 2012: 64).

Türkiye’nin komşu ülkelerle sorunlu olması, doğal olarak, enerjisinin önemli bir kısmını bu ülkelerden gelebilecek tehditlerle uğraşmakla tüketmesine neden olacaktır. Türkiye’nin benimsediği bu yeni yaklaşımla birlikte, komşularıyla ekonomik, ticari ve barışçıl bir yöntemi benimseyerek her iki tarafın yararına olacak politikalar geliştirmek amaçlanmıştır (Güder ve Mercan, 2012: 65).

Erdoğan’ın Yunan Türk İş Forumu platformunda yaptığı konuşmasında da; *“Komşularla sıfır sorun stratejisiyle tarihin önümüze koyduğu, geçmişin bugüne taşıdığı, esasen birçoğunu da anlamsız bulduğumuz meseleleri azmimizle masaya yatırdık ve çözüm arayışına giriştik. Kin, husumet, haset devletlerarasında kurulan ilişkilerde bu hususlara yer yoktur. Biz iki komşu geleceğe bakmak, gelecek vizyonuyla hareket etmek zorundayız”* ifadeleri, geleneksel "Türkiye'nin dört bir yanı düşmanlarla çevrili" algısının değişime başladığının en önemli göstergelerinden birisidir (Gevrek, 2012: 597).

Öte yandan bu yaklaşım, Ak Parti dönemi dış politikasının en çok tartışılan ilkelerinden birisidir. Eleştiriler ağırlıklı olarak, bir ülkeyle sorunları çözenin diğer bir ülkeyle sorunlara neden olabileceği, bu nedenle de bütün çevre ülkeleri aynı kategoriye koyan bu politikanın “gerçekçi” olmadığı noktasında birleşmektedir. Bu noktada en sık kullanılan örnekler ise Ermenistan’la gerçekleşen “normalleşme” sürecinin Azerbaycan’la ilişkilerin gerginleşmesi, Suriye ve İran gibi ülkelerle kurulan yakın ilişkilerin İsrail ve Batı’da rahatsızlığa yol açması ve Ortadoğu’daki halk devrimleri nedeniyle Suriye ile ilişkilerin gerginleşmesi olmuştur (Yeşiltaş ve Balcı, 2011: 17-18).

Ayrıca sıfır sorun “açılım”ı kapsamında değerlendirilen, Suriye, Ermenistan ve Yunanistan ile ilişkilerde sorunlu alanlar henüz giderilememiştir. Son dönemde, “Arap Baharı” sonrası Suriye örneğinde olduğu gibi, bir dönem iyileşen ilişkilerde çok ciddi istikrar sorunu mevcuttur. Bu ilkenin işlememesinde, ilişkilerin sağlam zeminlere

oturtulmaması ve çıkar ilişkilerinin ikili bir münasebetten ibaret görülerek küresel siyasetin seyrinin gözden kaçırılması önemli bir etkidir (Güder ve Mercan, 2012: 65).

Son zamanlardaki gelişmeler, komşularla sıfır sorun siyasetinin sürdürülemediğini göstermektedir. Ancak, bu ilkenin uzun vadede Türkiye'nin dış politikasını güçlendirici bir değeri olduğu görülmektedir (Özdal vd., 2009: 5-6). Dolayısıyla Türkiye'nin kısa vadede başarısız da olsa bu politikasını sürdürmesi gerektiği düşünülmektedir. Çünkü, kendini “merkez ülke” olarak konumlandıran Türkiye'nin, bu hedef doğrultusunda atacağı adımlarda kendisini engelleyecek, komşularıyla sorunlu ilişkilerini çözüme kavuşturması gerektiği belirtilmektedir (Güder ve Mercan, 2012: 65).

2.4.2.3. Ritmik, Proaktif ve Girişimci Diplomasi

“Ritmik diplomasi, diplomasinin aynı anda farklı alanlarda birbirleriyle uyumlu bir şekilde düzen içinde yürütülmesini öngören taktiksel bir hareketliliktir”. Türkiye'nin uluslararası ilişkilerde daha fazla aktif olmasını öngören ve operasyonel dış politika prensiplerinden biri olan ritmik diplomasi, bütün uluslararası örgütlerde ve küresel-uluslararası meselelerde bir aktör olarak Türkiye'nin var olmasını amaçlamaktadır (Davutoğlu, 2010).

Bu yeni yaklaşım Soğuk Savaş dönemindeki statik ortamın aksine gündemi sürekli değişen bir uluslararası ortam varsayımı üzerine inşa edilmiş ve “statik diplomasi anlayışından dinamik şartlara intibak etmeyi sağlayacak” bir dış politika aracı olarak düşünülmüştür (Davutoğlu, 2004a). Bu nedenle ritmik diplomasinin temelinde “günbegün sürekli presle, sürekli takiple günlük adımları doğru atmak”, diğer bir ifadeyle “dikkat dağılmaksızın günbegün hesapları doğru yapmak, iyi bir takip yapmak” yatmaktadır (Davutoğlu, 2005; Davutoğlu, 2008). Bu diplomasinin diğer bir boyutu da hareketliliğin uyumla birlikte aynı anda işleyişte olmasıdır (Davutoğlu, 4 Aralık 2009).

Yeni dönem Türk dış politika anlayışında, gelişmeler karşısında “proaktif dış politika”, benimsenen diğer bir ilkedir (Güder ve Mercan, 2012: 61). Bu prensibe göre,

sorunlar çıkmasını beklemeden, potansiyel sorun alanlarına müdahale etmek ve tarafları en kısa sürede ortak bir noktaya getirmek için uğraşılması gerekmektedir (Şöhret, 2013a: 115). “Proaktif diplomasi, Türkiye’nin yakın çevresinde yaşanan her türlü kriz çözümünde ve diğer ülkelerle ilişkilerin geliştirilmesinde öncülük etmesini amaçlayan bir diplomasi türüdür” (Aksoy ve Çemrek, 2010: 165). Buna göre, Türkiye başta yakın coğrafi havzasında ortaya çıkan siyasal krizleri önlemeyi ve bunların çözümünde etkin rol oynamayı hedefleyen bir dış politika benimsemelidir (Yeşiltaş ve Balcı, 2011: 16). Davutoğlu bu konuda; *“uluslararası toplumun sorumlu bir üyesi olarak, çevremizdeki gelişmelerin akışını şekillendirme yetimizi artırmayı ve bölgesel ve uluslararası meselelerin çözümüne değerli katkılar sunmayı hedeflemekteyiz”* şeklinde yorumlamaktadır (Davutoğlu, 2012b: 5).

Ak Parti hükümetinin özellikle Orta Doğu’da proaktif bir politika izlemeye başlamasıyla birlikte, Irak’ta çatışan gruplar arasındaki sorunların çözümüne de aktif olarak katkıda bulunmaya çalışmıştır. Bu konuda birşeyler yapabileceğine dair inancının pekişmesiyle Ankara, İsrail-Filistin ve İsrail-Suriye arasında da arabuluculuk rolüne talip olmuştur. Bu çabalarına ek olarak, Ankara, uranyum zenginleştirme programı sebebiyle sık sık ABD ve AB’li müzakereciler ile diplomatik problem yaşayan İran ile Batılı ülkeler arasında da arabuluculuk rolü üstlenmiştir (Coşkun, 2010: 463).

Yeni dönem Türk dış politika anlayışında son zamanlarda kullanılan diğer bir ilke girişimci diplomasıdır. Girişimci diplomasi içeride kalkınma hamlelerinin tamamlanmasını, çevrede de buna imkan verecek ortamı şekillendirmek için inisiyatif alınmasını öngören bir diplomasi çeşididir. Bir taraftan ülkeye yönelik tehditleri etkin şekilde bertaraf ederken, diğer taraftan bölgesel ve küresel fırsatları kullanarak dostlukları pekiştirmek girişimci diplomasının temel prensibidir. Bu doğrultuda yumuşak güç ve gerektiğinde somut güç unsurlarının akıllı diplomasi olarak harmanlanması esas konudur (MFA, 2017).

Bu konuda, Dışişleri Bakanı Mevlüt Çavuşoğlu’nun bir konferansta yapmış olduğu konuşmada *“Geçmişin muhasebesini yapan, sonuç alıcı ve stratejik verimliliğe sahip bir siyaset izliyoruz. Sayın Başbakanımızın ifadesiyle “dostlukların artırılması, husumetlerin azaltılması” bu yaklaşımımızın temel bir unsurudur. Çevremizde huzur*

hâkim olacak ki biz de huzurla işimize, gücümüze koyulacağız. Mazlumun elinden tutacağız ki biri yerken diğerinin bakmasından, ceza çekmesinden doğan şerleri yaşamayalım. İnsanlığı yaşatacağız ki uluslararası kurumlar hakkın ve adaletin hizmetinde yaşasın. Teröre geçit vermeyeceğiz ki dünyamız medeni bir siyaset sahnesi olsun. Irk, din ve mezhep farklılıklarını, insanlığı bölen, birbirine düşüren fay hatları olarak gören bir anlayışa karşıyız. Zira, dünyayı bir çatışma değil, işbirliği alanı olarak yeniden tanımlayabilmek istiyoruz. Bunun için de dünyaya dar ideolojilerle, kaskatı kimliklerle bakamayız. Küresel bir sahnenin mümkün olan her karesinde Türkiye olarak var olmalıyız. Avrupa'yı da, Asya'yı da, Trans-Atlantik'i de, Afrika'yı da, Latin Amerika'yı da kucaklayabilmeliyiz. İşte bu anlayışla, Sayın Cumhurbaşkanımız, 2016 içinde hem Asya'yı, hem doğu Afrika'yı, hem Batı Afrika'yı, hem de Latin Amerika'yı ziyaret etti. Bu ziyaretler önümüzdeki dönemde de devam edecek. Çünkü biz, Dünyayı beşten büyük, Avrupa'yı da 28'den büyük olarak tanımlıyoruz. Girişimci diplomasinin özünde, işte bu çok boyutlu yaklaşım vardır. Yerele sıkışmadan, evrensel olacağız. Bunu yaparken, dünyanın her yöresinde yerel çalışmayı da bileceğiz. Küreselleşmiş dünyayı işte biz böyle yorumluyoruz. Şayet dünyada kurallar, dengeler yeniden şekilleniyorsa; muasır medeniyetin yeni kurallarının tanımlandığı masayı dışarıdan izleyemeyiz. Şu anda olduğu gibi, masada olmak ve emek vermek mecburiyetindeyiz” şeklinde açıklama yapmıştır (MFA, 2017).

2.4.2.4. Çok Boyutlu-Çok Kulvarlı Dış Politika

Son dönemlerde Türk dış politikasını yönlendiren ilkelerin başında, çok yönlü ve çok boyutlu diplomasi gelmektedir (Güder ve Mercan, 2012: 59). Bu ilkedeki asıl amaç, “tek yönlü, statik, savunmacı anlayış”ın yerine “çok yönlü, dinamik ve proaktif anlayış”ın uygulamaya konulmasıdır (Kurubaş, 2014: 1422).

Çok taraflı ve çok boyutlu dış politika ilkesi, hiç şüphesiz, Türkiye'nin 1965'ten beri izlediği ama Soğuk Savaş sonrası dönemde belirginleşen küreselleşme sürecinde daha meşru bir zemin ve ivme kazanan bir yaklaşımdır. Bu yaklaşıma göre, Soğuk Savaş sonrasının küresel, uluslararası ve bölgesel dinamiklerinde Türkiye'nin artık statik ya da tek boyutlu bir dış politika takip edemeyeceği ortadadır (Aksoy ve Çemrek, 2010: 165). Türkiye, artık uluslararası alanda nesne değil, özne olmaya, başka eksenlerin peşinden koşmak yerine kendi eksenini oluşturmaya çalışan, tek yönlü ve

tek boyutlu bir anlayış yerine çok yönlü ve çok boyutlu ilişkiler kurmak isteyen, bunun için tüm imkan ve yeteneklerini seferber etme çabasında bir dış politika ve buna hizmet edecek yeni amaçsal ve araçsal ilkeler benimsenmiştir (Kurubaş, 2014: 1422). Ayrıca Türk dış politikasının son yıllarda uyguladığı “çok taraflı, aktif, yapıcı, bölgesel ilişkileri ekonomik, ticari, kültürel ve güvenlik alanlarında güçlendirmeye” dönük stratejisi, Türkiye modeline ilginin hızla artmasına da neden olmuştur (Akbaş ve Arslan Düzgün, 2012: 71).

Türkiye'nin dış politikasında çok yönlülük temasının tartışılması yeni değildir. Batı'ya dönüklüğün esas kalması kaydıyla, 1960'lardan itibaren Türkiye'nin çok yönlülük arayışında olduğunu söylemek mümkündür. Dolayısıyla bu süreç Batı'ya alternatif aramaktan ziyade, Batı'nın Türk dış politikasındaki ağırlığını dengelemeye çalışmak anlamına gelmektedir (Erhan, 2009: 55-64). Yani, Türkiye'nin dış ilişkilerini Batıya endekslenmeyen, başka ülke ve bölgelere dönük de aktif siyaset izleyen tarzında görmek mümkündür (Şöhret, 2013a: 118). Ak Parti iktidarı, Türk dış politikasındaki Batı yönelimini, Türk Dünyası, Ortadoğu İslam Dünyası, Afrika İslam Dünyası, Balkanlar ve Kafkasya gibi yeni unsurlarla çeşitlendirmeye çalışmaktadır (Sunar, 2013: 441).

Bu ilke, dış politika alanında değişik alanlarda farklılaşan aktörlerle “eşzamanlı” bir ilişki kurmayı gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda, Türkiye'nin gerek bölgesel gerekse küresel aktörlerle kurduğu ilişkileri birbirlerine alternatif stratejik angajmanlar olarak görmek yerine karşılıklı bağımlılığı daha fazla artıran tamamlayıcı ilişkiler olarak görmektedir. Bu çerçevede çok boyutlu dış politika, aktörler açısından Türk dış politikasını tek bir ülke ya da bölge ile sınırlamayan, konular açısından ise tek bir soruna endekslenmeyen bir biçimde düzenlemektedir. Ülkelerle ikili ilişkilerin hiçbirisini diğerine alternatif görmemek ve bir tarafa ölçsüz ağırlık vererek var olan dengeyi bozmamak da bu politikaya göre çok önemlidir (Davutoğlu, 2004b).

Bu noktada bakıldığında, Türkiye Soğuk Savaş ertesinde, ABD ve AB dışında Orta Doğu, Balkanlar, Orta Asya, Afrika, Kafkaslar, Latin Amerika ülkeleri ve Rusya ile yeniden ilişkiler tesis etme gereksinimi duymuştur. Ancak, bu ilişkileri birbirinin “alternatifi ve rekabetçisi” olarak değil de birbirlerinin “tamamlayıcısı” olarak görmek istemiştir (Davutoğlu, 2008: 82). Dış politika yapıcıları, bir yandan ABD ve AB ile

ilişkileri geliştirme ve çeşitlendirme çabasında iken, diğer yanda bahsi geçen bölgelere yönelik açılımlar ve yükselen yeni güçlerle ortak çıkara dayalı bir ilişki başlatmak istemişlerdir (Güder ve Mercan, 2012: 68).

2.4.2.5. Özgüvene Dayalı Dış Politika

Dış politikanın öncelikle öz-güven üzerine inşa edilmesi gerektiğini öne süren bu anlayış, politik arka planı derin bir kavram olarak kullanılmakta olup, tarih bu öz güvenin oluşmasında sabit ve değişmez bir veri olarak görülmektedir. Bu manada dış politika yapım sürecinde bütüncül bir bakış açısıyla iç ve dış politikayı birbirinden ayrı görmeden ve aynı düzlem içinde yürüten yaklaşımı ifade etmektedir (Şöhret, 2013a: 119).

2.4.2.6. Model Ülkeden Merkez Ülkeye Geçiş

Türkiye'nin bölgenin coğrafi ve kültürel merkezi olduğu varsayımından hareket eden merkez ülke doktrini, bölgesel-küresel düzeyde yeni bir düzenin kurulması aşamasında Ankara'nın bu yeni düzenin merkezinde olması amacını gütmektedir. Bu doğrultuda sıklıkla kullanılan ve Türkiye'nin çevresindeki gelişmelerin akışını şekillendirme yetisini artırmayı hedefleyen akıl ülke kavramı merkez ülke doktrininin özünü oluşturmaktadır (Balcı, 2013: 286).

Merkez ülke ifadesi Ahmet Davutoğlu tarafından Türkiye'nin uluslararası sistem içindeki hareket kabiliyetini ifade etmek için kullanılmıştır. Buna göre, merkez ülke kavramının iki temel düzeyi vardır. Bunlar; köprü ülke ve düzen kurucu ülke kavramlarıdır (Yeşiltaş ve Balcı, 2011: 12-13). Köprü ülke; “geleneksel olarak Türk dış politikası söyleminde belirginleşen ve Türkiye'nin batı ile doğu arasında hem materyal hem de kültürel olarak bağlantısına işaret etmektedir” (Şöhret, 2013a: 116).

Düzen kurucu ülke ise; “Soğuk Savaş sonrası uluslararası sistemde küresel ve yapısal bir düzenlemenin diğer bir ifadeyle “düzen”in yokluğunu başlangıç noktası olarak alır”. Türkiye'nin jeo-politik, jeo-kültürel ve jeo-ekonomik olarak Doğu ile Batı arasında bir “aktarım nesnesi” değil aksine çok taraflı manevra kabiliyeti sayesinde kurucu, yapıcı ve düzen kurucu bir ülke olmasına gönderme yapar (Yeşiltaş ve Balcı, 2011: 18). Bu manada merkez ülke kavramı, sadece coğrafi bir tanımla değil, Türk dış

politikasının uluslararası sistemin dönüşümüne ve bölgesel-küresel düzeyde yeni bir düzenin kurulmasına yönelik tarih, kültür ve dini de içeren jeo-politik bir bakış açısıdır (Şöhret, 2013a: 117).

Düzen kurucu dış politika iddiasıyla Türkiye'nin düzene sonradan eklenen bir ülke değil, düzenin kurulması fikrine öncülük eden bir ülke olması öngörülmüştür (Yeşiltaş ve Balcı, 2011: 18). Türkiye, temelleri batılı devletler tarafından atılan küresel sistemin, yükselmekte olan güçlerin istekleri ve öncelikleri doğrultusunda yeniden düzenlenmesini istemektedir. Bu şekilde Türkiye'nin, 11 Eylül saldırılarının ardından yeni bir uluslararası düzenin şekillenmesi sürecinde bir merkez ülke olarak aktif bir şekilde yer alması, düzenin adil ve barışçıl esaslar üzerine kurulu olması için katkı sunması amaçlanmaktadır (Telatar, 2015: 495).

Tüm bunların işaret ettiği nokta, Türkiye'nin rolünü "model ülke" anlayışından "merkez ülke" anlayışına dönüştürme isteğidir. Fakat, Türkiye'nin böyle bir rolü arzu etmiş olması, durumun gerçekten böyle olduğu anlamına gelmemektedir. Küresel güçlerin İran'a karşı, bölgede rekabet gücü en yüksek ülke ve "ılımlı İslam" anlayışına model olarak Türkiye'yi desteklemesine karşın, İran'ın bölgedeki etkinliği kimi zaman Türkiye'nin merkez ülke iddialarına gölge düşürebilmektedir. Davutoğlu'nun sınıflandırmasına göre Türkiye, "merkez ülke" tanımlamasına en uygun örnektir (Güder ve Mercan, 2012: 66): "...Türkiye coğrafi olarak birçok bölgenin, Asya ve Afrika gibi kıtaların, merkezinde olması sebebiyle güçlü bir coğrafi ve tarihî devamlılığa sahip merkez bir ülkedir. Coğrafi devamlılık, farklı bölgelerle ilişkisi olmasıyla; tarihi devamlılık ise etrafındaki birçok topluluk ve ulusla kültürel bağı olmasıyla ilgilidir. Bu, merkez ülke olmak için bir gerekliliktir. Bölgemizde, kritik tarihî dönemlere sahip Afrika ve Arap ülkesi olan Mısır gibi başka merkez ülkeler de vardır. Tüm detayları belirtmeye gerek yok; fakat bu coğrafi ve tarihî devamlılık, bizi riskleri en aza indirmek ve imkânları azami düzeye çıkarmak için çeşitli yollar bulmaya zorlamaktadır".

2.4.2.7. Ekonomi Merkezli Dış Politika

Hemen hemen bütün ülkeler, kendi dış politikalarını ekonomik kaygı ve beklentilere göre tasarlamaktadırlar (Hale, 2003: 203; Özdal vd., 2009: 10). Öyle ki

Ticaret ve Ekonomi Bakanlığı ile Dışişleri Bakanlığı, dış ticaret müsteşarlıkları vb. kurumlar arası bilgi paylaşımı ve koordinasyonunu artmış durumdadır. Devlet Başkanları ve Başbakanların yurt dışı seyahatlerinde/ziyaretlerinde, beraberinde iş adamlarından oluşan bir heyeti götürmesi de bu husustaki diğer bir örnektir (Güder ve Mercan, 2012: 68).

2000 sonrası dış politika stratejilerinde önem verilen ve hâkim olan anlayış, ikili ilişkilerde artan ticaret hacminin doğrudan veya dolaylı olarak siyasi bir sonucu olacağı beklentisidir. Türkiye'nin "Ticaret yapanlar savaşmaz" varsayımından yola çıkmasıyla birlikte, daha çok yakın komşularıyla sorunlu ilişkilerini iyileştirmek için bu durumu kullanmaktadır. Böylelikle Türkiye, çevresinde birbirleriyle entegre olmuş, ekonomik bir bölge hedeflemektedir. Bu amaçla 2010 yılında yapılan girişimler sonucunda Türkiye, Ürdün, Suriye ve Lübnan Serbest Ticaret Bölgesi için ilk adım atılmıştır (Güder ve Mercan, 2012: 68).

2.4.2.8. Vizyon Odaklılık İlkesi

Geleneksel dış politikanın gerek bölgesel gerekse küresel ölçekli krizlere yönelik "bekle-gör" siyaseti anlayışına karşı Türkiye'nin bu krizlerin ortaya çıkışındaki süreçlerde ve özellikle çözümünde etkin bir rol alması gerektiğine ilişkin normatif bir anlayıştır (Davutoğlu, 2009).

Soğuk Savaş'ın sona ermesi dünyadaki tüm devletlerin stratejik hesaplarını köklü bir şekilde değiştirmiştir. Aynı şekilde 11 Eylül saldırıları da pek çok devletin güvenlik algısını değiştirmiştir. Türkiye de değişen bu stratejik ortamda bölgesinde yeni rol ve strateji arayışlarına başlamıştır (Ozel, 2011-12: 56). Nitekim Ak Parti hükümetinin dış politikasının mimarı Ahmet Davutoğlu, 11 Eylül saldırılarından sonra Afganistan ve Irak savaşlarına girişen ABD'nin bundan sonraki amacının uluslararası düzeni şekillendirmek olduğuna dikkat çekmiş ve Türkiye'nin yeni düzenin ana esaslarının belirlenmeye çalışıldığı bu son aşamada etkili olabileceğini iddia etmiştir (Davutoğlu, 2004a).

Buna göre uluslararası politika çok dinamik bir süreç olduğundan dış politika yapımında tepkisel ve kriz odaklı bir yaklaşım yerine vizyon odaklı stratejilere ihtiyaç

vardır. Bu noktada dış politikada ayrıca parçacı ya da tek eksenli değil, bütüncül ve sistematik bir politika anlayışının hakim olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır (Davutoğlu, 2005). Bu konuda Davutoğlu; *“vizyon temelli bir dış politika izleyeceğiz. Akil ülke rolü kriz yönetimi ile vizyon yönetimi arasında sağlıklı bir denge kurmamızı gerektirmektedir. Bugün, bölgemiz meşakkatli bir siyasal dönüşüm deneyimini yaşarken, dünya büyük bir küresel ekonomik krizden geçmektedir. Kriz yönetimi olanaklarımızı ve çok boyutlu diplomamızı uygulamaya koyarak bu dönüşüm süreçlerinde etkin rol oynamak üzere devreye girdik. Ortadoğu, Balkanlar, Kafkaslar ve Avrupa’daki konjonktürel değişikliklerle başa çıkmak için mücadele etmekteyiz. Ancak, bütüncül yaklaşımımızı göz önünde bulundurmak suretiyle daha kapsamlı yönelimleri asla gözden kaçırmayacağız”* şeklinde ifade etmiştir (Davutoğlu, 2012b: 7).

Bu vizyonun bir bölgesel bir de küresel ayağı bulunmaktadır. Türkiye’nin düzen kurucu dış politikasının dayandığı bölgesel vizyon, halkların meşru taleplerini yansıtan temsili siyasal sistemlere dayalı bir bölgesel düzenin oluşması olarak tanımlanmıştır. Demokratikleşme ve ekonomik kalkınma Türkiye’nin bölgesel vizyonunun temelini oluşturmuş, komşu bölgelerde demokrasiye ve ekonomik refaha dayanan düzenlerin inşa edilmesi amaçlanmıştır (Davutoğlu, 2012b: 4-5).

Türkiye’nin küresel vizyonu ise, uluslararası toplumu tamamen kapsayan yeni bir uluslararası düzenin katılımcı bir şekilde inşa edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu küresel düzen diyaloga ve çok taraflılığa dayanan bir siyasal temel, adalete ve eşitliğe dayanan bir ekonomik temel, kapsayıcılığa dayanan bir kültürel temel üzerine kurulu olmalıdır (Davutoğlu, 2012b: 5).

Türkiye ayrıca, düzen kurucu dış politikası çerçevesinde aktif diplomasi yürüterek gerek komşu bölgelerde gerekse de dünyanın diğer bölgelerinde çıkacak krizlerin önlenmesi veya barışçıl bir şekilde çözümlenmesi için çaba sarfedecek, bu şekilde bölgesel ve küresel düzenlerin barışçıl bir yapıya sahip olması için katkı sağlaması düşünülmüştür (Yeşiltaş ve Balcı, 2011: 18). Dolayısıyla bu yeni dış politika anlayışında Türkiye problem çözücü, küresel ve bölgesel barışa katkı sağlama yönünde inisiyatif kullanan bir ülke olarak tasvir edilmiştir (Davutoğlu, 2004a).

2005 yılında Afrika açılımı, 2006 yılında Latin Amerika ve 2010 yılında Doğu Asya politikalarında yaşanan derinleşmeler bu anlayışın en temel örneklerini oluşturmaktadır. Özellikle Türkiye'nin BM Güvenlik Konseyi geçici üyeliğine ilişkin oylamada Afrika ülkelerinin tamamının blok oyunu olarak seçilmiş olması bu politikanın en önemli pratik sonuçlarından biri olarak görülebilir (Şöhret, 2013a: 105).

2.4.2.9. Tutarlı ve Sistemik Bir Çevre

Türk dış politikasının duruma göre değil belli bir vizyona göre ve sistematik bir çerçevede politika izlemesini ifade eden bu ilke Davutoğlu tarafından şu şekilde ifade edilmiştir. *“Bizim vizyonumuz Ortadoğu’da nasılsa Orta Asya veya Balkanlar’da da aynıdır. Afrika’ya yaklaşımımız Asya’ya yaklaşımımız arasında bir fark yoktur. Bu anlayışla sorunlu olduğumuz komşularımızla Irak, Suriye, Yunanistan ve Rusya ile bile ilişkilerimizi geliştiriyoruz”* (Davutoğlu, 2012b: 6-7).

Söz konusu ilke belirli insani ve etik değerler çerçevesinde bir yaklaşım benimseyerek ülkeye veya bölgeye göre değil değerlere göre bir dış politika vizyonunu öngörmektedir. Yani dünyanın farklı bölgelerinde meydana gelen benzer olaylar karşısında farklı tepki vermek yerine tutarlı ve aynı tepkiyi vermeyi ifade etmektedir (Şöhret, 2013a: 106).

2.4.2.10 Yumuşak Güç Kullanımı

Uluslararası politikada özellikle Soğuk Savaşın ardından yaşanan küreselleşmeyle birlikte ekonomik ilişkilerin ön plana çıkması Soğuk Savaş döneminde hakim olan askeri güç ve resmi ilişkilerin ağırlığını kaybetmesine ve yumuşak güç anlayışının ön plana çıkmasına neden olmuştur (Akbaş ve Tuna, 2012: 6). İkinci Dünya Savaşı sonunda uluslararası ilişkilerde güç kullanımının yasaklanması, devletler arasındaki karşılıklı bağımlılığın güçlenmesi, insan hakları ve insan güvenliği kavramlarının öne çıkması gibi etkenler askeri güç kullanımının geri planda kalmasına ve başkalarını cezbetmeye, onların kalbini ve zihnini kazanma yeteneğinin ön plana çıkmasına neden olmuştur (Akçadağ, 2013: 58). Yumuşak güç olarak adlandırılan bu yetenek işbirliği yapma, çekicilik unsurlarını kullanma ve gündem oluşturma şeklinde kendini göstermektedir (Güder ve Mercan, 2012: 67).

Bu kavram ilk defa Joseph S. Nye tarafından 1990 yılında Amerika'nın süper gücünün ve hegemonyasının düşüşte olduğu iddiasını tartışan “Bound To Lead: The Changing Nature of American Power” (Amerikan Gücünün Değişen Doğası) adlı kitapta geliştirilmiştir (Akbaş ve Tuna, 2012: 7). Yumuşak güç kavramı bölge ülkeleri ile tarihsel ve kültürel bağlantılar, demokratik gelenek ve kurumlar ve gelişen serbest piyasa ekonomisi gibi üç temel üzerine inşa edilmiş ve önceki yıllarda sıklıkla ifade edilen askeri güç söyleminin arka plana itilmesini gerekli kılan bir diplomasi yöntemi olarak görülmüştür (Kalın, 2009). Yumuşak güç kavramını literatüre kazandıran Nye, yumuşak gücü, “*bir ülkenin dünya siyasetinde isteği sonuçlara, onun değerlerine hayran olan, onu örnek alan, refah seviyesine ve fırsatlarına özenen ülkelerin kendisini izlemesiyle ulaşması*” şeklinde tanımlamaktadır (Nye, 2008: 29).

Yumuşak güç, sert güç gibi hemen sahip olunabilecek bir tabiata sahip değildir. Ülkelerin geçmişteki kültürel birikiminin günümüzdeki yansıması ve dış politikada sahip olunan değerler, yumuşak gücün temel unsurlarıdır. Kültürel birikiminin ve değerlerin bir anda oluşturulamayacağı düşünülürse yumuşak güce sahip olabilmek için tarihsel bir sürekliliğin öneminden bahsedilebilir (Şöhret, 2013b: 443).

Yumuşak gücün başlıca kaynakları kültür, siyasi değerler ve dış politikadır. Bir ülkenin kültürü, evrensel değerler içerdiğinde ve politikaları başkalarının da paylaştığı değerlere ve çıkarlara hizmet ettiğinde, yarattığı sorumluluk ve çekicilik ilişkileri sebebiyle istediği sonuçları elde etme olasılığını artırmaktadır. Bu bağlamda, sinema endüstrisi, müziği, markaları ve değerleri ile Amerika'nın evrenselleşmiş bir kültürden yararlandığını söylemek yanlış olmayacaktır. Hukukun üstünlüğü, demokrasi ve insan haklarına verilen önemin uluslararası platformlarda savunulması ve hükümet icraatları ile sergilenmesi, yumuşak gücü arttıran bir unsurdur (Akçadağ, 2013: 59).

Yumuşak gücün dış politikada kullanımında öncelikli amaç nüfuz sağlamaktır. Yumuşak güç kullanan devletler hedef ülkelerin gözünde imajlarını olumlu yönde arttırmak için, ekonomik kalkınmaya destek programları düzenlemekte, dış politikalarında yapıcı, aktif bir strateji izlemektedir. Edebiyat, sanat, eğitim konusunda devlet tarafından verilen destekler, iyi oldukları herhangi bir alanda yapılan harcamalar ve bunun dünyaya tanıtılması bir diğer yumuşak güç stratejisidir (Şöhret, 2013b: 445).

Günümüzde uluslararası sistemde yer alan neredeyse her devletin yumuşak güç kaynakları olduğu söylenebilir. Bazı ülkeler bu kaynakların farkında olup bazılarıysa bu kaynakların farkında değildirler. Ya da bu kaynakları gerektiği ölçüde kullanamamaktadır. Türkiye, bulunduğu jeopolitik konum, sahip olduğu kültür ve tarih, askeri gücünün büyüklüğü ve evrensel değerlerle örtüşen değerleri itibariyle, oldukça zengin ve avantajlı yumuşak güç kaynaklarına sahiptir (Akbaş ve Tuna, 2012: 10).

Türkiye, 2000 yılı sonrasında dış politika alanında gerçekleşen değişikliklerle birlikte, “yumuşak güç” ilkesini hayata geçirmek istemiştir (Güder ve Mercan, 2012: 67). Bölgenin cazibe merkezi haline gelmek isteyen Türkiye’nin, izlemiş olduğu dış politika stratejisiyle, özellikle Orta Doğu, Balkan ve Türki Cumhuriyetlerle girmiş olduğu münasebetlerde, sürekli ortak medeniyet, tarih ve kültür vurgusuna özel bir önem atfettiği görülmektedir (Aras, 2009: 15). Türkiye'nin jeopolitik olarak Asya ve Avrupa arasında yer alan bir coğrafyada bulunması ve aynı zamanda İslam ve Hıristiyanlığın da birleştiği noktada yer alması dolayısıyla, demokrasiyle yönetilmesi, seküler bir kimlik ve liberal bir ekonomiye sahip olmasının yanı sıra, dininin İslam olması, yumuşak gücünü arttıran önemli faktörlerdir (Şöhret, 2013b: 448).

Bu siyasetin uygulanması, sadece söylemde değil, kurumsal yapılanmalarda da kendisini göstermektedir. Dışişleri Bakanlığı’na bağlı bir uluslararası teknik yardım teşkilatı olan *Türk İşbirliği ve Kalkınma İdaresi Başkanlığı* (TİKA)’nın bütçe ve operasyon imkânları arttırılarak aktif bir kuruma dönüştürülmesi, THY’nin birçok merkeze doğrudan seferler koyması, diplomatik ilişkileri çeşitlendirecek Kamu Diplomasisi Koordinatörlüğü’nün (2010) kurulması, öğrenci değişim programları ve yabancı uyruklu öğrencilere sağlanan bursların geliştirilmesi, kültürel aktiviteler yapan Yunus Emre Enstitüleri’nin kurulması, TRT’nin uluslararası kanal sayılarının artırılması, çeşitli Türk topluluklarla ilişkileri geliştirmek üzere 2010 yılında Yurt Dışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı’nın kurulması, bu amacı gerçekleştirmeye yöneliktir (Güder ve Mercan, 2012: 67; Akbaş ve Tuna, 2012: 10).

Bir diğer yumuşak güç kaynaklarından dış politikaya bakıldığında, son dönemde takip ettiği aktif ve barışçıl dış politika Türkiye’ye bu alanda önemli artılar sağlamaktadır. Farklı ülkelerle karşılıklı vizelerin kaldırılması, ekonomik, siyasi ve

kültürel anlamda ilişkilerin geliştirilmesi Türkiye'nin yumuşak gücü açısından son derece olumlu gelişmelerdir (Akçadağ, 2013: 66). Sert gücü bütünüyle göz ardı etmemekle birlikte daha çok diplomasi, işbirliği, kültür, karşılıklı ekonomik bağımlılık gibi unsurlara ağırlık veren bu yaklaşım, özellikle Türkiye'nin tarihsel ve coğrafi olarak yakın olduğu bölgelere yönelik politikalarının şekillenmesinde etkili olmuştur (Yeşiltaş ve Balcı, 2011: 14). AB'ye giriş sürecine ağırlık verilerek Türkiye'nin "Batılı" yönünün ön plana çıkarılması, komşularla sıfır sorun politikası, ticaret merkezli dış politika izlenmesi, dış güçlerin Ortadoğu'da istikrarsızlık yaratan politikalarının eleştirilmesi gibi Türkiye'nin yumuşak gücünü artırmaya yönelik adımlar atılmıştır (Akbaş ve Tuna, 2012: 10).

Diğer yandan, Ortadoğu'da 2010'dan itibaren yaşanan "Arap Baharı" ile Türkiye'nin bölgedeki önemi daha da artırmıştır. Bölge'deki halk hareketleri ve değişim talepleri, Türkiye'nin bölgedeki etkinliğini ve Ortadoğu halkları nezdindeki imajını artırmış ve Türkiye zaman zaman "model ülke" olarak ifade edilmiştir (Akbaş ve Tuna, 2012: 10).

Bunun yanında bölgesinde veya uzak coğrafyalara sağladığı ekonomik ve insani yardımlar yumuşak güç konsepti içinde değerlendirilebilecek diğer unsurlardır. Örneğin Somali'de 2011'de yaşanan açlıkla mücadele kapsamında bu bölgeye yaptığı yardımlar ve 2012 yılından itibaren Myanmar'da Müslüman azınlığa karşı Budistlerce uygulanan soykırımı uluslararası kamuoyuna duyurmak ve buradaki insanlara sağladığı ekonomik ve insani yardımlarla adından söz ettirmektedir (Şöhret, 2013b: 446).

Türkiye'nin yumuşak gücünü kullanmasına ortam hazırlayan en önemli durumlardan biri de Müslüman bir ülke olması ve laik bir demokrasiye sahip olmasıdır (Davutoğlu, 2008: 78). 2009 yılında TESEV tarafından yapılan araştırmaya göre Türkiye'nin laik yapısına rağmen Arap halklarının % 61'i Türk demokrasisini Arap dünyası için model olarak görmektedir. 20 Ekim 2011'de Filistin'de yayınlanan El Kuds gazetesinde Türkiye'nin Arap dünyası için ilham kaynağı olduğu, Türkiye'nin dini geleneklerle modernliğin, İslam ile demokrasi ve laikliğin birleştirebileceğini gösterdiği, istikrar ve refah içinde bir ülke haline geldiği vurgulanmıştır (Demir, 2012: 252-253).

Türkiye'nin, yumuşak gücünü hayata geçirmeye yönelik attığı adımların olumlu sonuçlar vermesi uzun dönemli bir yatırım olarak görülebilir. Yumuşak güç kullanımı ideallere ve değerlere dayanan bir dış politika anlayışını hakim kılarak Türkiye'yi küresel ölçekte bir cazibe merkezi haline getirmeyi amaçlamaktadır (Şöhret, 2013a: 108).

2.4.3. 2000 Sonrası Türk Dış Politikası ve Değişim

Abdullah Öcalan'ın Kenya Büyükelçiliği'nde yakalanması, Suriye ile Adana Mutabakatı'nın imzalanması ve Türk Silahlı Kuvvetleri'nin 1999 yılında PKK'nın askeri yenilgisini ilan etmesi, Türk dış politikasında önemli bir değişim ve dönüşüme yol açmıştır. Diğer bir deyişle Türkiye güvenlik-odaklı yaklaşımın baskılarından kurtulup normalleşmeye ve dış politikasını Soğuk Savaş sonrası koşullara uyumlu hale getirmeye başlamıştır (Tür ve Han, 2015: 24).

Türkiye'nin bölgesel ve çok boyutlu dış politikası özellikle 1999 yılından sonra, İsmail Cem'in dışişleri bakanlığı döneminde şekillenmeye başlamıştır. 2000'li yılların başı ise, Türk siyasetinde, siyasal ve ekonomik değişim ihtiyaçlarının dağıtıldığı yeni bir dönem olarak ortaya çıkmıştır (Gevrek, 2012: 598). Ancak dış politikada en can alıcı değişim Ak Parti hükümetinin iktidar olması ve "Davutoğlu dönemi" ile yaşanmıştır (Tür ve Han, 2015: 32).

2002 sonrasında Ak Partinin iktidara gelmesi ile ortaya çıkan ve halen devam eden son dönemde, dış politikada ciddi değişim ve dönüşümler yaşanmıştır. Ak Parti, geleneksel dış politika kalıplarından çıkarak, kendisine yeni bir yol haritası çizmiştir (Gevrek, 2012: 596). Özellikle 2003 yılından itibaren Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın dış politika konusunda baş danışmanlığı görevini üstlenen ve 2009 yılında dışişleri bakanlığına getirilen Ahmet Davutoğlu'nun kritik bir etkiye sahip olduğu literatürde genellikle kabul görmektedir (Yapıcı ve Yapıcı, 2014: 89; Türkmen, 2012).

Ak Partinin tek başına iktidar olması ve dolayısıyla tüm bakanlıkların uyum içinde çalışması, diğer birçok alanda olduğu gibi, Türkiye'nin uluslararası arenada da hareket kabiliyetini ve prestijini arttırmıştır (Yenigün, 2010: 72). Zamanla eski uygulamaların sorgulanması, yeni yön, alternatif arayışları, artık arayış olmaktan

çıkılmış, kurumsallaşmış yeni bir Türk dış politikası yaklaşımını uygulamaya koyulmuştur.

Ak Parti yöneticileri, önceki hükümetler gibi, Türkiye'nin jeopolitik konumuna vurgu yaparak, ülkenin pek çok alanda iş birliği imkanları için bir çekim merkezi oluşturabilecek potansiyele sahip olduğunu belirtmektedir. Uluslararası siyasal, ekonomik ve güvenlik ilişkilerinde jeopolitiğin akıllıca kullanılması halinde, bu potansiyelin, bölgesel ve küresel bir etkiye dönüştürülebileceğini düşünen Ak Parti, Soğuk Savaş sonrası uluslararası sistemin, çok alternatifli bir dış politika geliştirmek için uygun ortam oluşturduğunu vurgulamaktadır (Efegil, 2011: 424; Davutoğlu, 2000: 183).

Ak Parti iktidarıyla başlayan dış politikadaki en büyük farklılık, sözde değil fakat *defacto* (*fiilen*) olarak çok yönlü bir dış politikanın benimsenmesidir. Bundan sonra AB ile ekonomi-politika tek taraflılıktan karşılıklı bağımlılık arayışlarına, ABD ile de bölgesel güvenlik bağlamında "stratejik ortak"tan, ortak çıkarları aramaya doğru bir hareketlilik başlamıştır (Yenigün, 2010: 72). Ayrıca bu dönemde dünya ekonomisinin genişlemesine paralel olarak Türk ekonomisi de büyüme eğilimine girmiştir. Türkiye'nin komşularıyla artan dış ticaret hacmi ve sistemdeki önemli devletlerle kurulan iyi ilişkiler ülke ekonomisine olumlu yönde katkı yapmıştır (Aka, 2013: 23).

2003'ten günümüze dek yukarıdaki ilkelerle hareket eden Türkiye'nin, bu hedeflerini yavaş yavaş yerine getirdiği ve uluslararası arenada proaktif bir dış politika takip ettiği görülmektedir (Yenigün, 2010: 73). Ak Partinin dış politikada dinamik hareket edebilmesinin en önemli sebebi, Türkiye'de büyük bir desteğe sahip olmasında yatmaktadır. Bu bağlamda, dış politikada zıtlıkları bir araya getirip uzlaştırma iradesini göstermiştir (Çınar, 2011: 14). Son yılda BM Güvenlik Konseyi geçici üyeliği, Ekmeleddin İhsanoğlu'nun 57 üyeli İslam Konferansı Örgütü Genel Sekreterliği'ne üst üste iki kez seçilmesi, Yunanistan ile 30 yıldır devam eden Ege sorunlarında ikili müzakere yolunun tercih edilmesi, Balkanlar'daki bölgesel güç rolüyle örtüşen aktif bir pozisyona geçilmesi, Kafkasya'da Gürcistan ve Azerbaycan ile çok yakın ilişkilerin geliştirilmesi, Filistin ve İsrail arasında arabuluculuk rolü, İran

ve Batı arasında "yumuşatıcı" rol oynanması, Irak-Suriye, Pakistan-Afganistan arasında arabuluculuk rollerinin üstlenilmesi ve Medeniyetler İttifakı Projesi'nin Eşbaşkanlığı'nın alınması gibi oldukça etkin bir diplomasi Türkiye'yi bölgesinde oldukça proaktif bir aktör haline dönüştürmüştür (Yenigün, 2010: 73).

Ak Parti iktidarının, özellikle ilk yıllarında Türkiye'nin dış politikasına yönelik ciddi girişimler ve gelişmeler olduğu görülmektedir (Gevrek, 2012: 597). 1 Mart 2003 tarihinde TBMM'de yapılan oylamada tezkerenin reddedilmesiyle, ilk defa ABD'den farklı bir Ortadoğu politikası izlemesi (Akbaş, 2011: 289), 3 Ekim 2005 tarihinde AB ile tam üyelik müzakereleri Türkiye İslam Örgütü içinde aktif rol oynamaya başlaması, İran'ın nükleer enerji programı için arabuluculuk rolü üstlenmesi ve Kıbrıs sonunun çözümü için önerilen Annan Planı'nın Ankara'nın tek taraflı olarak kabulü bu konudaki girişimler ve gelişimlere örnektir (Gözen, 2010: 27). Türkiye göreceli olarak Ak Parti dönemi ile başlayan bu yeni dönemde tarihte kronikleşmiş bir çok konuda yüzleşme fırsatı bulmuştur. Türk dış politikasında eksen tartışmalarından bir çok konuya kadar tartışmanın yaşandığı bir dönemdir. Artık Davutoğlu'nun deyimiyle kendi Stratejik Derinliği olan ve proaktif bir politika izleyen Türkiye vardır (Tarhan, 2013: 51).

2.4.3.1. 2000 Sonrası Dönemde Türk Dış Politikasında Yaşanan Değişimler

Türk dış politikasının yeni vizyonu Türkiye'yi tarihi, coğrafi ve kültürel özellikleri nedeniyle bir "merkez ülke" olarak konumlandırarak, bölgesel ve uluslararası düzlemde daha aktif, "çok boyutlu, çok kulvarlı" bir politika izlenmesini öngörmüştür (Davutoğlu, 2001: 2008). Bu bağlamda başta komşu ülkeler olmak üzere çok geniş bir coğrafi alanda ve uluslararası barış ve güvenliği ilgilendiren pek çok konuda etkin olmaya çalışmıştır (Telatar, 2014: 263). Bu çerçevede geliştirilen "komşularla sıfır sorun" yaklaşımı uyarınca komşu ve çevre ülkelerle ilişkilerde gündem oluşturan bazı kriz unsurlarının karşılıklı istişare veya ikili/çok taraflı işbirliği yoluyla halli yoluna gidilmiş, bu mümkün olmadığı durumlarda sorunların tek taraflı olarak çözümü yönünde çaba gösterilmiştir (Kirişçi ve Kaptanoğlu, 2011: 716). Dolayısıyla bu durum geleneksel Türk dış politikasında bir takım değişimlere ve dönüşümlere sebep olmuştur. Söz konusu bu değişimlerin şu noktalarda yaşandığı görülmektedir.

2.4.3.1.1. Proaktif Dış Politika Anlayışının Hakim Olması

Türk dış politikasında belli bir dönüşümün ve hareketliliğin, uluslararası sistemdeki değişim ve dönüşüme bağlı olarak gerçekleştiğini söylemek mümkündür. Çünkü komşular ile ilişkilerin geliştirilmesi, Kıbrıs, Ege, Kürt sorunu ve AB üyeliği gibi konularda, Türkiye, proaktif bir dış politika anlayışına yönelmiştir (TASAM, <http://www.siyasaliletisim.org>). Türkiye yeni dönemde kendi senaryoları, planları ile Ankara merkezi hareket etmektedir. Hem dış politikada, hem de iç politikada barışın önemini anlamıştır. İç politikada demokratikleşme, hukuksal reformlar ve açılımlar ile sorunlar çözülmeye, halk-devlet kucaklaşması gerçekleştirilmeye çalışılırken, dış politikada da çatışma yerine barışın Türkiye'nin çıkarına olduğu benimsenmiş ve bu çerçevede icraatlar gerçekleştirilmiştir (Şöhret, 2013a: 96).

Her ne kadar şimdilik istenen netice elde edilemese de, Ermenistan ile açılım bu çabanın son halkasını oluşturmaktadır. Kendi sorunlarının ötesinde Türkiye'nin, İsrail ile Suriye, İran ile Batı ve Bosna ile Sırbistan arasındaki sorunların barışçıl bir şekilde çözülebilmesi için girişimlerde bulunması, Türk dış politikasındaki yeni anlayışın çok açık göstergelerindendir (Şöhret, 2013a: 97).

2.4.3.1.2. Dünyayı Sadece Batıdan İbaret Görmeyen Bir Anlayışın Oluşması

Türk dış politikasında insan hakları ve hukuka saygı gibi Batılı prensipleri, demokratikleşmeyi ve genel olarak AB normlarını kabul eden fakat Batı'ya mahkum olmayan, dünyayı Batı'dan ibaret görmeyen bir anlayış benimsenmeye başlanmıştır (Şöhret, 2013a: 97). Bu, Türkiye'nin Batı'dan kopması anlamına gelmemektedir. Ancak Türkiye, Batı ile işbirliği içinde hareket etmek uğruna komşularıyla ilişkilerini olumsuz etkileyecek politikalara destek vermeyeceği anlamına gelmektedir (Davutoğlu, 2012a: 4).

Bölgesel bir güç her yön ile tüm taraflarla ilgilenmeli, iyi ilişkiler ve etkileşim içinde olmalıdır. Bu bağlamda Türkiye AB ile bütünleşebilmek için bir taraftan reformlar yapmakta, diğer taraftan komşu ülkeler başta olmak üzere diğer ülkelerle de ilişkilerini geliştirmeye, yeni açılımlar yapmaya devam etmektedir. Örneğin Arap sermayesinin Türkiye'ye girmesi, bunun yanında Asya-Pasifik bölgesiyle, Afrika

coğrafyası ve hatta Latin Amerika ülkeleriyle geliştirilen ilişkiler bu kapsamda değerlendirilebilmektedir (Şöhret, 2013a: 97).

2.4.3.1.3. Ortak ve İşbirliği Yapılması Gereken Rusya Algısının Oluşması

Osmanlıdan beri Türk karar vericilerin şuur altına bir şekilde yerleşen düşman Rusya algısı, 2000’li yıllardan sonra da hızlı bir şekilde değişmeye başlamıştır. Soğuk Savaşın sona ermesi ve Rusya’daki rejim değişikliği sonrası artık savaşılan Rusya yerine, ortak, işbirliği yapılması gereken Rusya algısı güçlenmeye başlamıştır. Bu algıya paralel olarak, Rusya, artık düşman olmaktan çıkarılmış ve Türkiye’nin en yakın stratejik ve ekonomik ortağı olmaya başlamıştır (Kösebalaban, 2014).

Özellikle 2009-2010 yılları arasında ilişkilerin kapsamı genişletilmiş ve böylelikle iki ülke arasında yeni bir tarih sayfası açılmıştır. İki ülke diplomatlarının ziyaretleri artmış ve yapılan ziyaretler neticesinde yeni anlaşmalar yapılmıştır (Ercan, 2011: 137). Bunun yanında iki ülkenin uluslararası sorunlara yaklaşımlarının da büyük ölçüde birbiriyle örtüştüğü görülmektedir. İran nükleer sorununun diplomatik yolla çözülmesi, Türkiye-Ermenistan ilişkilerinin normalleşmesi, Dağlık Karabağ sorununun diplomatik yolla çözülmesi, Orta Doğu’da barışın sağlanması, Suriye-Lübnan sorunu, Afganistan ve Irak’ta güven ortamının tesis edilmesi (Onay, 2010: 683), Karadeniz’in küresel güçlerin yeni mücadele alanı haline getirilmemesi gibi konularda Türkiye ile Rusya’nın yakın politikalara sahip olduğu görülmektedir (Ercan, 2011: 141).

Türkiye ile Rusya arasında birçok alanda gelişen ilişkilerin varlığı iki ülke arasındaki üst düzey diyalog mekanizması, siyasi alanda yaşanan sorunların, ilişkileri ciddi derecede sarsacak krizlere dönüşmesinin önüne geçmiştir. Bu durum bir taraftan da siyasi, ekonomik, kültürel ve diğer alanlarda hızla gelişen ilişkilerin Suriye krizi, füze kalkanı, uçak krizi, Arap Baharı ya da başka diğer sorunlarla yıpranmayacak kadar sağlam bir kurumsal yapıya dönüştüğünü de ortaya koymaktadır (Özbay, 2013: 32).

Her ne kadar son dönemde Suriye’de yaşanan iç savaş nedeniyle Rusya ve Türkiye arasında siyasi olarak görüş ayrılıkları bulunsa da bu durum iki ülkenin

ticaretini etkilememektedir. Suriye konusundaki gerginliğe rağmen Rusya, Türkiye'nin en önemli ticaret ortağı (Şöhret, 2013a: 98) ve en büyük doğalgaz ve enerji tedarikçisi durumundadır. Türkiye'nin ilk nükleer santrali de Rus şirketler tarafından inşa edilmektedir (Kösebalaban, 2014). Rusya, Türk müteahhitler için en büyük pazar durumundadır. Ayrıca Türkiye, Rus turistlerin baş tercihi konumunda bulunmaktadır (BBC, 2012).

Bugün uluslararası ilişkiler algısı geçmiş ile kıyaslandığında, ilişkilerin ne denli ileri seviyede olduğu görülmektedir. Öyle ki 1990 yılında iki ülke arasında ithalat ve ihracat gerçekleşmezken, 1999 yılına kadar olan dönemde dış ticarete büyüme olmuştur (Akkan, 2013). Örneğin 2008 yılında ticaret hacmi 38 milyar dolarken, 2009 yılından itibaren yaşanan ekonomik krize karşın 22 milyar dolarda kalmıştır. Bu rakamın, dünya genelinde yaşanan kriz göz önüne alınıp değerlendirildiğinde büyük bir başarı olduğu görülür. Bu rakamı iki ülke, 2010 ve sonraki yıllarda 100 milyar dolara çıkartmayı hedeflemektedirler (Ercan, 2011: 138). Türkiye'nin Rusya ile toplam ticareti 2012'nin ilk yarısında 15 milyar 889 milyon dolara yükselmiştir. Geçen yılın aynı döneminde toplam ticaret 13 milyar 763 milyon dolar olarak gerçekleşmiştir (Akkan, 2013).

2.4.3.1.4. İyi Komşuluk İlişkileri Kurulabileceği Algısının Oluşması

Türkiye komşu ülkeler ile bazı sıkıntılar yaşamaktadır. Özellikle Türkiye ile Yunanistan'ın tarihten kaynaklanan sebeplerle eski rakipler olması uluslararası ilişkiler algısı ve liderlerin uyuşmazlıklar karşısında gösterdikleri tepkileri derinden etkilemiştir. Sergilenen geleneksel güvensizlik, acı bir tarihi mirasın ürünüdür. Yine de, Yunanlılar ve Türkler tümüyle anıların mahkumları olmadıklarını göstermişlerdir. Bu iki ulusun uyuşmazlık dolu tarihinde, barış ve uzlaşmanın veya yakın ve karşılıklı bağımlılık esasına dayanan ilişkilerin hakim olduğu dönemlerde olmuştur (Makovsky ve Sayarı, 2002: 181).

Özellikle, Türk dış politikasında 1987'de Davos'ta Özal'la birlikte başlayan ve İsmail Cem'in gayretleri ile devam ettirilen komşu ülke Yunanistan algısı, her ne kadar Ocak 1996'da yaşanan iki ülkeyi savaşın eşiğine getiren Kardak kriziyle yeniden eski korkuları canlandırmış olsada 17 Ağustos 1999'da Türkiye'de yaşanan deprem

sonrasında ilişkilerin göreceli olarak eskiye göre yumuşama dönemine girdiği görülmektedir (Şöhret, 2013a: 99).

Türkiye’de Ak Parti hükümetinin ilk olarak Karamanlis hükümeti, ardından da Papandreou hükümetiyle “sorun çözme” üzerine odaklanan stratejisi, Ege’nin iki yakasının tam olarak bir araya gelmesini sağlamasa da gerilimi kontrollü bir düzeye çekmeyi başarmıştır. “Yüksek gerilim” stratejisinden, “gevşek diyalog” olarak adlandırılabilir bir sürece işaret eden 1999-2009 dönemi, iki ülke arasındaki yapısal sorunları çözmeye yetmemiştir. Zira ne Kıbrıs sorununda anlamlı bir ilerleme sağlanmış ne de Ege sorunlarında en ufak bir ilerleme kaydedilmiştir. Ancak bu süreçte, 1990’lar boyunca sıkça yaşanan “it dalaşları”, adalar üzerindeki egemenlik iddiaları oldukça azalmıştır (Kutlay, 2012: 15).

2.4.3.1.5. Türkiye’nin Yakın Çevresini Yeniden Keşfetmesi

2002 sonrası dönemde Türkiye bir bakıma kendisini ve yakın çevresini sorgulayarak tarihsel, toplumsal, stratejik açıdan tekrar tanımlamaya başlayarak ve kendisini ve yakın çevresini yeniden keşfetmiştir. Bu sorgulama sonucunda neredeyse cumhuriyetin kuruluşundan beri geçerli olan "Türk’ün Türk’den başka dost yoktur" ve "Türkiye üç tarafı denizlerle dört tarafı düşmanlarla çevrilidir" gibi yaklaşımların aksine Balkanlarda, Ortadoğu’da, Kafkaslarda, Orta Asya’da, Karadeniz’in kuzeyinde ve hatta Arakan’dan (Myanmar) Endonezya’ya kadar dünyanın birçok noktasında dostları akrabaları olduğunu keşfetmiştir. Bu yeni algılama da doğal olarak sadece batıya dönük dış politika yerine, çok boyutlu yeni bir anlayışı ortaya çıkarmıştır. Bu sayede Türkiye’nin çevresi ile ilişkileri düzelmeye ve ticaret hacmi artmaya başlamıştır (Şöhret, 2013a: 100).

2.4.3.1.6 Ankara Merkezli Özerk Dış Politika İzlemeye Başlaması

Türkiye, Ankara merkezli daha özerk politikalar takip etmeye başlamıştır. Dışişleri Bakanı Ahmet Davutoğlu’nun merkez ülke ve bundan mülhem düzen kurucu ülke kavramlarında anlamını bulduğu üzere stratejik özerklik arayışı, Türkiye’nin kendi mücavir bölgelerindeki etki ve etkileşimini arttırarak küresel ölçekte önemli bir aktör konumuna yükselme çabasını ifade etmektedir (Kardaş,

<http://www.aljazeera.com.tr>). Stratejik özerklik arayışı, genelde içerde bir zihniyet dönüşümü çağrısı yapsa da, özünde dış dünyada yaşanan köklü değişimlere yanıt verebilme ve dönüşümü kendi tercihleri doğrultusunda şekillendirme hedefiyle yakından ilişkilidir (Kardaş, <http://www.aljazeera.com.tr>)

Soğuk Savaş döneminin Türk dış politika anlayışını yansıtan Türkiye'nin ulusal çıkarlarını her bakımdan Kuzey Atlantik İttifakı'nın (Batının) ortak çıkarları ile aynı gören anlayışın aksine, 2000 sonrası döneminde Türkiye, kendi ulusal çıkarlarını kendisi belirleyen bir aktör haline gelmiştir. Bu dönemde Türkiye, NATO üyesi olarak ABD ve batının müttefiki olmakla beraber gerektiğinde "hayır" demeye, özerk kararlar vermeye başlamıştır (Şöhret, 2013a: 101).

1 Mart 2003 yılındaki tezkere ile Irak Savaşı bağlamında ABD'ye hayır diyebilirken, 2008 yılındaki Rusya-Gürcistan Savaşı sonrası ABD'nin Karadeniz'e donanmasını gönderme isteği karşısında Montrö Anlaşmasını öne sürerek hayır diyebilmiştir. 2010 yılında İran sorunu ile ilgili olarak Brezilya ile beraber girişimde bulunmuş ve İran'da ikna edilerek takas anlaşması yapılmıştır. Bunu takip eden İran'a yönelik yaptırımlarla ilgili BM Güvenlik Konseyi'ndeki oylamada Türkiye yine hayır diyebilmiştir. Ayrıca son dönemde Libya'da ve Suriye'de yaşanan gelişmelerde diğer batılı müttefiklerinden farklı olarak bu ülkelerdeki muhalif gruplarla aktif destek sağlayarak nüfuzunu bu bölgelerde arttırmaya çalışmıştır (Şöhret, 2013a: 101).

Türkiye bu dönemde uluslararası ilişkilerde bazı stratejik işbirliklerine de girmeye çaba göstermiştir. Örneğin Suriye'de Esad ile yakın ilişkiler geliştirmiş, Ermenistan ile açılım politikası başlatmıştır ve Suriye-İsrail arasında arabuluculuk yapmaya başlamıştır. Kürdistan Bölgesel Yönetimi ile siyasi ilişkilerini derinleştirmiştir. Afrika'da Sudan, Somali, Mısır gibi ülkelerde ekonomik faaliyetlerini arttırmıştır. Körfez ülkeleri ile de ticaret artmıştır. İran'ın nükleer girişimlerine destek vermiş ve 2008'de İran-Türkiye-Brezilya girişimi ile bir anlaşmaya varılmış, ABD bu anlaşmayı tanımasa da Türkiye bölgede siyasi bir ağırlığı olduğunu göstermiştir (Ersoy ve Hasgül, <http://bgst.org>).

Türk dış politikası gelinen aşamada eskiye göre daha özerk ve Ankara merkezli politikalar üretmeye başlamıştır. Bu durum bazı çevrelerce eksen kayması olarak

nitelendirilse de (Şöhret, 2013a: 110), bölgede uluslararası sistem içinde kabul gören ve belli işlevler üstlenen özerk bir dış politikanın yansması olarak kabul edilmektedir (Ersoy ve Hasgöl, <http://bgst.org>)

2.4.3.1.7. Türk Dış Politikasının Yapım Sürecinin Değişmesi

Türk dış politikası yapım süreci, Türkiye'deki genel anlamdaki demokratikleşmeye ve çoğulculuğun gelişimine paralel olarak, daha demokratik bir yapıya kavuşmuştur. Millî Güvenlik Kurulu'nun yapısı değişmiş ve asker sayısı azaltılmıştır. Dış politika yapım sürecinde askerinin etkisinin azaltılmasına paralel olarak yaşanan bu değişimle birlikte Türkiye'de TBMM'nin, medyanın, STK'ların ve genel olarak sivil kamuoyunun etkisi artarak bir bakıma iç politikanın dış politikayı yönlendirdiği ve halkın dış politika yapım sürecine doğrudan veya dolaylı olarak katıldığı yeni bir döneme girildiğini söylemek mümkündür (Şöhret, 2013a: 103).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Çalışmanın birinci bölümünde, araştırmanın problemine, amacına, önemine, sınırlılıklarına ve varsayımlarına ilişkin bilgiler verilmiştir. Araştırmanın ikinci bölümünde ise araştırmanın kavramsal çerçevesini oluşturan sağlık turizmi, medikal turizm, Türkiye’de medikal turizm ve Türk dış politikası konuları kavramsal olarak ele alınmıştır.

Bu bölümde ise öncelikle araştırmanın amaç ve alt amaçları açık bir şekilde tanımlanmış ve bu doğrultuda araştırma modeli ortaya konmuştur. Bunun yanı sıra araştırmanın amacı, evren ve örnekleme, örnekleme yöntemi, araştırmanın modeli, veri toplama araçları ve veri analiz teknikleri ve kullanılan istatistiksel analizler ile araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin bilgilere ve araştırma sürecinin özetlenmesine yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli

Araştırmanın amacı, iyi tanımlanmış bir problem ifadesinde saklı olmakla birlikte her türlü yanlış anlamayı önleyecek açıklıkta olmalıdır. Araştırmalarda amaçlar, genel amaçlar ve ikinci düzeyde işlevsel amaçlar olmak üzere iki düzeyde ifade edilebilmektedir (Karasar, 1999: 67).

Bu çerçevede araştırma problemi, araştırmanın temel sorusu ve alt soruları dikkate alınarak araştırmanın genel ve alt amaçları belirlenmiştir. Buna göre araştırmanın temel amacı, Türkiye’ye gelen medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörler üzerinde Türk dış politikası algısının etkisinin ölçülmesidir. 2017 yılında Türkiye’ye medikal turizm kapsamında gelen turistler üzerinde anket çalışması yapılmıştır. Ayrıca medikal turizm kapsamında gelen turistlerin Türkiye algısının

ölçülmesi de amaçlanmıştır. Araştırmanın hedefleri olarak anket sonuçları ile elde edilecek bilgiler ışığında;

1. Türkiye'yi tercih eden medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörleri belirlemek,

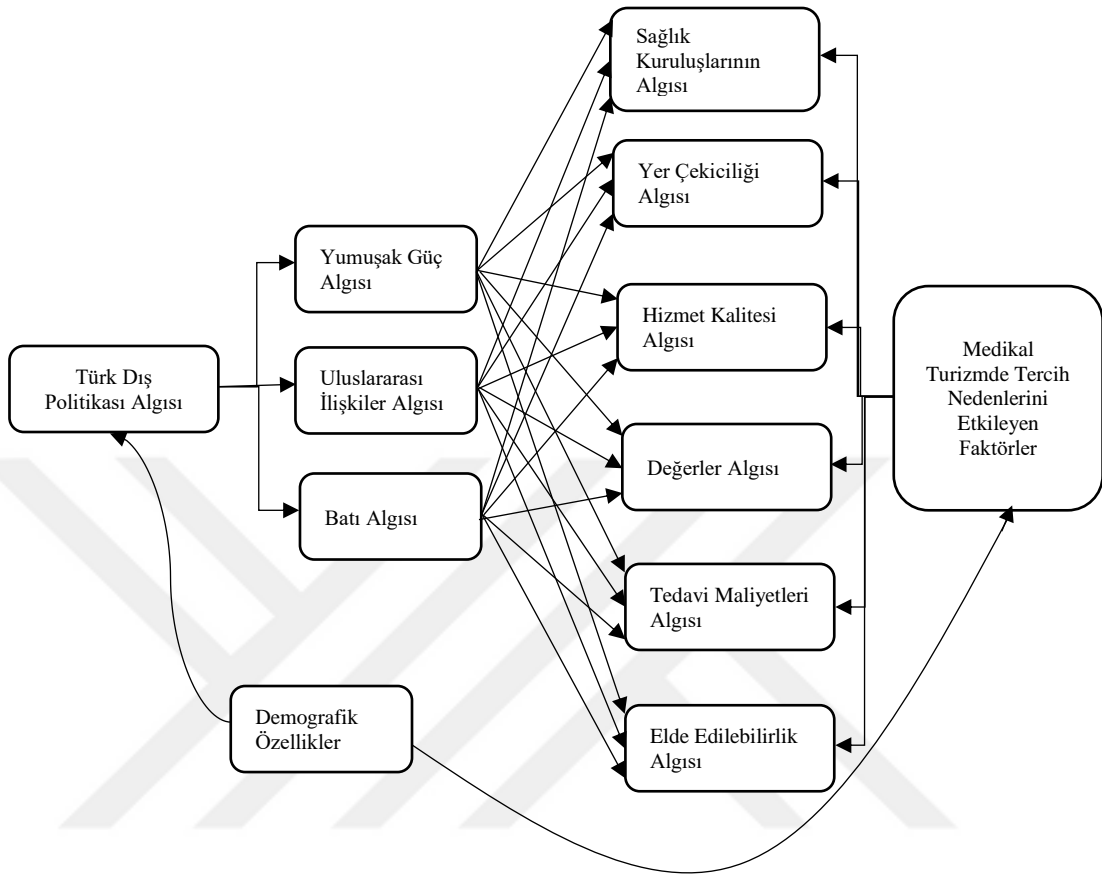
2. Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörler üzerinde Türk dış politikası algısının etkisini belirlemek,

3. Gelen medikal turistler üzerinde Türkiye algısını belirlemek.

Model, bir sistemin temsilcisidir. Modeller temsil ettikleri sisteme oranla daha yalın olmaktadır. Model “ideal” bir ortamın temsilcisi olup yalnızca “önemli” görülen değişkenleri içine alacak şekilde gerçek durumun özetlenmiş halidir. Araştırma modeli ise araştırma amacına uygun ve ekonomik olarak verilerin toplanması ve çözümlenmesi için gerekli koşulların düzenlenmesidir (Karasar, 1999: 76).

Bilimsel araştırmalarda model konusu farklı açılardan ele alınmaktadır. Şimşek (2007: 3-4), model geliştirme ile ilgili olarak üç tarz stratejiden bahsetmektedir. Bunlar; doğrulayıcı modelleme stratejisi, alternatif modeller stratejisi ve model geliştirme stratejisidir. Bu çalışmanın model stratejisi, model geliştirme stratejisidir. Model geliştirme stratejisi bir dizi değişken arasındaki ilişkileri en iyi açıkladığı varsayılan bir modelin test edilmesi ve analiz sonuçlarına dayanarak modelin geliştirilmesi yönünde iyileştirmeler yapılmasıdır. Bu çalışmada araştırmanın temel kavramları ve değişkenleri arasında öngörülen ilişkilere dayanılarak Şekil 4'te bir araştırma modeli geliştirilmiş ve analiz sonuçlarına göre model test edilmiştir.

Şekil 4. Araştırma Modeli



Araştırmanın modelinde Türk dış politikası algısı ve medikal turizm kapsamında gelen turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörler arasında ilişki olduğu öngörülmektedir. Bu ilişki literatürdeki çalışmalarda daha önce ifade edilmemiştir. Araştırmanın modeli bu ilişkilerin belirli bir çerçevede test edilmesine olanak tanımaktadır.

3.1.1. Araştırmanın Modelindeki Değişkenler ve Nitelikleri

Değişken, bir dizi olay ve olgu içinde rol oynayan birim olay ya da olgu olarak açıklanabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Değişkenler genel olarak bağımsız değişken ve bağımlı değişken olarak iki gruba ayrılmaktadır. Bir değişkenin bağımlı ya da bağımsız olduğunu anlamak için değişkenler arasındaki ilişki dikkate alınmaktadır. Bu doğrultuda başka bir değişkenden etkilenen ya da ona göre farklı değerler alabilen değişkenler bağımlı değişken olarak ifade edilirken, etkileyen ya da

başka değişkene bağımlı olarak farklı değerler almayan değişkenler bağımsız değişken olarak ifade edilmektedir (İkiz vd., 1996).

Buna göre birinci grupta yer alan değişkenler bağımsız değişkenler niteliğindedir. Bu değişkenler Türk dış politikası algısı kapsamındaki yumuşak güç algısı, uluslararası ilişkiler algısı ve Batı algısıdır. Buna karşın ikinci grupta yer alan değişkenler ise bağımlı değişkenler olup medikal turizmde tercihleri etkileyen faktörler kapsamındaki sağlık kuruluşunun algısı, yer çekiciliği algısı, hizmet kalitesi algısı, değerler algısı, tedavi maliyetleri algısı, elde edilebilirlik algısıdır.

Araştırma modelinde belirlenen bu değişkenler arasındaki ilişkileri, Türk dış politikası algısının medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörleri etkilediği yönünde tanımlanmıştır. Esasen araştırmanın temel savı da budur. Tanımlanan ilişkiler, Türk dış politikası algısı altındaki her bir değişkenin medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerin altındaki her bir değişken ile ilişkili olabileceği tahmin edilmektedir. Modelin, araştırma verilerine göre test edilmesi bu ilişkilerin hangi şekilde ortaya çıktığının anlaşılmasını sağlayacaktır.

3.1.2. Araştırma Modelinin Hipotezleri

Hipotez kuramsal çalışmalarda kavramları oluşturan değişkenler arasındaki ilişkileri ifade etmek için kullanılır. Hipotez, araştırmacının, araştırma problemindeki değişkenler arasında ne tür bir ilişkinin olduğuna dair beklentilerini ve yargılarını ifade eder. Birçok durumda hipotezler, araştırmacının değişkenler arasında var olduğunu düşündüğü ilişkilere dair öngörüleridir (Altunışık vd., 2012: 29).

Bu araştırmanın hipotezleri belirli Türk dış politikası algısı ve belirli medikal turistlerin tercihlerini etkileyen faktörleri ifade eden değişkenler arasında kurulmuştur. Ayrıca medikal turistlerin demografik özellikleri ile Türk dış politikası algısı ve medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerin farklılaşma durumları ile ilgili hipotezler de geliştirilmiştir.

Bir ülkenin bölgesel bir güç olarak algılanması, diğer ülkelerle geliştirdiği dostane ilişkiler, insani yardımlar gibi faktörler o ülkenin diğer ülkeler açısından algısını olumlu yönde etkilemektedir. Bu durum hem ülke, hem insanlar hem de diğer

unsurlar anlamında olumlu yönde bir yumuşak güç etkisi oluşturmaktadır. Türkiye'nin diğer ülkelerde yaşanan sorunlara yaklaşımı, sel baskınları, deprem olayları ve terör olaylarında yöre halkına insani yardımları, hem de laik ve demokratik kimliği ile tarihsel ve kültürel bağları olan Ortadoğu coğrafyasına karşı yumuşak güç avantajını elinde bulundurması ve diğer ülkelerde Türk okullarının kurulması gibi uygulamalar Türkiye'nin yumuşak gücüne pozitif yönde etki etmektedir. Bu noktada yumuşak güç algısı, ülkeye gelen medikal turistlerin ülke tercihlerinde önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Bu açıdan Türk dış politikasının bir boyutu olarak yumuşak güç algısı medikal turistlerin tercih nedenleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir.

Türk dış politikası algısı boyutlarından uluslararası ilişkiler algısı; Türkiye'deki siyasi yapı, iki ülke arasındaki ilişkiler ve benzer uluslararası örgütlere üye olunması, ülkeler arası ikili anlaşmalar konularını içermektedir. Türkiye'nin diğer ülkelerle geliştirdiği dostane ilişkiler, Türkiye'nin hem bir NATO üyesi olması, bölgesel sorunlara dengeli ve özenli yaklaşımı, izlemiş olduğu yapıcı dış politika, Rusya ile ilişkilerin düzelmesi, Suriye'de yaşanan sorunlara bakış açısı ve Suriyeli mültecilere yapmış olduğu yardımlar, Türkiye'ye gelen medikal turistlerin tercih nedenleri üzerinde olumlu yönde etki ettiği düşünülmektedir.

Türkiye'nin bir Avrupalı devlet olarak görülmesi, dış politikada genellikle Batı yanlısı politikaları takip etmesi, Avrupa Birliği'ne aday bir ülke olması medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörler üzerinde bir etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Bu doğrultuda araştırmanın hipotezleri oluşturulurken Türk dış politikası algısını oluşturan boyutların, medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörler üzerindeki etkisi araştırılmak istenmektedir. Bu kapsamda medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörler üzerinde yumuşak güç algısı, uluslararası ilişkiler algısı ve Batı algısının etkisinin araştırılması düşünülmüştür. Araştırmanın hipotezleri de bu kapsamda belirlenmiştir. Araştırmanın hipotezleri Tablo 17'de gösterilmiştir.

Tablo 17. Araştırmanın Hipotezleri

Hip.No:	Hipotez Adı
A	1 Medikal turistlerin tercihini etkileyen faktörler boyutu olan “sağlık kuruluşunun algısı” üzerinde a.) yumuşak güç algısı, b.) uluslararası ilişkiler algısı ve c.) Batı algısının etkisi vardır.
	2 Medikal turistlerin tercihini etkileyen faktörler boyutu olan “yer çekiciliği algısı” üzerinde a.) yumuşak güç algısı, b.) uluslararası ilişkiler algısı ve c.) Batı algısının etkisi vardır.
	3 Medikal turistlerin tercihini etkileyen faktörler boyutu olan “hizmet kalitesi algısı” üzerinde a.) yumuşak güç algısı, b.) uluslararası ilişkiler algısı ve c.) Batı algısının etkisi vardır.
	4 Medikal turistlerin tercihini etkileyen faktörler boyutu olan “değerler algısı” üzerinde a.) yumuşak güç algısı, b.) uluslararası ilişkiler algısı ve c.) Batı algısının etkisi vardır.
	5 Medikal turistlerin tercihini etkileyen faktörler boyutu olan “tedavi maliyetleri algısı” üzerinde a.) yumuşak güç algısı, b.) uluslararası ilişkiler algısı ve c.) Batı algısının etkisi vardır.
	6 Medikal turistlerin tercihini etkileyen faktörler boyutu olan “elde edilebilirlik algısı” üzerinde a.) yumuşak güç algısı, b.) uluslararası ilişkiler algısı ve c.) Batı algısının etkisi vardır.
B	1 Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin cinsiyete göre anlamlı bir fark vardır.
	2 Medikal turistlerin Türk dış politikası algısı faktörüne ilişkin cinsiyete göre anlamlı bir fark vardır.
	3 Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin yaş aralıklarına göre anlamlı bir fark vardır.
	4 Medikal turistlerin Türk dış politikası algısı faktörlerine ilişkin yaş aralıklarına göre anlamlı bir fark vardır.
	5 Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin gelir düzeyine göre anlamlı bir fark vardır.
	6 Medikal turistlerin Türk dış politikası algısı faktörlerine ilişkin gelir düzeyine göre anlamlı bir fark vardır.
	7 Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin çalışma durumuna göre anlamlı bir fark vardır.
	8 Medikal turistlerin Türk dış politikası algısı faktörlerine ilişkin çalışma durumuna göre anlamlı bir fark vardır.
	9 Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin sigorta durumuna göre anlamlı bir fark vardır.
	10 Medikal turistlerin Türk dış politikası algısı faktörlerine ilişkin sigorta durumuna göre anlamlı bir fark vardır.
	11 Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin medikal turistlerin dinlerine göre anlamlı bir fark vardır.
	12 Medikal turistlerin Türk dış politikası algısı faktörlerine ilişkin medikal turistlerin dinlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.
	13 Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin uyruğa göre anlamlı bir fark vardır.
	14 Medikal turistlerin Türk dış politikası algısı faktörlerine ilişkin uyruğa göre anlamlı bir fark vardır.
	15 Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin tedavi gördükleri illere göre anlamlı bir fark vardır.
	16 Medikal turistlerin Türk dış politikası algısını etkileyen faktörlere ilişkin tedavi gördükleri illere göre anlamlı bir fark vardır.
	17 Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin hastane tercihine göre anlamlı bir fark vardır.
	18 Medikal turistlerin Türk dış politikası algısını etkileyen faktörlere ilişkin hastane tercihlerine göre anlamlı bir fark vardır.
19 Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin medikal turistlerin ikamet ettikleri ülkelere göre anlamlı bir fark vardır.	
20 Medikal turistlerin Türk dış politikası algısını etkileyen faktörlere ilişkin ikamet ettikleri ülkelere göre anlamlı bir fark vardır.	

3.2. Araştırmanın Yaklaşımı

Bir araştırmanın bilimsel olarak nitelendirilmesinin ön koşulu, araştırmanın amacına uygun yöntemin kullanılması ve üretilecek bilginin bilimsel yöntem ilkeleri izlenerek üretilmesidir. Bilimsel yöntem, bir problemin, olayın, gerekli bilimsel özelliklerine uygun çözülmesini sağlayan, belli etkinlikleri önceden belirlenen yollar bütünüdür (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2011: 5).

Bilimsel bilgi üretmek için kullanılacak olan yöntemleri belirlemek amacıyla farklı araştırma yaklaşımları seçilebilmektedir. Bilimsel araştırma yaklaşımları; inceleme türü araştırma, tanımlayıcı araştırma, neden-sonuç türü araştırma ve açıklayıcı araştırma şeklinde ifade edilmektedir (İslamoğlu, 2014: 33; Kurtuluş, 2010: 19). Amaçlarına göre araştırmaları; keşfedici araştırmalar, tanımlayıcı araştırmalar ve sebep-sonuç araştırmaları olmak üzere üç şekilde sınıflandırılmaktadır (Altunışık vd., 2012: 71; Gürbüz ve Şahin, 2016: 101). Bilimsel bir araştırma için belirtilen yaklaşımlardan birisi kullanılabileceği gibi iki ya da daha fazla araştırma yaklaşımı aynı çalışmada kullanılabilmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2016: 101). Bu çalışmada, keşfedici ve tanımlayıcı araştırma yaklaşımları birlikte kullanılmıştır.

Araştırmacılar yeni konuları incelemek, nispeten az çalışılmış konuları keşfetmek ya da daha sonra yapmayı planladığı araştırma için bir hazırlık aşaması oluşturmak için keşfedici araştırma yöntemini tercih etmektedir. Bununla birlikte yeni bakış açıları keşfetmek, bir olguya ilişkin yeni sorular sorabilmek ve bir olguya ilişkin nelerin olduğunu keşfetmek için keşfedici araştırmalar yapılmaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2016: 103). Bu tür araştırmalar ‘ne oluyor?’ sorusuna cevap aramak için idealdir. Araştırmacı, konu hakkında bilgisini derinleştirmek ve konuyu daha değişik boyutlarıyla anlamak isterse böylesi bir yöntem tercih edebilir (Altunışık vd., 2012: 71). Genellikle araştırma problemi veya araştırma konusuna ilişkin daha önceden yapılmış çalışmaların olmadığı durumlarda keşfedici araştırmalar devreye girer. Bu açıdan problem hakkında bilinenler ne kadar azsa ve alternatif hareket tarzları belli değilse keşfedici araştırma uygulanma olasılığı o kadar fazla olur (Gegez, 2007: 43). Keşifsel araştırmaların kullanıldığı alanlar şunlardır (İslamoğlu, 2014: 34):

- Olgulara aşina olmak,
- Gelecekteki araştırmalar için problem üretmek,
- Yeni fikirler, varsayımlar ve hipotezler üretmek,
- Gelecekteki araştırmalar için ölçek ve teknikler geliştirmek olarak ifade edilmiştir.

Tanımlayıcı araştırma yaklaşımı ise olgular hakkında sistemli ve düzenli bilgi sahibi olunmasını sağlayan ve olgular arasındaki ilişkileri ortaya çıkaran araştırmalardır. Tanımlayıcı araştırmanın amacı bir örgüt, birey, grup, durum ve olgunun düzgün bir portresini çizmektir. Özellikle hakkında veri toplanmak istenen bir olgunun, veri toplamadan önce düzgün bir tanımının yapılması çok önemlidir (Altunışık vd. 2012: 71). Tanımlayıcı araştırmalar, araştırma probleminin özelliklerini ve oluş sıklığını belirlemek, problem üzerinde etkili olan değişkenleri ve bu değişkenlerin önem derecelerini ortaya çıkarmak, problemin ortaya çıkış biçimini tahmin etmek ve değişkenler arasındaki ilişkiyi belirleyerek genellemelere varmak amacıyla yapılmaktadır. Tanımlayıcı araştırmaların amacı ise şunlardır (İslamoğlu, 2014: 34):

- Nedensel bir ilişki kurarak genellemelere varmak,
- Sistemleştirip sınıflandırmak,
- Tahminlerde bulunmak,
- Kuramlara varmak.

Bu araştırmada, keşfedici araştırma yaklaşımının tercih edilmesinin sebebi, araştırmanın amacına ulaşılabilmesi için araştırmanın temel kavramları ve alt kavramları çerçevesinde belirlenen değişkenlerin tanımlanmasıdır. Tanımlayıcı araştırma yaklaşımının tercih edilme nedeni ise; medikal turizm kapsamında ülkemize gelen turistlerin tercih nedenleri üzerinde Türk dış politikası algısının etkisini ortaya koyan bir araştırmanın yapılmamış olmasıdır. Bu noktada iki olgu arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla tanımlayıcı araştırma yaklaşımı tercih edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Yöntemi

Bir araştırmada konunun hangi yaklaşımla ele alındığı, nasıl bir yolla çözüldüğü ve bu çözüme uygun olarak hangi tekniklerin kullanıldığının en açık göstergesi araştırmada kullanılan yöntemdir (İslamoğlu, 2014: 34). Bir araştırmanın yöntemi, araştırma verilerinin toplanması, düzenlenmesi ve analizi sürecini ifade etmektedir. Araştırma yönteminin seçimi ise büyük ölçüde araştırma sorularının doğasına bağlıdır. Ayrıca bir araştırmanın yöntemini belirlemede en etkili etken araştırmacının çözüm aradığı sorun ya da problemin kendisidir. Araştırmacının ele aldığı sorun, onun yöntemini belirlemektedir (Karakaya, 2011: 62).

Bilimsel araştırma yöntemlerine ilişkin literatür incelendiğinde araştırma yöntemlerine ilişkin yapılan tasniflerde nitel ve nicel olmak üzere iki farklı araştırma metodunun yer aldığı görülmektedir. Bunlardan nitel araştırmalar, “gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konulmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırmalardır” (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2011: 39). Nicel araştırma olgu ve olaylara gerçekçi bir bakış açısı ile yaklaşarak, verileri gözlemlenebilir, ölçülebilir, genellenebilir bir biçimde sayısal ifadelerle ortaya koyan araştırma türü olarak tanımlanmaktadır. Bir teoriyi test etmek üzere, sayısal ölçümler ve istatistikî teknikler kullanılarak analiz edilebilecek bir problem durumunu araştırmayı ifade etmektedir (Yeşil, 2010: 50). Nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin arasındaki temel farklar Tablo 18’de özetlenmiştir.

Tablo 18’de görüldüğü gibi nicel araştırma gerçekliği nesnel olarak kabul etmekte, yöntemi ön plana çıkarmakta, değişkenleri sınırlayıp arasındaki ilişkileri ölçebilmekte, araştırmacı araştırma konusuna karşı nesnel bir tavır belirleyebilmekte, araştırma sonuçları ile genelleme yapılabilen ve tahminlerde bulunabilmektedir.

Tablo 18. Nicel ve Nitel Araştırma Yöntemlerinin Karşılaştırılması

Nicel Araştırma	Nitel Araştırma
Varsayım	
<ul style="list-style-type: none"> Gerçeklik nesnelidir Asıl olan yöntemdir Değişkenler kesin sınırlarıyla saptanabilir ve bu değişkenler arasındaki ilişkiler ölçülebilir Araştırmacı olay ve olgulara dışardan bakar, nesnel bir tavır geliştirir. 	<ul style="list-style-type: none"> Gerçeklik oluşturulur Asıl olan çalışılan durumdur Değişkenler karmaşık ve iç içe geçmiştir ve bunlar arasındaki ilişkileri ölçmek zordur Araştırmacı olay ve olguları yakından izler, katılımcı bir tavır geliştirir
Amaç	
<ul style="list-style-type: none"> Genelleme Tahmin Nedensellik ilişkisini açıklama 	<ul style="list-style-type: none"> Derinlemesine betimleme Yorumlama Aktörlerin perspektifini anlama
Yaklaşım	
<ul style="list-style-type: none"> Kuram ve hipotez ile başlar Deney manipülasyon, kontrol Standartize edilmiş veri toplama araçları kullanma Parçaların analizi Uzlaşma ve norm arayışı Verilerin sayısal göstergelere indirgenmesi 	<ul style="list-style-type: none"> Kuram ve hipotez ile son bulur Kendi bütünlüğü içinde ve doğal Araştırmacının kendisinin veri toplama aracı olması Örüntülerin (pattern) ortaya çıkarılması Çokluluk ve farklılık arayışı Verinin derinliği ve zenginliği içinde betimlenmesi

Kaynak: Yıldırım ve Şimşek, 2005: 49

Keşifsel ve tanımlayıcı araştırma yaklaşımlarının birlikte kullanıldığı bu araştırmada, nicel araştırmanın sahip olduğu bu özellikler, bu çalışmanın amacını gerçekleştirmek için uygun araştırma metodu olduğu varsayıldığından bu araştırmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nicel yöntemin kullanılmasının nedeni, araştırma konusunun kavramsal çerçevesinin oluşmuş olması ve kuramsal temellerinin tespit edilmiş olmasıdır. Medikal turizm ve Türk dış politikası kavramları ikincil verilerin ışığında ikinci bölümde değerlendirilmiş ve buna göre araştırmanın nicel yöntemle gerçekleştirilebileceği anlaşılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırma literatüründe ana kitle, popülasyon gibi kavramlarla da ifade edilen evren, araştırmacının belirli bir çalışma için ilgi duyduğu bütün değerler, insanlar vb. kavramları içerir (Gegez, 2007: 253). Evren, araştırma problemini yansıtan üzerinde araştırma yapmak istenilen elemanlar toplamı olarak da tanımlanmaktadır. Burada tam sayım yapılabilir ya da onu temsil eden bir örnek grup (örneklem) oluşturulur. Yani evren ulaşılabilir, sayılabilir, problemin yaşandığı eleman topluluğudur (Bal, 2012). Bir araştırma için evren, soruları cevaplamak için ihtiyaç duyulan verilerin elde edildiği canlı ya da cansız varlıklardan oluşan büyük grubu ifade etmektedir. Başka

bir ifade ile evren, araştırmada toplanacak verilerin analizi ile elde edilecek sonuçların geçerli olacağı, yorumlanacağı grubu ifade etmektedir (Büyüköztürk vd., 2012: 80).

Bu araştırmanın evrenini Türkiye medikal turizm kapsamında gelen medikal turistler oluşturmaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı 2013 yılı verilerine Türkiye'ye 2012 yılında 169.462 kişi medikal turist gelmiştir. Fakat eski Sağlık Bakanı Recep Akdağ tarafından yapılan açıklamaya göre 2016 yılında 500 bin kişi medikal turizm kapsamında Türkiye'ye gelmiştir. Araştırmanın sonuçları bu medikal turistler açısından yorumlanacaktır. Diğer bir ifade ile araştırmanın problemi, araştırmanın temel ve alt sorunlarının yanıtı bu evren üzerinden aranmaktadır.

Araştırma konusunun araştırılacağı evreni incelemek genellikle evrenin tamamına ulaşmakta yaşanan yüksek maliyet ve zaman kısıtlılığı gibi nedenlerle olanaklı değildir. Evreni temsil yeteneği olan bir grup seçildiği zaman evrenin tamamını araştırmakla elde edilecek sonuçlara ulaşılabilir. İşte evreni temsil etme yeteneği olan ve istatistiksel açıdan doğru sonuçları elde etmek için belli büyüklükte olan bu gruba örneklem denir (Bal, 2012). Örneklem, belirli bir evrenden belli kurallara göre seçilen ve seçildiği evreni temsil yeterliliği kabul edilen küçük küme olarak tanımlanmaktadır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2011: 32).

Örneklem, evrenin tümünü temsil etmesi amacıyla evrenden alınan belirli bir kısmı ifade etmektedir. Araştırmacılar, büyük grupları ilgilendiren sonuçları, genellikle bir örneklem üzerinden ortaya koyarlar. Örneklem taşıması gereken temel nitelik, büyük evrendeki davranış ve düşünceleerin tahmin edilebilmesine olanak tanınması ve evreni temsil edebilmesidir.

Bu araştırmada da evrenin tümüne ulaşmanın zorluğu, çalışma takvimi ve maliyet yüksekliği gibi faktörler dikkate alınarak evreni temsil edebilecek örneklem seçimi yapılmasına karar verilmiştir. Örneklem belirlenmesinde olasılığa dayalı ve olasılığa dayalı olmayan örnekleme yöntemleri bulunmaktadır. Tablo 19'da örnekleme yöntemlerinden olasılığa dayalı ve olasılığa dayalı olmayan örnekleme yöntemleri gösterilmiştir.

Tablo 19. Örneklem Yöntemleri

Olasılığa Dayalı Örneklem Yöntemleri	Olasılığa ayalı Olmayan Örneklem Yöntemleri
Basit tesadüfi örneklem	Kolayda örneklem
Tabakalı (Zümrelere göre) Örneklem	Kasti (kararsal) Örneklem
Kümelere göre örneklem	Kota örneklem
Sistemantik örneklem	Kartopu örneklem

Kaynak: Altunışık vd., 2012: 35.

Birçok örneklem yöntemi arasından araştırmanın kapsam ve içeriğine daha uygun olduğu düşünülen kolayda örneklem yöntemleri seçilmiştir. Bu doğrultuda Türkiye’de medikal turistlerin tercih ettikleri iller ve bu illerdeki hastaneler incelenmiş ve bu hastanelere gelen medikal turist sayıları belirlenmiştir. Daha sonra, medikal turistlerin en fazla tercih ettikleri ve Türkiye’ye gelen medikal turistlerin önemli bir oranının İstanbul, Ankara, Antalya ve Kocaeli ilinde toplanmasından dolayı, bu belirtilen illerdeki kamu ve özel hastanelerde anket yapılmasına karar verilmiştir.

Araştırma evrenini temsil edebilecek örneklem sayısının belirlenmesi için Sekaran (2003, 292-294) tarafından geliştirilen örneklem sayısını belirleme formülü ve tablosu kullanılmıştır. Bu doğrultuda araştırmanın evrenini oluşturan 500 bin medikal turist için örneklem sayısı 384 medikal turist olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte 384 medikal turistin evreni temsil edememe olasılığı dikkate alınarak %5 oranında sapma olasılığı hesaplanmıştır. Geline nokta örneklem sayısı $384 \times 0,05 + 384 = 403$ medikal turist olarak belirlenmiştir. Örneklem sayısının evreni daha iyi temsil edebilmesi için ise toplamda 500 medikal turist ile görüşülmesine karar verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı’ndan elde edilen veriler çerçevesinde, ilk dört ile gelen medikal turistlerin oranları çerçevesinde anket miktarları belirlenmiştir. Fakat elde edilen anket sonuçlarından 6 tanesinde eksik bilgilerin olmasından dolayı veri analiz kısmında incelenmemiştir. Tablo 20’de anketin uygulandığı illere göre anket sayıları gösterilmektedir.

Tablo 20. İllere Göre Örneklem Sayısı

İller	Örneklem Sayısı	%
İstanbul	177	35,8
Ankara	102	20,6
Antalya	116	23,5
Kocaeli	99	20,0
Toplam	494	100

Tabloda da görüldüğü gibi verileri analiz edilen medikal turistlerin 177'si İstanbul, 102'si Ankara, 116'sı Antalya ve 99'u Kocaeli ilinden elde edilmiştir.

3.5. Araştırmanın Veri Toplama Aracı

Veri, bir sonuca varabilmek için gerekli olan bilgi ya da anlam çıkarımda veya sonuca varmada kullanılan nicelikler, olaylar, kayıtlar, sayı kümeleri ya da gözlenen ve kaydedilen şey ya da bir olayı incelemek, bir olayı aydınlatmak, bir gerçeği ortaya çıkarmak, herhangi bir konuda karara yada sonuca varmak amacıyla toplanan ham materyal olarak tanımlanmaktadır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2011: 41). Veri toplama yöntemleri olarak gözlem, anket, görüşme, deney yöntemleri sayılabilmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2016: 179; Şenol, 2012: 16). Araştırmanın amaçlarına ulaşmak için araştırmada veri toplama aracı olarak anket tekniği kullanılmıştır. Anket belli bir amaç ve plana göre düzenlenmiş soru listesidir. Yazışma yoluyla veri toplama yöntemi olan anket yöntemi daha çok sosyal içerikli araştırmalarda kullanılmaktadır. Anket basit bir bilgi toplama süreci değildir. Anketler, posta, telefon ve karşılıklı görüşme yoluyla yapılabilmektedir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2011: 51; Baş, 2013: 11-33). Bu araştırmada anket tekniğinin kullanılmasının nedeni anket yönteminin sağladığı avantajlardan yararlanılması ve araştırma konusunun bu tekniğe dayanılarak incelenmeye uygun olmasıdır. Anket yönteminin tercih edilmesi sağladığı belirli avantajlar; hazırlanan ölçme aracı ile bir defada yoğun veri toplanabilmesi, daha geniş kitleye ulaşıldığı için daha büyük örnekleme evrene yaklaşmanın getirdiği bulguların güvenilirliğinin ve dış geçerliliğinin artması ve posta, telefon, internet, karşılıklı görüşme vb. yollarla yapılabilmesidir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2011: 51).

Belirtilen avantajları ile birlikte anket tekniği gelişmiş ve düzensiz bir şekilde hazırlanması araştırmanın sonuçlarının inandırıcılığı açısından sakıncalı bulunmaktadır. Bu bakımdan Sekaran (2000)'nin belirttiği anket geliştirme ilkeleri ve Baş (2001) ile Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004)'ün belirttikleri anket geliştirmede dikkat edilmesi gereken ilke ve kurallar dikkate alınarak anket formu geliştirilmiştir. Buna göre anketlerde ifade şeklinin belirlenmesi, ölçüm ilkelerinin belirlenmesi ve genel görünümle ilgili ilkeler dikkate alınmıştır.

Hazırlanan anket formu dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, medikal turistlerin tercihini etkileyen faktörlere ait ifadelerden oluşmaktadır. Bu bölümde Farhad Saadatnia ve Mohammad Reza Mehregan tarafından hazırlanan “Determining and Prioritizing Factors Affecting Customers Attraction of Medical Tourism from the Perspective of Arabic Countries (Case Study: Iran-Mashhad Razavi Hospital)” başlıklı makalede belirlenen medikal turizmde tercih nedenlerini etkileyen faktörler kullanılmıştır. İkinci bölümde Türk dış politikası algısına ilişkin ifadeler yer verilmiştir. Üçüncü bölümde medikal turistlerin Türkiye algısıyla ilgili ifadeler yer verilmiştir. Dördüncü bölümde ise anketi yanıtlayan medikal turistlerin demografik özelliklerini belirlemeye yönelik ifadeler yer verilmiştir. Araştırmaya katılan medikal turistlerin anket formundaki ifadelerle katılım düzeyleri ölçülmüştür.

3.6. Verilerin Toplanması

Medikal turizm kapsamında gelen hastaların tercih nedenlerini etkileyen faktörler ve Türk dış politikası algısını incelemeye yönelik ifade formlarının oluşturulmasının ardından araştırma verilerinin toplanma sürecinde anket uygulanacak hastanelerle bağlantıya geçilmiştir. Bu aşamada hastanelerin bağlı oldukları İl Sağlık Müdürlükleri ile dilekçe aracılığıyla bağlantıya geçilerek belirtilen illerdeki hastanelerde anket uygulanması talebinde bulunulmuştur. Bu kapsamda İl Sağlık Müdürlüklerinden alınan izin belgeleriyle hastanelere başvurularda bulunulmuştur. Bu kapsamda bazı hastaneler bünyelerinde anket uygulamasını kabul etmediğinden dolayı hastane bazlı araştırma düşüncesinden vazgeçilmiştir ve il bazında tedavi gören medikal turistler kamu hastaneleri ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların oranları nispetinde medikal turistlerle anket yapılmıştır. Anket toplama da anketör firma ile bağlantıya geçilmiş ve belirtilen illerde belirtilen sayı adedince anket uygulanması yapılmıştır.

3.7. Araştırma Verilerin Analizi

Veri analizi, toplanan verilerin işlenmesi ve ham verilerin değerlendirilmesi anlamına gelmektedir. Veri analizinden önce verilerin analize hazır hale getirilmesi gerekmektedir. Verilerin analize hazır hale getirilmesindeki amaç, elde edilen ham veriler içinde bulunan hataları ayıklamaktır. Bunun yanı sıra verilerin eksiksiz olup

olmadıkları kontrol edilmelidir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2011: 137). Bu araştırmada elde edilen anket formları genel olarak gözden geçirilmiş, eksik, işaretlenmemiş veya gelişigüzel doldurulmuş formlar analize alınmamıştır. Anket tekniği ile elde edilen verilerin istatistiksel analizleri yapılmıştır. İlk olarak sayısal hesaplamalara olanak tanınması bakımından veriler kodlanmıştır. Ölçek olarak da Likert'in beşli ölçeği tercih edildiği için kodlama tablo 21'de görüldüğü şekilde yapılmıştır.

Tablo 21. Verilerin Rakamsal Kodlaması

İfadeler	Derecelendirme	Katılma durumu	Katılmama durumu
Kesinlikle katılıyorum	5	%100	%0
Katılıyorum	4	%75	%25
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	3	%50	%50
Katılmıyorum	2	%25	%75
Kesinlikle Katılmıyorum	1	%0	%100

Kaynak: Başar, 2012: 2'den uyarlanmıştır.

Verilerin kodlanmasını takiben ikinci olarak verilere normallik testleri yapılarak verilerin dağılımı kontrol edilmiştir. Bu aşamada verilere parametrik ya da parametrik olmayan testlerden hangilerinin kullanılabilmesine karar verilmiştir. Daha sonra kullanılan anket formundaki ifadelerin anlamlı bir yapı oluşturup oluşturmadığını belirlemek amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Bununla birlikte betimsel ve tarama türü araştırmalarda frekans, yüzde ve aritmetik ortalama gibi genel eğilim ve dağılım ölçüleri kullanıldığından (Gürüş ve Astar, 2015: 42-43), araştırmanın amacına ve yöntemine uygun olduklarından verilerin analizinde belirtilen analizler kullanılmıştır.

Nicel veri analizlerinde tek değişkenli, iki değişkenli, çok değişkenli ve çıkarımsal istatistik analizler kullanılabilir (Altunışık vd., 2012: 170). Bu araştırmada ikiden fazla değişken kullanılması nedeniyle çok değişkenli istatistiksel analizler kullanılmıştır. Bu kapsamda çoklu regresyon analizi kullanılacak analizlerin başında gelmektedir. Çoklu regresyon analizinin kullanılmasındaki amaç, ikiden fazla değişken olması ve değişkenlerin ilişkisini belirlemektir. Yine gruplar arası desenlerde bağımlı değişken üzerinde etkisi gözlenecek değişken sayısının tek veya çok olmasına göre T-testi, tek yönlü ANOVA analizi veya diğer ANOVA testi kullanılmaktadır. Bu araştırmada demografik verilere göre medikal turistlerin tercihlerini etkileyen faktörlerin altında yer alan her bir değişken ve Türk dış politikası algısı altında yer alan her bir değişken üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla ilgili testler kullanılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE YORUMLANMASI

Araştırma bulgularının sunulmasında şu şekilde bir yol izlenmiştir. Bulguların sunumunda ilk olarak, anketi yanıtlayan medikal turistlerin demografik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımlarına yer verilmiştir. İkinci olarak, medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörler ve Türk dış politikası algısına ilişkin güvenilirlik ve faktör analizi sonuçları sunulmuştur. Ardından medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörler ile Türk dış politikası algısı arasındaki ilişkilere yönelik regresyon analizlerine yer verilmiştir. Bir sonraki kısımda medikal turistlerin demografik özelliklerine göre farklılık analizleri yapılmıştır. Daha sonra Türk dış politikası algısının medikal turistler için bir tercih nedeni olarak ele alınması ve önem derecesini belirlemeye yönelik bağımlı örneklem ANOVA testi yapılmıştır. Son olarak da Türkiye'ye gelen medikal turistlerin Türkiye algısı ölçülmüştür.

4.1. Medikal Turistlerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 22'de araştırmaya katılan medikal turistlerin özelliklerine ilişkin bulguları ortaya koymak amacıyla frekans ve yüzde dağılımları gösterilmektedir. Tabloda görüldüğü üzere araştırmaya katılan medikal turistlerin %50,8'ini erkek turistler, % 49,2'sini ise kadın turistler oluşturmaktadır.

Yaş aralığı değişkenine bakıldığında 18-24 yaş arasındaki medikal turistlerin oranının %4,3, 25-34 yaş aralığındaki medikal turistlerin oranının %25,5, 35-44 yaş aralığındaki medikal turistlerin oranının %22,1, 45-54 yaş aralığındaki medikal turistlerin oranının %19,8, 55-64 yaş aralığındaki medikal turistlerin oranının %18,4 ve 65 yaş ve üstü medikal turistlerin oranının ise %9,9 olduğu görülmektedir. Bu

oranlar Türkiye'ye gelen medikal turistlerin yaş ortalamasının genellikle orta yaş grubunda olduğunu göstermektedir.

Tablo 22. Medikal Turistlerin Demografik Özelliklerine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları (n=494)

	Frekans (n)	Yüzde (%)		Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet			Gelir Durumu (\$)		
Erkek	251	50,8	1000'den az	114	23,1
Kadın	243	49,2	1001-3000	285	57,7
			3001-5000	28	5,7
Yaş Aralığı			5001-7000	8	1,6
18-24	21	4,3	7001-9000	6	1,2
25-34	126	25,5	9001 ve üstü	2	0,4
35-44	109	22,1	Cevaplanmayan	51	10,3
45-54	98	19,8			
55-64	91	18,4	Çalışma Durumu		
65 ve üstü	49	9,9	Ücretli bir işte çalışıyor	232	47,0
			Kendi işinde çalışıyor	65	13,2
			Emekli	84	17,0
			Ev kadını	44	8,9
			Öğrenci	26	5,3
			İşi yok/çalışmıyor	43	8,7

Türkiye'ye gelen medikal turistlerin gelir durumuna bakıldığında; 1000 \$ ve altındaki medikal turistlerin sayısı %23,1 oranla 114 kişi, 1001-3000 \$ arasındaki medikal turistlerin sayısı %57,7 oranla 285 kişidir. 3001-5000 \$ arasında gelire sahip olan medikal turistlerin sayısı %5,7 oranla 28 kişi iken 5001-7000 \$ arasında gelire sahip olan medikal turistlerin sayısı %1,6 ile 8 kişidir. Gelir durumu 7001-9000 \$ arasında olan medikal turistlerin sayısı 1,2 oranla 6 kişi iken, 9001 \$ üstü gelire sahip medikal turistlerin sayısı %0,4 oran ile 2 kişidir. Ankete yanıt veren 51 kişi ise gelir durumunu cevaplamamıştır. Türkiye'ye gelen medikal turistlerin genel olarak gelir durumunun 1000-3000 \$ arasında olduğu ve aynı şekilde 1000 \$'dana daha az geliri olanlarında sayısının önemli miktarda olduğu görülmektedir.

Ankete katılan medikal turistlerin çalışma durumlarını belirlemek için belirtilen ifadeye %47,0 oranla 232 ücretli bir işte çalıştığını belirtirken, %13,2 oranla 65 kişi kendi işinde çalıştığını belirtmiştir. %17,0 oranla 84 kişi emekli olduğunu belirtirken %8,9 oranla 44 kişi de ev hanımı olduğunu belirtmiştir. Ayrıca %5,3 oranla 26 kişi öğrenci olduğunu belirtirken, %8,7 oranla 43 kişi ise işinin olmadığını belirtmiştir.

Tablo 23. Medikal Turistlerin Belirli Özelliklerine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları (n=494)

	Frekans (n)	Yüzde (%)		Frekans (n)	Yüzde (%)
Sigorta Durumu			İkamet Ettiği Ülke		
Devlet sigortası	365	73,9	Almanya	224	45,3
Özel Sigorta	85	17,2	Libya	37	7,5
Sigortasız	44	8,9	Rusya	32	6,5
			Irak	41	8,3
Dini Durum			Hollanda	24	4,9
Müslüman	322	65,2	Azerbaycan	9	1,8
Hristiyan	159	32,2	Diğerleri	104	21,0
Yahudi	5	1,0	Cevaplanmayan	23	4,7
Ateist	5	1,0			
Budist	3	0,6	Uyruk		
Diğer	0	0,0	Türk	153	31,0
			Yabancı	341	69,0

Ankete katılan medikal turistlerin sigorta durumunu belirtmek için verilen ifadeye %73,9 oranındaki 365 kişi devlet sigortasından yararlandığını, %17,2 oranında 85 kişi özel sigortadan yararlandığını ve %8,9 oranındaki 44 kişi ise sigortasız olduğunu belirtmiştir.

Ankete katılan medikal turistlerin %65,2'si Müslüman, %32,2'si Hristiyan, %1,0'ı Yahudi, %1,0'ı ateist ve %0,6'sı Budist ifadesini işaretlediği görülmektedir. Türkiye'yi tercih eden turistlerin büyük bir oranını Müslüman medikal turistlerin oluşturduğu ve yine aynı şekilde önemli bir oranının ise Hristiyan olduğu görülmektedir.

Türkiye'ye gelen medikal turistlerin ikamet ettikleri ülkeler ifadesine %45,3 oranla 224 kişinin Almanya'da, %7,5 oranla 37 kişinin Libya'da, %6,5 oranla 32 kişinin Rusya'da, %8,3 oranla 41 kişinin Irak'ta, %4,9 oranla 24 kişinin Hollanda'da, %1,8 oranla 9 kişinin Azerbaycan'da ikamet ettiğini işaretlemiştir. Bunun yanında diğer ülkelerde ikamet edenlerin sayısı %21,0 ile 104 kişi olduğu ve 23 kişinin de bu ifadeyi cevaplamadığı görülmektedir. Türkiye'ye gelen medikal turistlerin Ürdün, Suriye, İran, Fransa, Mısır, Gürcistan, Bulgaristan, Dubai, Ukrayna, Kosova, Tunus, Suudi Arabistan, Japonya, Hindistan, Makedonya ve Romanya gibi ülkelerden geldiği görülmektedir.

Türkiye'ye medikal turizm kapsamında gelen turistlerin uyrukları ise %31,0 oranla 153 kişinin Türk olduğu, %69,0 oranla 341 kişinin yabancı uyruklu olduğu görülmektedir.

4.2. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler ve Türk Dış Politikası Algısına İlişkin Güvenirlilik ve Faktör Analizi Sonuçları

Konu bütünlüğünün dağılmaması ve yapılan analizlerin raporlanmasındaki sıralamada anlamsız bir durumun oluşmaması için regresyon analizinde kullanılacak olan boyutların faktör analizi ile şekillendirilmeden önce güvenilirliklerinin sağlanması adına gerekli analizlerin yapılması ve sonrasında ise faktör analizinin yapılması yoluna gidilmiştir. Hemen sonrasında faktör analizi sonucunda faktör yükleri (puanları) sayesinde boyutlar altında gruplanan maddelerin ortalamaları alınarak boyutlar halinde tekrar bir güvenilirlik analizi yapılmış ve veriler regresyon analizi için hazır hale getirilmişlerdir. Biri bağımlı ve diğeri bağımsız olmak üzere iki değişken bulunduğundan, iki ayrı güvenilirlik ve iki ayrı faktör analizi yapılmıştır.

Veri setinin faktör analizi için uygun olabilmesi KMO değerinin 0,50'nin üzerinde olmasını gerektirmektedir. Barlett Testi sonucuna göre sig. değerinin anlamlı çıkması, veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Ayrıca özdeğer istatistiği 1'den küçük olan faktörler dikkate alınmaz (Kalaycı, 2010). KMO testinden elde edilen değer 1'e yakınlaştıkça mükemmel, 0.50'nin altına ise kabul edilmemektedir (Tavşancıl, 2007). Faktör analizi sonucunda faktör modelinin geçerliliğinin kabul edilebilmesi için yeterliliklerinin sağlandığı anlaşılmıştır.

Bu aşamada üzerinde durulması gereken diğeri bir konu da verilerin normal dağılıp dağılmadığıdır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini öğrenmek için basıklık ve çarpıklık oranlarının -1 ile +1 değerleri arasında olması gerekmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2016: 101). Bu araştırmada verilerin normal dağılım özelliği gösterdiği görülmektedir. Dolayısıyla elde edilen veriler 6 faktörden oluşan bir faktör modeli ortaya çıkarmıştır. Her faktörün altında farklı sayıda ifade yer almaktadır. Faktör tablosu oluşturulurken faktör yükleri 0,50'nin altında kalan ifadeler değerlendirme dışında tutulmuştur.

4.2.1. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler İçin Yapılan Güvenilirlik ve Faktör Analizleri

Çalışmanın bu kısmında medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin güvenilirlik ve faktör analizleri yer almaktadır.

4.2.1.1. Güvenilirlik Analizi

Tablo 24’te veri yapısının faktör çıkarımı için uygunluğuna işaret eden KMO değeri 0,857 olarak elde edilmiştir. Ayrıca maddeler arasında yeterli oranda ilişkinin olup olmadığını ifade eden “Bartlett Küresellik” testi 0,000 olarak elde edilmiştir. Bu değer, maddeler arasında faktör analizi yapmak için yeterli düzeyde ilişkinin olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörler değişkeninin, “Cronbach’s Alpha” değerinin 0,948 olması sonucunda ölçeğin güvenilir olduğu ifade edilebilir.

Tablo 24. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlerin KMO, Bartlett ve Güvenilirlik Analiz Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	0,857
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	11235,774
	Df
	435
	Sig.
	0,000
Cronbach's Alpha = 0,948	N of Items =30

Tablo 25’da medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerin, boyutlar halinde “Cronbach’s Alpha” değerleri ve soruların çıkarılır ise yaratacağı etki değerleri verilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere herhangi bir boyutun analiz dışında bırakıldığında değerlerin düşeceği görülmektedir. Bu durumda analize belirlenen boyutlar dahilinde devam edilmiştir.

Tablo 25. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler İçin Boyutlar ve Maddeler Halinde “Cronbach’s Alpha” Değerleri

Faktör	Değişken	CRONBACH'S ALPHA	CRONBACH'S ALPHA İF ITEM DELETED
Sağlık kuruluşunun algısı	SKÇA1	0,859	0,947
	SKÇA2		0,946
	SKÇA3		0,946
	SKÇA4		0,945
	SKÇA5		0,946
	SKÇA6		0,946
	SKÇA7		0,947
	SKÇA8		0,945
Yer çekiciliği algısı	KHY1	0,828	0,945
	KHY2		0,946
	KHY3		0,945
	KHY4		0,945
Hizmet kalitesi algısı	HKA1	0,837	0,945
	HKA2		0,946
	HKA3		0,947
	HKA4		0,944
	HKA5		0,945
	HKA6		0,945
Değerler algısı	DA1	0,819	0,947
	DA2		0,946
	DA3		0,946
	DA4		0,947
	DA5		0,946
	DA6		0,947
Tedavi maliyetleri algısı	TMA1	0,814	0,946
	TMA2		0,947
	TMA3		0,947
Elde edilebilirlik algısı	KFVA1	0,733	0,947
	KFVA2		0,947
	KFVA3		0,947

4.2.1.2. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler İçin Açıklayıcı Faktör Analizi

Veriler arasındaki ilişkilere dayanarak verilerin daha anlamlı ve özet bir biçimde sunulmasını sağlayan çok değişkenli istatistiksel bir analiz türü olan faktör analizi, birbirleriyle içsel ilişkisi bulunan birçok değişkeni bir araya getirerek daha az sayıda faktörle bu değişkenleri açıklayabilir. Bu nedenle, yapılan çalışmada ölçülmek istenen değişkenlerin birbirlerinden ayırt edilmesi ve ilgili soruların faktör yüklerine göre ait oldukları değişken faktörlere yüklenmesi için faktör analizinden yararlanılmıştır. Faktör analizi uygulamaları için çeşitli teknikler geliştirilmiştir. Bu teknikler içinde en yaygın olarak kullanılanı asal bileşenler (Principal Components) tekniğidir. Bununla birlikte faktörlerin rotasyona uğramasında kullanılan en yaygın metot ise “Varimax”tır. Bu nedenle, faktör analizinde “varimax rotasyonlu asal bileşen

faktör analizi” uygulanmıştır. Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörler ölçeğine uygulanan faktör analizinde daha önce de açıklandığı gibi KMO testi sonucu oluşan değer 0,857 olması gereken minimum değer olan 0,50’nin bir hayli üzerinde yer alması verilerin faktör analizi için uygun bir veri seti olduğunu göstermektedir. Bu durum bir faktör analizi yapılmasının mümkün olduğunu ve bunun sonucunda anlamlı gruplar oluşturulabileceğini göstermektedir.

Yapılan çalışmada medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörleri ölçmek üzere 30 madde (soru) açıklayıcı faktör analizine tabi tutulmuş ve faktör yükleri itibariyle 0,50’nin altına düşen maddeler değerlendirme dışı tutularak, kalan 24 madde medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir. Bu maddeleri de altı boyut (faktör) altında toplamak mümkün olmuştur. Değerlendirme sonucu; sağlık kuruluşunun algısı (7.10.11.13.15.30. maddeler), yer çekiciliği algısı (14.27.28.29. maddeler), hizmet kalitesi algısı (12.17.18.19. maddeler), değerler algısı (20.22.23.24. maddeler), tedavi maliyetleri algısı (1.2.3. maddeler) ve elde edilebilirlik algısı (4.5.26. maddeler) boyutu olarak şekillenmiştir.

Tablo 26. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlerin Ortalama ve Varyans Değerleri

Faktörler	Ortalama	Varyans (%)
Sağlık kuruluşunun algısı	3,76	39,35
Yer çekiciliği algısı	3,68	9,14
Hizmet Kalitesi Algısı	3,78	7,79
Değerler Algısı	3,69	5,65
Tedavi Maliyetleri Algısı	3,62	4,99
Elde Edilebilirlik Algısı	3,69	4,51

Bu faktörler arasında açıklanan toplam varyans % 71,448 olarak elde edilmiştir. Sağlık kuruluşunun algısı olarak adlandırılan boyut (7.10.11.13.15.30. maddeler); Türkiye’deki hastanelerde tıbbi müdahalenin zamanında yapılması, Türkiye’deki sağlık kuruluşlarının internet sayfasında istenilen bilgiye kolayca ulaşılabilmesi, Türkiye’de yardımcı sağlık çalışanları ile doktorlar arasındaki koordinasyonun iyi olması, Türkiye’deki sağlık kuruluşlarının hijyenik ortama sahip olması, Türkiye’deki sağlık kuruluşlarında kullanılan tıbbi malzemelerin yeterli kalitede olması, tedaviyle birlikte gezi hizmetlerinin sağlanmasını içermektedir.

Yer çekiciliği algısı boyutu (14.27.28.29. maddeler); Türkiye’deki konaklama işletmelerdeki hizmetlerin iyi olması, Türkiye’nin yaşanılan ülkeye coğrafi yakınlığı,

Türkiye'nin turistik çekiciliği ve Türkiye'deki sağlık kuruluşlarında kullanılan yeni teknolojinin olmasını kapsamakta ve toplam varyansın %9,14'ünü açıklamaktadır.

Hizmet kalitesi algısı boyutu (12.17.18.19. maddeler); Türkiye'deki sağlık kuruluşlarında çalışan personelin hastalara güler yüzlü davranması, Türk doktorların, sağlık problemleri hakkında hastaları yeterince bilgilendirmesi, Türkiye'de hastaların özeline saygı gösterilmesi ve Türkiye'deki sağlık kuruluşları gerekli olan bütün tıbbi malzemeye sahip olmasını kapsamakta ve toplam varyansın % 7,79'unu açıklamaktadır.

Değerler algısı boyutu (20.22.23.24. maddeler); sağlık kuruluşlarında çalışan personelin taleplere hızlı cevap vermesi, Türkiye'de ibadetlerini yapabilecekleri yerlerin mevcut olması, Türk halkının diğer dinlere saygılı olması, sağlanan tıbbi hizmetlerin dini kurallar ile uyumlu olmasını kapsamakta ve toplam varyansın % 5,65'ini açıklamaktadır.

Tedavi maliyetleri algısı boyutu (1.2.3. maddeler); yaşanan ülkede hastalığıyla ilgili uygulanan tedavi masraflarının çok yüksek olması, Türkiye'deki tedavi maliyetlerinin daha düşük olması, Türkiye'deki tedavi hizmetinin kalitesinin fiyat açısından uygun olmasını kapsamakta ve toplam varyansın % 4,99'unu açıklamaktadır.

Elde edilebilirlik algısı boyutu (4.5.26. maddeler); Türkiye'deki konaklama fiyatlarının alternatif ülkelere göre daha uygun olması, Türkiye'deki sağlık turizmi kapsamındaki paket tur ücretlerinin alternatif ülkelere göre daha uygun olması ve vize almada kolaylık sağlanmasını kapsamakta ve toplam varyansın % 4,51'ini açıklamaktadır.

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ait boyutları oluşturan maddelerin faktör analizi sonucunda bu şekilde gruplanması medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörleri ölçebilmek adına geliştirilen ölçek için ilk adımdır. Analiz sonucunda elde edilen faktör yüklerinin dağılımı ve rakamsal değerleri Tablo 27'de görülmektedir.

Tablo 27. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlerin Faktör Yüklerinin Dağılımı

	Faktörler	SKA	YÇA	HKA	DA	TMA	EEA
1	Türkiye'deki hastanelerde tıbbi müdahalenin zamanında yapılması tercihimde etkilidir (7. Soru)	0,817					
2	Türkiye'deki sağlık kuruluşlarında kullanılan tıbbi malzemeler yeterli kalitededir (15. Soru)	0,768					
3	Türkiye'deki sağlık kuruluşlarının internet sayfasında istediğim bilgiye kolayca ulaşabiliyorum (10. Soru)	0,655					
4	Türkiye'de yardımcı sağlık çalışanları ile doktorlar arasındaki koordinasyonun iyi olması tercihimde etkilidir (11. Soru)	0,589					
5	Türkiye'deki sağlık kuruluşları hijyenik ortama sahiptir (13. Soru)	0,562					
6	Tedavimle birlikte gezi hizmetlerinin sağlanması Türkiye'yi tercihimde etkilidir (30. Soru)	0,553					
7	Türkiye'deki konaklama işletmelerdeki hizmetlerin iyi olması tercihimde etkilidir (29. Soru)		0,736				
8	Türkiye'nin yaşadığım ülkeye coğrafi yakınlığı tercihimde etkilidir (27. Soru)		0,706				
9	Türkiye'nin turistik çekiciliği tercihimde etkilidir (28. Soru)		,669				
10	Türkiye'deki sağlık kuruluşlarında kullanılan yeni teknoloji tercihimde etkilidir (14. Soru)		0,617				
11	Türkiye'deki sağlık kuruluşlarında çalışan personel hastalara güler yüzlü davranmaktadır (18. Soru)			0,781			
12	Türk doktorlar, sağlık problemleri hakkında hastaları yeterince bilgilendirmektedir (17. Soru)			0,713			
13	Türkiye'de hastaların özeline saygı gösterilmektedir (19. Soru)			0,665			
14	Türkiye'deki sağlık kuruluşları gerekli olan bütün tıbbi malzemeye sahiptir (12. Soru)			,508			
15	Sağlık kuruluşlarında çalışan personel taleplere hızlı cevap vermektedir (20. Soru)				0,800		
16	Türkiye'de ibadetimi yapabileceğim yerler mevcuttur (23. Soru)				0,741		
17	Türk halkı diğer dinlere saygılıdır (22. Soru)				0,712		
18	Sağlanan tıbbi hizmetler dini kurallar ile uyumludur (24. Soru)				0,571		
19	Yaşadığım ülkede hastalığımla ilgili uygulanan tedavi masrafları çok yüksektir (1. Soru)					0,833	
20	Türkiye'deki tedavi maliyetleri daha düşüktür (2. Soru)					0,807	
21	Türkiye'deki tedavi hizmetinin kalitesi fiyat açısından uygundur (3. Soru)					0,750	
22	Türkiye'deki konaklama fiyatları alternatif ülkelere göre daha uygundur (4. Soru)						0,864
23	Türkiye'deki sağlık turizmi kapsamındaki paket tur ücretleri alternatif ülkelere göre daha uygundur (5. Soru)						0,746
24	Vize almamda kolaylık sağlanması Türkiye'yi tercihimde etkilidir (26. Soru)						0,553

Açıklayıcı faktör analizinde bir değişkenin, tanımlanabilen bir faktörün altında yer alıp almaması o faktörle olan ilişkisini gösteren yük değerinin yüksek olmasını gerektirmektedir. Bir faktörle yük değeri veren değişkenler hep birlikte o faktörü oluşturmaktadırlar. Maddelerin yer aldığı faktördeki yük değerlerinin yüksek olması,

o maddelerin birlikte bir kavramı-yapıyı-faktörü ölçtüğü anlamına gelmektedir (Büyüköztürk vd., 2014: 124).

4.2.2. Türk Dış Politikası Algısı Ölçeği İçin Yapılan Güvenilirlik ve Faktör Analizleri

Çalışmanın bu kısmında Türk dış politikası algısı ölçeği için güvenilirlik ve faktör analizleri yapılmıştır.

4.2.2.1. Güvenilirlik Analizi

Tablo 28’de veri yapısının faktör çıkarımı için uygunluğuna işaret eden KMO değeri 0,788 olarak elde edilmiştir. Ayrıca maddeler arasında yeterli oranda ilişkinin olup olmadığını ifade eden “Bartlett Küresellik” testi 0,000 olarak elde edilmiştir. Bu değer, maddeler arasında faktör analizi yapmak için yeterli düzeyde ilişkinin olduğunu ifade etmektedir. Elde edilen “Cronbach’s Alpha” değerinin 0,855 olması sonucunda ölçeğin güvenilir olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 28. Türk Dış Politikası Algısı Faktörlerinin KMO, Bartlett ve Güvenilirlik Analiz Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,788
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2473,159
	Df	66
	Sig.	0,000
Cronbach's Alpha=0,855	N of Items=12	

Tablo 29’da Türk dış politikası algısının, boyutlar halinde “Cronbach’s Alpha” değerleri ve soruların çıkarılır ise yaratacağı etki değerleri verilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere herhangi bir boyutun analiz dışında bırakıldığında değerlerin düşeceği görülmektedir. Bu durumda analize belirlenen boyutlar dahilinde devam edilmiştir.

Tablo 29. Türk Dış Politikası Algısı İçin Boyutlar ve Maddeler Halinde “Cronbach’s Alpha” Değerleri

Faktör	Değişken	CRONBACH'S ALPHA	CRONBACH'S ALPHA İF ITEM DELETED
Yumuşak Güç Algısı	YGA1	0,808	0,844
	YGA2		0,842
	YGA3		0,835
	YGA4		0,837
Uluslararası İlişkiler Algısı	UİA1	0,766	0,848
	UİA2		0,843
	UİA3		0,857
	UİA4		0,837
	UİA5		0,843
Batı Algısı	BA1	0,808	0,850
	BA2		0,839
	BA3		0,852

4.2.2.2. Türk Dış Politikası Algısı İçin Açıklayıcı Faktör Analizi

Türk dış politikası algısı ölçeğine uygulanan faktör analizinde daha önce de açıklandığı gibi KMO testi sonucu oluşan değerlerin 0,788 olması gereken minimum değer olan ,50'nin bir hayli üzerinde yer alması verilerin faktör analizi için uygun bir veri seti olduğunu göstermektedir. Bu durum bir faktör analizi yapılmasının mümkün olduğunu ve bunun sonucunda anlamlı gruplar oluşturulabileceğini göstermektedir.

Yapılan çalışmada Türk dış politikası algısını ölçmek üzere 20 madde (soru) açıklayıcı faktör analizine tabi tutulmuş ve faktör yükleri itibariyle 0,50'nin altına düşen maddeler değerlendirme dışı tutulmuştur. Geriye kalan 12 madde Türk dış politikası algısının maddeleri olarak belirlenmiştir. Bu maddeleri de üç boyut (faktör) altında toplamak mümkün olmuştur. Değerlendirme sonucu yumuşak güç algısı (19.15.20.14. maddeler), uluslararası ilişkiler algısı (1.5.2.8.12. maddeler), Batı algısı (16.9.17. maddeler) boyutu olarak şekillenmiştir.

Tablo 30. Türk Dış Politikası Algısı Faktörlerin Ortalaması ve Varyans Değerleri

Faktörler	Ortalama	Varyans (%)
Yumuşak Güç Algısı	3,73	39,86
Uluslararası İlişkiler Algısı	3,70	13,99
Batı Algısı	3,43	9,09

Bu faktörler arasında açıklanan toplam varyans % 62,949 olarak elde edilmiştir. Yumuşak güç algısı boyutu (19.15.20.14. maddeler); Türkiye'nin bölgesel bir güç olması, Türkiye'nin, insan ayrımı yapmadan ihtiyaç duyulan yerlere imkânlarının elverdiği ölçüde insani yardım ulaştırmaya gayret etmesi, Türk dış

politikası algısının barışçıl olması, Türkiye'nin, Suriye'den gelen sığınmacılara yönelik en büyük yardımları sağlayan ülke olmasını içermektedir.

Uluslararası ilişkiler algısı boyutu (1.5.2.8.12. maddeler); Türkiye'deki istikrarlı bir siyasi yapının olması, Türkiye ile yaşanan ülke arasındaki turistik ilişkiler, Türkiye ile yaşanan ülke arasındaki yakın (dostane) ilişkiler, aynı uluslararası örgütlere üye olunması ve Türkiye'nin NATO üyeliği ulusal güvenliğinde avantaj sağlamasını içermekte ve toplam varyansın % 13,99'unu açıklamaktadır.

Batı algısı boyutu (16.9.17. maddeler); Türk hükümetinin dış politikaya dair kararlarının olumlu olması, Türkiye'nin Batı yanlısı politikaları, Türkiye'nin, Avrupa Birliği'ne girmesini içermekte ve toplam varyansın % 9,09'unu açıklamaktadır.

Türk dış politikası algısına ait boyutları oluşturan maddelerin faktör analizi sonucunda bu şekilde gruplanması Türk dış politikası algısını ölçebilmek adına geliştirilen ölçek için ilk adımdır. Analiz sonucunda elde edilen faktör yüklerinin dağılımı ve rakamsal değerleri Tablo 31'de görülmektedir.

Tablo 31. Türk Dış Politikası Algısı Faktör Yüklerinin Dağılımı

	Faktörler	YGA	UİA	BA
1	Türkiye, bölgesel bir güçtür (19. Soru)	0,818		
2	Türkiye, insan ayrımı yapmadan ihtiyaç duyulan yerlere imkânlarının elverdiği ölçüde insani yardım ulaştırmaya gayret etmektedir (15. Soru)	0,779		
3	Türk dış politikası barışçıldır (20.soru)	0,739		
4	Türkiye, Suriye'den gelen sığınmacılara yönelik en büyük yardımları sağlayan ülkedir (14. Soru)	0,610		
5	Türkiye'deki istikrarlı bir siyasi yapının olması tercihimde etkilidir (1. Soru)		0,786	
6	Türkiye ile yaşadığım ülke arasındaki turistik ilişkiler tercihimde etkilidir (5. Soru)		0,735	
8	Aynı uluslararası örgütlere üye olunması tercihimde etkilidir (8. Soru)		0,628	
7	Türkiye ile yaşadığım ülke arasındaki yakın (dostane) ilişkiler tercihimde etkilidir (2. Soru)		0,559	
9	Türkiye'nin NATO üyeliği ulusal güvenliğinde avantaj sağlamaktadır (12. Soru)		0,513	
10	Türk hükümetinin dış politikaya dair kararlarını olumlu buluyorum (16. Soru)			0,835
11	Türkiye'nin Batı yanlısı politikaları tercihimde etkilidir (9. Soru)			0,815
12	Türkiye, Avrupa Birliği'ne girmelidir (17. Soru)			0,812

4.3. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler İle Türk Dış Politikası Algısı Arasındaki İlişkiye Yönelik Çoklu Regresyon Analizi

Anket formundan elde edilen veriler, uyarlanan faktör analizinden sonra medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörler ile Türk dış politikası algısı arasındaki etkiyi belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizi, değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkisini bulmaya yarayan bir analiz yöntemidir (Baş, 2013: 156). Çoklu regresyon analizi de bağımlı değişken üzerinde birden fazla bağımsız değişkenin toplu etkisini araştırır.

(A) “ H_0 = Türk dış politikası algısı boyutları, medikal turizmde tercih nedenlerini etkileyen faktörler üzerinde etkisi yoktur.” Null (Sıfır) hipotezinin alternatif hipotezi olan;

“ H_1 = Türk dış politikası algısı boyutları, medikal turizmde tercih nedenlerini etkileyen faktörler üzerinde etkisi vardır.” hipotezine karşı sınanmasıdır.

Yukarıda bulunan ana hipotezin test edilebilmesi adına Türk dış politikası algısı bağımsız değişkenine ait yumuşak güç algısı, uluslararası ilişkiler algısı ve Batı algısı boyutlarına göre medikal turistlerin tercihinin etkileyen sağlık kuruluşunun algısı, yer çekiciliği algısı, hizmet kalitesi algısı, değerler algısı, tedavi maliyetleri algısı ve elde edilebilirlik algısı bağımlı değişkenlerinin tahminlenmesine yönelik alt hipotezlere ilişkin “Çoklu Regresyon Analizi” sonuçları aşağıda sırasıyla verilmiştir.

(1) H_1 = Medikal turistlerin tercihinin etkileyen faktörler boyutu olan (Kabul) “sağlık kuruluşunun algısı” üzerinde a.) yumuşak güç algısı, b.) uluslararası ilişkiler algısı ve c.) Batı algısının etkisi vardır.

Tablo 32: Türk Dış Politikası Algısı ve Sağlık Kuruluşunun Algısı İlişkisine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

	Beta(β)	T	Sig.	Tolerans	VIF
Sabit		7,725	0,000		
Yumuşak Güç Algısı	0,287	4,891	0,000	0,585	1,709
Uluslararası İlişkiler Algısı	0,241	4,117	0,000	0,654	1,528
Batı Algısı	0,066	1,546	0,123	0,800	1,250
$R^2=0,201$	Düzeltilmiş $R^2=0,196$	F=41,035	p=0,000	Durbin-Watson=0,585	

a. Bağımlı Değişken=Sağlık kuruluşunun algısı

Tablo 32'den, sağlık kuruluşunun algısını anlamlı açıklayan değişkenler yumuşak güç algısı (β : 0,287; sig.0,000) ve uluslararası ilişkiler algısı (β : 0,241; sig.0,001) olarak görülmektedir. Bununla birlikte sağlık kuruluşunun algısını β ve sig. değerlerinden Batı algısı (β : 0,066; sig.0,123) faktörünün açıklamadığı diğer bir ifade ile modele katkısı olmadığı anlaşılmaktadır.

- (2) H_1 = Medikal turistlerin tercihini etkileyen faktörler boyutu olan (Kabul) “yer çekiciliği algısı” üzerinde a.) yumuşak güç algısı, b.) uluslararası ilişkiler algısı ve c.) Batı algısının etkisi vardır.

Tablo 33: Türk Dış Politikası Algısı ve Yer Çekiciliği Algısına Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

	Beta(β)	t	Sig.	Tolerans	VIF
Sabit		6,320	0,000		
Yumuşak Güç Algısı	0,322	4,711	0,000	0,585	1,709
Uluslararası İlişkiler Algısı	0,221	3,242	0,001	0,654	1,528
Batı Algısı	0,047	0,955	0,340	0,800	1,250
R ² =0,159 Düzeltilmiş R ² =0,154 F=30,832 p=0,000 Durbin-Watson=0,899					
a. Bağımlı Değişken=Yer çekiciliği algısı					

Tablo 33'den, yer çekiciliği algısını anlamlı açıklayan değişkenler yumuşak güç algısı (β : 0,322; sig.0,000) ve uluslararası ilişkiler algısı (β : 0,221; sig.0,001) olarak görülmektedir. Bununla birlikte Batı algısı (β : 0,047; sig.0,340) faktörünün yer çekiciliği algısı açıklamadığı diğer bir ifade ile modele katkısı olmadığı anlaşılmaktadır.

- (3) H_1 = Medikal turistlerin tercihini etkileyen faktörler boyutu olan (Kabul) “hizmet kalitesi algısı” üzerinde a.) yumuşak güç algısı, b.) uluslararası ilişkiler algısı ve c.) Batı algısının etkisi vardır.

Tablo 34: Türk Dış Politikası Algısı ve Hizmet Kalitesi Algısı İlişkisine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

	Beta(β)	t	Sig.	Tolerans	VIF
Sabit		6,833	0,000		
Yumuşak Güç Algısı	0,556	8,032	0,000	0,585	1,709
Uluslararası İlişkiler Algısı	-0,12	-0,176	0,860	0,654	1,528
Batı Algısı	0,033	0,659	0,510	0,800	1,250
R ² =0,190 Düzeltilmiş R ² =0,185 F=38,297 p=0,000 Durbin-Watson=0,628					
a. Bağımlı Değişken=Hizmet Kalitesi Algısı					

Tablo 34'den, hizmet kalitesi algısını anlamlı açıklayan değişken yumuşak güç algısı (β : 0,556; sig.0,000) olarak görülmektedir. Uluslararası ilişkiler algısı (β : -0,12;

sig.0,860) ve Batı algısı (β : 0,033; sig.0,510) faktörünün hizmet kalitesi algısını açıklamadığı diğer bir ifade ile modele katkısı olmadığı anlaşılmaktadır.

- (4) H_1 = Medikal turistlerin tercihini etkileyen faktörler boyutu olan (Kabul) “değerler algısı” üzerinde a.) yumuşak güç algısı, b.) uluslararası ilişkiler algısı ve c.) Batı algısının etkisi vardır.

Tablo 35: Türk Dış Politikası Algısı ve Değerler Algısı İlişkisine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

	Beta(β)	t	Sig.	Tolerans	VIF
Sabit		7,103	0,000		
Yumuşak Güç Algısı	0,303	4,618	0,000	0,548	1,825
Uluslararası İlişkiler Algısı	0,244	3,737	0,000	0,584	1,713
Batı Algısı	0,013	0,271	0,786	0,762	1,313
R ² =0,159	Düzeltilmiş R ² =0,154	F=30,990	p=0,000	Durbin-Watson=0,759	

a. Bağımlı Değişken=Değerler algısı

Tablo 35’den, değerler algısı faktörünü anlamlı açıklayan değişkenler yumuşak güç algısı (β : 0,303; sig.0,000) ve uluslararası ilişkiler algısı (β : 0,244; sig.0,000) olarak görülmektedir. Bununla birlikte β ve sig. değerlerinden Batı algısı (β : 0,033; sig.0,510) faktörünün değerler algısını açıklamadığı diğer bir ifade ile modele katkısı olmadığı anlaşılmaktadır.

- (5) H_1 = Medikal turistlerin tercihini etkileyen faktörler boyutu olan (Kabul) “tedavi maliyetleri algısı” üzerinde a.) yumuşak güç algısı, b.) uluslararası ilişkiler algısı ve c.) Batı algısının etkisi vardır.

Tablo 36: Türk Dış Politikası Algısı ve Tedavi Maliyetleri Algısına İlişkisine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

	Beta(β)	t	Sig.	Tolerans	VIF
Sabit		6,452	0,000		
Yumuşak Güç Algısı	0,367	5,041	0,000	0,548	1,825
Uluslararası İlişkiler Algısı	0,133	1,833	0,067	0,584	1,713
Batı Algısı	0,035	0,671	0,503	0,762	1,313
R ² =0,128	Düzeltilmiş R ² =0,123	F=23,999	p=0,000	Durbin-Watson=0,149	

a. Bağımlı Değişken=Tedavi Maliyetleri Algısı

Tablo 36’dan, tedavi maliyetleri algısı faktörünü anlamlı açıklayan değişken yumuşak güç algısı (β : 0,367; Sig.0,000) olarak görülmektedir. Bununla birlikte β ve sig. değerlerinden uluslararası ilişkiler algısı (β : 0,133; sig.0,067) ve Batı algısı (β : 0,035; sig.0,503) faktörlerinin tedavi maliyetleri faktörünü açıklamadığı diğer bir ifade ile modele katkısı olmadığı anlaşılmaktadır.

- (6) H₁ = Medikal turistlerin tercihini etkileyen faktörler boyutu olan (Kabul) “elde edilebilirlik algısı” üzerinde a.) yumuşak güç algısı, b.) uluslararası ilişkiler algısı ve c.) Batı algısının etkisi vardır.

Tablo 37: Türk Dış Politikası Algısı ve Elde Edilebilirlik Algısı İlişkisine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

	Beta(β)	t	Sig.	Tolerans	VIF
Sabit		10,532	0,000		
Yumuşak Güç Algısı	0,241	3,589	0,000	0,548	1,825
Uluslararası İlişkiler Algısı	0,121	1,805	0,072	0,584	1,713
Batı Algısı	-0,033	-0,688	0,492	0,762	1,313
R ² =0,068	Düzeltilmiş R ² =0,062	F=11,846	p=0,000	Durbin-Watson=1,008	

a. Bağımlı Değişken= Elde Edilebilirlik Algısı

Tablo 37’den, elde edilebilirlik algısı faktörünü anlamlı açıklayan değişken yumuşak güç algısı (β : 0,241; Sig.0,000) olarak görülmektedir. Bununla birlikte β ve sig. değerlerinden uluslararası ilişkiler algısı (β : 0,121; sig.0,072) ve Batı algısı (β : -0,033; sig.0,492) faktörlerinin elde edilebilirlik algısı faktörünü açıklamadığı diğer bir ifade ile modele katkısı olmadığı anlaşılmaktadır.

4.4. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler ve Türk Dış Politikası Algısına İlişkin Farklılık Analizleri

Bu aşamada anketi yanıtlayan medikal turistlerin demografik özelliklerinin Türk dış politikası algısı ve tercih nedenlerini etkileyen faktörler üzerinde anlamlı farklılıklar oluşturup oluşturmadıkları ortaya konmuştur. Bu kapsamda medikal turistlerin belirli özelliklerine ilişkin T testi ve ANOVA testi sonuçlarına yer verilmiştir.

4.4.1. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Cinsiyeti ile Faktör Ortalamalarına İlişkin Analiz Bulguları

Medikal turistlerin bazı özellikleri tercih nedenlerini etkileyen faktörleri etkilemektedir. Tablo 38’de cinsiyet faktörüne bağlı olarak medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörler arasında farklılıkların olup olmadığına ilişkin T testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 38. Cinsiyet İle Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin T Testi Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	n	Ortalama	Standart Sapma	t	df	Sig																																																								
Sağlık Kuruluşunun Algısı	Erkek	251	4,0206	0,77741	6,375	455,693	0,000																																																								
	Kadın	243	3,5064	1,00455				Yer Çekiciliği Algısı	Erkek	251	3,9433	1,00856	5,741	490,089	0,000	Kadın	243	3,4141	1,03929	Hizmet Kalitesi Algısı	Erkek	251	3,8989	1,9022	2,318	492	0,021	Kadın	243	3,6724	1,08078	Değerler Algısı	Erkek	251	3,8167	1,01141	2,661	492	0,008	Kadın	243	3,5753	1,00421	Tedavi Maliyetleri	Erkek	251	3,6948	1,14226	1,466	492	0,144	Kadın	243	3,5490	1,06788	Elde Edilebilirlik Algısı	Erkek	251	3,8295	1,01432	2,997	492	0,003
Yer Çekiciliği Algısı	Erkek	251	3,9433	1,00856	5,741	490,089	0,000																																																								
	Kadın	243	3,4141	1,03929				Hizmet Kalitesi Algısı	Erkek	251	3,8989	1,9022	2,318	492	0,021	Kadın	243	3,6724	1,08078	Değerler Algısı	Erkek	251	3,8167	1,01141	2,661	492	0,008	Kadın	243	3,5753	1,00421	Tedavi Maliyetleri	Erkek	251	3,6948	1,14226	1,466	492	0,144	Kadın	243	3,5490	1,06788	Elde Edilebilirlik Algısı	Erkek	251	3,8295	1,01432	2,997	492	0,003	Kadın	243	3,5654	0,94426								
Hizmet Kalitesi Algısı	Erkek	251	3,8989	1,9022	2,318	492	0,021																																																								
	Kadın	243	3,6724	1,08078				Değerler Algısı	Erkek	251	3,8167	1,01141	2,661	492	0,008	Kadın	243	3,5753	1,00421	Tedavi Maliyetleri	Erkek	251	3,6948	1,14226	1,466	492	0,144	Kadın	243	3,5490	1,06788	Elde Edilebilirlik Algısı	Erkek	251	3,8295	1,01432	2,997	492	0,003	Kadın	243	3,5654	0,94426																				
Değerler Algısı	Erkek	251	3,8167	1,01141	2,661	492	0,008																																																								
	Kadın	243	3,5753	1,00421				Tedavi Maliyetleri	Erkek	251	3,6948	1,14226	1,466	492	0,144	Kadın	243	3,5490	1,06788	Elde Edilebilirlik Algısı	Erkek	251	3,8295	1,01432	2,997	492	0,003	Kadın	243	3,5654	0,94426																																
Tedavi Maliyetleri	Erkek	251	3,6948	1,14226	1,466	492	0,144																																																								
	Kadın	243	3,5490	1,06788				Elde Edilebilirlik Algısı	Erkek	251	3,8295	1,01432	2,997	492	0,003	Kadın	243	3,5654	0,94426																																												
Elde Edilebilirlik Algısı	Erkek	251	3,8295	1,01432	2,997	492	0,003																																																								
	Kadın	243	3,5654	0,94426																																																											

Tablo 38'den, anketi cevaplayan medikal turistlerin cinsiyetlerine göre medikal turizmde tercih nedenlerini etkileyen faktörlerin farklılık gösterip göstermediğine dair T testi yapılmıştır. Analizde, sig. değerlerinin 0,05 büyük olması, medikal turistlerin, aynı değerlendirmeyi yaptıklarını, sig. değerlerinin 0,05 küçük olması ise medikal turistlerin, farklı değerlendirme yaptıklarını göstermektedir.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) sağlık kuruluşunun algısı faktörüne ilişkin cinsiyete göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden sağlık kuruluşunun algısı faktörüne verilen cevapların analizinde cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{(455,693)}= 6,349$; $p<0,05$). Erkek medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalaması (Ort= 4,02; S.S.=0,77), kadın medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalamasından (Ort=3,50; S.S.=1,00) daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar erkek medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısının kadın medikal turistlerden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi kabul edilir. Başka bir ifadeyle erkek ve kadın medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısı üzerinde anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) yer çekiciliği algısı faktörüne ilişkin cinsiyete göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden yer çekiciliği algısı faktörüne verilen cevapların analizinde cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{(490,089)}= 5,741$; $p<0,05$). Erkek medikal turistlerin yer çekiciliği algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalaması (Ort= 3,94; S.S.=1,00), kadın medikal turistlerin yer çekiciliği algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalamasından (Ort=3,41; S.S.=1,03) daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar, erkek medikal turistlerin yer çekiciliği algısının kadın medikal turistlerden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi kabul edilir. Başka bir ifadeyle erkek ve kadın medikal turistlerin yer çekiciliği algısı üzerinde anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) hizmet kalitesi algısı faktörüne ilişkin cinsiyete göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden hizmet kalitesi algısı faktörüne verilen cevapların analizinde cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{(492)}= 2,318$; $p<0,05$). Erkek medikal turistlerin hizmet kalitesi algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalaması (Ort= 3,89; S.S.= 1,90), kadın medikal turistlerin hizmet kalitesi algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalamasından (Ort=3,67; S.S.=1,08) daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar, erkek medikal turistlerin hizmet kalitesi algısının kadın medikal turistlerden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi kabul edilir. Başka bir ifadeyle erkek ve kadın medikal turistlerin hizmet kalitesi algısı üzerinde anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) değerler algısı faktörüne ilişkin cinsiyete göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden değerler algısı faktörüne verilen cevapların analizinde cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{(492)}= 2,661$; $p<0,05$). Erkek medikal turistlerin değerler algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalaması (Ort= 3,81; S.S.= 1,01), kadın medikal turistlerin değerler algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalamasından (Ort=3,57; S.S.=1,00) daha yüksek

çıkıştır. Bu sonuçlar erkek medikal turistlerin değerler algısının kadın medikal turistlerden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi kabul edilir. Başka bir ifadeyle erkek ve kadın medikal turistlerin değerler algısı üzerinde anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Red) tedavi maliyetleri algısı faktörüne ilişkin cinsiyete göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden tedavi maliyetleri algısı faktörüne verilen cevapların analizinde cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t_{(492)} = 1,464$; $p > 0,05$). Yani, medikal turistlerin cinsiyetlerine göre tedavi maliyetleri algısında anlamlı bir farklılık yoktur. Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) elde edilebilirlik algısı faktörüne ilişkin cinsiyete göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden elde edilebilirlik algısı faktörüne verilen cevapların analizinde cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{(492)} = 2,994$; $p < 0,05$). Erkek medikal turistlerin elde edilebilirlik algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalaması (Ort= 3,82; S.S.= 1,01), kadın medikal turistlerin elde edilebilirlik algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalamasından (Ort=3,56; S.S.= 0,94) daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar erkek medikal turistlerin elde edilebilirlik algısının kadın medikal turistlerden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi kabul edilir. Başka bir ifadeyle erkek ve kadın medikal turistlerin elde edilebilirlik algısı faktörü üzerinde anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 39. Cinsiyet İle Türk Dış Politikası Algısına İlişkin T Testi Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	n	Ortalama	Standart Sapma	t	df	Sig
Yumuşak Güç Algısı	Erkek	251	3,9385	0,77714	5,630	485,092	0,000
	Kadın	243	3,5261	0,84797			
Uluslararası İlişkiler Algısı	Erkek	251	3,9634	0,70488	7,711	480,553	0,000
	Kadın	243	3,4408	0,79694			
Batı Algısı	Erkek	251	3,4965	1,04848	1,503	487,977	0,133
	Kadın	243	3,3628	0,92652			

H_1 = Türk dış politikası algısı faktörlerinden yumuşak güç algısı (Kabul) faktörüne ilişkin cinsiyete göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin Türk dış politikası algısı faktörlerinden yumuşak güç algısı faktörüne verilen cevapların analizinde cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{(485,092)} = 5,630$; $p < 0,05$). Erkek medikal turistlerin yumuşak güç algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalaması (Ort= 3,93; S.S.= 0,77), kadın medikal turistlerin yumuşak güç algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalamasından (Ort=3,52; S.S.= 0,84) daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar, erkek medikal turistlerin yumuşak güç algısının kadın medikal turistlerden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi kabul edilir. Başka bir ifadeyle erkek ve kadın medikal turistlerin yumuşak güç algısı faktörüne ilişkin anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Türk dış politikası algısı faktörlerinden uluslararası ilişkiler (Kabul) algısı faktörüne ilişkin cinsiyete göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin Türk dış politikası algısı faktörlerinden uluslararası ilişkiler algısı faktörüne verilen cevapların analizinde cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{(480,553)} = 7,711$; $p < 0,05$). Erkek medikal turistlerin uluslararası ilişkiler algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalaması (Ort= 3,96; S.S.= 0,70), kadın medikal turistlerin uluslararası ilişkiler algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalamasından (Ort=3,44; S.S.= 0,79) daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar, erkek medikal turistlerin kadın medikal turistlerden daha fazla uluslararası ilişkiler algısını önemseydiğini göstermektedir. Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi kabul edilir. Başka bir ifadeyle erkek ve kadın medikal turistlerin uluslararası ilişkiler algısı faktörüne ilişkin anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Türk dış politikası algısı faktörlerinden Batı algısı faktörüne (Red) ilişkin cinsiyete göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin Türk dış politikası algısı faktörlerinden Batı algısı faktörüne verilen cevapların analizinde cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t_{(487,977)}=1,503$; $p>0,05$). Yani, medikal turistlerin cinsiyetlerine göre Batı algısında anlamlı bir farklılık yoktur. Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi reddedilir.

4.4.2. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Yaş Aralığı Faktör Ortalamasına İlişkin Analiz Bulguları

Tablo 40'da anketi yanıtlayan medikal turistlerin yaş aralığına bağlı olarak tercih nedenlerini etkileyen faktörler ve Türk dış politikası algısına ilişkin verdikleri yanıtlar arasında farklılık olup olmadığına ilişkin homojenlik testi sonuçları yer almaktadır. Örneklemeye ilişkin bazı istatistikler, tek faktörlü varyans analizi sonuçları ile çoklu karşılaştırma sonuçları ise Tablo 41 ve 42'de yer almaktadır.

Tablo 40. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler ve Türk Dış Politikası Algısına İlişkin Yaş Aralıklarına Göre Bazı İstatistikler

	Faktörler	Levene Testi	Sd1	Sd2	Sig.
Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler	Sağlık kuruluşunun algısı	43,731	5	488	0,000
	Yer Çekiciliği Algısı	38,135	5	488	0,000
	Hizmet Kalitesi Algısı	19,786	5	488	0,000
	Değerler algısı	21,403	5	488	0,000
	Tedavi Maliyetleri Algısı	14,117	5	488	0,000
Türk Dış Politikası Algısı Faktörleri	Elde Edilebilirlik Algısı	4,047	5	488	0,001
	Yumuşak Güç Algısı	6,155	5	488	0,000
	Uluslararası İlişkiler Algısı	5,069	5	488	0,000
	Batı Algısı	7,189	5	488	0,000

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin yaş aralıklarına göre anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Türk dış politikası algısına ilişkin yapılan istatistiğe göre de anlamlı farklılıkların olduğu görülmektedir. Aşağıdaki tablolarda her iki değişkene ilişkin boyutların anlamlılık durumları ayrı ayrı ele alınacaktır.

Tablo 41. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Yaş Aralıklarına Göre Bazı İstatistikler

Faktör	Yaş aralığı	n	Ort	S.s.	Farklılık	s.d.	F	p
Sağlık Kuruluşunun Algısı	18-24	21	4,4024	0,39100	Var	5;488	12,668	0,000
	25-34	126	3,3006	1,28934	Var			
	35-44	109	3,6904	0,80227	Var			
	45-54	98	4,0317	0,54675	Var			
	55-64	91	3,9474	0,50101	Var			
	65 ve üstü	49	4,0068	0,98775	Var			
	Toplam	494	3,7677	0,93170				
Yer Çekiciliği Algısı	18-24	21	4,4167	0,38998	Var	5;488	8,825	0,000
	25-34	126	3,4425	1,31269	Var			
	35-44	109	4,0092	0,62909	Var			
	45-54	98	3,3405	1,12895	Var			
	55-64	91	3,8780	0,76213	Var			
	65 ve üstü	49	3,5840	1,18638	Var			
	Toplam	494	3,6830	1,05649				
Hizmet Kalitesi Algısı	18-24	21	3,7619	0,63371	Var	5;488	7,586	0,000
	25-34	126	3,3728	1,30922				
	35-44	109	4,0392	0,78972				
	45-54	98	4,0136	1,16941				
	55-64	91	3,9921	0,78251				
	65 ve üstü	49	3,4724	1,17687				
	Toplam	494	3,7875	1,09039				
Değerler Algısı	18-24	21	3,7857	0,32869	Var	5;488	3,192	0,008
	25-34	126	3,5156	1,23752				
	35-44	109	3,9761	0,61733				
	45-54	98	3,5325	1,33249				
	55-64	91	3,7181	0,68400				
	65 ve üstü	49	3,8042	0,93353				
	Toplam	494	3,6980	1,01407				
Tedavi Maliyetleri Algısı	18-24	21	4,3810	0,36947	Var	5;488	11,441	0,000
	25-34	126	3,0837	1,26594	Var			
	35-44	109	3,6357	0,79444	Var			
	45-54	98	3,7044	1,01271	Var			
	55-64	91	3,8640	1,11756	Var			
	65 ve üstü	49	4,0468	1,10138	Var			
	Toplam	494	3,6230	1,10758				
Elde Edilebilirlik Algısı	18-24	21	3,9365	0,94645	Var	5;488	2,659	0,022
	25-34	126	3,5752	1,06730				
	35-44	109	3,7575	0,99037				
	45-54	98	3,4907	0,90568				
	55-64	91	3,9248	0,81015				
	65 ve üstü	49	3,7886	1,15431				
	Toplam	494	3,6996	0,98837				

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) sağlık kuruluşunun algısı faktörüne ilişkin yaş aralıklarına göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı yaş aralıklarındaki kişilerin sağlık kuruluşunun algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(5, 488)} = 12,668$; $p < 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısı faktörü yaş aralıklarına göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara

göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında 18-24 (Ort = 4,40; S.S. = 0,39) ile 25-34 (Ort = 3,30; S.S. = 1,28) ve 35-44 (Ort = 3,69; S.S. = 0,80) yaş aralıklarındaki medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Ayrıca 25-34 yaş aralığındaki medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısı faktörü ile diğer yaş aralıklarındaki medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) yer çekiciliği algısı faktörüne ilişkin yaş aralıklarına göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı yaş aralıklarındaki kişilerin yer çekiciliği algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(5, 488)} = 8,825$; $p < 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin yer çekiciliği algısı faktörü yaş aralıklarına göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında 18-24 (Ort = 4,41; S.S. = 0,38) ile 25-34 (Ort = 3,44; S.S. = 1,31), 45-54 (Ort = 3,34; S.S. = 1,12) ve 65 ve üstü (Ort = 3,68; S.S. = 1,05) yaş aralıklarındaki medikal turistlerin yer çekiciliği algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. 25-34 yaş aralığındaki medikal turistlerin yer çekiciliği algısı faktörü ile 35-44 (Ort = 4,00; S.S. = 0,62) ve 55-64 (Ort = 3,87; S.S. = 0,76) yaş aralıklarındaki medikal turistlerin yer çekiciliği algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. 35-34 yaş aralığındaki medikal turistlerin yer çekiciliği algısı faktörü ile 25-34 ve 45-54 yaş aralıklarındaki medikal turistlerin yer çekiciliği algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. 45-54 yaş aralığındaki medikal turistlerin yer çekiciliği algısı faktörü ile 55-65 yaş aralıklarındaki medikal turistlerin yer çekiciliği algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) hizmet kalitesi algısı faktörüne ilişkin yaş aralıklarına göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı yaş aralıklarındaki kişilerin hizmet kalitesi algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(5, 488)} = 7,586$; $p < 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin hizmet kalitesi algısı faktörü yaş aralıklarına göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında 18-24 (Ort = 3,76; S.S. = 0,63) yaş aralıklarındaki medikal turistlerin hizmet kalitesi algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 25-34 (Ort = 3,37; S.S. = 1,30) ile 35-44 (Ort = 4,03; S.S. = 0,78), 45-54 (Ort = 4,01; S.S. = 1,16) ve 55-64 (Ort = 3,99; S.S. = 0,78) yaş aralıklarındaki medikal turistlerin hizmet kalitesi algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır. 35-44 yaş aralığındaki medikal turistler ile 65 ve üstü (Ort = 3,68; S.S. = 1,05) yaş aralıklarındaki medikal turistlerin hizmet kalitesi algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. 45-54 aralığındaki medikal turistler ile 65 ve üstü yaş aralıklarındaki medikal turistlerin hizmet kalitesi algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Ayrıca 65 ve üstü yaş aralığındaki medikal turistler ile 35-44 ve 45-54 yaş aralıklarındaki medikal turistlerin hizmet kalitesi algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) değerler algısı faktörüne ilişkin yaş aralıklarına göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı yaş aralıklarındaki kişilerin değerler algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(5, 488)} = 3,192$; $p < 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin değerler algısı faktörü yaş aralıklarına göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında 18-24 (Ort = 3,78; S.S. = 0,32), 55-64 (Ort = 3,71; S.S. = 0,68) ve 65 ve üstü (Ort = 3,80; S.S. = 0,93) yaş aralıklarındaki medikal turistlerin değerler algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak

25-34 (Ort = 3,51; S.S. = 1,23) ile 45-54 (Ort = 3,53; S.S. = 1,33) yaş aralıklarındaki medikal turistlerin değerler algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır. Ayrıca 35-44 (Ort = 3,97; S.S. = 0,61) ile 25-34 ve 45-54 yaş aralıklarındaki medikal turistlerin değerler algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) tedavi maliyetleri algısı faktörüne ilişkin yaş aralıklarına göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı yaş aralıklarındaki kişilerin tedavi maliyetleri algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(5, 488)} = 11,441$; $p < 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin tedavi maliyetleri algısı faktörü yaş aralıklarına göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında 25-34 (Ort = 3,08; S.S. = 1,26) ile 18-24 (Ort = 4,38; S.S. = 0,36), 35-44 (Ort = 3,63; S.S. = 0,79) 45-54 (Ort = 3,70; S.S. = 1,01), 55-64 (Ort = 3,86; S.S. = 1,11) ve 65 ve üstü (Ort = 4,04; S.S. = 1,10) yaş aralıklarındaki medikal turistlerin tedavi maliyetleri algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Ayrıca 18-24 yaş aralıklarındaki medikal turistler ile 34-45 yaş aralıklarındaki medikal turistlerin tedavi maliyetleri algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) elde edilebilirlik algısı faktörüne ilişkin yaş aralıklarına göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı yaş aralıklarındaki kişilerin elde edilebilirlik algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(5, 488)} = 2,659$; $p < 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin elde edilebilirlik algısı faktörü yaş aralıklarına göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında 18-24 (Ort = 3,93; S.S. = 0,94), 25-34 (Ort = 3,57; S.S. = 1,06), 55-64 (Ort = 3,92; S.S. = 0,81) ve 65 ve üstü (Ort = 3,78; S.S. = 1,15) yaş aralıklarındaki medikal turistlerin elde edilebilirlik algısı

faktörü arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 35-44 (Ort = 3,75; S.S. = 0,99) ile 45-54 (Ort = 3,49; S.S. = 0,90) yaş aralıklarındaki medikal turistlerin elde edilebilirlik algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 42. Türk Dış Politikası Algısına İlişkin Yaş Aralıklarına Göre Bazı İstatistikler

Faktör	Yaş aralığı	n	Ort	S.s.	Farklılık	s.d.	F	p
Yumuşak Güç Algısı	18-24	21	3,4286	0,46194	Var			
	25-34	126	3,4731	0,73918	Var			
	35-44	109	3,6759	0,89621	Var			
	45-54	98	3,7171	0,92571	Var	5;488	12,254	0,000
	55-64	91	4,2845	0,68179	Var			
	65 ve üstü	49	3,6930	0,69422	Var			
	Toplam	494	3,7356	0,83775				
Uluslararası İlişkiler Algısı	18-24	21	4,4047	0,39133	Var			
	25-34	126	3,5916	0,73195	Var			
	35-44	109	3,4375	0,84836	Var			
	45-54	98	3,5759	0,68901	Var	5;488	23,365	0,000
	55-64	91	4,3231	0,61808	Var			
	65 ve üstü	49	3,4158	0,69589	Var			
	Toplam	494	3,7064	0,79505				
Batı Algısı	18-24	21	3,7143	1,00712				
	25-34	126	3,4227	0,99061				
	35-44	109	3,3301	1,06247				
	45-54	98	3,5596	0,85097		5;488	0,989	0,424
	55-64	91	3,4056	1,12270				
	65 ve üstü	49	3,3430	0,80836				
	Toplam	494	3,4308	0,99162				

H_1 = Türk dış politikası algısı faktörlerinden yumuşak güç algısı (Kabul) faktörüne ilişkin yaş aralıklarına göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı yaş aralıklarındaki kişilerin yumuşak güç algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(5, 488)} = 12,254$; $p < 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin yumuşak güç algısı faktörü yaş aralıklarına göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında 55-64 (Ort = 4,28; S.S. = 0,68) yaş aralıklarındaki medikal turistlerin yumuşak güç algısı ile 18-24 (Ort = 3,42; S.S. = 0,46), 25-34 (Ort = 3,47; S.S. = 0,73), 35-44 (Ort = 3,67; S.S. = 0,89) 45-54 (Ort = 3,71; S.S. = 0,92) ve 65 ve üstü (Ort = 3,69; S.S. = 0,69) yaş aralıklarındaki medikal turistlerin yumuşak güç algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Türk dış politikası algısı faktörlerinden uluslararası ilişkiler algısı faktörüne ilişkin yaş aralıklarına göre anlamlı bir fark vardır. (Kabul)

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı yaş aralıklarındaki kişilerin uluslararası ilişkiler algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(5, 488)} = 23,365$; $p < 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin uluslararası ilişkiler algısı faktörü yaş aralıklarına göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında 18-24 (Ort = 4,40; S.S. = 0,39) ile 25-34 (Ort = 3,59; S.S. = 0,73), 35-44 (Ort = 3,43; S.S. = 0,84) 45-54 (Ort = 3,57; S.S. = 0,68) ve 65 ve üstü (Ort = 3,41; S.S. = 0,69) yaş aralıklarındaki medikal turistlerin uluslararası ilişkiler algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır. Ayrıca 55-64 (Ort = 4,32; S.S. = 0,61) yaş aralıklarındaki medikal turistlerin uluslararası ilişkiler algısı ile 25-34, 35-44, 45-54 ve 65 ve üstü yaş gruplarındaki medikal turistlerin uluslararası ilişkiler algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Türk dış politikası algısı faktörlerinden Batı algısı faktörüne ilişkin yaş aralıklarına göre anlamlı bir fark vardır. (Red)

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı yaş aralıklarındaki kişilerin Batı algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(5, 488)} = ,989$; $p > 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin Batı algısı faktörü yaş aralıklarına göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

4.4.3. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Gelir Düzeyi Faktör Ortalamasına İlişkin Analiz Bulguları

Tablo 43’de anketi yanıtlayan medikal turistlerin gelir düzeyine bağlı olarak tercih nedenlerini etkileyen faktörler ve Türk dış politikası algısına ilişkin verdikleri yanıtlar arasında farklılık olup olmadığına ilişkin homojenlik testi sonuçları yer almaktadır. Örnekleme ilişkin bazı istatistikler, tek faktörlü varyans analizi sonuçları ile çoklu karşılaştırma sonuçları da yer almaktadır.

Tablo 43. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler ve Türk Dış Politikası Algısına İlişkin Gelir Düzeylerine Göre Bazı İstatistikler

	Faktörler	Levene Testi	Sd1	Sd2	Sig.
Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler	Sağlık Kuruluşunun Algısı	1,778	5	437	0,116
	Yer Çekiciliği Algısı	1,443	5	437	0,207
	Hizmet Kalitesi Algısı	1,115	5	437	0,352
	Değerler Algısı	1,608	5	437	0,156
	Tedavi Maliyetleri Algısı	1,110	5	437	0,354
Türk Dış Politikası Algısı Faktörleri	Elde Edilebilirlik Algısı	0,835	5	437	0,525
	Yumuşak Güç Algısı	1,651	5	437	0,145
	Uluslararası İlişkiler Algısı	1,457	5	437	0,203
	Batı Algısı	2,064	5	437	0,069

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin gelir düzeylerine göre anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır. Türk dış politikası algısına ilişkin yapılan istatistiğe göre ise anlamlı farklılıkların olduğu görülmektedir. Aşağıdaki tablolarda her iki değişkene ilişkin boyutların anlamlılık durumları ayrı ayrı ele alınmıştır.

Tablo 44. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Gelir Durumlarına Göre Bazı İstatistikler

Faktör	Gelir Durumu (\$)	n	Ort.	S.S.	Farklılık	s.d.	F	p
Sağlık Kuruluşunun Algısı	1000 ve altı	114	3,8248	0,85631				
	1001-3000	285	3,7517	0,94109				
	3001-5000	28	3,4688	0,98607				
	5001-7000	8	3,9792	0,91477		5; 437	1.260	0,280
	7001-9000	6	3,3333	1,42984				
	9001 ve üstü	2	4,5000	0,23570				
	Toplam	443	3,7544	0,92990				
Yer Çekiciliği Algısı	1000 ve altı	114	3,7055	0,99518				
	1001-3000	285	3,6796	1,07744				
	3001-5000	28	3,5000	1,08866				
	5001-7000	8	3,7500	1,19523		5; 437	0,226	0,951
	7001-9000	6	3,5833	1,46344				
	9001 ve üstü	2	4,0000	0,35355				
	Toplam	443	3,6764	1,05902				
Hizmet Kalitesi Algısı	1000 ve altı	114	3,8365	1,03344				
	1001-3000	285	3,7768	1,12753				
	3001-5000	28	3,5714	1,01777				
	5001-7000	8	3,4491	1,21187		5; 437	0,660	0,654
	7001-9000	6	3,2778	1,40502				
	9001 ve üstü	2	4,0000	0,47140				
	Toplam	443	3,7675	1,09924				
Değerler Algısı	1000 ve altı	114	3,6009	1,00415				
	1001-3000	285	3,7547	1,03048				
	3001-5000	28	3,5357	0,86258				
	5001-7000	8	3,6229	1,03714		5; 437	1,109	0,355
	7001-9000	6	3,3333	1,57850				
	9001 ve üstü	2	4,7500	0,00000				
	Toplam	443	3,6977	1,02169				
Tedavi Maliyetleri Algısı	1000 ve altı	114	3,7608	1,06872				
	1001-3000	285	3,5632	1,14230				
	3001-5000	28	3,3373	0,94796		5; 437	1,258	0,281
	5001-7000	8	3,9583	0,99901				
	7001-9000	6	3,2222	1,39310				

	9001 ve üstü	2	4,1667	0,23570			
	Toplam	443	3,6050	1,11391			
	1000 ve altı	114	3,6294	1,01883			
	1001-3000	285	3,7196	0,97649			
Elde	3001-5000	28	3,4643	1,05542			
Edilebilirlik	5001-7000	8	3,5000	0,97590	5; 437	0,754	0,583
Algısı	7001-9000	6	3,7778	0,91084			
	9001 ve üstü	2	4,5000	0,23570			
	Toplam	443	3,6806	0,98948			

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Red) sağlık kuruluşunun algısı faktörüne ilişkin gelir düzeyine göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı gelir düzeyindeki kişilerin sağlık kuruluşunun algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(5,437)}= 1,260$; $p>0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısı faktörü gelir düzeyine göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Red) yer çekiciliği algısı faktörüne ilişkin gelir düzeyine göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı gelir düzeyindeki kişilerin yer çekiciliği algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(5,437)}= 0,226$; $p>0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin yer çekiciliği algısı faktörü gelir düzeyine göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Red) hizmet kalitesi algısı faktörüne ilişkin gelir düzeyine göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı gelir düzeyindeki kişilerin hizmet kalitesi algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(5,437)}= 0,660$; $p>0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin hizmet kalitesi algısı faktörü gelir düzeyine göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Red) değerler algısı faktörüne ilişkin gelir düzeyine göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı gelir düzeyindeki kişilerin değerler algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(5, 437)}= 1,109$; $p>0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin değerler algısı faktörü gelir düzeyine göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Red) tedavi maliyetleri algısı faktörüne ilişkin gelir düzeyine göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı gelir düzeyindeki kişilerin tedavi maliyetleri algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(5, 437)}= 1,258$; $p>0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin tedavi maliyetleri algısı faktörü gelir düzeyine göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Red) elde edilebilirlik algısı faktörüne ilişkin gelir düzeyine göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı gelir düzeyindeki kişilerin elde edilebilirlik algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(5, 437)}= 0,754$; $p>0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin elde edilebilirlik algısı faktörü gelir düzeyine göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

Tablo 45. Türk Dış Politikası Algısına İlişkin Gelir Durumlarına Göre Bazı İstatistikler

Faktör	Gelir Durumu	n	Ort	S.s.	Farklılık	s.d.	F	p
Yumuşak Güç Algısı	1000 ve altı	114	3,8253	0,84678				
	1001-3000	285	3,7146	0,84438				
	3001-5000	28	3,4911	0,77125				
	5001-7000	8	3,7088	0,83535		5;437	1,102	0,359
	7001-9000	6	3,6667	1,09163				
	9001 ve üstü	2	4,5000	0,00000				
	Toplam	443	3,7317	0,84329				
Uluslararası İlişkiler Algısı	1000 ve altı	114	3,9099	0,79224	Var			
	1001-3000	285	3,6531	0,77944	Var			
	3001-5000	28	3,5143	0,78774				
	5001-7000	8	3,5500	0,56315		5;437	2,273	0,046
	7001-9000	6	3,5533	1,05542				
	9001 ve üstü	2	3,9000	0,14142				
	Toplam	443	3,7083	0,78878				
Batı Algısı	1000 ve altı	114	3,3327	1,01721				
	1001-3000	285	3,4961	0,98667				
	3001-5000	28	3,2262	0,97733				
	5001-7000	8	3,2917	0,60257		5;437	1,209	0,304
	7001-9000	6	3,5000	1,18790				
	9001 ve üstü	2	4,5000	0,23570				
	Toplam	443	3,4379	,99179				

H_1 = Türk dış politikası algısı faktörlerinden yumuşak güç algısı (Kabul) faktörüne ilişkin gelir düzeyine göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı gelir düzeyindeki kişilerin yumuşak güç algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(5, 437)} = 1,102$; $p > 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin yumuşak güç algısı faktörü gelir düzeyine göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Türk dış politikası algısı faktörlerinden uluslararası ilişkiler (Kabul) algısı faktörüne ilişkin gelir düzeyine göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı gelir düzeyindeki kişilerin uluslararası ilişkiler algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(5, 488)} = 2,273$; $p < 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin uluslararası ilişkiler algısı faktörü, gelir düzeyine göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında 3001-5000 (Ort = 3,51; S.S. = 0,78), 5001-7000 (Ort = 3,55; S.S. = 0,56), 7001-9000 (Ort = 3,55; S.S. = 1,05) ve 9001 ve üstü (Ort = 3,90; S.S. = 0,14) \$ gelire sahip medikal turistlerin

uluslararası ilişkiler algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 1000 ve altı (Ort = 3,90; S.S. = 0,79) ile 1001-3000 \$ (Ort = 3,65; S.S. = 0,77) gelir düzeyindeki medikal turistlerin uluslararası ilişkiler algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Türk dış politikası algısı faktörlerinden Batı algısı faktörüne (Red) ilişkin gelir düzeyine göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı gelir düzeyindeki kişilerin Batı algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(5, 437)}=1,209$; $p>0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin Batı algısı faktörü gelir düzeyine göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

4.4.4. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Çalışma Durumu Faktör Ortalamasına İlişkin Analiz Bulguları

Tablo 46'da anketi yanıtlayan medikal turistlerin çalışma durumuna bağlı olarak tercih nedenlerini etkileyen faktörler ve Türk dış politikası algısına ilişkin verdikleri yanıtlar arasında farklılık olup olmadığına ilişkin homojenlik testi sonuçları yer almaktadır. Örnekleme ilişkin bazı istatistikler, tek faktörlü varyans analizi sonuçları ile çoklu karşılaştırma sonuçları da yer almaktadır.

Tablo 46. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler ve Türk Dış Politikası Algısına İlişkin Çalışma Durumuna Göre Bazı İstatistikler

	Faktörler	Levene Testi	Sd1	Sd2	Sig.
Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler	Sağlık kuruluşunun algısı	10,348	5	488	0,000
	Yer çekiciliği algısı	9,651	5	488	0,000
	Hizmet Kalitesi Algısı	4,051	5	488	0,001
	Değerler algısı	6,236	5	488	0,000
	Tedavi Maliyetleri Algısı	12,451	5	488	0,000
	Elde Edilebilirlik Algısı	4,643	5	488	0,000
Türk Dış Politikası Algısı Faktörleri	Yumuşak Güç Algısı	4,423	5	488	0,001
	Uluslararası İlişkiler Algısı	2,062	5	488	0,069
	Batı Algısı	5,151	5	488	0,000

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin çalışma durumuna göre anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Türk dış politikası algısına ilişkin yapılan istatistiğe göre de anlamlı farklılıkların olduğu görülmektedir. Aşağıdaki tablolarda her iki değişkene ilişkin boyutların anlamlılık durumları ayrı ayrı ele alınacaktır.

Tablo 47. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Çalışma Durumlarına Göre Bazı İstatistikler

Faktör	Çalışma Durumu	n	Ort	S.s.	Farklılık	s.d.	F	p
Sağlık Kuruluşunun Algısı	Ücretli bir işte çalışıyor	232	3,7204	0,93092	Var	5;488	6,425	0,000
	Kendi işinde çalışıyor	65	3,7316	0,94508	Var			
	Emekli	84	4,0613	0,61919	Var			
	Ev kadını	44	3,6133	0,97453	Var			
	Öğrenci	26	4,3443	0,45773	Var			
	İşi yok/çalışmıyor	43	3,3129	1,25618	Var			
Toplam	494	3,7677	0,93170					
Yer Çekiciliği Algısı	Ücretli bir işte çalışıyor	232	3,5905	1,08182	Var	5;488	2,964	0,012
	Kendi işinde çalışıyor	65	3,7377	1,17280	Var			
	Emekli	84	3,6609	1,04497	Var			
	Ev kadını	44	3,8334	0,69416	Var			
	Öğrenci	26	4,3750	0,38891	Var			
	İşi yok/çalışmıyor	43	3,5698	1,20060	Var			
Toplam	494	3,6830	1,05649					
Hizmet Kalitesi Algısı	Ücretli bir işte çalışıyor	232	3,6591	1,05946		5;488	1,911	0,091
	Kendi işinde çalışıyor	65	3,9886	1,23053				
	Emekli	84	3,9583	1,06385				
	Ev kadını	44	3,9394	0,90726				
	Öğrenci	26	3,8846	0,64596				
	İşi yok/çalışmıyor	43	3,6279	1,37092				
Toplam	494	3,7875	1,09039					
Değerler Algısı	Ücretli bir işte çalışıyor	232	3,7269	1,05860		5;488	1,781	0,115
	Kendi işinde çalışıyor	65	3,7631	0,99717				
	Emekli	84	3,5150	1,01264				
	Ev kadını	44	3,9782	0,66911				
	Öğrenci	26	3,7692	0,36690				
	İşi yok/çalışmıyor	43	3,4709	1,26915				
Toplam	494	3,6980	1,01407					
Tedavi Maliyetleri Algısı	Ücretli bir işte çalışıyor	232	3,3435	1,07485	Var	5;488	12,072	0,000
	Kendi işinde çalışıyor	65	3,6991	0,95694	Var			
	Emekli	84	3,9562	1,09589	Var			
	Ev kadını	44	4,3636	0,60068	Var			
	Öğrenci	26	4,2051	0,66718	Var			
	İşi yok/çalışmıyor	43	3,2558	1,43434	Var			
Toplam	494	3,6230	1,10758					
Elde Edilebilirlik Algısı	Ücretli bir işte çalışıyor	232	3,5665	1,03851	Var	5;488	2,692	0,021
	Kendi işinde çalışıyor	65	3,9732	0,72723	Var			
	Emekli	84	3,7250	0,98220				
	Ev kadını	44	3,9029	0,92038				
	Öğrenci	26	3,9487	0,88289				
	İşi yok/çalışmıyor	43	3,5957	1,08791				
Toplam	494	3,6996	0,98837					

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) sağlık kuruluşunun algısı faktörüne ilişkin çalışma durumuna göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı çalışma durumuna göre kişilerin sağlık kuruluşunun algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(5, 488)} = 6,425$; $p < 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısı faktörü çalışma durumuna göre farklılık göstermektedir. Bu

sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında ücretli bir işte çalışan (Ort = 3,72; S.S. = 0,93) ile emekli (Ort = 4,06; S.S. = 0,94) ve öğrenci (Ort = 4,34; S.S. = 0,45) medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Ayrıca öğrenci medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısı faktörü ile kendi işinde çalışan (Ort = 3,73; S.S. = 0,94), ev kadını (Ort = 3,61; S.S. = 0,97) ve işi olmayan (Ort = 3,31; S.S. = 1,25) medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Bunun yanında işi olmayan medikal turistler ile emekli medikal turistler arasında da anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) yer çekiciliği algısı faktörüne ilişkin çalışma durumuna göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı çalışma durumlarındaki kişilerin yer çekiciliği algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(5, 488)} = 2,964$; $p < 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin yer çekiciliği algısı faktörü çalışma durumlarına göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında kendi işinde çalışan (Ort = 3,73; S.S. = 1,17) ve ev kadını (Ort = 3,83; S.S. = 0,69) medikal turistlerin yer çekiciliği algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Fakat öğrenci (Ort = 4,37; S.S. = 0,38) ile ücretli bir işte çalışan (Ort = 3,59; S.S. = 1,08), emekli (Ort = 3,66; S.S. = 1,04) ve işi olmayan (Ort = 3,56; S.S. = 1,20) medikal turistlerin yer çekiciliği algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Red) hizmet kalitesi algısı faktörüne ilişkin çalışma durumuna göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı çalışma durumlarındaki kişilerin hizmet kalitesi algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık

yoktur ($F_{(5, 488)} = 1,911$; $p > 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin hizmet kalitesi algısı faktörü çalışma durumlarına göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Red)
değerler algısı faktörüne ilişkin çalışma durumuna göre anlamlı
bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı çalışma durumlarındaki kişilerin değerler algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(5, 488)} = 1,781$; $p > 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin değerler algısı faktörü çalışma durumlarına göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul)
tedavi maliyetleri algısı faktörüne ilişkin çalışma durumuna göre
anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı çalışma durumlarındaki kişilerin tedavi maliyetleri algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(5, 488)} = 12,072$; $p < 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin tedavi maliyetleri algısı faktörü çalışma durumuna göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında ücretli bir işte çalışan (Ort = 3,34; S.S. = 1,07) ile emekli (Ort = 3,95; S.S. = 1,09), ev hanımı (Ort = 4,36; S.S. = 0,60) ve öğrenci (Ort = 4,20; S.S. = 0,66) medikal turistlerin tedavi maliyetleri algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Kendi işinde çalışan (Ort = 3,69; S.S. = 0,95) ile ev hanımı medikal turistlerin tedavi maliyetleri algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Emekli ile işi olmayan (Ort = 3,25; S.S. = 1,14) medikal turistlerin tedavi maliyetleri algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Ayrıca işi olmayan medikal turistler ile emekli, ev hanımı ve öğrenci medikal turistlerin tedavi maliyetleri algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) elde edilebilirlik algısı faktörüne ilişkin çalışma durumuna göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı çalışma durumundaki kişilerin elde edilebilirlik algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(5, 488)} = 2,692$; $p < 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin elde edilebilirlik algısı faktörü çalışma durumlarına göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında emekli (Ort = 3,72; S.S. = 0,98), ev hanımı (Ort = 3,90; S.S. = 0,92), öğrenci (Ort = 3,94; S.S. = 0,88) ve işi olmayan (Ort = 3,59; S.S. = 1,08) medikal turistlerin elde edilebilirlik algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak ücretli bir işte çalışan (Ort = 3,56; S.S. = 1,03) ile kendi işinde çalışan (Ort = 3,97; S.S. = 0,72) medikal turistlerin elde edilebilirlik algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Tablo 48. Türk Dış Politikası Algısına İlişkin Çalışma Durumuna Göre Bazı İstatistikler

Faktör	Çalışma Durumu	n	Ort	S.s.	Farklılık	s.d.	F	p
Yumuşak Güç Algısı	Ücretli bir işte çalışıyor	232	3,5519	0,82232	Var	5;488	7,224	0,000
	Kendi işinde çalışıyor	65	3,9745	0,80854	Var			
	Emekli	84	3,0954	0,75619	Var			
	Ev kadını	44	3,7557	0,95766				
	Öğrenci	26	3,5096	0,57219	Var			
	İşi yok/çalışmıyor	43	3,7791	0,83132				
	Toplam	494	3,7356	0,83775				
Uluslararası İlişkiler Algısı	Ücretli bir işte çalışıyor	232	3,5613	0,78868	Var	5;488	6,424	0,000
	Kendi işinde çalışıyor	65	3,6272	0,71955	Var			
	Emekli	84	3,8629	0,85154	Var			
	Ev kadını	44	3,8675	0,80908				
	Öğrenci	26	4,3469	0,48712	Var			
	İşi yok/çalışmıyor	43	3,7509	0,71209	Var			
	Toplam	494	3,7064	0,79505				
Batı Algısı	Ücretli bir işte çalışıyor	232	3,4579	1,05498		5;488	1,255	0,282
	Kendi işinde çalışıyor	65	3,4769	0,90709				
	Emekli	84	3,3881	1,02504				
	Ev kadını	44	3,3512	0,75618				
	Öğrenci	26	3,7564	,99580				
	İşi yok/çalışmıyor	43	3,1823	,87665				
	Toplam	494	3,4308	,99162				

H_1 = Türk dış politikası algısı faktörlerinden yumuşak güç algısı (Kabul) faktörüne ilişkin çalışma durumuna göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı çalışma durumundaki kişilerin yumuşak güç algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(5, 488)} = 7,224$; $p < 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin yumuşak güç algısı faktörü çalışma durumlarına göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında ücretli bir işte çalışan (Ort = 3,55; S.S. = 0,82) ile kendi işinde çalışan (Ort = 3,97; S.S. = 0,80) ve emekli (Ort = 4,09; S.S. = 0,75) medikal turistlerin yumuşak güç algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır. Emekli ile öğrenci (Ort = 3,50; S.S. = 0,57) medikal turistlerin yumuşak güç algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır. Fakat ev hanımı (Ort = 3,75; S.S. = 0,95) ve işi olmayan (Ort = 3,77; S.S. = 0,83) medikal turistlerin yumuşak güç algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_1 = Türk dış politikası algısı faktörlerinden uluslararası ilişkiler (Kabul) algısı faktörüne ilişkin çalışma durumuna göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı çalışma durumundaki kişilerin uluslararası ilişkiler algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(5, 488)} = 6,424$; $p < 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin uluslararası ilişkiler algısı faktörü çalışma durumlarına göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında öğrenci (Ort = 3,34; S.S. = 0,48) ile ücretli bir işte çalışan (Ort = 3,56; S.S. = 0,78), kendi işinde çalışan (Ort = 3,62; S.S. = 0,71) ve işi olmayan (Ort = 3,75; S.S. = 0,71) medikal turistlerin uluslararası ilişkiler algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır. Emekli (Ort = 3,86; S.S. = 0,85) medikal turistler ile ücretli bir işte çalışan medikal turistlerin uluslararası ilişkiler algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır. Fakat ev hanımı (Ort = 3,86; S.S. = 0,80) medikal turistlerin uluslararası ilişkiler algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_1 = Türk dış politikası algısı faktörlerinden Batı algısı faktörüne (Red) ilişkin çalışma durumuna göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı çalışma durumlarındaki kişilerin Batı algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(5, 488)} = 1,255$; $p > 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin Batı algısı faktörü çalışma durumlarına göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

4.4.5. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Sigorta Durumu Faktör Ortalamasına İlişkin Analiz Bulguları

Tablo 49’da anketi yanıtlayan medikal turistlerin sigorta durumlarına bağlı olarak tercih nedenlerini etkileyen faktörler ve Türk dış politikası algısına ilişkin verdikleri yanıtlar arasında farklılık olup olmadığına ilişkin homojenlik testi sonuçları yer almaktadır. Örneklemeye ilişkin bazı istatistikler, tek faktörlü varyans analizi sonuçları ile çoklu karşılaştırma sonuçları da yer almaktadır.

Tablo 49. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler ve Türk Dış Politikası Algısına İlişkin Sigorta Durumuna Göre Bazı İstatistikler

	Faktörler	Levene Testi	Sd1	Sd2	Sig.
Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler	Sağlık Kuruluşunun Algısı	0,868	2	491	0,420
	Yer Çekiciliği Algısı	1,173	2	491	0,310
	Hizmet Kalitesi Algısı	0,018	2	491	0,983
	Değerler Algısı	0,693	2	491	0,500
	Tedavi Maliyetleri Algısı	1,777	2	491	0,170
	Elde Edilebilirlik Algısı	0,444	2	491	0,642
Türk Dış Politikası Algısı Faktörleri	Yumuşak Güç Algısı	0,703	2	491	0,496
	Uluslararası İlişkiler Algısı	2,935	2	491	0,054
	Batı Algısı	3,082	2	491	0,047

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin sigorta durumuna göre anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır. Türk dış politikası algısına ilişkin yapılan istatistiğe göre ise anlamlı farklılıkların olmadığı görülmektedir. Aşağıdaki tablolarda her iki değişkene ilişkin boyutların anlamlılık durumları ayrı ayrı ele alınacaktır.

Tablo 50. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Sigorta Durumuna Göre Bazı İstatistikler

Faktör	Sigorta Durumu	n	Ort	S.s.	Farklılık	s.d.	F	p
Sağlık Kuruluşunun Algısı	Devlet Sigortası	365	3,8010	0,93062				
	Özel Sigorta	85	3,6832	0,88625				
	Sigortasız	44	3,6543	1,02470		2;491	0,909	0,404
	Toplam	494	3,7677	0,4192				
Yer çekiciliği algısı	Devlet Sigortası	365	3,6621	0,5598				
	Özel Sigorta	85	3,6700	0,10606				
	Sigortasız	44	3,8807	0,16528		2;491	0,847	0,429
	Toplam	494	3,6830	0,04753				
Hizmet Kalitesi Algısı	Devlet Sigortası	365	3,7772	1,08409				
	Özel Sigorta	85	3,7882	1,07256				
	Sigortasız	44	3,8712	1,19477		2;491	0,145	0,865
	Toplam	494	3,7875	1,09039				
Değerler Algısı	Devlet Sigortası	365	3,7011	1,03844				
	Özel Sigorta	85	3,7105	0,90158				
	Sigortasız	44	3,6477	1,03474		2;491	0,062	0,940
	Toplam	494	3,6980	1,02407				
Tedavi Maliyetleri Algısı	Devlet Sigortası	365	3,6313	1,13468				
	Özel Sigorta	85	3,7041	0,97469				
	Sigortasız	44	3,3981	1,11570		2;491	1,146	0,319
	Toplam	494	3,6230	1,10758				
Elde Edilebilirlik Algısı	Devlet Sigortası	365	3,6880	0,99034				
	Özel Sigorta	85	3,7431	0,95135				
	Sigortasız	44	3,7121	1,06042		2;491	0,111	0,895
	Toplam	494	3,6996	0,98837				

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Red) sağlık kuruluşunun algısı faktörüne ilişkin sigorta durumuna göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı sigorta durumuna göre kişilerin sağlık kuruluşunun algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(2, 491)} = 0,909$; $p > 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısı faktörü, sigorta durumuna göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Red) yer çekiciliği algısı faktörüne ilişkin sigorta durumuna göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı sigorta durumuna göre kişilerin yer çekiciliği algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(2, 491)} = 0,847$; $p > 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin yer çekiciliği

algısı faktörü, sigorta durumuna göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Red) hizmet kalitesi algısı faktörüne ilişkin sigorta durumuna göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı sigorta durumuna göre kişilerin hizmet kalitesi algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(2, 491)} = 0,145$; $p > 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin hizmet kalitesi algısı faktörü, sigorta durumuna göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Red) değerler algısı faktörüne ilişkin sigorta durumuna göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı sigorta durumuna göre kişilerin değerler algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(2, 491)} = 0,062$; $p > 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin değerler algısı faktörü, sigorta durumuna göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Red) tedavi maliyetleri algısı faktörüne ilişkin sigorta durumuna göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı sigorta durumuna göre kişilerin tedavi maliyetleri algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(2, 491)} = 0,062$; $p > 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin tedavi maliyetleri algısı faktörü, sigorta durumuna göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Red) elde edilebilirlik algısı faktörüne ilişkin sigorta durumuna göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı sigorta durumuna göre kişilerin elde edilebilirlik algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(2, 491)} = 0,111$; $p > 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin elde edilebilirlik algısı faktörü, sigorta durumuna göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

Tablo 51. Türk Dış Politikası Algısına İlişkin Sigorta Durumuna Göre Bazı İstatistikler

Faktör	Sigorta Durumu	n	Ort	S.s.	Farklılık	s.d.	F	p
Yumuşak Güç Algısı	Devlet Sigortası	365	3,7285	,83821	2;491		,52	,949
	Özel Sigorta	85	3,7588	,87325				
	Sigortasız	44	3,7500	,77946				
	Toplam	494	3,7356	,83775				
Uluslararası İlişkiler Algısı	Devlet Sigortası	365	3,6974	,80414	2;491	1,206	,300	
	Özel Sigorta	85	3,8070	,83308				
	Sigortasız	44	3,5864	,61817				
	Toplam	494	3,7064	,79505				
Batı Algısı	Devlet Sigortası	365	3,4362	,98158	2;491	1,557	,212	
	Özel Sigorta	85	3,5252	1,07464				
	Sigortasız	44	3,2029	,88922				
	Toplam	494	3,4308	,99162				

H_1 = Türk dış poltikası algısı faktörlerinden yumuşak güç algısı (Red) faktörüne ilişkin sigorta durumuna göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı sigorta durumuna göre yumuşak güç algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(2, 491)} = 0,052$; $p > 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin yumuşak güç algısı faktörü, sigorta durumuna göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Türk dış poltikası algısı faktörlerinden uluslararası ilişkiler (Red) algısı faktörüne ilişkin sigorta durumuna göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı sigorta durumuna göre kişilerin uluslararası ilişkiler algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(2, 491)} = 1,206$; $p > 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin

uluslararası ilişkiler algısı faktörü, sigorta durumuna göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

$H_1 =$ Türk dış politikası algısı faktörlerinden Batı algısı faktörüne (Red) ilişkin sigorta durumuna göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı sigorta durumuna göre kişilerin Batı algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(2, 491)} = 1,557$; $p > 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin Batı algısı faktörü, sigorta durumuna göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

4.4.6. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Din Faktör Ortalamasına İlişkin Analiz Bulguları

Tablo 52’de anketi yanıtlayan medikal turistlerin dinlerine bağlı olarak tercih nedenlerini etkileyen faktörler ve Türk dış politikası algısına ilişkin verdikleri yanıtlar arasında farklılık olup olmadığına ilişkin homojenlik testi sonuçları yer almaktadır. Örneklemeye ilişkin bazı istatistikler, tek faktörlü varyans analizi sonuçları ile çoklu karşılaştırma sonuçları da yer almaktadır.

Tablo 52. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler ve Türk Dış Politikası Algısına İlişkin Dinlerine Göre Bazı İstatistikler

	Faktörler	Levene Testi	Sd1	Sd2	Sig.
Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler	Sağlık Kuruluşunun Algısı	14,184	4	489	0,000
	Yer Çekiciliği Algısı	10,199	4	489	0,000
	Hizmet Kalitesi Algısı	5,720	4	489	0,000
	Değerler Algısı	15,315	4	489	0,000
	Tedavi Maliyetleri Algısı	10,902	4	489	0,000
	Elde Edilebilirlik Algısı	5,873	4	489	0,000
Türk Dış Politikası Algısı Faktörleri	Yumuşak Güç Algısı	2,451	4	489	0,045
	Uluslararası İlişkiler Algısı	1,696	4	489	0,150
	Batı Algısı	8,708	4	489	0,000

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin dinlerine göre anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Türk dış politikası algısına ilişkin yapılan istatistiğe göre de anlamlı farklılıkların olduğu görülmektedir. Aşağıdaki tablolarda her iki değişkene ilişkin boyutların anlamlılık durumları ayrı ayrı ele alınacaktır.

Tablo 53. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Dinlere Göre Bazı İstatistikler

Faktör	Din	n	Ort	S.s.	Farklılık	s.d.	F	p
Sağlık Kuruluşunun Algısı	Müslüman	322	3,9513	0,74475	Var			
	Hristiyan	159	3,4256	1,13881	Var			
	Yahudi	5	2,9333	0,83832		4;489	10,642	0,000
	Ateist	5	3,3858	1,38373				
	Budist	3	4,2145	0,35987				
	Toplam	494	3,7677	0,93170				
Yer çekiciliği algısı	Müslüman	322	3,9586	0,89183	Var			
	Hristiyan	159	3,1663	1,15801	Var			
	Yahudi	5	3,0000	0,61237		4;489	18,370	0,000
	Ateist	5	3,6000	1,28209				
	Budist	3	2,7500	1,25000				
	Toplam	494	3,6830	1,05649				
Hizmet Kalitesi Algısı	Müslüman	322	4,0400	0,93182	Var			
	Hristiyan	159	3,2964	1,21193	Var			
	Yahudi	5	3,5333	1,21564		4;489	13,874	0,000
	Ateist	5	3,6000	1,21106				
	Budist	3	3,4444	1,38778				
	Toplam	494	3,7875	1,09039				
Değerler Algısı	Müslüman	322	3,9289	0,78327	Var			
	Hristiyan	159	3,2497	1,24480	Var			
	Yahudi	5	3,3500	0,67546		4;489	13;364	0,000
	Ateist	5	3,5500	1,66208				
	Budist	3	3,5000	1,08972				
	Toplam	494	3,6980	1,01407				
Tedavi Maliyetleri Algısı	Müslüman	322	3,7866	0,97282	Var			
	Hristiyan	159	3,3217	1,26219	Var			
	Yahudi	5	3,7333	1,25610		4;489	5,888	0,000
	Ateist	5	2,6667	1,45297				
	Budist	3	3,4444	1,83586				
	Toplam	494	3,6230	1,07558				
Elde Edilebilirlik Algısı	Müslüman	322	3,9187	0,87233	Var			
	Hristiyan	159	3,2754	1,07447	Var			
	Yahudi	5	3,6667	0,47140		4;489	12,645	0,000
	Ateist	5	3,3333	1,22474				
	Budist	3	3,3333	1,20185				
	Toplam	494	3,6996	0,98837				

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) sağlık kuruluşunun algısı faktörüne ilişkin medikal turistlerin dinlerine göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı dinlerdeki kişilerin sağlık kuruluşunun algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(4, 489)} = 10,642; p < 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısı faktörü dinlerine göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında Yahudi (Ort = 2,93; S.S. = 0,83), Ateist (Ort = 3,38; S.S. = 1,38) ve Budist (Ort = 4,21; S.S. = 0,35) medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak

Müslüman (Ort = 3,95; S.S. = 0,74) ile Hristiyan (Ort = 3,42; S.S. = 1,13) medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) yer çekiciliği algısı faktörüne ilişkin medikal turistlerin dinlerine göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı dinlerdeki kişilerin yer çekiciliği algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(4, 489)} = 18,370$; $p < 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin yer çekiciliği algısı faktörü, dinlerine göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında Yahudi (Ort = 3,00; S.S. = 0,61), Ateist (Ort = 3,60; S.S. = 1,28) ve Budist (Ort = 2,75; S.S. = 1,25) medikal turistlerin yer çekiciliği algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak Müslüman (Ort = 3,95; S.S. = 0,89) ile Hristiyan (Ort = 3,16; S.S. = 1,15) medikal turistlerin yer çekiciliği algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) hizmet kalitesi algısı faktörüne ilişkin medikal turistlerin dinlerine göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı dinlerdeki kişilerin hizmet kalitesi algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(4, 489)} = 13,874$; $p < 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin hizmet kalitesi algısı faktörü, dinlerine göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında Yahudi (Ort = 3,53; S.S. = 1,21), Ateist (Ort = 3,60; S.S. = 1,21) ve Budist (Ort = 3,44; S.S. = 1,38) medikal turistlerin hizmet kalitesi algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak Müslüman (Ort = 4,04; S.S. = 0,93) ile Hristiyan (Ort = 3,29; S.S. = 1,21) medikal turistlerin hizmet kalitesi algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) değerler algısı faktörüne ilişkin medikal turistlerin dinlerine göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı dinlerdeki kişilerin değerler algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(4, 489)} = 13,364$; $p < 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin değerler algısı faktörü, dinlerine göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında Yahudi (Ort = 3,35; S.S. = 0,67), Ateist (Ort = 3,55; S.S. = 1,66) ve Budist (Ort = 3,50; S.S. = 1,08) medikal turistlerin değerler algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak Müslüman (Ort = 3,92; S.S. = 0,78) ile Hristiyan (Ort = 3,24; S.S. = 1,24) medikal turistlerin değerler algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) tedavi maliyetleri algısı faktörüne ilişkin medikal turistlerin dinlerine göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı dinlerdeki kişilerin tedavi maliyetleri algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(4, 489)} = 5,888$; $p < 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin tedavi maliyetleri algısı faktörü, dinlerine göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında Yahudi (Ort = 3,73; S.S. = 1,25), Ateist (Ort = 2,66; S.S. = 1,45) ve Budist (Ort = 3,44; S.S. = 1,83) medikal turistlerin tedavi maliyetleri algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak Müslüman (Ort = 3,78; S.S. = 0,97) ile Hristiyan (Ort = 3,32; S.S. = 1,26) medikal turistlerin tedavi maliyetleri algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) elde edilebilirlik algısı faktörüne ilişkin medikal turistlerin dinlerine göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı dinlerdeki kişilerin elde edilebilirlik algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(4, 489)} = 12,645$; $p < 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin elde edilebilirlik algısı faktörü, dinlerine göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında Yahudi (Ort = 3,66; S.S. = 0,47), Ateist (Ort = 3,33; S.S. = 1,22) ve Budist (Ort = 3,33; S.S. = 1,20) medikal turistlerin elde edilebilirlik algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak Müslüman (Ort = 3,91; S.S. = 0,87) ile Hristiyan (Ort = 3,27; S.S. = 1,07) medikal turistlerin elde edilebilirlik algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 54. Türk Dış Politikası Algısı Faktörüne İlişkin Dinlere Göre Bazı İstatistikler

Faktör	Din	n	Ort	S.s.	Farklılık	s.d.	F	p
Yumuşak Güç Algısı	Müslüman	322	3,8779	0,77604	Var	4;489	7,359	0,000
	Hristiyan	159	3,4514	0,89905	Var			
	Yahudi	5	3,5500	0,94207				
	Ateist	5	3,6871	0,49553				
	Budist	3	3,9167	0,62915				
	Toplam	494	3,7356	0,83775				
Uluslararası İlişkiler Algısı	Müslüman	322	3,8911	0,70884	Var	4;489	14,436	0,000
	Hristiyan	159	3,3409	0,83637	Var			
	Yahudi	5	3,6000	0,80000				
	Ateist	5	3,4000	0,86023				
	Budist	3	3,9333	0,83267				
	Toplam	494	3,7064	0,79505				
Batı Algısı	Müslüman	322	3,3944	1,05640		4;489	1,048	0,382
	Hristiyan	159	3,4978	0,86120				
	Yahudi	5	3,8667	0,80277				
	Ateist	5	3,6667	0,81650				
	Budist	3	2,6667	0,00000				
	Toplam	494	3,4308	0,99162				

H_1 = Türk dış politikası algısı faktörlerinden yumuşak güç algısı (Kabul) faktörüne ilişkin medikal turistlerin dinlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı dinlerdeki kişilerin yumuşak güç algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(4, 489)} = 7,359$; $p < 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin yumuşak güç algısı faktörü, dinlerine göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında Yahudi (Ort = 3,55; S.S. = 0,94), Ateist (Ort = 3,68; S.S. = 0,49) ve Budist (Ort = 3,91; S.S. = 0,62) medikal turistlerin

yumuşak güç algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak Müslüman (Ort = 3,87; S.S. = 0,77) ile Hristiyan (Ort = 3,45; S.S. = 0,89) medikal turistlerin yumuşak güç algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Türk dış politikası algısı faktörlerinden uluslararası ilişkiler (Kabul) algısı faktörüne ilişkin medikal turistlerin dinlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı dinlerdeki kişilerin uluslararası ilişkiler algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(4, 489)} = 14,436$; $p < 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin uluslararası ilişkiler algısı faktörü, dinlerine göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında Yahudi (Ort = 3,60; S.S. = 0,80), Ateist (Ort = 3,40; S.S. = 0,86) ve Budist (Ort = 3,93; S.S. = 0,83) medikal turistlerin uluslararası ilişkiler algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak Müslüman (Ort = 3,89; S.S. = 0,70) ile Hristiyan (Ort = 3,34; S.S. = 0,83) medikal turistlerin uluslararası ilişkiler algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Türk dış politikası algısı faktörlerinden Batı algısı faktörüne (Red) ilişkin medikal turistlerin dinlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı dinlerdeki kişilerin Batı algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(4, 489)} = 1,048$; $p > 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin Batı algısı faktörü dinlerine göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

4.4.7. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Uyrukları ile Faktör Ortalamalarına İlişkin T Testi Analiz Bulguları

Medikal turistlerin bazı özellikleri tercih nedenlerini etkileyen faktörleri etkilemektedir. Tablo 55'de uyruk faktörüne bağlı olarak medikal turistlerin tercih

nedenlerini etkileyen faktörler arasında farklılıkların olup olmadığına ilişkin T testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 55. Uyrukları İle Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin T Testi Sonuçları

Değişkenler	Uyruk	n	Ortalama	Standart Sapma	t	df	Sig																																																								
Sağlık Kuruluşunun Algısı	Türk	153	3,9110	0,80135	2,481	352,937	0,014																																																								
	Yabancı	341	3,7034	0,97888				Yer Çekiciliği Algısı	Türk	153	3,9550	0,97015	4,039	321,111	0,000	Yabancı	341	3,5609	1,07211	Hizmet Kalitesi Algısı	Türk	153	3,9521	0,95929	2,407	343,338	0,017	Yabancı	341	3,7136	1,13794	Değerler Algısı	Türk	153	3,9165	0,80635	3,613	384,373	0,000	Yabancı	341	3,5999	1,08133	Tedavi Maliyetleri Algısı	Türk	153	3,7576	1,03648	1,876	318,184	0,062	Yabancı	341	3,5627	1,13433	Elde Edilebilirlik Algısı	Türk	153	3,9575	0,94962	3,942	492	0,000
Yer Çekiciliği Algısı	Türk	153	3,9550	0,97015	4,039	321,111	0,000																																																								
	Yabancı	341	3,5609	1,07211				Hizmet Kalitesi Algısı	Türk	153	3,9521	0,95929	2,407	343,338	0,017	Yabancı	341	3,7136	1,13794	Değerler Algısı	Türk	153	3,9165	0,80635	3,613	384,373	0,000	Yabancı	341	3,5999	1,08133	Tedavi Maliyetleri Algısı	Türk	153	3,7576	1,03648	1,876	318,184	0,062	Yabancı	341	3,5627	1,13433	Elde Edilebilirlik Algısı	Türk	153	3,9575	0,94962	3,942	492	0,000	Yabancı	341	3,5839	0,98487								
Hizmet Kalitesi Algısı	Türk	153	3,9521	0,95929	2,407	343,338	0,017																																																								
	Yabancı	341	3,7136	1,13794				Değerler Algısı	Türk	153	3,9165	0,80635	3,613	384,373	0,000	Yabancı	341	3,5999	1,08133	Tedavi Maliyetleri Algısı	Türk	153	3,7576	1,03648	1,876	318,184	0,062	Yabancı	341	3,5627	1,13433	Elde Edilebilirlik Algısı	Türk	153	3,9575	0,94962	3,942	492	0,000	Yabancı	341	3,5839	0,98487																				
Değerler Algısı	Türk	153	3,9165	0,80635	3,613	384,373	0,000																																																								
	Yabancı	341	3,5999	1,08133				Tedavi Maliyetleri Algısı	Türk	153	3,7576	1,03648	1,876	318,184	0,062	Yabancı	341	3,5627	1,13433	Elde Edilebilirlik Algısı	Türk	153	3,9575	0,94962	3,942	492	0,000	Yabancı	341	3,5839	0,98487																																
Tedavi Maliyetleri Algısı	Türk	153	3,7576	1,03648	1,876	318,184	0,062																																																								
	Yabancı	341	3,5627	1,13433				Elde Edilebilirlik Algısı	Türk	153	3,9575	0,94962	3,942	492	0,000	Yabancı	341	3,5839	0,98487																																												
Elde Edilebilirlik Algısı	Türk	153	3,9575	0,94962	3,942	492	0,000																																																								
	Yabancı	341	3,5839	0,98487																																																											

Tablo 55’da, anketi cevaplayan medikal turistlerin uyruklarına göre medikal turizmde tercih nedenlerini etkileyen faktörlerin farklılık gösterip göstermediğine dair T testi yapılmıştır.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) sağlık kuruluşunun algısı faktörüne ilişkin uyruğa göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden sağlık kuruluşunun algısı faktörüne verilen cevapların analizinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{(352,937)}=2,481$; $p<0.05$). Türk uyruklu medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalaması (Ort= 3,91; S.S.=0,80), yabancı uyruklu medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısı ilişkin görüşlerinin ortalamasından (Ort=3,70; S.S.=0,97) daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar Türk uyruklu medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısının yabancı uyruklu medikal turistlerden, daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi kabul edilir. Başka bir ifadeyle Türk uyruklu ve yabancı uyruklu medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısı üzerinde anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) yer çekiciliği algısı faktörüne ilişkin uyruğa göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden yer çekiciliği algısı faktörüne verilen cevapların analizinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{(321,111)}= 4,039$; $p<0,05$). Türk uyruklu medikal turistlerin yer çekiciliği algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalaması (Ort= 3,95; S.S.=0,97), yabancı uyruklu medikal turistlerin yer çekiciliği algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalamasından (Ort=3,56; S.S.=1,07) daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar, Türk uyruklu medikal turistlerin yer çekiciliği algısının yabancı uyruklu medikal turistlerden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi kabul edilir. Başka bir ifadeyle Türk uyruklu ve yabancı uyruklu medikal turistlerin yer çekiciliği algısı üzerinde anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) hizmet kalitesi algısı faktörüne ilişkin uyruğa göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden hizmet kalitesi algısı faktörüne verilen cevapların analizinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{(343,338)}= 2,407$; $p<0,05$). Türk uyruklu medikal turistlerin hizmet kalitesi algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalaması (Ort= 3,95; S.S.= 0,95), yabancı uyruklu medikal turistlerin hizmet kalitesi algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalamasından (Ort=3,71; S.S.=1,13) daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar, Türk uyruklu medikal turistlerin hizmet kalitesi algısının yabancı uyruklu medikal turistlerden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi kabul edilir. Başka bir ifadeyle Türk uyruklu ve yabancı uyruklu medikal turistlerin hizmet kalitesi algısı üzerinde anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) değerler algısı faktörüne ilişkin uyruğa göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden değerler algısı faktörüne verilen cevapların analizinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{(384,373)}= 3,613$; $p<0,05$). Türk uyruklu medikal turistlerin değerler algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalaması (Ort= 3,91; S.S.= 0,80), yabancı uyruklu medikal turistlerin değerler algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalamasından (Ort=3,59; S.S.=1,08) daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar, Türk uyruklu medikal turistlerin değerler algısının yabancı uyruklu medikal turistlerden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi kabul edilir. Başka bir ifadeyle Türk uyruklu ve yabancı uyruklu medikal turistlerin değerler algısı üzerinde anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Red) tedavi maliyetleri algısı faktörüne ilişkin uyruğa göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden tedavi maliyetleri algısı faktörüne verilen cevapların analizinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t_{(318,184)}= 1,876$; $p>0,05$). Yani, medikal turistlerin uyruklarına göre tedavi maliyetleri algısı algısında anlamlı bir farklılık yoktur. Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi reddedilir. Başka bir ifadeyle Türk uyruklu ve yabancı uyruklu medikal turistlerin tedavi maliyetleri algısı üzerinde anlamlı bir farklılık yoktur.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) elde edilebilirlik algısı faktörüne ilişkin uyruğa göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden elde edilebilirlik algısı faktörüne verilen cevapların analizinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{(492)}= 3,942$; $p<0,05$). Türk uyruklu medikal turistlerin elde edilebilirlik algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalaması (Ort= 3,95; S.S.= 0,94), yabancı uyruklu medikal turistlerin elde edilebilirlik algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalamasından (Ort=3,58; S.S.=0,98) daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar, Türk uyruklu medikal turistlerin elde edilebilirlik algısının yabancı uyruklu medikal turistlerden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi

kabul edilir. Başka bir ifadeyle Türk uyruklu ve yabancı uyruklu medikal turistlerin elde edilebilirlik algısı üzerinde anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 56. Uyruk İle Türk Dış Politikası Algısına İlişkin T Testi Sonuçları

Değişkenler	Uyruk	n	Ortalama	Standart Sapma	t	df	Sig
Yumuşak Güç Algısı	Türk	153	3,8552	0,77501	2,218	322,401	0,027
	Yabancı	341	3,6820	0,86011			
Uluslararası İlişkiler Algısı	Türk	153	3,9034	0,74858	3,738	492	0,000
	Yabancı	341	3,6180	0,80046			
Batı Algısı	Türk	153	3,7748	0,97256	5,306	492	0,017
	Yabancı	341	3,2764	0,96217			

H_1 = Medikal turistlerin Türk dış politikası algısı faktörlerinden (Kabul) yumuşak güç algısı faktörüne ilişkin uyuğu göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin Türk dış politikası algısını etkileyen faktörlerden yumuşak güç algısı faktörüne verilen cevapların analizinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{(322,401)} = 2,218$; $p < 0,05$). Türk uyruklu medikal turistlerin yumuşak güç algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalaması (Ort= 3,85; S.S.= 0,77), yabancı uyruklu medikal turistlerin yumuşak güç algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalamasından (Ort=3,68; S.S.= 0,86) daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar, Türk uyruklu medikal turistlerin yabancı uyruklu medikal turistlerden daha fazla yumuşak güç algısını dikkate aldığını göstermektedir. Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi kabul edilir. Başka bir ifadeyle Türk uyruklu ve yabancı uyruklu medikal turistlerin yumuşak güç algısı faktörüne ilişkin anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Medikal turistlerin Türk dış politikası algısı faktörlerinden (Kabul) uluslararası ilişkiler algısı faktörüne ilişkin uyuğu göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin Türk dış politikası algısını etkileyen faktörlerden uluslararası ilişkiler algısı faktörüne verilen cevapların analizinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{(492)} = 3,738$; $p < 0,05$). Türk uyruklu medikal turistlerin uluslararası ilişkiler algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalaması (Ort= 3,90; S.S.= 0,74), yabancı uyruklu medikal turistlerin uluslararası ilişkiler algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalamasından (Ort=3,61; S.S.= 0,80) daha yüksek çıkmıştır. Bu

sonuçlar, Türk uyruklu medikal turistlerin yabancı uyruklu medikal turistlerden daha fazla uluslararası ilişkiler algısını dikkate aldığını göstermektedir. Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi kabul edilir. Başka bir ifadeyle Türk uyruklu ve yabancı uyruklu medikal turistlerin uluslararası ilişkiler algısı faktörüne ilişkin anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Medikal turistlerin Türk dış politikası algısı faktörlerinden (Kabul) Batı algısı faktörüne ilişkin uyruğa göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin Türk dış politikası algısını etkileyen faktörlerden Batı algısı faktörüne verilen cevapların analizinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{(492)}= 5,306$; $p<0,05$). Türk uyruklu medikal turistlerin Batı algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalaması (Ort= 3,77; S.S.= 0,97), yabancı uyruklu medikal turistlerin Batı algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalamasından (Ort=3,27; S.S.= 0,96) daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar, Türk uyruklu medikal turistlerin yabancı uyruklu medikal turistlerden daha fazla Batı algısını dikkate aldığını göstermektedir. Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi kabul edilir. Başka bir ifadeyle Türk uyruklu ve yabancı uyruklu medikal turistlerin Batı algısı faktörüne ilişkin anlamlı bir farklılık vardır.

4.4.8. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Tedavi Gördükleri İller Ortalamasına İlişkin Analiz Bulguları

Tablo 57’de anketi yanıtlayan medikal turistlerin tedavi gördükleri illere bağlı olarak tercih nedenlerini etkileyen faktörler ve Türk dış politikası algısına ilişkin verdikleri yanıtlar arasında farklılık olup olmadığına ilişkin homojenlik testi sonuçları yer almaktadır. Örnekleme ilişkin bazı istatistikler, tek faktörlü varyans analizi sonuçları ile çoklu karşılaştırma sonuçları da yer almaktadır.

Tablo 57. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler ve Türk Dış Politikası Algısına İlişkin Tedavi Gördükleri İllere Göre Bazı İstatistikler

	Faktörler	Levene Testi	Sd1	Sd2	Sig.
Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler	Sağlık Kuruluşunun Algısı	2,361	3	490	0,710
	Yer Çekiciliği Algısı	2,155	3	490	0,092
	Hizmet Kalitesi Algısı	1,595	3	490	0,190
	Değerler Algısı	0,559	3	490	0,642
	Tedavi Maliyetleri Algısı	2,375	3	490	0,069
Türk Dış Politikası Algısı Faktörleri	Elde Edilebilirlik Algısı	1,929	3	490	0,124
	Yumuşak Güç Algısı	0,576	3	490	0,631
	Uluslararası İlişkiler Algısı	2,220	3	490	0,085
	Batı Algısı	0,764	3	490	0,515

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin tedavi gördükleri illere göre anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Türk dış politikası algısına ilişkin yapılan istatistiğe göre ise anlamlı farklılıkların olduğu görülmektedir. Aşağıdaki tablolarda her iki değişkene ilişkin boyutların anlamlılık durumları ayrı ayrı ele alınacaktır.

Tablo 58. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Tedavi Gördükleri illere Göre Bazı İstatistikler

Faktör	İller	n	Ort	S.s.	Farklılık	s.d.	F	p
Sağlık Kuruluşunun Algısı	Antalya	116	3,8265	0,91759				
	Ankara	102	3,7830	1,00271				
	İstanbul	177	3,7005	0,97008		3;490	0,516	0,671
	Kocaeli	99	3,8030	0,79927				
	Toplam	494	3,7677	0,93170				
Yer Çekiciliği Algısı	Antalya	116	3,7668	0,99047				
	Ankara	102	3,7642	1,06767				
	İstanbul	177	3,5169	1,10217		3;490	2,312	0,075
	Kocaeli	99	3,7980	1,01436				
	Toplam	494	3,6830	0,47530				
Hizmet Kalitesi Algısı	Antalya	116	3,7909	1,00254				
	Ankara	102	3,7642	1,10154				
	İstanbul	177	3,7046	1,14726		3;490	1,143	0,331
	Kocaeli	99	3,9557	1,07430				
	Toplam	494	3,7875	1,09039				
Değerler Algısı	Antalya	116	3,7227	0,98669				
	Ankara	102	3,6535	0,98744				
	İstanbul	177	3,5986	1,03954		3;490	1,878	0,132
	Kocaeli	99	3,8925	1,01307				
	Toplam	494	3,6980	1,01407				
Tedavi Maliyetleri Algısı	Antalya	116	3,7441	0,97677				
	Ankara	102	3,8151	1,08730	Var			
	İstanbul	177	3,5648	1,10601		3;490	3,182	0,024
	Kocaeli	99	3,3875	1,23226	Var			
	Toplam	494	3,6230	1,10758				
Elde Edilebilirlik Algısı	Antalya	116	3,7368	0,92676				
	Ankara	102	3,6974	1,05355	Var			
	İstanbul	177	3,6117	1,01712		3;490	0,974	0,404
	Kocaeli	99	3,8154	0,93563	Var			
	Toplam	494	3,6996	0,98837				

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen (Red) faktörlerden sağlık kuruluşunun algısı faktörüne ilişkin medikal turistlerin tedavi gördükleri illere göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı illerde tedavi gören medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(3, 490)} = ,516$; $p>0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısı faktörü tedavi gördükleri illere göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Red) yer çekiciliği algısı faktörüne ilişkin medikal turistlerin tedavi gördükleri illere göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı illerde tedavi gören medikal turistlerin yer çekiciliği algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(3, 490)} = 2,312$; $p>0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin yer çekiciliği algısı faktörü tedavi gördükleri illere göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Red) hizmet kalitesi algısı faktörüne ilişkin medikal turistlerin tedavi gördükleri illere göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı illerde tedavi gören medikal turistlerin hizmet kalitesi algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(3, 490)} = 1,143$; $p>0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin hizmet kalitesi algısı faktörü tedavi gördükleri illere göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Red) değerler algısı faktörüne ilişkin medikal turistlerin tedavi gördükleri illere göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı illerde tedavi gören medikal turistlerin değerler algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(3, 490)} = 1,878; p>0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin değerler algısı faktörü tedavi gördükleri illere göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) tedavi maliyetleri algısı faktörüne ilişkin medikal turistlerin tedavi gördükleri illere göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı illerde tedavi gören medikal turistlerin tedavi maliyetleri algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(3, 490)} = 3,182; p<0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin tedavi maliyetleri algısı faktörü tedavi gördükleri illere göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında Antalya (Ort = 3,74; S.S. = 0,97) ve İstanbul (Ort = 3,56; S.S. = 1,10)'da tedavi gören medikal turistlerin tedavi maliyetleri algısı algısı arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Fakat Ankara (Ort = 3,81; S.S. = 1,08) ile Kocaeli (Ort = 3,38; S.S. = 1,23)'de tedavi gören medikal turistlerin tedavi maliyetleri algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Red) elde edilebilirlik algısı faktörüne ilişkin medikal turistlerin tedavi gördükleri illere göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı illerde tedavi gören medikal turistlerin elde edilebilirlik algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(3, 490)} = ,974; p>0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin elde edilebilirlik algısı faktörü tedavi gördükleri illere göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

Tablo 59. Türk Dış Politikası Algısı Faktörüne İlişkin Tedavi Gördükleri illere Göre Bazı İstatistikler

Faktör	İller	n	Ort	S.s.	Farklılık	s.d.	F	p
Yumuşak Güç Algısı	Antalya	116	3,6740	0,87720				
	Ankara	102	3,7612	0,86142				
	İstanbul	177	3,7460	0,80932		3;490	0,284	0,837
	Kocaeli	99	3,7629	0,82487				
	Toplam	494	3,7356	0,83775				
Uluslararası İlişkiler Algısı	Antalya	116	3,6917	0,85160				
	Ankara	102	3,7665	0,81110				
	İstanbul	177	3,6563	0,78135		3;490	0,546	0,651
	Kocaeli	99	3,7512	0,73746				
	Toplam	494	3,7064	0,79505				
Batı Algısı	Antalya	116	3,4630	1,03555				
	Ankara	102	3,4200	1,01931				
	İstanbul	177	3,4506	0,94813		3;490	0,198	0,898
	Kocaeli	99	3,3685	0,99855				
	Toplam	494	3,4308	0,99162				

H_1 = Türk dış politikası algısı faktörlerinden yumuşak güç algısı (Red) faktörüne ilişkin medikal turistlerin tedavi gördükleri illere göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı illerde tedavi gören medikal turistlerin yumuşak güç algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(3, 490)} = ,284$; $p > 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin yumuşak güç algısı faktörü tedavi gördükleri illere göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Türk dış politikası algısı faktörlerinden uluslararası ilişkiler (Red) algısı faktörüne ilişkin medikal turistlerin tedavi gördükleri illere göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı illerde tedavi gören medikal turistlerin uluslararası ilişkiler algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(3, 490)} = ,546$; $p > 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin uluslararası ilişkiler algısı faktörü tedavi gördükleri illere göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Türk dış politikası algısı faktörlerinden Batı algısı faktörüne (Red) ilişkin medikal turistlerin tedavi gördükleri illere göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı illerde tedavi gören medikal turistlerin Batı algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(3, 490)} = ,198$; $p>0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin Batı algısı faktörü tedavi gördükleri illere göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

4.4.9. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Geldikleri Kamu-Özel Hastaneler ile Faktör Ortalamalarına İlişkin T Testi Analiz Bulguları

Medikal turistlerin bazı özellikleri tercih nedenlerini etkileyen faktörleri etkilemektedir. Tablo 60'da tedavi gördükleri hastane türüne faktörüne bağlı olarak medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörler arasında farklılıkların olup olmadığına ilişkin T testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 60. Medikal Turistlerin Hastane Tercihleri İle Medikal Turizmi Etkileyen Faktörlere İlişkin T Testi Sonuçları

Değişkenler	Hastane Türü	n	Ortalama	Standart Sapma	t	df	Sig
Sağlık Kuruluşunun Algısı	Kamu	27	3,6790	0,98050	-0,508	492	0,612
	Özel	467	3,7728	0,92964			
Yer Çekiciliği Algısı	Kamu	27	3,2037	1,19502	-2,436	492	0,015
	Özel	467	3,7107	1,04263			
Hizmet Kalitesi Algısı	Kamu	27	3,2318	1,18550	-2,741	492	0,006
	Özel	467	3,8196	1,07727			
Değerler Algısı	Kamu	27	3,1126	1,17179	-3,112	492	0,002
	Özel	467	3,7318	0,99514			
Tedavi Maliyetleri Algısı	Kamu	27	3,5185	1,20304	-0,504	492	0,615
	Özel	467	3,6291	1,10291			
Elde Edilebilirlik Algısı	Kamu	27	3,5035	0,88649	-1,061	492	0,289
	Özel	467	3,7109	0,99362			

Tablo 60'da, anketi cevaplayan medikal turistlerin hastane tercihlerine göre medikal turizmde tercih nedenlerini etkileyen faktörlerin farklılık gösterip göstermediğine dair T testi yapılmıştır.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Red) sağlık kuruluşunun algısı faktörüne ilişkin hastane tercihine göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden sağlık kuruluşunun algısı faktörüne verilen cevapların analizinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t_{(492)} = -$

,508; $p>0,05$). Yani, medikal turistlerin hastane tercihlerine göre sağlık kuruluşunun algısında anlamlı bir farklılık yoktur. Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) yer çekiciliği algısı faktörüne ilişkin hastane tercihine göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden yer çekiciliği algısı faktörüne verilen cevapların analizinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{(492)} = -2,436$; $p<0,05$). Yani, medikal turistlerin hastane tercihlerine göre yer çekiciliği algısında anlamlı bir farklılık vardır. Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi kabul edilir. Kamu hastanelerini tercih eden medikal turistlerin yer çekiciliği algısına ilişkin görüşlerinin ortalaması (Ort= 3,20; S.S.= 1,19), özel hastaneleri tercih eden medikal turistlerin ortalamasından (Ort=3,71; S.S.= 1,04) daha düşük çıkmıştır. Bu sonuçlar özel hastaneleri tercih eden medikal turistlerin yer çekiciliği algısının kamu hastanelerini tercih eden medikal turistlerden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Başka bir ifadeyle kamu ve özel hastaneleri tercih eden medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısı üzerinde anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) hizmet kalitesi algısı faktörüne ilişkin hastane tercihine göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden hizmet kalitesi algısı faktörüne verilen cevapların analizinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{(492)} = -2,741$; $p<0,05$). Yani, medikal turistlerin hastane tercihlerine göre hizmet kalitesi algısında anlamlı bir farklılık vardır. Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi kabul edilir. Kamu hastanelerini tercih eden medikal turistlerin hizmet kalitesi algısına ilişkin görüşlerinin ortalaması (Ort= 3,23; S.S.= 1,18), özel hastaneleri tercih eden medikal turistlerin ortalamasından (Ort=3,81; S.S.= 1,07) daha düşük çıkmıştır. Bu sonuçlar özel hastaneleri tercih eden medikal turistlerin hizmet kalitesi algısının kamu hastanelerini tercih eden medikal turistlerden daha yüksek olduğunu

göstermektedir. Başka bir ifadeyle kamu ve özel hastaneleri tercih eden medikal turistlerin hizmet kalitesi algısı üzerinde anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) değerler algısı faktörüne ilişkin hastane tercihine göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden değerler algısı faktörüne verilen cevapların analizinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{(492)} = -3,112$; $p < 0,05$). Yani, medikal turistlerin hastane tercihlerine göre değerler algısında anlamlı bir farklılık vardır. Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi kabul edilir. Kamu hastanelerini tercih eden medikal turistlerin değerler algısına ilişkin görüşlerinin ortalaması (Ort= 3,11; S.S.= 1,17), özel hastaneleri tercih eden medikal turistlerin ortalamasından (Ort=3,73; S.S.= 0,99) daha düşük çıkmıştır. Bu sonuçlar özel hastaneleri tercih eden medikal turistlerin değerler algısının kamu hastanelerini tercih eden medikal turistlerden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Başka bir ifadeyle kamu ve özel hastaneleri tercih eden medikal turistlerin değerler algısı üzerinde anlamlı bir farklılık vardır.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Red) tedavi maliyetleri algısı faktörüne ilişkin hastane tercihine göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden tedavi maliyetleri algısı faktörüne verilen cevapların analizinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t_{(492)} = -0,504$; $p > 0,05$). Yani, medikal turistlerin hastane tercihlerine göre tedavi maliyetleri algısında anlamlı bir farklılık yoktur. Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Red) elde edilebilirlik algısı faktörüne ilişkin hastane tercihine göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden elde edilebilirlik algısı faktörüne verilen cevapların analizinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t_{(492)} = -$

1,061; $p>0,05$). Yani, medikal turistlerin hastane tercihlerine göre elde edilebilirlik algısında anlamlı bir farklılık yoktur. Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi reddedilir.

Tablo 61. Medikal Turistlerin Hastane Tercihleri İle Türk Dış Politikası Algısı Faktörlerine İlişkin T Testi Sonuçları

Değişkenler	Hastane Türü	n	Ortalama	Standart Sapma	t	df	Sig
Yumuşak Güç Algısı	Kamu	27	3,5278	0,78242	-1,327	492	0,185
	Özel	467	3,7477	0,84005			
Uluslararası İlişkiler Algısı	Kamu	27	3,5457	0,81500	-1,080	492	0,281
	Özel	467	3,7157	0,79378			
Batı Algısı	Kamu	27	3,2513	0,81854	-1,156	30,673	0,256
	Özel	467	3,4411	1,00047			

Tablo 61’de, anketi cevaplayan medikal turistlerin hastane tercihlerine göre medikal turizmde tercih nedenlerini etkileyen faktörlerin farklılık gösterip göstermediğine dair T testi yapılmıştır.

H_1 = Türk dış politikası algısı faktörlerinden yumuşak güç algısı (Red) faktörüne ilişkin medikal turistlerin hastane tercihlerine göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin Türk dış politikası algısını etkileyen faktörlerden yumuşak güç algısı faktörüne verilen cevapların analizinde medikal turistlerin hastane tercihlerine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t_{(492)} = -1,327$; $p>0,05$). Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Türk dış politikası algısı faktörlerinden uluslararası ilişkiler (Red) algısı faktörüne ilişkin hastane tercihlerine göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin Türk dış politikası algısını etkileyen faktörlerden uluslararası ilişkiler algısı faktörüne verilen cevapların analizinde hastane tercihlerine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t_{(492)} = -1,080$; $p>0,05$). Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Türk dış politikası algısı faktörlerinden Batı algısı faktörüne (Red) ilişkin medikal turistlerin hastane tercihlerine göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin Türk dış politikası algısını etkileyen faktörlerden Batı algısı faktörüne verilen cevapların analizinde hastane tercihlerine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t_{(492)} = -1,156$; $p > 0,05$). Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi reddedilir.

4.4.10. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin İkamet Ettikleri Ülkeler Ortalamasına İlişkin Analiz Bulguları

Tablo 62’de anketi yanıtlayan medikal turistlerin ikamet ettikleri ülkelere bağlı olarak tercih nedenlerini etkileyen faktörler ve Türk dış politikası algısına ilişkin verdikleri yanıtlar arasında farklılık olup olmadığına ilişkin homojenlik testi sonuçları yer almaktadır. Örneklemeye ilişkin bazı istatistikler, tek faktörlü varyans analizi sonuçları ile çoklu karşılaştırma sonuçları da yer almaktadır.

Tablo 62. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler ve Türk Dış Politikası Algısına İlişkin İkamet Ettikleri Ülkelere Göre Bazı İstatistikler

	Faktörler	Levene Testi	Sd1	Sd2	Sig.
Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler	Sağlık Kuruluşunun Algısı	2,250	6	487	0,037
	Yer Çekiciliği Algısı	3,862	6	487	0,001
	Hizmet Kalitesi Algısı	1,859	6	487	0,086
	Değerler Algısı	1,619	6	487	0,140
	Tedavi Maliyetleri Algısı	2,710	6	487	0,013
Türk Dış Politikası Algısı Faktörleri	Elde Edilebilirlik Algısı	2,895	6	487	0,009
	Yumuşak Güç Algısı	0,594	6	487	0,735
	Uluslararası İlişkiler Algısı	1,058	6	487	0,387
	Batı Algısı	1,094	6	487	0,365

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin ikamet ettikleri ülkelere göre anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Türk dış politikası algısına ilişkin yapılan istatistiğe göre de anlamlı farklılıkların olduğu görülmektedir. Aşağıdaki tablolarda her iki değişkene ilişkin boyutların anlamlılık durumları ayrı ayrı ele alınacaktır.

Tablo 63. Medikal Turistlerin Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin İkamet Ettiği Ülkelere Göre Bazı İstatistikler

Faktör	Ülkeler	n	Ort	S.s.	Farklılık	s.d.	F	p
Sağlık Kuruluşunun Algısı	Almanya	224	3,7440	0,93026				
	Libya	37	3,8584	0,84940				
	Rusya	32	3,4583	1,16705				
	Irak	41	4,0032	0,71008				
	Hollanda	24	4,0541	0,76699		6;487	1,534	0,165
	Azerbaycan	9	3,6667	0,64550				
	Diğer	127	3,7379	0,98322				
Toplam								
Yer çekiciliği algısı	Almanya	224	3,6554	1,08022				
	Libya	37	3,7126	0,90016				
	Rusya	32	3,2891	1,20166				
	Irak	41	3,9878	0,82149				
	Hollanda	24	4,1250	0,90289		6;487	2,367	0,029
	Azerbaycan	9	3,2222	1,30171				
	Diğer	127	3,6728	1,05872				
Toplam	494	3,6830	1,05649					
Hizmet Kalitesi Algısı	Almanya	224	3,7319	1,08152				
	Libya	37	3,8378	1,04711				
	Rusya	32	3,3542	1,15761				
	Irak	41	4,0962	0,93681				
	Hollanda	24	4,0108	0,86350		6;487	2,708	0,014
	Azerbaycan	9	3,0000	1,13039				
	Diğer	127	3,8940	1,13704				
Toplam	494	3,7875	1,09039					
Değerler Algısı	Almanya	224	3,6763	1,01368				
	Libya	37	3,8087	0,88251				
	Rusya	32	3,5391	1,30771				
	Irak	41	3,9278	0,88207				
	Hollanda	24	3,9375	0,81844		6;487	1,528	0,167
	Azerbaycan	9	3,0000	0,97628				
	Diğer	127	3,6739	1,02839				
Toplam	494	3,6980	1,01407					
Tedavi Maliyetleri Algısı	Almanya	224	3,6087	1,14990				
	Libya	37	3,7207	0,89413				
	Rusya	32	3,3263	1,18738				
	Irak	41	3,7524	0,87810				
	Hollanda	24	3,6498	1,07546		6;487	0,540	0,778
	Azerbaycan	9	3,6667	1,13039				
	Diğer	127	3,6447	1,14702				
Toplam	494	3,6230	1,10758					
Elde Edilebilirlik Algısı	Almanya	224	3,6784	1,03283	Var			
	Libya	37	3,7818	0,71093				
	Rusya	32	3,1250	1,16321	Var			
	Irak	41	3,8470	0,89412	Var			
	Hollanda	24	3,8750	1,06690		6;487	2,971	0,007
	Azerbaycan	9	3,1481	0,78371				
	Diğer	127	3,8161	0,90633	Var			
Toplam	494	3,6996	0,98837					

H₁ = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Red) sağlık kuruluşunun algısı faktörüne ilişkin medikal turistlerin ikamet ettikleri ülkelere göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı ülkelerde ikamet eden medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(6, 487)} = 1,534$; $p > 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısı faktörü ikamet ettikleri ülkelere göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) yer çekiciliği algısı faktörüne ilişkin medikal turistlerin ikamet ettikleri ülkelere göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı ülkelerde ikamet eden medikal turistlerin yer çekiciliği algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(6, 487)} = 2,367$; $p < 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin yer çekiciliği algısı faktörü ikamet ettikleri ülkelere göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) hizmet kalitesi algısı faktörüne ilişkin medikal turistlerin ikamet ettikleri ülkelere göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı ülkelerde ikamet eden medikal turistlerin hizmet kalitesi algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(6, 487)} = 2,708$; $p < 0,05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin hizmet kalitesi algısı faktörü ikamet ettikleri ülkelere göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Red) değerler algısı faktörüne ilişkin medikal turistlerin ikamet ettikleri ülkelere göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı ülkelerde ikamet eden medikal turistlerin değerler algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(6, 487)} = 1,528$; $p > 0,167$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin değerler algısı faktörü ikamet ettikleri ülkelere göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Red) tedavi maliyetleri algısı faktörüne ilişkin medikal turistlerin ikamet ettikleri ülkelere göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı ülkelerde ikamet eden medikal turistlerin tedavi maliyetleri algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(6, 487)} = ,540$; $p>0,778$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin tedavi maliyetleri algısı faktörü ikamet ettikleri ülkelere göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

H_1 = Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden (Kabul) elde edilebilirlik algısı faktörüne ilişkin medikal turistlerin ikamet ettikleri ülkelere göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı ülkelerde ikamet eden medikal turistlerin elde edilebilirlik algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(6, 487)} = 2,971$; $p<0,007$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin elde edilebilirlik algısı faktörü ikamet ettikleri ülkelere göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında Rusya (Ort=3,12; S.S.=1,16) ile Almanya (Ort = 3,67; S.S. = 1,03), Irak (Ort = 3,84; S.S. = 0,89) ve diğer ülkelerde (Ort = 3,81; S.S. = 0,98) ikamet eden medikal turistlerin elde edilebilirlik algısı arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 64. Türk Dış Politikası Algısı Faktörüne İlişkin İkamet Ettikleri Ünelere Göre Bazı İstatistikler

Faktör	İkamet Ettikleri Ülke	n	Ort	S.s.	Farklılık	s.d.	F	p
Yumuşak Güç Algısı	Almanya	224	3,6818	0,84609				
	Libya	37	4,0056	0,75578				
	Rusya	32	3,4453	0,90414				
	Irak	41	3,7866	0,79953		6;487	2,328	0,032
	Hollanda	24	3,8958	0,81733				
	Azerbaycan	9	3,2500	0,91001				
	Diğer	127	3,8129	0,81283				
	Toplam	494	3,7356	0,83775				
Uluslararası İlişkiler Algısı	Almanya	224	3,7153	0,82973				
	Libya	37	3,9001	0,77711	Var			
	Rusya	32	3,3125	0,80792	Var			
	Irak	41	3,8618	0,69222		6;487	2,383	0,028
	Hollanda	24	3,9167	0,83597				
	Azerbaycan	9	3,6444	0,63070				
	Diğer	127	3,6480	0,73904				
	Toplam	494	3,7064	0,79505				

Batı Algısı	Almanya	224	3,7207	0,93341	Var	6;487	9,330	0,000
	Libya	37	3,2471	0,98891	Var			
	Rusya	32	3,1354	0,92693	Var			
	Irak	41	2,9466	1,07033	Var			
	Hollanda	24	3,8670	0,82931	Var			
	Azerbaycan	9	2,7385	0,72252	Var			
	Diğer	127	3,1702	0,94636	Var			
	Toplam	494	3,4308	0,99162	Var			

H_1 = Türk dış politikası algısı faktörlerinden yumuşak güç algısı (Kabul) faktörüne ilişkin medikal turistlerin ikamet ettikleri ülkelere göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı ülkelerde ikamet eden medikal turistlerin yumuşak güç algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(6, 487)} = 2,328$; $p < 0.05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin yumuşak güç algısı faktörü ikamet ettikleri ülkelere göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir.

H_1 = Türk dış politikası algısı faktörlerinden uluslararası ilişkiler (Kabul) algısı faktörüne ilişkin medikal turistlerin ikamet ettikleri ülkelere göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı ülkelerde ikamet eden medikal turistlerin uluslararası ilişkiler algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(6, 487)} = 2,383$; $p < 0.05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin uluslararası ilişkiler algısı faktörü ikamet ettikleri ülkelere göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında Rusya (Ort=3,31; S.S.=0,80) ile Libya (Ort = 3,90; S.S. = 0,77)'da ikamet eden medikal turistlerin uluslararası ilişkiler algısı arasında anlamlı bir farklılık vardır. Diğer ülkelerde ikamet eden medikal turistlerin uluslararası ilişkiler algısına ilişkin anlamlı bir farklılık yoktur.

H_1 = Türk dış politikası algısı faktörlerinden Batı algısı faktörüne (Kabul) ilişkin medikal turistlerin ikamet ettikleri ülkelere göre anlamlı bir fark vardır.

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı ülkelerde ikamet eden medikal turistlerin Batı algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(6, 487)} = 9,330$; $p < 0.05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin Batı algısı faktörü ikamet ettikleri ülkelere göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında Almanya (Ort=3,72; S.S.=0,93) ile Rusya (Ort=3,13; S.S.=0,92), Irak (Ort=2,94; S.S.=1,07), Azerbaycan (Ort=2,73; S.S.=0,72) ve diğer ülkelerde (Ort=3,17; S.S.=0,94) ikamet eden medikal turistlerin Batı algısı arasında anlamlı bir farklılık vardır. Ayrıca Hollanda (Ort=3,86; S.S.=0,82) ile Irak, Azerbaycan ve diğer ülkelerde ikamet eden medikal turistlerin Batı algısı arasında da anlamlı bir farklılık vardır.

4.5. Medikal Turistler Açısından Medikal Turizmde Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlerin Önceliklendirilmesi

Medikal turistlerin tercih nedenleri, sağlık kuruluşunun algısı, yer çekiciliği algısı, hizmet kalitesi algısı, değerler algısı, tedavi maliyetleri algısı ve elde edilebilirlik algısı olarak belirlenmiştir. Türk dış politikası algısı, tercih nedenlerinden bir diğer faktör olarak ele alındığında hangi düzeyde etkili olduğunu belirlemek için bağımlı örneklem Anova testi uygulanmıştır. Bu test sonucunda elde edilen bulgular Tablo 65’de gösterilmiştir.

Tablo 65. Medikal Turistler Açısından Medikal Turizmde Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlerin Önceliklendirilmesi ve Arasında Farklılıklara İlişkin Bonferroni Testi Sonuçları

Faktörler	Mean	Standart Sapma	Farklılık
Sağlık kuruluşunun algısı	3,7677	0,93170	Var
Yer çekiciliği algısı	3,6830	1,05649	Var
Hizmet Kalitesi Algısı	3,7875	1,09039	Var
Değerler algısı	3,6980	1,01407	Var
Tedavi Maliyetleri Algısı	3,6230	1,10758	Var
Elde Edilebilirlik Algısı	3,6996	0,98837	Var
Türk Dış Politikası Algısı	3,6472	0,68583	Var

Tablo 65’de, medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin görüşlerine ait ortalama ve standart sapma değerleri görülmektedir. Medikal turistlerin bakış açısından, hizmet kalitesi algısının 3,78 ortalama ile en yüksek ortalamaya sahip olduğu, bunu 3.76 ortalama ile sağlık kuruluşunun algısı faktörünün izlediği, tedavi maliyetleri algısının ise 3,62 ortalama ile en küçük değere sahip olduğu görülmektedir.

Yine tabloya göre, Türk dış politikası algısı, 3,64'lük ortalama ile altıncı sırada yer almaktadır.

Tablo 66. Medikal Turistler Açısından Medikal Turizmde Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bağımlı Örnekler İçin Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Varyans Kaynağı	Değer	F	Hipotez df	Hata df	Sig.	
Faktörler	Wilks' Lambda	0,963	3,116	6,000	488,000	0,005

Tablo 66'da görüldüğü üzere, medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörleri belirlemek üzere medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörleri karşılaştırmak için yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda, 7 faktörün birbirinden anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur (Wilks Lambda; 0,963; $F_{6,488}$: 3,116, sig<,01) Farkın kaynağını belirlemek için ise çoklu karşılaştırma testlerinden "Post Hoc" "Bonferroni" testi uygulanmıştır.

Bonferroni testi sonuçlarına göre anlamlı farklılık sağlık kuruluşları algısı ile tedavi maliyetleri algısı arasındadır. Diğer faktörlere ilişkin anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.6. Türkiye Algısı Ölçeği İçin Yapılan Güvenilirlik ve Faktör Analizleri

Çalışmanın bu kısmında Türkiye algısı ölçeği için güvenilirlik ve faktör analizleri yapılmıştır.

4.6.1. Güvenilirlik Analizi

Tablo 67'de veri yapısının faktör çıkarımı için uygunluğuna işaret eden KMO değeri 0,866 olarak elde edilmiştir. Ayrıca maddeler arasında yeterli oranda ilişkinin olup olmadığını ifade eden "Bartlett Küresellik" testi 0,000 olarak elde edilmiştir. Bu değer, maddeler arasında faktör analizi yapmak için yeterli düzeyde ilişkinin olduğunu ifade etmektedir. Elde edilen "Cronbach's Alpha" değerinin 0,908 olması da ölçeğin güvenilir olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 67. Türkiye Algısı Faktörlerinin KMO, Bartlett ve Güvenilirlik Analiz Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,866
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1877,677
	Df	15
	Sig.	0,000
Cronbach's Alpha=0,908	N of Items=6	

Tablo 68’de Türk dış politikası algısının, boyutlar halinde “Cronbach’s Alpha” değerleri ve soruların çıkarılır ise yaratacağı etki değerleri verilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere genel olarak herhangi bir boyutun analiz dışında bırakıldığında değerlerin düşeceği görülmektedir. Bu durumda analize belirlenen boyutlar dahilinde devam edilmiştir.

Tablo 68. Türkiye Algısı İçin Boyutlar ve Maddeler Halinde “Cronbach’s Alpha” Değerleri

Faktör	Değişken	CRONBACH'S ALPHA	CRONBACH'S ALPHA İF ITEM DELETED
Türkiye Algısı	TA1	908	0,892
	TA2		0,898
	TA3		0,893
	TA4		0,899
	TA5		0,878
	TA6		0,888

4.6.2. Türkiye Algısı İçin Açıklayıcı Faktör Analizi

Türkiye algısı ölçeğine uygulanan faktör analizinde daha önce de açıklandığı gibi KMO testi sonucu oluşan değer 0,866 olması gereken minimum değer olan 0,50’nin bir hayli üzerinde yer alması verilerin faktör analizi için uygun bir veri seti olduğunu göstermektedir. Bu durum bir faktör analizi yapılmasının mümkün olduğunu ve bunun sonucunda anlamlı grup oluşturulabileceğini göstermektedir.

Yapılan çalışmada Türkiye algısını ölçmek üzere 6 madde (soru) açıklayıcı faktör analizine tabi tutulmuş ve faktör yükleri itibarıyla 0,50’nin altına düşen maddeler değerlendirme dışı tutulması planlanmıştır. Fakat yapılan faktör analizi sonuçlarında maddelerin tamamı 0,50’nin üzerinde çıkmış ve bu maddeler Türkiye algısı faktörünün maddeleri olarak belirlenmiştir.

Tablo 69. Faktörün Ortalaması ve Varyans Değeri

Faktör	Ortalama	Varyans (%)
Türkiye Algısı	3,61	68,65

Bu faktör kapsamında açıklanan toplam varyans % 68,65 olarak elde edilmiştir. Türkiye Algısı faktörü; Türkiye'nin insan haklarına saygılı olması, Türkiye'nin gelişmiş bir demokrasiye sahip olması, Türkiye'de can güvenliği sıkıntısı yaşanmaması, Türkiye'de yaşam kalitesinin yüksek olması, Türkiye'nin modern bir ülke olmasını ve Türkiye'nin çevresel açıdan çok gelişmiş bir ülke olmasını içermektedir.

Türkiye algısına ait boyutları oluşturan maddelerin faktör analizi sonucunda bu şekilde gruplanması, Türkiye algısını ölçebilmek adına geliştirilen ölçek için ilk adımdır. Analiz sonucunda elde edilen faktör yüklerinin dağılımı ve rakamsal değerleri Tablo 70'de görülmektedir.

Tablo 70. Türkiye Algısı Faktör Yüklerinin Dağılımı

	Faktörler	Faktör Yükleri
Türkiye Algısı	Türkiye, insan haklarına saygılıdır	0,827
	Türkiye, gelişmiş bir demokrasiye sahiptir	0,791
	Türkiye'de can güvenliği sıkıntısı yaşanmamaktadır	0,816
	Türkiye'de yaşam kalitesi yüksektir	0,790
	Türkiye, modern bir ülkedir	0,896
	Türkiye çevresel açıdan çok gelişmiş bir ülkedir	0,847

4.6.3. Medikal Turistlerin Türkiye Algısına İlişkin Farklılık Analizleri

Bu aşamada anketi yanıtlayan medikal turistlerin demografik özelliklerinin Türkiye algısı üzerinde anlamlı farklılıklar oluşturup oluşturmadıkları ortaya konacaktır. Bu kapsamda medikal turistlerin belirli özelliklerine ilişkin T testi ve Anova testi sonuçlarına yer verilecektir.

4.6.3.1. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Cinsiyeti ile Faktör Ortalamalarına İlişkin Analiz Bulguları

Tablo 71'de cinsiyet faktörüne bağlı olarak Türkiye algısı arasında farklılıkların olup olmadığına ilişkin T testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 71. Cinsiyet İle Türkiye Algısı Faktörüne İlişkin T Testi Sonuçları

Değişken	Cinsiyet	n	Ortalama	Standart Sapma	t	df	Sig
Türkiye Algısı	Erkek	251	3,7203	1,06243	2,342	492	0,020
	Kadın	243	3,5095	0,93055			

Tablo 71'den, anketi cevaplayan medikal turistlerin cinsiyetlerine göre Türkiye algısı faktörünün farklılık gösterip göstermediğine dair T testi yapılmıştır.

H_1 = Türkiye algısı faktörüne ilişkin cinsiyete göre anlamlı bir fark (Kabul) vardır.

Türkiye algısı faktörüne verilen cevapların analizinde cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{(492)} = 2,342$; $p < 0,05$). Erkek medikal turistlerin Türkiye algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalaması (Ort= 3,72; S.S.=1,06), kadın medikal turistlerin Türkiye algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalamasından (Ort=3,50; S.S.=0,93) daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar erkek medikal turistlerin kadın medikal turistlerden, Türkiye algısının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi kabul edilir. Başka bir ifadeyle erkek ve kadın medikal turistlerin Türkiye algısı üzerinde anlamlı bir farklılık vardır.

4.6.3.2. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Yaş Aralığı Faktör Ortalamalarına İlişkin Analiz Bulguları

Tablo 72'de anketi yanıtlayan medikal turistlerin yaş aralığına bağlı olarak Türkiye algısına ilişkin verdikleri yanıtlar arasında farklılık olup olmadığına ilişkin homojenlik testi sonuçları yer almaktadır. Örnekleme ilişkin bazı istatistikler, tek faktörlü varyans analizi sonuçları tabloda yer almaktadır.

Tablo 72. Türkiye Algısına İlişkin Yaş Aralıklarına Göre Bazı İstatistikler

Faktör	Levene Testi	Sd1	Sd2	Sig.
Türkiye Algısı	7,531	5	488	0,000

Türkiye algısı faktörüne ilişkin yaş aralıklarına göre anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Aşağıdaki tabloda değişkene ilişkin anlamlılık durumu ele alınacaktır.

H_1 = Türkiye algısı faktörüne ilişkin yaş aralıklarına göre anlamlı (Kabul) bir fark vardır.

Tablo 73. Türkiye Algısı Faktörüne İlişkin Yaş Aralıklarına Göre Varyans Analizi Sonuçları

Yaş Aralıkları	n	Ort.	S.S.	Farklılık
18-24	21	4,5193	0,51673	Var
25-34	126	3,4009	1,09584	Var
35-44	109	3,4176	1,09242	Var
45-54	98	3,6695	0,91424	Var
55-64	91	3,8960	0,85654	Var
65 ve üstü	49	3,6025	0,80505	Var
Toplam	494	3,6166	1,00428	
Gruplar arası Varyans=34,681		s.d.=5; 488	F=7,318	p=0,000
Grup içi Varyans=462,547				

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı yaş aralıklarındaki kişilerin Türkiye algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(5, 488)}=7,318$; $p<0.05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin Türkiye algısı faktörü yaş aralıklarına göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında 18-24 (Ort = 4,51; S.S. = 0,51) ile 25-34 (Ort = 3,40; S.S. = 1,09), 35-44 (Ort = 3,41; S.S. = 1,09), 45-54 (Ort = 3,66; S.S. = 0,91) ve 65 ve üstü (Ort = 3,60; S.S. = 0,80) yaş aralıklarındaki medikal turistlerin Türkiye algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Ayrıca 55-64 (Ort = 3,89; S.S. = 0,85) ile 25-34 ve 35-44 yaş aralığındaki medikal turistlerin Türkiye algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

4.6.3.3. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Gelir Düzeyi Faktör Ortalamasına İlişkin Analiz Bulguları

Tablo 74’de anketi yanıtlayan medikal turistlerin gelir düzeyine bağlı olarak Türkiye algısına ilişkin verdikleri yanıtlar arasında farklılık olup olmadığına ilişkin homojenlik testi sonuçları yer almaktadır. Örnekleme ilişkin bazı istatistikler, tek faktörlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 74. Türkiye Algısına İlişkin Gelir Düzeylerine Göre Bazı İstatistikler

Faktör	Levene Testi	Sd1	Sd2	Sig.
Türkiye Algısı	2,093	5	437	0,065

Türkiye algısına ilişkin gelir düzeylerine göre anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Aşağıdaki tabloda değişkene ilişkin anlamlılık durumu ele alınacaktır.

H_1 = Türkiye algısı faktörüne ilişkin gelir düzeyine göre anlamlı (Kabul) bir fark vardır.

Tablo 75. Türkiye Algısı Faktörüne İlişkin Gelir Durumlarına Göre Bazı İstatistikler

Gelir Durumu (\$)	n	Ort.	S.S.	Farklılık
1000 ve altı	114	3,8009	0,90860	Var
1001-3000	285	3,5696	1,04018	
3001-5000	28	3,0512	1,02342	Var
5001-7000	8	3,7500	1,04654	
7001-9000	6	3,3611	1,04571	
9001 ve üstü	2	4,0833	0,11785	
Toplam	443	3,5991	1,01603	
Gruplar arası Varyans=14,289		s.d.=5; 437	F=2,825	p=0,016
Grup içi Varyans=441,995				

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı gelir düzeyindeki kişilerin Türkiye algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(5, 437)}=2,825$; $p<0.05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin Türkiye algısı faktörü gelir düzeyine göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında 1000 ve altı (Ort = 3,80; S.S. = 0,90) ile 3001-5000 (Ort = 3,05; S.S. = 1,02) \$ gelire sahip medikal turistlerin Türkiye algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır. Diğer gelir durumundaki kişiler arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

4.6.3.4. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Çalışma Durumu Faktör Ortalamasına İlişkin Analiz Bulguları

Tablo 76’da anketi yanıtlayan medikal turistlerin çalışma durumuna bağlı olarak Türkiye algısına ilişkin verdikleri yanıtlar arasında farklılık olup olmadığına ilişkin homojenlik testi sonuçları yer almaktadır. Örnekleme ilişkin bazı istatistikler, tek faktörlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 76. Türkiye Algısına İlişkin Çalışma Durumuna Göre Bazı İstatistikler

Faktör	Levene Testi	Sd1	Sd2	Sig.
Türkiye Algısı	11,721	5	437	0,000

Türkiye algısına ilişkin çalışma durumuna göre anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Aşağıdaki tabloda değişkene ilişkin anlamlılık durumu ele alınacaktır.

H_1 = Türkiye algısı faktörüne ilişkin çalışma durumuna göre (Kabul) anlamlı bir fark vardır.

Tablo 77. Sağlık Kuruluşunun Algısı Faktörüne İlişkin Çalışma Durumuna Göre Bazı İstatistikler

Çalışma Durumu	n	Ort.	S.S.	Farklılık
Ücretli bir işte çalışıyor	232	3,3482	1,07518	Var
Kendi işinde çalışıyor	65	4,0233	0,74086	Var
Emekli	84	3,7984	0,85849	Var
Ev kadını	44	3,8146	0,65092	Var
Öğrenci	26	4,3426	0,73055	Var
İşi yok/çalışmıyor	43	3,4535	1,14972	Var
Toplam	494	3,6166	1,00428	Var
Gruplar arası Varyans=46,813		s.d.=5; 488	F=10,144	p=0,000
Grup içi Varyans=450,415				

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı çalışma durumuna göre kişilerin Türkiye algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(5, 488)} = 10,144$; $p < 0.05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin Türkiye algısı faktörü çalışma durumuna göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında ücretli bir işte çalışan (Ort = 3,34; S.S. = 1,07) ile kendi işinde çalışan (Ort = 4,02; S.S. = 0,74), emekli (Ort = 3,79; S.S. = 0,85), ev kadını (Ort = 3,81; S.S. = 0,65), öğrenci (Ort = 4,34; S.S. = 0,73) ve işi olmayan (Ort = 3,45; S.S. = 1,14) medikal turistlerin Türkiye algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir.

4.6.3.5. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Sigorta Durumu Faktör Ortalamasına İlişkin Analiz Bulguları

Tablo 78'de anketi yanıtlayan medikal turistlerin sigorta durumlarına bağlı olarak Türkiye algısına ilişkin verdikleri yanıtlar arasında farklılık olup olmadığına ilişkin homojenlik testi sonuçları yer almaktadır. Örnekleme ilişkin bazı istatistikler, tek faktörlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 78. Türkiye Algısına İlişkin Sigorta Durumuna Göre Bazı İstatistikler

Faktör	Levene Testi	Sd1	Sd2	Sig.
Türkiye Algısı	1,005	2	491	0,367

Türkiye algısına ilişkin sigorta durumuna göre anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır. Aşağıdaki tabloda değişkene ilişkin anlamlılık durumu ele alınacaktır.

H_1 = Türkiye algısı faktörüne ilişkin sigorta durumuna göre (Red) anlamlı bir fark vardır.

Tablo 79. Türkiye Algısı Faktörüne İlişkin Sigorta Durumuna Göre Bazı İstatistikler

Sigorta Durumu	n	Ort.	S.S.	Farklılık
Devlet Sigortası	365	3,6477	0,98125	
Özel Sigorta	85	3,4427	1,06995	
Sigortasız	44	3,6951	1,04982	
Toplam	494	3,6166	1,00428	
Gruplar arası Varyans=3,195		s.d.=2; 491	F=1,588	p=0,205
Grup içi Varyans=494,033				

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı sigorta durumuna göre kişilerin Türkiye algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur. ($F_{(2, 491)} = 1,588$; $p > 0.05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin Türkiye algısı faktörü, sigorta durumuna göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

4.6.3.6. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Din Faktör Ortalamasına İlişkin Analiz Bulguları

Tablo 80’de anketi yanıtlayan medikal turistlerin dinlerine bağlı olarak Türkiye algısına ilişkin verdikleri yanıtlar arasında farklılık olup olmadığına ilişkin homojenlik testi sonuçları yer almaktadır. Örnekleme ilişkin bazı istatistikler ve tek faktörlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 80. Medikal Turistlerin Türkiye Algısına İlişkin Dinlerine Göre Bazı İstatistikler

Faktör	Levene Testi	Sd1	Sd2	Sig.
Türkiye Algısı	0,903	4	489	0,462

Türkiye algısına ilişkin dinlerine göre anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır. Aşağıdaki tabloda değişkene ilişkin anlamlılık durumu ele alınacaktır.

H_1 = Türkiye algısı faktörüne ilişkin medikal turistlerin dinlerine (Kabul) göre anlamlı bir fark vardır.

Tablo 81. Türkiye Algısı Faktörüne İlişkin Dinlere Göre Bazı İstatistikler

Din	n	Ort.	S.S.	Farklılık
Müslüman	322	3,8193	0,98662	Var
Hristiyan	159	3,2313	0,94115	Var
Yahudi	5	3,1909	0,36642	
Ateist	5	3,2836	1,02043	
Budist	3	3,5556	0,94771	
Toplam	494	3,6166	1,00428	
Gruplar arası Varyans=38,308		s.d.=4; 489	F=10.205	p=0,000
Grup içi Varyans=458,920				

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı dinlerdeki kişilerin Türkiye algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(4, 489)} = 10,205$; $p < 0.05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin Türkiye algısı faktörü dinlerine göre farklılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kabul edilir. Farklılıkların hangi ikili gruptan (gruplardan) kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi sonuçlarına bakıldığında Yahudi (Ort = 3,19; S.S. = 0,36), Ateist (Ort = 3,28; S.S. = 1,02) ve Budist (Ort = 3,55; S.S. = 0,94) medikal turistlerin Türkiye algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak Müslüman (Ort = 3,81; S.S. = 0,98) ile Hristiyan (Ort = 3,23; S.S. = 0,94) medikal turistlerin Türkiye algısı faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır.

4.6.3.7. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Uyrukları ile Faktör Ortalamalarına İlişkin T Testi Analiz Bulguları

Tablo 82’de uyruk faktörüne bağlı olarak medikal turistlerin Türkiye algısı arasında farklılıkların olup olmadığına ilişkin T testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 82. Medikal Turistlerin uyruğu İle Türkiye Algısı Faktörüne İlişkin T Testi Sonuçları

Değişken	Uyruk	n	Ortalama	Standart Sapma	t	df	Sig
Türkiye Algısı	Türk	153	3,8765	0,93626	4,028	314,836	0,000
	Yabancı	341	3,5000	1,01317			

Tablo 82’den, anketi cevaplayan medikal turistlerin uyruklarına göre Türkiye algısı faktörünün farklılık gösterip göstermediğine dair T testi yapılmıştır.

H_1 = Türkiye algısı faktörüne ilişkin medikal turistlerin uyruğuna (Kabul) göre anlamlı bir fark vardır.

Türkiye algısı faktörüne verilen cevapların analizinde medikal turistlerin uyruğuna göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{(314,836)} = 4,028$; $p < 0.05$). Türk medikal

turistlerin Türkiye algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalaması (Ort= 3,87; S.S.=0,93), yabancı medikal turistlerin Türkiye algısı faktörüne ilişkin görüşlerinin ortalamasından (Ort=3,50; S.S.=1,01) daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar Türk medikal turistlerin yabancı medikal turistlerden, Türkiye algısının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bağımsız örneklem T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi kabul edilir. Başka bir ifadeyle Türk ve yabancı medikal turistlerin Türkiye algısı üzerinde anlamlı bir farklılık vardır.

4.6.3.8. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Tedavi Gördükleri İller Ortalamasına İlişkin Analiz Bulguları

Tablo 83’de anketi yanıtlayan medikal turistlerin tedavi gördükleri illere bağlı olarak Türkiye algısına ilişkin verdikleri yanıtlar arasında farklılık olup olmadığına ilişkin homojenlik testi sonuçları yer almaktadır. Örneklemeye ilişkin bazı istatistikler ve tek faktörlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 83. Medikal Turistlerin Türkiye Algısına İlişkin Tedavi Gördükleri İllere Göre Bazı İstatistikler

Faktör	Levene Testi	Sd1	Sd2	Sig.
Türkiye Algısı	0,847	3	490	0,469

Türkiye algısına ilişkin tedavi gördükleri illere göre anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır. Aşağıdaki tabloda değişkene ilişkin anlamlılık durumu ele alınmıştır.

H_1 = Türkiye algısı faktörüne ilişkin medikal turistlerin tedavi (Red) gördükleri illere göre anlamlı bir fark vardır.

Tablo 84. Türkiye Algısı Faktörüne İlişkin Tedavi Gördükleri İllere Göre Bazı İstatistikler

İller	n	Ort.	S.S.	Farklılık
Antalya	116	3,6331	0,09667	
Ankara	102	3,5755	0,10464	
İstanbul	177	3,5533	0,07241	
Kocaeli	99	3,7528	0,09825	
Toplam	494	3,6166	0,04518	
Gruplar arası Varyans=2,750		s.d.=3; 490	F=,908	p=0,437
Grup içi Varyans=494,479				

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı illerde tedavi gören medikal turistlerin Türkiye algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(3, 490)} = ,908; p>0.05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin Türkiye

algısı faktörü tedavi gördükleri illere göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

4.6.3.9. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Geldikleri Kamu-Özel Hastaneler ile Faktör Ortalamalarına İlişkin T Testi Analiz Bulguları

Tablo 85’de tedavi gördükleri hastane türüne bağlı olarak medikal turistlerin Türkiye algısı arasında farklılıkların olup olmadığına ilişkin T testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 85. Hastane Türü İle Türkiye Algısı Faktörüne İlişkin T Testi Sonuçları

Değişken	Hastane Türü	n	Ortalama	Standart Sapma	t	df	Sig
Türkiye Algısı	Kamu	27	3,2657	1,07731	-1,872	492	0,062
	Özel	467	3,6369	0,99735			

Tablo 85’den, anketi cevaplayan medikal turistlerin tedavi gördükleri hastane türüne göre Türkiye algısı faktörünün farklılık gösterip göstermediğine dair T testi yapılmıştır.

H_1 = Türkiye algısı faktörüne ilişkin medikal turistlerin tedavi (Red) gördükleri hastane türüne göre anlamlı bir fark vardır.

Medikal turistlerin Türkiye algısı faktörüne verilen cevapların analizinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t_{(492)} = -1,872$; $p > 0.05$). Yani, medikal turistlerin hastane tercihlerine göre Türkiye algısında anlamlı bir farklılık yoktur. Bağımsız örnekler T Testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi reddedilir.

4.6.3.10. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin İkamet Ettikleri Ülkeler Ortalamasına İlişkin Analiz Bulguları

Tablo 86’de anketi yanıtlayan medikal turistlerin ikamet ettikleri ülkelere bağlı olarak Türkiye algısına ilişkin verdikleri yanıtlar arasında farklılık olup olmadığına ilişkin homojenlik testi sonuçları yer almaktadır. Örnekleme ilişkin bazı istatistikler ve tek faktörlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 86. Medikal Turistlerin Türkiye Algısına İlişkin İkamet Ettikleri Ükelere Göre Bazı İstatistikler

Faktör	Levene Testi	Sd1	Sd2	Sig.
Türkiye Algısı	0,866	6	487	0,520

Türkiye algısına ilişkin ikamet ettikleri ülkelere göre anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır. Aşağıdaki tabloda değişkene ilişkin anlamlılık durumu ele alınacaktır.

H_1 = Medikal turistlerin Türkiye algısı faktörüne ilişkin ikamet (Red) ettikleri ülkelere göre anlamlı bir fark vardır.

Tablo 87. Türkiye Algısı Faktörüne İlişkin İkamet Ettikleri Ükelere Göre Bazı İstatistikler

Ülkeler	n	Ort.	S.S.	Farklılık
Almanya	224	3,5925	0,98343	
Libya	37	3,6802	1,07107	
Rusya	32	3,3944	0,96873	
Irak	41	3,6769	1,12581	
Hollanda	24	3,9424	0,91400	
Azerbaycan	9	3,3704	1,33536	
Diğer	127	3,6331	0,98341	
Toplam	494	3,6166	1,00428	
Gruplar arası Varyans=5,136		s.d.=6; 487	F=,847	p=0,534
Grup içi Varyans=492,092				

Tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre farklı ülkelerde ikamet eden medikal turistlerin Türkiye algısı faktörüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{(6, 487)} = ,847$; $p>0.05$). Başka bir ifadeyle medikal turistlerin Türkiye algısı faktörü ikamet ettikleri ülkelere göre farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilir.

4.7. Bulguların Genel Değerlendirilmesi ve Hipotez Testi Sonuçları

Bu çalışmada Türk dış politikası algısının medikal turistlerin tercihini etkileyen faktörlere ilişkin etkileri incelenmiştir. Çalışmanın temel savı “Türk dış politikası algısının medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerin üzerinde etkisi olduğu”dur.

Çalışmanın ana çerçevesi, yumuşak güç algısı, uluslararası ilişkiler algısı ve Batı algısı ile sağlık kuruluşunun algısı, yer çekiciliği algısı, hizmet kalitesi algısı, değerler algısı, tedavi maliyetleri algısı, elde edilebilirlik algısı arasındaki ilişkilerden oluşmaktadır. Bunun yanı sıra çalışma, medikal turistlerin demografik özelliklerinin

Türk dış politikası algısı ve medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerde farklılık oluşturup oluşturmadığının ortaya çıkarılmasına yönelik tasarlanmıştır. Geliştirilen araştırma modeli aracılığı ile Türk dış politikası algısı ve medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörler ilişkilerini tanımlanmak ve medikal turistlerin özelliklerinin ilişkilerdeki rolü açıklanmak istenmiştir.

Çalışmanın amaçları doğrultusunda nicel bir araştırma kurgulanmıştır. Araştırma kapsamında Türkiye’de tedavi görmekte olan medikal turist veya yakınlarından 494 kişi ile anket yapılmıştır. Anket formu, profesyonel çeviri hizmeti sağlayan bir kuruluş tarafından İngilizce, Almanca, Rusça ve Arapça dillerine çevirtilmiştir.

Anket formunun pilot uygulaması 15 Mart - 05 Nisan 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulama sonrasında anket formu güncellenmiş ve 15 Nisan – 5 Haziran 2017 tarihleri arasında araştırmanın verileri toplanmıştır. Elde edilen veriler keşfedici ve tanımlayıcı analizlere tabi tutulmuştur. Anket formunda yer alan ifadelere faktör analizi yapılmış ve anketteki 50 ifadeden 36 ifadenin 9 faktör içerisinde yer alabildiği görülmüştür. Tanımlayıcı faktör analizleri sonucunda ortaya çıkan faktör modelinde yer alan boyutlar Türk dış politikası algısı ve medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörleri açıklayıcı nitelikte bulunmuştur.

Faktör analizi sonuçları medikal turistlerin Türkiye’yi tercih nedenlerini etkileyen faktörler ile ilgili en yüksek ortalama değerinin hizmet kalitesi algısı için; en düşük ortalama değerinin ise tedavi maliyetleri algısı için geçerli olduğunu göstermiştir.

Tercih nedenlerini etkileyen en önemli unsurun tedavi maliyetleri olması gerekirken hizmet kalitesi algısının medikal turistler için daha önemli olduğunu göstermektedir. Bunun yanında diğer faktör ortalama değerlerinin de yüksek çıkması medikal turistler için diğer faktörlerin de önemli olduğunu göstermektedir.

Türk dış politikası algısına ilişkin yapılan faktör analizinde ise en yüksek değer yumuşak güç algısı faktörü için; en düşük değer ise Batı algısı faktörüne aittir. Medikal turistlerin Türkiye’yi bölgesel bir güç olarak algıladığı ve Türkiye’nin diğer ülkelere

uygulamış olduğu yumuşak güç politikasının olumlu sonuçlar verdiğini göstermiştir. Ayrıca uluslararası ilişkiler algısında Türk dış politikası algısını etkileyen önemli faktörlerden diğeridir.

Türkiye'ye gelen medikal turistlerin tercihlerini etkileyen faktörleri açıklamada Türk dış politikası algısının ne ölçüde geçerli olduğu diğer bir ifadeyle Türk dış politikası algısının açıklama derecesini belirlemek için çoklu regresyon analizleri yapılmıştır. Burada bağımsız değişkenler olarak Türk dış politikası algısı, bağımlı değişkenler olarak da medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörler regresyon modelinde yer almıştır. Tablo 32, 33, 34, 35, 36 ve 37'deki analiz değerleri dikkate alınarak şu sonuçlara ulaşılmıştır:

Medikal turistlerin sağlık kuruluşunun algısında yumuşak güç algısı ve uluslararası ilişkiler algısının etkisi vardır. Türkiye'nin yumuşak gücünü etkin şekilde kullanması ve Türkiye'nin uluslararası ilişkilerde başarılı olması sağlık kuruluşunun algısını olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Araştırma sonuçlarına göre diğer Türk dış politikası algısı olarak Batı algısı faktörünün sağlık kuruluşunun algısı üzerinde etkisi olmadığı görülmektedir.

Regresyon analizleri sonucu ulaşılan bir diğer sonuç ise medikal turistlerin yer çekiciliği algısında yumuşak güç algısı ve uluslararası ilişkiler algısı etkili olmasıdır. Medikal turistlerin tercihlerini etkileyen faktörlerden bir diğeri olan hizmet kalitesi algısında yumuşak güç algısının etkisi olduğu görülmüştür. Değerler algısı boyutunda da yumuşak güç algısı ve uluslararası ilişkiler algısının etkisi vardır. Tedavi maliyetleri algısı faktörünün ise yumuşak güç algısından etkilendiği görülmektedir. Elde edilebilirlik algısı faktöründe de yumuşak güç algısı ve uluslararası ilişkiler algısının etkisi olduğu görülmektedir.

Türkiye'nin yumuşak güce sahip olduğu ve bunun da medikal turistlerin tercihlerini etkileyen önemli bir faktör olduğu söylenebilir. Ayrıca uluslararası ilişkiler algısı da Türkiye'yi tercih eden turistlerin tercihlerini etkileyen bir diğer unsurdur.

Medikal turistlerin tercihlerini etkileyen faktörler ve Türk dış politikası algısına ilişkin faktör ortalamalarının demografik özelliklerine göre farklılık gösterip

göstermediğine ilişkin yapılan T Testi ve ANOVA Testi değerlerinden şu sonuçlara ulaşılmıştır.

İlk olarak medikal turistlerin cinsiyetleri ile faktör ortalamalarına ilişkin T testi sonuçları, medikal turistlerin tercihlerini etkileyen faktörlerden sağlık kuruluşunun algısı, yer çekiciliği algısı, hizmet kalitesi algısı, değerler algısı ve elde edilebilirlik algısında farklılık olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında Türk dış politikası algısı faktörlerinden yumuşak güç algısı ve uluslararası ilişkiler algısı faktörlerinde farklılık olduğu da belirlenmiştir. Erkek medikal turistlerin belirtilen faktörlerdeki algıları daha yüksek çıktığından *“Medikal turistlerin cinsiyetlerine bağlı olarak tercihlerini etkileyen faktörler farklılaşmaktadır”* ve *“Medikal turistlerin cinsiyetlerine bağlı olarak Türk dış politikası algısı farklılaşmaktadır”* hipotezleri kabul edilmiştir. Fakat medikal turistlerin tercihlerini etkileyen faktörlerden tedavi maliyetleri algısı ve Türk dış politikası algısı faktörlerinden Batı algısı faktöründe farklılık olmadığı görülmüştür.

Medikal turistlerin yaş aralığına bağlı olarak tercihlerini etkileyen faktörlerin tamamı ile Türk dış politikası algısı faktörlerinden Batı algısı faktörü hariç diğerlerinde anlamlı fark olduğu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle *“Medikal turistlerin yaş aralıklarına bağlı olarak tercihlerini etkileyen faktörler farklılaşmaktadır”* ve *“Medikal turistlerin yaş aralıklarına bağlı olarak Türk dış politikası algısı farklılaşmaktadır”* hipotezleri kabul edilmiştir.

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin gelir düzeylerine göre anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Türk dış politikası algısına ilişkin yapılan istatistiğe göre ise uluslararası ilişkiler algısı faktörüne ilişkin anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. 1000 \$ ve altında geliri olan medikal turistlerin daha yüksek algıya sahip olmasından dolayı *Medikal turistlerin gelir durumlarına bağlı olarak Türk dış politikası algısı farklılaşmaktadır”* hipotezleri kabul edilmiştir.

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin değerler algısı faktörü hariç çalışma durumuna göre anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Aynı şekilde Türk dış politikası algısına ilişkin yapılan istatistiğe göre de Batı algısı faktörü hariç anlamlı farklılıkların olduğu görülmüştür. Bu nedenle *“Medikal turistlerin çalışma*

durumlarına bağlı olarak tercihlerini etkileyen faktörler farklılaşmaktadır” ve “Medikal turistlerin çalışma durumlarına bağlı olarak Türk dış politikası algısı farklılaşmaktadır” hipotezleri kabul edilmiştir.

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin sigorta durumuna göre anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır. Aynı şekilde Türk dış politikası algısına ilişkin yapılan istatistiğe göre de anlamlı farklılıkların olmadığı görülmektedir.

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin dinlerine göre anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Bunun yanında Türk dış politikası algısına ilişkin yapılan istatistiğe göre de anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. Fakat Batı algısı faktörüne ilişkin bir farklılık yoktur. Müslüman medikal turistlerin algıları daha yüksek olduğundan dolayı *“Medikal turistlerin dinlerine bağlı olarak tercihlerini etkileyen faktörler farklılaşmaktadır” ve “Medikal turistlerin dinlerine bağlı olarak Türk dış politikası algısı farklılaşmaktadır”* hipotezleri kabul edilmiştir.

Medikal turistlerin uyruklarına göre medikal turizmde tercihi etkileyen faktörlerin farklılık gösterip göstermediğine dair yapılan T testi sonuçlarına göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Bu nedenle *“Medikal turistlerin uyruklarına bağlı olarak tercihlerini etkileyen faktörler farklılaşmaktadır”* hipotezi kabul edilmiştir. Türk dış politikası algısı faktörlerinin de uyruklara göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Bu nedenle *“Medikal turistlerin uyruklarına bağlı olarak Türk dış politikası algısı farklılaşmaktadır”* hipotezleri kabul edilmiştir.

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin tedavi maliyetleri algısı faktöründe tedavi gördükleri illere göre anlamlı farklılık bulunmaktadır. Türk dış politikası algısına ilişkin yapılan istatistiğe göre ise anlamlı farklılıkların olduğu görülmemektedir. Bu nedenle *Medikal turistlerin tedavi gördükleri illere bağlı olarak tercihlerini etkileyen faktörler farklılaşmaktadır”* hipotezleri kabul edilmiştir.

Medikal turistlerin hastane tercihlerine göre medikal turizmde tercihlerini etkileyen faktörlerin farklılık gösterip göstermediğine dair yapılan T testi sonuçlarına

göre, yer çekiciliği algısı, hizmet kalitesi algısı ve değerler algısına bağlı olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Bu nedenle *“Medikal turistlerin hastane tercihlerine bağlı olarak tercihlerini etkileyen faktörler farklılaşmaktadır”* hipotezleri kabul edilmiştir. Medikal turistlerin hastane tercihlerine göre Türk dış politikası algısının farklılık gösterip göstermediğine dair yapılan T testi sonuçlarına göre ise farklılığın olmadığı görülmüştür.

Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin ikamet ettikleri ülkelere göre anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Aynı şekilde Türk dış politikası algısına ilişkin yapılan istatistiğe göre de anlamlı farklılıkların olduğu görülmektedir. Bu nedenle *“Medikal turistlerin tedavi gördükleri illere bağlı olarak tercihlerini etkileyen faktörler farklılaşmaktadır”* ve *“Medikal turistlerin tedavi gördükleri illere bağlı olarak Türk dış politikası algısı faktörü farklılaşmaktadır”* hipotezleri kabul edilmiştir.

Yapılan anket çalışması sonucunda medikal turistlerin tercih nedenleri olarak; sağlık kuruluşunun algısı, yer çekiciliği algısı, hizmet kalitesi algısı, değerler algısı, tedavi maliyetleri algısı ve elde edilebilirlik algısı olarak belirlenmiştir. Bu çalışma kapsamında Türk dış politikası algısının da medikal turistlerin diğer tercih nedenleri gibi bir faktörü olarak ele alınabileceği araştırılmıştır. Bu kapsamda Türk dış politikası algısını oluşturan bütün boyutlar tek boyut olarak ele alınmış ve ortalamaları hesaplanmıştır. Ardından Bağımlı Örneklem ANOVA testi uygulanmıştır. Bu test sonucunda Türk dış politikası algısının diğer faktörler gibi medikal turistlerin tercihlerini etkileyen faktörlerden birisi olduğu ve diğer faktörler arasında altıncı derecede etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Medikal turistlerin Türkiye algısını ölçmeye yönelik faktör analizi sonuçlarına göre en yüksek ortalama değerinin Türkiye modern bir ülkedir için; en düşük ortalama değerinin ise Türkiye’de yaşam kalitesi yüksektir algısı için geçerli olduğunu göstermiştir. Türkiye algısını etkileyen en önemli unsurun modern bir ülke olması, Türkiye’nin medikal turistlerin gözünde olumlu bir imaja sahip olduğunu göstermektedir. Bunun yanında diğer faktör ortalama değerlerinin de yüksek çıkması medikal turistler için Türkiye algısının oldukça iyi durumda olduğunu göstermektedir.

Medikal turistlerin Türkiye algısına ilişkin faktör ortalamalarının demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin yapılan T Testi ve ANOVA Testi değerlerinden şu sonuçlara ulaşılmıştır.

İlk olarak medikal turistlerin cinsiyetleri ile Türkiye algısını ölçmeye yönelik faktör ortalamalarına ilişkin T testi sonuçları, medikal turistlerin Türkiye algısında farklılık olduğu belirlenmiştir. Erkek medikal turistlerin Türkiye algısı daha yüksek çıktığından *“Medikal turistlerin cinsiyetlerine bağlı olarak Türkiye algısı farklılaşmaktadır”* hipotezi kabul edilmiştir.

Medikal turistlerin yaş aralığına bağlı olarak Türkiye algısına ilişkin anlamlı fark olduğu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle *“Medikal turistlerin yaş aralıklarına bağlı olarak Türkiye algısı farklılaşmaktadır”* hipotezi kabul edilmiştir. En önemli farklılığın da 18-24 yaş aralığındaki medikal turistlerden kaynaklandığı görülmektedir. 18-24 yaş aralığındaki medikal turistlerin Türkiye algısı diğer yaş gruplarındaki medikal turistlere göre oldukça yüksek çıkmasıyla, Türkiye'nin imajının genç kişiler için daha iyi olduğu sonucuna ulaşılabilir. Ayrıca yaşlı medikal turistlerin Türkiye algısı da yüksek çıkmıştır.

Medikal turistlerin Türkiye algısına ilişkin gelir düzeylerine göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu farklılığın nedeni 3000-5001 \$ geliri olan medikal turistlerin Türkiye algısının daha düşük olmasından kaynaklandığı görülmektedir. Bu nedenle *“Medikal turistlerin gelir durumlarına bağlı olarak Türkiye algısı farklılaşmaktadır”* hipotezi kabul edilmiştir.

Medikal turistlerin Türkiye algısına ilişkin çalışma durumuna göre anlamlı farklılık bulunmaktadır. Bu farklılığın ücretli bir işte çalışan medikal turistler ile diğer medikal turistler arasında olduğu görülmektedir. Ücretli bir işte çalışan medikal turistlerin Türkiye algısı diğer medikal turistlere göre daha düşük çıkmıştır. Bu nedenle *“Medikal turistlerin çalışma durumlarına bağlı olarak Türkiye algısı farklılaşmaktadır”* hipotezi kabul edilmiştir.

Medikal turistlerin Türkiye algısına ilişkin sigorta durumuna göre anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır. Yani, Türkiye algısı, medikal turistlerin sigortalı

durumuna göre farklılık göstermemektedir. Bu nedenle "*Medikal turistlerin sigorta durumlarına bağlı olarak Türkiye algısı farklılaşmaktadır*" hipotezleri reddedilmiştir.

Medikal turistlerin Türkiye algısına ilişkin dinlerine göre anlamlı farklılık bulunmaktadır. Müslüman medikal turistlerin algıları daha yüksek olduğundan dolayı "*Medikal turistlerin dinlerine bağlı olarak tercihlerini etkileyen faktörler farklılaşmaktadır*" hipotezi kabul edilmiştir. Bu sonuca göre Müslüman halkın fazla olduğu Türkiye'nin, diğer ülkelerde yaşayan Müslümanlar tarafından daha iyi algılandığı sonucuna ulaşılabilir.

Medikal turistlerin uyruklarına göre Türkiye algısının farklılık gösterip göstermediğine dair yapılan T testi sonuçlarına göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Bu nedenle "*Medikal turistlerin uyruklarına bağlı olarak Türkiye algısı farklılaşmaktadır*" hipotezi kabul edilmiştir. Türk medikal turistlerin Türkiye algısı yabancı medikal turistlerin Türkiye algısından daha yüksek çıkmıştır.

Medikal turistlerin Türkiye algısına ilişkin tedavi gördükleri illere göre anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Bu nedenle "*Medikal turistlerin tedavi gördükleri illere bağlı olarak Türkiye algısı farklılaşmaktadır*" hipotezi reddedilmiştir.

Medikal turistlerin hastane tercihlerine göre Türkiye algısının farklılık gösterip göstermediğine dair yapılan T testi sonuçlarına göre, anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu nedenle "*Medikal turistlerin hastane tercihlerine bağlı olarak Türkiye algısı farklılaşmaktadır*" hipotezi reddedilmiştir. Kamu yada özel hastanelere gelen medikal turistlerin Türkiye algısı benzerdir.

Medikal turistlerin Türkiye algısına ilişkin ikamet ettikleri ülkelere göre anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Bu nedenle "*Medikal turistlerin ikamet ettikleri ülkelere bağlı olarak Türkiye algısı farklılaşmaktadır*" hipotezi reddedilmiştir.

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular neticesinde hipotez testi sonuçları Tablo 88'de gösterilmiştir. Araştırma bulguları sonucunda araştırma modeline ilişkin kurulan 26 hipotezden 21'i kabul edilmiş; 5'i ise red edilmiştir.

Tablo 88. Araştırmanın Hipotezlerine ilişkin Değerlendirmeler

Hip.No:	Hipotez Adı	Kabul/Red
A	1 Medikal turistlerin tercihini etkileyen faktörler boyutu olan “sağlık kuruluşunun algısı” üzerinde a.) yumuşak güç algısı, b.) uluslararası ilişkiler algısı ve c.) Batı algısının etkisi vardır.	Kabul
	2 Medikal turistlerin tercihini etkileyen faktörler boyutu olan “yer çekiciliği algısı” üzerinde a.) yumuşak güç algısı, b.) uluslararası ilişkiler algısı ve c.) Batı algısının etkisi vardır.	Kabul
	3 Medikal turistlerin tercihini etkileyen faktörler boyutu olan “hizmet kalitesi algısı” üzerinde a.) yumuşak güç algısı, b.) uluslararası ilişkiler algısı ve c.) Batı algısının etkisi vardır.	Kabul
	4 Medikal turistlerin tercihini etkileyen faktörler boyutu olan “değerler algısı” üzerinde a.) yumuşak güç algısı, b.) uluslararası ilişkiler algısı ve c.) Batı algısının etkisi vardır.	Kabul
	5 Medikal turistlerin tercihini etkileyen faktörler boyutu olan “tedavi maliyetleri algısı” üzerinde a.) yumuşak güç algısı, b.) uluslararası ilişkiler algısı ve c.) Batı algısının etkisi vardır.	Kabul
	6 Medikal turistlerin tercihini etkileyen faktörler boyutu olan “elde edilebilirlik algısı” üzerinde a.) yumuşak güç algısı, b.) uluslararası ilişkiler algısı ve c.) Batı algısının etkisi vardır.	Kabul
B	1 Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin cinsiyete göre anlamlı bir fark vardır.	Kabul
	2 Medikal turistlerin Türk dış politikası algısı faktörüne ilişkin cinsiyete göre anlamlı bir fark vardır.	Kabul
	3 Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin yaş aralıklarına göre anlamlı bir fark vardır.	Kabul
	4 Medikal turistlerin Türk dış politikası algısı faktörlerine ilişkin yaş aralıklarına göre anlamlı bir fark vardır.	Kabul
	5 Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin gelir düzeyine göre anlamlı bir fark vardır.	Red
	6 Medikal turistlerin Türk dış politikası algısı faktörlerine ilişkin gelir düzeyine göre anlamlı bir fark vardır.	Kabul
	7 Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin çalışma durumuna göre anlamlı bir fark vardır.	Kabul
	8 Medikal turistlerin Türk dış politikası algısı faktörlerine ilişkin çalışma durumuna göre anlamlı bir fark vardır.	Kabul
	9 Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin sigorta durumuna göre anlamlı bir fark vardır.	Red
	10 Medikal turistlerin Türk dış politikası algısı faktörlerine ilişkin sigorta durumuna göre anlamlı bir fark vardır.	Red
	11 Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin medikal turistlerin dinlerine göre anlamlı bir fark vardır.	Kabul
	12 Medikal turistlerin Türk dış politikası algısı faktörlerine ilişkin medikal turistlerin dinlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul
	13 Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin uyuşma göre anlamlı bir fark vardır.	Kabul
	14 Medikal turistlerin Türk dış politikası algısı faktörlerine ilişkin uyuşma göre anlamlı bir fark vardır.	Kabul
	15 Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin tedavi gördükleri illere göre anlamlı bir fark vardır.	Kabul
	16 Medikal turistlerin Türk dış politikası algısını etkileyen faktörlere ilişkin tedavi gördükleri illere göre anlamlı bir fark vardır.	Red
	17 Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin hastane tercihine göre anlamlı bir fark vardır.	Kabul
	18 Medikal turistlerin Türk dış politikası algısını etkileyen faktörlere ilişkin hastane tercihlerine göre anlamlı bir fark vardır.	Red
	19 Medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin medikal turistlerin ikamet ettikleri ülkelere göre anlamlı bir fark vardır.	Kabul
	20 Medikal turistlerin Türk dış politikası algısını etkileyen faktörlere ilişkin ikamet ettikleri ülkelere göre anlamlı bir fark vardır.	Kabul

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu kısımda, öncelikle araştırmanın temel amacı ve alt amaçlarına ilişkin elde edilen bulgulardan yola çıkarak ulaşılan sonuçlara yer verilmiştir. Daha sonra Türk dış politikası algısının medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörler özelinde yapılabilecek akademik ve sektörel çalışmalara ilişkin önerilerde bulunulmuştur.

5.1. Sonuçlar

Sağlık turizminin bir çeşidi olan medikal turizm, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de son yıllarda üzerinde durulan bir konudur. Türkiye, medikal turizm açısından önemli bir destinasyon olarak gösterilmesine rağmen henüz gelişme aşamasındadır. Ancak, bu alanda geliştirilebilir yüksek bir potansiyele sahiptir. Elde edilen rakamsal veriler ve Sağlık Bakanlığı açıklamalarından medikal turist sayısının yıllar itibariyle artış göstermesi, Türkiye’nin medikal turizm alanında yüksek bir potansiyele sahip olduğunu ve bu potansiyelin geliştirilebileceğinin en önemli göstergelerinden biridir.

Türkiye; alt yapısı güçlü hastaneleri, kaliteli sağlık hizmeti anlayışı, kısa bekleme süreleri, ABD ve Avrupa ülkelerine kıyasla sunmuş olduğu uygun fiyatları gibi daha birçok avantajı sayesinde medikal turizm alanında sektördeki lider ülkelerle rekabet edebilecek bir potansiyele sahiptir. Bunun yanında Türk dış politikasında yaşanan değişimler ve yansımaları neticesinde Türkiye’nin medikal turizm pazarından daha büyük pay alması beklenmektedir.

Bu çalışmada Türk dış politikası algısının medikal turistlerin tercihini etkileyen faktörlere ilişkin etkileri incelenmiştir. Çalışmanın temel savı “Türk dış politikası algısının medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerin üzerinde etkisi

olduğu”dur. Çalışmanın ana çerçevesi, yumuşak güç algısı, uluslararası ilişkiler algısı ve Batı algısı ile sağlık kuruluşunun algısı, yer çekiciliği algısı, hizmet kalitesi algısı, değerler algısı, tedavi maliyetleri algısı ve elde edilebilirlik algısı arasındaki ilişkilerden oluşmaktadır. Bunun yanı sıra çalışma, medikal turistlerin demografik özelliklerinin Türk dış politikası algısı ve medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerde farklılık oluşturup oluşturmadığının ortaya çıkarılmasına yönelik tasarlanmıştır. Geliştirilen araştırma modeli aracılığı ile Türk dış politikası algısı ve medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörler ilişkilerini tanımlanmak ve medikal turistlerin özelliklerinin ilişkilerdeki rolü açıklanmak istenmiştir.

Çalışmanın amaçları doğrultusunda nicel bir araştırma kurgulanmıştır. Araştırma kapsamında Türkiye’de tedavi görmekte olan medikal turist veya yakınlarından 494 kişi ile anket yapılmıştır. Anket formu, profesyonel çeviri hizmeti sağlayan bir kuruluş tarafından İngilizce, Almanca, Rusça ve Arapça dillerine çevirtilmiştir. Anket formunun pilot uygulaması 15 Mart - 05 Nisan 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulama sonrasında anket formu güncellenmiş ve 15 Nisan – 5 Haziran 2017 tarihleri arasında araştırmanın verileri toplanmıştır. Elde edilen veriler keşfedici ve tanımlayıcı analizlere tabi tutulmuştur. Anket formunda yer alan ifadeler faktör analizi yapılmış ve anketteki 50 ifadeden 36 ifadenin 9 faktör içerisinde yer alabildiği görülmüştür. Tanımlayıcı faktör analizleri sonucunda ortaya çıkan faktör modelinde yer alan boyutlar Türk dış politikası algısı ve medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörleri açıklayıcı nitelikte bulunmuştur.

Faktör analizi sonuçları medikal turistlerin Türkiye’yi tercih nedenlerini etkileyen faktörler ile ilgili en yüksek ortalama değerinin hizmet kalitesi algısı için; en düşük ortalama değerinin ise tedavi maliyetleri algısı için geçerli olduğunu göstermiştir. Tercih nedenlerini etkileyen en önemli unsurun tedavi maliyetleri olması gerekirken hizmet kalitesi algısının medikal turistler için daha önemli olduğunu göstermektedir. Bunun yanında diğer faktör ortalama değerlerinin de yüksek çıkması medikal turistler için diğer faktörlerin de önemli olduğunu göstermektedir. Türk dış politikası algısına ilişkin yapılan faktör analizinde ise en yüksek değer yumuşak güç algısı faktörü için; en düşük değer ise Batı algısı faktörüne aittir. Medikal turistlerin Türkiye’yi bölgesel bir güç olarak algıladığı ve Türkiye’nin diğer ülkelere uygulamış

olduğu yumuşak güç politikasının olumlu sonuçlar verdiğini göstermiştir. Ayrıca uluslararası ilişkiler algısı da Türk dış politikası algısını etkileyen bir diğer önemli faktördür.

Yapılan çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre, Türkiye'nin yumuşak güç algısı medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörler üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir. Türkiye'nin diğer ülkelerde yaşanan sorunlara yaklaşımı, sel baskınları, deprem olayları ve terör olaylarında yöre halkına insani yardımları, hem de laik ve demokratik kimliği ile tarihsel ve kültürel bağları olan Ortadoğu coğrafyasına karşı yumuşak güç avantajını elinde bulundurması ve diğer ülkelerde Türk okullarının kurulması gibi uygulamalar Türkiye'nin yumuşak gücüne pozitif yönde etki etmektedir. Bunun sonucunda da medikal turistlerin, Türkiye'nin yumuşak gücünün, tercih nedenleri üzerinde olumlu yönde bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Türk dış politikası algısı boyutlarından uluslararası ilişkiler algısı boyutu da medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen bir diğer faktör olarak görünmektedir. Türkiye'deki siyasi yapı, iki ülke arasındaki ilişkiler ve benzer uluslararası örgütlere üye olunması gibi durumlar medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden sağlık kuruluşlarının algısı, değerler algısı ve yer çekiciliği algısını olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Türkiye'nin diğer ülkelerle geliştirdiği dostane ilişkiler, Türkiye'nin hem bir NATO üyesi olması, bölgesel sorunlara dengeli ve özenli yaklaşımı, izlemiş olduğu yapıcı dış politika, Rusya ile ilişkilerin düzelmesi, Suriye'de yaşanan sorunlara bakış açısı ve Suriyeli mültecilere yapmış olduğu yardımlar Türkiye'nin uluslararası ilişkiler algısını artırdığı ve bunun da medikal turistlerin tercih nedenleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Fakat elde edilen bulgular neticesinde, bu belirtilen nedenlerin, Türkiye'deki hizmet kalitesi, tedavi maliyetleri ve elde edilebilirlik algısına etki etmediği görülmektedir.

Çoklu regresyon analizinin sonuçlarından bulunan diğer bir bulgu; Türk dış politikası algısı boyutlarından Batı algısı boyutunun medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörler üzerinde etkisinin olmadığıdır. Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne girmesi ve Batı yanlısı politikaları medikal turistlerin tercihlerinde etkiye sahip olmadığını göstermektedir.

Yapılan bu çalışma neticesinde, Türk dış politikası algısının medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden bir diğeri olduğunu ve altıncı düzeyde etki ettiğini göstermektedir. Dış politikada yaşanan değişimler medikal turistlerin tercihinin etkileyen bir unsur olduğu ve tedavi maliyetlerinden daha önemli bir faktör olduğu söylenebilir.

Çalışma kapsamında medikal turistlerin Türkiye algısını ölçmeye yönelik yapılan analiz sonuçlarına göre, medikal turistlerin algısında, Türkiye'nin insan haklarına saygılı olduğu, gelişmiş bir demokrasiyle yönetilen modern bir ülke olduğu ve yaşam kalitesinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum medikal turistlerin Türkiye algısında olumlu bir imaja sahip olduğu ve Türkiye algısının olumlu olduğu söylenebilir.

5.2. Öneriler

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen analizler neticesinde elde edilen bulgular ve bunların çerçevesinde edinilen sonuçlara bağlı olarak kamuya, özel sektöre ve gelecekte yapılacak çalışmalara ışık tutması amacıyla yeni araştırmalara yönelik öneriler aşağıda sunulmuştur.

5.2.1. Kamuya Yönelik Öneriler

Kamunun gelecek yıllarda medikal turizm sektöründeki payını daha da arttırması hedeflenmelidir. Bu amaca ulaşmada, daha kaliteli sağlık hizmeti sunabilmek adına kamu hastanelerinin fiziki ve teknolojik altyapısını güçlendirmesi, hastanelerin akredite olması, tanıtım ve pazarlama faaliyetlerine ağırlık vermesi ve uluslararası hasta memnuniyetini arttırmak için çaba göstermesinin son derece önem arz ettiği düşünülmektedir.

Medikal turistlerin akredite olmuş hastaneleri daha fazla tercih ettiği görülmektedir. Bu noktada hizmet kalitesini arttırmaya yönelik olarak JCI akreditasyon belgesine, kurumlardaki işleyişin gerekli kurallara uygun olduğunu gösteren ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemi Belgesi'ne sahip hastane sayısının artırılması son derece önemlidir.

Ülkemize, genellikle Avrupa ve Orta Doğu ülkelerinden medikal turistlerin geldiği görülmektedir. Bu durumda, ülkemize gelecek medikal turizm potansiyeli dikkate alınarak, bu ülkelere yönelik tanıtım çalışmaları artırılmalıdır.

Ülkemize gelen medikal turistlerin yoğun olarak İstanbul, Ankara, Antalya ve Kocaeli iline geldiği görülmektedir. Bu illerdeki sağlık alt yapısının güçlü olması, uluslararası direkt uçuşların olması gibi nedenlerle gelen medikal turist sayısı giderek artmaktadır. Belirtilen illerdeki yoğunluğun azaltılması ve diğer illerin de medikal turizmden faydalanması sağlanmalıdır. Bu amaçla, diğer illerdeki alt yapı yatırımlarının desteklenmesi, hastanelerin branslaşması ve medikal turizme elverişli bölgeler haline getirilmesi sağlanmalıdır.

Türkiye, medikal turizm açısından, hem hastanelerdeki toplam yatak sayısı hem de teknolojik olarak ileri donanıma sahip teçhizat ve yetişmiş personel ile büyük bir potansiyele sahiptir. Medikal turizmin ülke ekonomisine ve istihdama yönelik oluşturacağı olumlu etki düşünüldüğünde, medikal turizm konusu ülkemiz açısından önemli politikalar içerisinde değerlendirilmelidir.

Türkiye'nin medikal turizm pazarında başarılı olabilmesi, sektörden aldığı payı daha da arttırabilmesi ve bu alandaki konumunu sağlamlaştırabilmesi için uygun politika ve stratejiler oluşturması büyük önem arz etmektedir. Bu amaçla; Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı ve Ekonomi Bakanlığı ile birlikte hastaneler, üniversiteler, il yöneticileri, sağlık turizmiyle ilgili olan diğer kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşları, olmak üzere bu alandaki tüm paydaşlar ile birlikte hareket edilmelidir. Sağlık turizmi konusunda markalaşmaya önem verilmesi, tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin arttırılması, gerekli mevzuatın oluşturulması, yatırım ve desteklerin arttırılması bu alanda istenilen hedefe ulaşmada büyük önem arz etmektedir.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde faaliyet gösteren Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı ülkemizin medikal turizminin tanıtımı noktasında daha aktif rol almalıdır. Bu konuda hem verilerin paylaşılması hem de Türkiye'de sunulan sağlık hizmetlerini içeren bilgilerin yayınlanması açısından internet sitesinin daha iyi şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

Ülkemizde medikal turizm, termal turizm, üçüncü yaş turizmi gibi sağlık turizmi türleri için değişik imkanlar mevcuttur. Bu noktada sağlık turizmi çeşitleri ayrı ayrı ele alınmalı ve her sağlık turizmi türü için farklı teşvikler sunulmalıdır.

Medikal turizme yönelik yabancı dilde eğitim veren sağlık meslek yüksekokullarının açılması medikal turizm konusunda ülkemize önemli bir artı kazandıracaktır.

Türk dış politikası algısının bir boyutu olarak yumuşak güç algısı, medikal turistlerin tercih nedenlerini etkileyen en önemli boyuttur. Bu noktada Türkiye'nin yumuşak gücünü kullanarak, diğer ülkelerde tanınırlığını daha çok artırması gerekmektedir. Bu noktada yumuşak güç unsurlarını daha etkin kullanarak, daha çok medikal turistin ülkemize gelmesi sağlanabilir.

Türk politikacılar, uluslararası politikalarda ikili ilişkilere ağırlık vermek ve anlaşmalar yapmak neticesinde daha fazla medikal turistlerin gelmesini sağlayabilirler.

Kamuya yönelik diğer bir öneri, Türkiye'ye gelen medikal turistler için ayrı bir vize politikası izlemesidir. Bu noktada medikal turistlere özel olarak daha kolay vize alınmasının sağlanması gerekmektedir.

5.2.2. Özel Sektöre Yönelik Öneriler

Türkiye'ye gelecek medikal turistler için tedavi ve tatilin birlikte sunulduğu özel programların hazırlanması gerekmektedir. Bu noktada acentelerin medikal turizme yönelik çalışmalarını artırması önemli bir konudur. Özellikle mevsimsel turist yoğunluğunun düşük olduğu dönemlerde farklı turizm türleriyle medikal turizm birleştirilmesi ve bu şekilde paket turların hazırlanması, medikal turizmin gelişmesi noktasında önemli bir adım olacaktır.

Özel hastanelere gelen medikal turistlerin tedavileri süresince sıkıntı yaşamamaları için kendi dillerinde bağlantı kurabilecekleri bir tercümanın olması gerekmektedir.

Özel hastanelerde çalışan personelin dil bilgisinin yeterli düzeyde olması gerekmektedir.

Özel sektörde faaliyet gösteren hastanelerin medikal turizme daha fazla ağırlık vermesi gerekmektedir. Medikal turizm noktasında her alanda hizmet vermek yerine göz hastalıkları, karaciğer nakli gibi belirli bir alanda branşlaşmaları çekiciliklerini daha çok artıracığı düşünülmektedir.

Diğer ülkelerdeki medikal turizm destinasyonlarına göre rekabet avantajı sağlayabilmek için medikal turistlerin istek ve beklentilerini daha iyi karşılaması gerekmektedir. Bu noktada hizmet kalitesini artırmalı ve hastanede kullanılan teknolojik ekipmanlara daha fazla yatırım yapılmalıdır.

5.2.3. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Bu çalışma kapsamında Türk dış politikası algısının medikal turistlerin tercihleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bu kapsamda Türk dış politikası algısının diğer turistik faaliyetler kapsamında gelen turistler üzerindeki etkisi de araştırılabilir.

Bu çalışmada bir destinasyon olarak Türkiye'deki medikal turistler üzerinde araştırma yapılmıştır. Daha sonraki yapılacak çalışmalarda Türkiye'ye gelen medikal turistlerin Türk dış politikası algısı ile diğer ülkelere gelen medikal turistlerin o ülkeye ait dış politikası algısı karşılaştırılabilir.

En fazla medikal turistin gittiği dört il, bu çalışma kapsamında ele alınmıştır. Yapılacak yeni çalışmalarla birlikte farklı illerdeki medikal turistlerin Türk dış politikası algısı ölçülebilir.

6. KAYNAKÇA

- Acar, Merve; Demirbaş, Dilek; Gedik, İklim ve İlter, H. Kemal. (2012). *Alternatif Turizm Girişimi: Termal Tesis Yatırım Analizi ve Fizibilite Raporu Projesi*. Rekabet Araştırmaları Merkezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- Açıkgöz, Mehmet Ali. (2014). Türk Dış Politikasında Soğuk Savaş Sonrası Statüko Algısı. Akademik Perspektif. <http://akademikperspektif.com/2014/02/07/turk-dis-politikasinda-soguk-savas-sonrasi-statuko-algisi/> Adresinden 11 Aralık 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Ajmeri, Sanjay R. (2012). Medical Tourism - A Healthier Future For India. **Journal of Economics and Management**, 1(5), 11-18.
- Aka, H. Burç. (2013). Soğuk Savaş Sonrası Türk Dış Politikasının Değişen Paradigmaları. (Editör: Hasret Çomak ve Caner Sancaktar) **Türk Dış Politikasında Yeni Yönelimler İki Kutuplu Sistem Sonrası Türk Dış Politikası**. İstanbul: Beta Basım, 1-42.
- Akat, Ömer. (2008). **Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği** (4. Basım). Bursa: Ekin Yayınevi.
- Akbaş, Zafer ve Hakan Tuna. (2012). Bir Dış Politika Aracı Olarak Yumuşak Gücün Turizm Sektörüne Etkisi: Türkiye Örneği Üzerinden Bir Değerlendirme. **Finans Politik & Ekonomik Yorumlar**, 49(571), 5-17.
- Akbaş, Zafer ve Arslan Düzgün, Zeynep. (2012). Libya'daki Arap Baharı'na Yönelik Türk Dış Politikasına Konstrüktivist Bir Yaklaşım. **Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 8(2), 57-81.
- Akbaş, Zafer. (2011). **Irak Sorunun Uluslararası Arası Boyutu ve Türkiye**. Ankara: Barış Kitap.
- Akbulut, Gülpınar. (2010). Türkiye'de Kaplıca Turizmi ve Sorunları. **Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 9(1), 35-54.

- Akçadağ, Emine. (2013). Türk Dış Politikası ve Kamu Diplomasisi. (Editör: Hasret Çomak ve Caner Sancaktar). **Türk Dış Politikasında Yeni Yönelimler İki Kutuplu Sistem Sonrası Türk Dış Politikası**. İstanbul: Beta Basım, 57-78.
- Akçiçek, Eren. (1997). Mağara Bilim ve Mağara Tedavisi, **İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi**. 4, 1-7.
- Akdu, Akasya Serap. (2009). *Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; İstanbul ve Ankara Örneği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akgün, Birol. (2009). Türk Dış Politikası ve Uluslararası Örgütler. **Akademik Orta Doğu**, 3(2), 1-40.
- Akkan, Faruk. (2013). Türkiye'nin Dış Ticaret Açığında Rusya İlk Sırada. <http://haberrus.com/economics/2012/08/01/turkiyenin-dis-ticaret-aciginda-rusya-ilk-sirada-iste-rakamlar.html> Adresinden 10 Ekim 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Akkor, Emin. (2008). İnsan Seyahatinin Yükselen Trendi: Sağlık Turizmi, www.kibrisgazetesi.com/index.php/cat//col/116/art/9219 Adresinden 8 Eylül 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Akoğlan Kozak, Meryem ve Bahçe, A. Sadık. (2012). **Özel İlgi Turizmi** (2. Basım), Ankara: Detay Yayıncılık.
- Aksoy, Metin ve Çemrek, Murat. (2010). Türk Dış Politikasında Kimlik Sorunsalı. (Editör Cüneyt Yenigün, Ertan Efegil). **Türkiye'nin Değişen Dış Politikası**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 151-169.
- Aktepe, Cemalettin. (2013). Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiye'de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları. **İşletme Araştırmaları Dergisi**, 5(1), 170-188.

- Al-Amin, Mona; Makarem, Suzanne C. ve Pradhan, Rohit. (2011). Hospital Ability To Attract International Patients: A Conceptual Framework. **International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing**, 5(3), 205-221.
- Albayrak, Aslı. (2013). **Alternatif Turizm** (1. Basım). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Alkan, M. Nail. (2008). Uluslararası Durum. (Editör: Haydar Çakmak). **Türk Dış Politikası 1919-2008**, Ankara: Platin Yayıncılık, 723-729.
- Altın, Mehmet; Singal, Manisha ve Kaya, Derya. (2011). Consumer Decision Components for Medical Tourism: A Stakeholder Approach. http://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1286&context=grad_conf_hospitality Adresinden 10 Eylül 2015 Tarihinde Alınmıştır.
- Altın, Ufuk; Bektaş, Gülfer; Antep, Zehra ve İrbán, Arzu. (2012a). Sağlık Turizmi ve Uluslararası Hastalar İçin Türkiye Pazarı. **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, 3(3), 157-163.
- Altın, Ufuk; Bektaş, Gülfer; Antep, Zehra ve İrbán, Arzu. (2012b). The International Patient's Portfolio and Marketing of Turkish Health Tourism. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, 58, 1004-1007.
- Altunışık, Remzi, Çoşkun, Recai, Bayraktaroğlu, Serkan ve Yıldırım, Engin. (2012). **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı** (6. Baskı). Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- AMA-OMSS. (2007). Report B: Medical Travel Outside the U.S. Referred Resolution, <https://www.ama-assn.org/sites/default/files/media-browser/public/about-ama/councils/Council%20Reports/council-on-medical-service/a08-cms-medical-care-outside-us.pdf>.
- Annette B, de Arellano R. (2007). Patients Without Borders: The Emergence of Medical Tourism. **International Journal of Health Services**, 37(1), 193-198.
- Aral, Berdal. (2009). Turkey in the UN Security Council: Its Election And Performance. **Insight Turkey**, 11(4), 151-168.

- Aras, Bülent. (2009). Davutoğlu Era in Turkish Foreign Policy (Rapor No: 32), Ankara: SETA.
- Aras, Bülent ve Karakaya Polat, Rabia. (2007). Turkey And The Middle East: Frontiers Of The New Geographic Imagination. **Australian Journal Of International Affairs**, 61(4), 471-488.
- Arı, Tayyar. (2004). **Uluslararası İlişkiler ve Dış Politika**. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Arpacı, Özgür; Zengin, Burhanettin ve Batman, Orhan. (2012). Karaman'ın Marağa Turizmi Potansiyeli ve Turizm Açısından Kullanılabilirliği. **KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, 14, 59-64.
- Arslan, Hicabi. (2007). *Basının Türk Dış Politikası Üzerindeki Yönlendirici Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Aslan, Haşem. (2014). **Ağrı İlinde Turizm Değerlerinin Yatırım Merkezine Sağlık Turizminin Oturtularak Bölgenin Turizm Potansiyelinin Yeniden Keşfedilmesi** (1. Basım). Ağrı: Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Yayınları.
- Aslanova, Kemale. (2013). Türkiye'de Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizmi Hukuku, **Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi**, 2(3), 131-145.
- Ateş, Davut. (2014). **Türk Dış Politikasına Giriş**. Bursa: Dora Basın Yayım Dağıtım.
- Ateş, Davut ve Battır, Orhan. (2013). Türkiye Bölgesel Hegemonya Arayışında Mı?. **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 29, 31-44.
- Aybars, Ergün. (1993). Türk Yunan İlişkileri, **Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi**, 1(3), 3-8.
- Avcıkurt, Cevdet ve Çeken, Hüseyin. (1998). **Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmi ve Geliştirilmesi**. TUGEV, Turizmde Seçme Makaleler, Turizm Geliştirme ve Eğitimi Vakfı Yayını, İstanbul: TUGEV Yayınları No: 47, 27-36.

- Ayata, Ali ve Gökberk, Yücel. (2015). **Yeni Küresel Düzendeki Türk Dış Politikasının Kimlik Arayışı** (1. Basım). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Aydın, Dursun. (2011). *Türkiye’de Medikal Turizm*, Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Aydın, Dursun, Aypek, Nevzat, Aktepe, Cemalettin, Şahbaz, R.Pars ve Arslan, Sıddık. (2011). *Türkiye’de Medikal Turizmin Geleceği*, Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Aydın, Dursun, Şeker, Süreyya ve Sultan Şahan. (2011). *Kamu Hastanelerinde Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi*, Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Aydın, Oğuz. (2012). Türkiye’de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi. **KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, 14(23), 91-96.
- Aylar, Faruk. (2014). Orta Karadeniz’de Yeni Gelişen Bir Termal Turizm Merkezi: Gözlek Kaplıcası (Amasya). **Doğu Coğrafya Dergisi**, 32, 261-276.
- Aygen, Temuçin. (1988). **Türkiyenin Az Bilinen Doğal ve Arkeolojik Değerleri** (1. Basım). İstanbul: IBM Yayınevi.
- Awadzi, Winston ve Panda, Dandeson. (2006). Medical Tourism: Globalization And The Marketing Of Medical Services. **The Consortium Journal of Hospitality and Tourism**, 11(1), 75-81.
- Bahadır, Hakan. (2011). Sağlık Ekonomisi ve Turizmi, **Ekonomi ve Düşünce Dergisi**, 19(55), 74-78.
- Bahar, Ozan ve Kozak, Metin. (2005). **Küreselleşme Sürecinde Uluslararası Turizm ve Rekabet Edilebilirlik** (1. Basım). Ankara: Detay Yayıncılık.
- BAKA (Batı Karadeniz Kalkınma Ajansı). (2011). *Sağlık Turizmi Sektör Raporu*, Isparta: Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı.
- Bal, Hüseyin. (2012). **Bilimsel Araştırma Yöntemleri-Nicel Araştırma** (2. Basım). Isparta: Fakülte Yayınevi.

- Balcı, Ali. (2013). **Türk Dış Politikası İlkeler, Aktörler, Uygulamalar** (1. Basım). İstanbul: Etkileşim Yayınları.
- Barca, Mehmet; Akdeve, Erdal ve Gedik Balay, İklim. (2013). Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri. **İşletme Araştırmaları Dergisi**, 5(3), 64-92.
- Baş, Merve; Yenişehirlioğlu, Emirhan ve Zengin, Burhanettin. (2015). Engelli Turizmi Kapsamında Müzelerde Ulaşılabilir Uygulamaların Tespitine İlişkin Karşılaştırmalı Bir Analiz. **Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 3(1), 192-233.
- Baş, Türker. (2013). **Anket** (7. Basım). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Başkaya, Zafer. (2015). Coğrafi Etmenler ve Termal Turizm Potansiyeli Açısından Çermik (Diyarbakır) Kaplıcalarının Değerlendirilmesi. **International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic**, 10(6), 307-340.
- Başbüyük, Adem; Yazıcı, Hakkı ve Ertürk, Mustafa. (2001). Eğriçimen Yaylasında (Koyunhisar-Sivas) Rekreatif Yayıncılık. **Türk Coğrafya Dergisi**, 36, 31-48.
- Bauer, Irmgard. (2008). The Health İmpact Of Tourism On Local And İndigenous Populations İn Resource-Poor Countries. **Travel Medicine and Infectious Disease**, 6, 276-291.
- Bayer, M. Zekai (1992). **Turizme Giriş**. İstanbul: Küre Ajans.
- Baynazoğlu, Mehmet Emin ve Serçe, Gülçin. (2013). Sağlık Turizmi Temelli Destinasyon Pazarlamasında Türkiye'nin Rekabet Üstünlüğü. (Editör: Kurtuluş Karamustafa) **14. Ulusal Turizm Kongresi Bildiri Kitabı**. Ankara: Detay Yayıncılık, 216-235.
- BBC. (2012). Türkiye-Rusya: Suriye Başka, Ticaret Başka, http://www.bbc.com/turkce/haberler/2012/12/121207_economist_turkey_russia.shtml adresinden 01 Aralık 2016 Tarihinde Alınmıştır.

- Beladi, Hamid; Chao, Chi-Chur; Shan Ee, Mong ve Hollas, Daniel. (2015). Medical Tourism And Health Worker Migration İn Developing Countries. **Economic Modelling**, 46, 391–396.
- Bernstein, Nina. (2012). Chefs, Butlers, Marble Baths: Hospitals Vie For The Affluent. The New York Times. http://www.nytimes.com/2012/01/22/nyregion/chefs-butlers-and-marble-baths-not-your-averagehospital-oom.html?pagewanted¼1&_r¼3&ref¼general&src¼me&. Adresinden 20 Şubat 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Bies, William ve Zacharia, Lefteris. (2007). Medical Tourism: Outsourcing Surgery **Mathematical and Computer Modelling**, 46, 1144–1159.
- Bilim, Yasin. (2015). Dünyada Medikal Turizm. (Editör: Saadet Pınar Temizkan). **Sağlık Turizmi** (1. Basım). Ankara: Detay Yayıncılık, 109-110.
- Binler, Aysel. (2015). *Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi ve Politika Önerileri*, Uzmanlık Tezi, T.C. Kalkınma Bakanlığı, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Yayın No: 2839.
- Birch, Daniel W.; Vu, Lan; Karmali, Shahzeer; Stoklossa, Carlene Johnson ve Sharma, Arya M. (2010). Medical Tourism in Bariatric Surgery. **The American Journal of Surgery**, 199, 604–608.
- Birdir, Kemal ve Buzcu, Zafer. (2014). JCI Akreditasyon Belgesine Sahip Olan Sağlık Kuruluşlarının WEB Sitelerinin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi. **Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 11(1), 1-19.
- Bookman, Milica Z. ve Bookman, Karla R. (2007). **Medical Tourism in Developing Countries**. Basingstoke: Palgrave Macmillan Ltd, New York.
- Boz, Mustafa. (2004). *Turizmin Gelişmesinde Alternatif Turizm Pazarlamasının Önemi*, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bulut, İhsan ve Girgin, Mustafa. (2001). Bingöl Kös Kaplıcalarının Coğrafi Etüdü. **Doğu Coğrafya Dergisi**, 5, 59-81.

- Bumrungrad International Hospital. (2012). Joint Commission International (JCI) Accreditation. <http://www.bumrungrad.com/en/about-us/bumrungrad-hospital-accreditation-jci-others> Adresinden 15 Mart 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Burkett, Levi. (2007). Medical Tourism. **The Journal of Legal Medicine**, 28, 223-245.
- Bustamante, Arturo Vargas. (2014). Globalization And Medical Tourism: The North American Experience Comment On “Patient Mobility In The Global Marketplace: A Multidisciplinary Perspective”. **Int J Health Policy Manag**, 3(1), 47-49.
- Carrera, Percivil M. ve Bridges, John F.P. (2006). Globalization And Healthcare: Understanding Health And Medical Tourism. **Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research**, 6, 447-454.
- Chanda, Rupa ve Mukherjee, Arpita. (2008). India-EU Relations In Health Services: Issues And Concerns In An India-EU Trade And Investment Agreement, **New Delhi: Indian Council For Research On International Economic Relations (ICRIER)** 1-87.
- Chang, Lizone ve Beise-Zee, Rian. (2013). Consumer Perception Of Healthfulness And Appraisal Of Health-Promoting Tourist Destinations. **Tourism Review**, 68(1), 34-47.
- Chee, Heng Leng. (2008). Ownership, Control And Contention: Challenges For The Future Of HealthCare In Malaysia, **Social Science&Medicine**, 66(10), 2145-2156.
- Chee, Heng Leng. (2007). Medical Tourism In Malaysia: International Movement Of Healthcare Consumers And The Commodification Of Healthcare. Asia Research Institute Working Paper Series, 83.
- Chen, Kaung Hwa; Chang, Feng Hsiang ve Wu, Chickang. (2013). Investigating The Wellness Tourism Factors In Hot Spring Hotel Customer Service. **International Journal of Contemporary Hospitality Management**, 25, 1092–1114.

- Chomvilailuk, Rojansak ve Srisomyong, Niorn. (2015). Three Dimensional Perceptions Of Medical/Health Travelers And Destination Brand Choices: Cases Of Thailand. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, 175, 376-383.
- Chuang, Thomas C.; Liu, John S.; Lu, Louis Y.Y. ve Lee, Yachi. (2014). The Main Paths Of Medical Tourism: From Transplantation To Beautification. **Tourism Management**, 45, 49-58.
- Cohen, Eric. (2010). Medical Travel – A Critical Assessment. **Tourism Recreation Research**, 35(3), 225-237.
- Cohen, Eric. (2008a). Medical Tourism in Thailand. **Turk-Kazakh International Tourism Conference 2006**, 20-26 Kasım, Ankara: Detay Yayıncılık, 87-117.
- Cohen, Eric. (2008b). Medical Tourism in Thailand. **AU-GSB e-Journal**, 1(1), 24-37.
- Connell, John. (2015). From Medical Tourism To Transnational Health Care? An Epilogue For The Future. **Social Science & Medicine**, 124, 398-401.
- Connell John. (2013a). Medical Tourism in The Caribbean Islands: A Cure for Economies in Crisis? **Island Studies Journal**, 8(1). 115-130.
- Connell, John. (2013b). Contemporary Medical Tourism: Conceptualisation, Culture And Commodification. **Tourism Management**, 34, 1-13.
- Connell, John. (2006). Medical Tourism: Sea, Sun, Sand And. Surgery. **Tourism Management**, 27(6), 1093-1100.
- Connolly, Ruairi; O'Brien, Timothy ve Flaherty Gerard. (2014). Stem Cell Tourism - A Web-Based Analysis Of Clinical Services Available To International Travellers. **Travel Medicine and Infectious Disease**, 12, 695-701.
- Cooper, Chris, Fletcher, John; Gilbert, David; Wanhill, Stephen ve Shepherd, Rebecca. (2000). **Tourism; Principles and Practice**, Second Edition, Longman Publishing, Essex.

- Cormany, Dan ve Baloglu, Seyhmus. (2011). Medical Travel Facilitator Websites: An Exploratory Study Of Web Page Contents And Services Offered To The Prospective Medical Tourist. **Tourism Management**, 32, 709-716.
- Coşkun, Bezen Balamir. (2010). İran-İsrail Ekseninde, Türk Dış Politikasının Analizi. (Editör: Cüneyt Yenigün, Ertan Efeğil) **Türkiye'nin Değişen Dış Politikası**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 451-467.
- Crooks, Valorie A.; Kingsbury, Paul; Snyder, Jeremy ve Johnston, Rory. (2010). What Is Known About The Patient's Experience Of Medical Tourism? A Scoping Review. **BMC Health Services Research**, 10, 266-278.
- Crozier, G.K.D. ve Baylis, Françoise. (2010). The Ethical Physician Encounters International Medical Travel. **Journal of Medical Ethics**, 36, 297-301.
- Crush, Jonathan ve Chikanda, Abel. (2015). South-South Medical Tourism And The Quest For Health In Southern Africa. **Social Science & Medicine** 124, 313-320.
- Çalışkan, Uğur. (2009). *Turist Sağlığı Güvenliğinin Analizi: Türkiye Termal Tesisler Uygulaması*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Turizm İşletmeciliği Programı, İzmir.
- Çelik, Sabri. (2001). *Termal Turizm İşletmelerinin Yapısı, İşleyişi ve Müşterilerin Rekreasyon Talebi: Sandıklı Hüdai Kaplıcası Modeli*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Çetin, Turhan. (2011). Termal Turizm Potansiyeli Açısından Kozaklı (Nevşehir) Kaplıcaları. **International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic**, 6(1), 899-924.
- Çevirme, Ayşe; Kaynak, Özge ve Nezihe Uğurlu. (2014). Türkiye'de Medikal Turizm Hemşireliği ve Eğitsel Yapısı: Swot Analizi. **Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi**, 4(13), 44-58.

- Çınar, Yusuf. (2011). Turgut Özal ve Ak Parti Dönemi Türk Dış Politikasına Teorik Bir Bakış Örneği: Liberal Düşüncenin Türk Dış Politikasına Etkisi. **Akademik Bakış Dergisi**, 26, 1-14.
- Çiçek, Dönüş ve Karaburun, Ayfer. (2014). **Otel İşletmelerinde Dekorasyon Hizmetleri** (1. Basım). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Çontu, Mehmet. (2006). *Alternatif Turizm Çeşitleri ve Kızılcahamam Termal Turizm Örneği*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- Davutoğlu, Ahmet. (2014). **Stratejik Derinlik** (102. Basım). İstanbul: Küre Yayınları.
- Davutoğlu, Ahmet. (2012a). Principles of Turkish Foreign Policy and Regional Political Structuring. SAM (Stratejik Araştırmalar Merkezi), <http://sam.gov.tr/tr/principles-of-turkish-foreign-policy-and-regional-political-structuring/> adresinden 10 Ekim 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Davutoğlu, Ahmet. (2012b). Türk Dış Politikasının İlkeleri ve Bölgesel Siyasal Yapılanma. **Stratejik Araştırmalar Merkezi**. No.3, <http://sam.gov.tr/tr/principles-of-turkish-foreign-policy-and-regional-political-structuring/> adresinden 10 Ekim 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Davutoğlu, Ahmet. (2010). Turkey's Zero - Problems Foreign Policy, **Foreign Policy**, <http://foreignpolicy.com/2010/05/20/turkeys-zero-problems-foreign-policy/> Adresinden 10 Ekim 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Davutoğlu, Ahmet. (2009). **Principles of Turkish Foreign Policy**, (Washington, Mayflower Hotel'de yaptığı konuşma) SETA Foundation's Washington D.C. Branch.
- Davutoğlu, Ahmet. (4 Aralık 2009). Yeni Osmanlılar Sözü İyi Niyetli Değil, (Nur Batur ile Röportaj), Sabah.
- Davutoğlu, Ahmet. (2008). Turkey's Foreign Policy Vision: An Assessment of 2007, **Insight Turkey**, 10(1), 77-96

- Davutoğlu, Ahmet. (2005). Kriz Odaklı Değil Vizyon Odaklı Dış Politika, Söyleşi: M. Mücahit Küçükyılmaz, <http://www.anlayis.net/makaleGoster.aspx?makaleid=4209> , adresinden 01 Aralık 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Davutoğlu, Ahmet. (2004). Türkiye Merkez Ülke Olmalı, <http://www.radikal.com.tr/yorum/turkiye-merkez-ulke-olmali-702116/>, Adresinden 01 Aralık 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Davutoğlu, Ahmet. (2004b). İş Dünyası Artık Dış Politikanın Öncülerinden, (Ahmet Han ile Röportaj), Turkishtime.
- Davutoğlu, Ahmet. (2001). **Stratejik Derinlik: Türkiyenin Uluslararası Konumu**. İstanbul: Küre Yayınları.
- Davutoğlu, Ahmet. (2000). **Stratejik Derinlik: Türkiye'nin Uluslararası Konumu**, İstanbul: Küre Yayınları.
- Dawn, Suman Kumar ve Pal, Swati. (2011). Medical Tourism In India: Issues, Opportunities And Designing Strategies For Growth And Development. **International Journal of Multidisciplinary Research**, 1(3), 185-202.
- Debata, Bikash Ranjan; Patnaik, Bhaswati; Mahapatra, Siba Sankar ve Sree, Kumar. (2015). Interrelations Of Service Quality And Service Loyalty Dimensions In Medical Tourism. **Benchmarking: An International Journal**, 22(1), 18-55.
- Debata, Bikash Ranjan; Sree, Kumar; Patnaik, Bhaswati ve Mahapatra, Siba Sankar. (2013). Evaluating Medical Tourism Enablers With İnterpretive Structural Modeling. **Benchmarking: An International Journal**, 20(6), 716-743.
- Dedeoğlu, Beril. (2008). Uluslararası Durum (Editör: Haydar Çakmak). **Türk Dış Politikası 1919-2008**. Ankara: Platin Yayınları, 895-903.
- Delil, Selman. (2013). **Diyarbakır Sağlık Turizmi Çalıştayı Raporu**. Diyarbakır: Karacadağ Kalkınma Ajansı.

- DELOITTE. (2009). Medical Tourism: Consumers İn Search Of Value. Deloitte Center for Health Solutions. value. <http://www.deloitte.com/dtt/cda/doc/content/> Adresinden 05 Ağustos 2015 Tarihinde Alınmıştır.
- Demir, Vedat. (2012). **Kamu Diplomasisi ve Yumuşak Güç** (1. Basım). İstanbul: Beta.
- Demirbey, Şennur. (1992). *Turizmde Termalizm ve Bursa Termal Turizmi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, Bursa.
- Demirer, Ebru Özkan. (2010). *Türkiyede Medikal Turizm ve Geliştirilmesi*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Dinçer, Mithat Zeki. (1993). **Turizm Ekonomisi ve Türkiye Ekonomisinde Turizm**, İstanbul: Filiz Kitabevi.
- Doğanay, Hayati. (2001). **Türkiye Turizm Coğrafyası** (3. Baskı). Konya: Çizgi Kitabevi Yayınları.
- Doğaner, Suna. (2001). **Türkiye Turizm Coğrafyası**, İstanbul: Çantay Kitabevi.
- Edelheit, Jonathan. (2009). The Effects Of The World Economic Recession On Medical Tourism. **Medical Tourism Magazine**, 9, 22-24.
- Edinsel, Sercan ve Adıgüzel, Orhan. (2014). Türkiye'nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yılda Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu ve Gelişmeleri. **Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 4(2), 167-190.
- Efegil, Ertan. (2012). Türk Dış Politikası Karar Verme Sürecini Etkileyen Faktörler. (Editör: Ertan Efegil ve Rıdvan Kalaycı) **Dış Politika Teorileri Bağlamında Türk Dış Politikasının Analizi** (1. Basım). Ankara: Nobel yayınları, 85-102.

Efegil, Ertan. (2011). Türk Dış Politikasında Eksen Kayması Sorunsalı: Batı-Yöneliminden Anadolu Merkezli Anlayışa Geçiş Mi?. (Editör: Murat Ercan). **Değişen Dünyada Türk Dış Politikası** (1. Basım). Ankara: Nobel Yayınları, 405-430.

Ehrbeck, Tilman; Guevara, Ceani ve Mango, PaulD. (2008). Mapping The Market For Medical Travel. **The McKinsey Quarterly**,2, www.medretreat.com/templates/UserFiles/Documents/McKinsey%20Report%20Medical%20Travel.pdf Adresinden 15.08.2015 Tarihinde Alınmıştır.

Ercan, Murat. (2012). Almanya ve Türk Dış Politikasında Karar Verme Sürecini Etkileyen Faktörler. (Editör: Ertan Efegil ve Rıdvan kalaycı) **Dış Politika Teorileri Bağlamında Türk Dış Politikasının Analizi** (1. Basım). Ankara: Nobel Yayınları, 163-182.

Ercan, Murat. (2011). Türk Dış Politikasında Rusya. (Editör: Murat Ercan). **Değişen Dünyada Türk Dış Politikası**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 125-146.

Erginbaş, İbrahim. (2014a). Sağlık Turizmi Açısından Etik. **Spa&Wellness**, 36, 58-62.

Erginbaş, İbrahim. (2014b). Sağlık Turizmi Açısından Etik. <https://drive.google.com/file/d/0Bwzqvq5UBytUSzFBT1gtNmRiNEk/view?pref=2&pli=1> Adresinden 02 Mart 2016 Tarihinde Alınmıştır.

Erhan, Çağrı. (2009). **Türkiye Ortadoğu'da ABD Ne İstediye Yapmıştır**. (Editör: Habibe Özdal, Osman Bahadır Dinçer, Mehmet Yegin). **Mülakatlarla Türk Dış Politikası Cilt 1**. Ankara: USAK Yayınları, 49-67.

ESCAP (Conomic And Social Commission For Asia And The Pacific). (2009). **Medical Travel in Asia and The Pacific: Challenges and Opportunities**. Bangkok: ESCAP.

Erdoğan, Harun. (1996). **Uluslararası Turizm** (1. Basım). Bursa: Uludağ Üniversitesi Basımevi.

- Ergüven, Mehmet Han. (2012). **Wellness Turizmi** (1. Basım). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Erol, Mehmet Seyfettin. (2007). 11 Eylül Sonrası Türk Dış Politikasında Vizyon Arayışları ve Dört Tarz-I Siyaset. **Akademik Bakış**, 1(1), 33-55.
- Ersoy, Nuri ve Hasgöl, Necdet. AKP İktidarı Döneminde Dış Politika. http://bgst.org/files/tab-pictures/ulke%20gundemi-resimler/AKP%20_Donemi_nde_Turkiye_Dis_Politikasi.pdf, Adresinden 19 Kasım 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Evcı, E. Didem ve Tezcan, Sabahat. (2005). Farklı Turizm Yörelerindeki Bazı Konaklama Tesislerinin Sağlık Açısından Değerlendirilmesi ve Turistlerin Sağlık Sorunları, **İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 12(2), 99-109.
- Gan, Lydia L. ve Frederick, James R. (2011). Medical Tourism Facilitators: Patterns Of Service Differentiation. **Journal of Vacation Marketing**, 17(3), 165-183.
- Garcı'a-Alte's, Anna. (2005). The Development of Health Tourism Services. **Annals of Tourism Research**, 32(1), 266-268.
- Gegez, A. Ercan. (2007). **Pazarlama Araştırmaları** (2. Basım). İstanbul: Beta Basım.
- Genç, Uğur. (2007). Türkiye'de Sağlık Turizmi. Sağlıkta Sağlıklı Bir Dönüşüm. **Çerçeve Dergisi**, 16(43), 96-97.
- Gençay, İbrahim Cemal. (2007). Sağlık Turizmi. (Editörler: Melih Bulu ve İsmail Hakkı Eraslan), **Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü**, İstanbul: Kazancı Hukuk Yayımevi, 172-180.
- Gonzales, Anthony; Brenzel, Logan ve Sancho, Jennifer. (2001). Health Tourism And Related Services: Caribbean Development And International Trade. **Regional Negotiating Machinery (RNM), Final Report**, 31/08/01.

- Gözen, Ramazan. (2010). Türk Dış Politikasında Değişim Var mı?. (Editör Cüneyt Yenigün, Ertan Efeğil) **Türkiye'nin Değişen Dış Politikası**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 19-36.
- Gözen, Ramazan. (2009). **İmparatorluktan Küresel Aktörlüğe Türkiye'nin Dış Politikası**. Ankara: Palme Yayınları.
- Guiry, Michael; Scott, Jeannie J. ve Vequist IV, David G. (2013). Experienced And Potential Medical Tourists' Service Quality Expectations. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 26(5), 433-446.
- Güçlü, Hatice. (2006). Sağlıklı Yaşam İçin Yeni Bir Destinasyon: Sakarılıca. (Editör: İrfan Arıkan), **Eskişehir Turizm Geliştirme Projeleri** (1. Basım). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Güder, Süleyman ve Mercan, Muhammed Hüseyin. (2012). 2000 Sonrası Türk Dış Politikasının Temel Parametreleri ve Orta Doğu Politikası. **İnsan&Toplum**. 3(1), 57-91.
- Güleç, Dilek (2011). *Sağlık Turizmi Kapsamında (Antiaging) Sağlıklı Yaşlanma Uygulamaları ve Yaşlı Bakımı: Türkiye Değerlendirmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gülen, Kemal Güven ve Demirci, Selma. (2012). Türkiye'de Sağlık Turizmi Sektörü. İstanbul, Yayın No:2011-39.
- Gülmez, Mustafa. (2013). Sağlık Turizminde Öncü Ülkeler, Turizm Politikaları ve Pazarlama Stratejileri. (Editör: Dilaver Tengilimoğlu). **Sağlık Turizmi**. Ankara: Siyasal Kitabevi, 145-170.
- Güneş, Abdussamet. (2011). *2007-2010 Yılları Arasında Türk Dış Politikasında Kamu Diplomasisi Uygulamaları ve Türkiye'nin Yumuşak Güç Söylemi: Ortadoğu Basını Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletişim Bilimleri Anabilim Dalı, Elazığ.

- Güngördü, Ersin. (2007). **Türkiye'nin Turizm Coğrafyası** (6. Basım). Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Gürbüz, Sait ve Şahin, Faruk. (2016). **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Felsefe-Yöntem-Analiz** (3. Basım). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gürbüz, M. Vedat. (2010). Günümüz Türk Dış politikası Stratejisinde Kafkasya İle İlişkiler. (Editör Cüneyt Yenigün, Ertan Efeğil) **Türkiye'nin Değişen Dış Politikası**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 265-288.
- Gürevin, Evşen. (2014). *2000'li Yıllarda Türkiye ve Proaktif Dış Politika*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uluslararası İlişkiler Anabilim Dalı, Uluslararası İlişkiler Bilim Dalı, Ankara.
- Güriş, Selahattin ve Astar, Melek. (2015). **Bilimsel Araştırmalarda SPSS ile İstatistik** (2. Basım). İstanbul: Der Kitapevi Yayıncılık.
- Hale, William. (2003). **Türk Dış Politikası: 1774- 2000** (Çev. Petek Demir). İstanbul: Mozaik.
- Hall, C. Michael. (2011). Health And Medical Tourism: A Kill Or Cure For Global Public Health?. **Tourism Review**, 66(1/2), 4-15.
- Hallem, Yoursa ve Barth, Isabella. (2011). Customer-Perceived Value Of Medical Tourism: An Exploratory Study — The Case Of Cosmetic Surgery İn Tunisia. **Journal of Hospitality and Tourism Management**, 18, 121-129.
- Han, Heesup ve Hyun, Sunghyup Sean. (2015). Customer Retention In The Medical Tourism Industry: Impact Of Quality, Satisfaction, Trust, And Price Reasonableness. **Tourism Management**, 46, 20-29.
- Han, Heesup; Kim, Yunhi; Kim, Chulwon ve Ham, Sunny. (2015). Medical Hotels In The Growing Healthcare Business Industry: Impact Of International Travelers' Perceived Outcomes. **Journal of Business Research**, 68(9), 1869-1877.

- Han, Heesup. (2013). The Healthcare Hotel: Distinctive Attributes For International Medial Travelers. **Tourism Management**, 36, 257–268.
- Han, Heesup ve Hwang, Jinsoo. (2013). Multi-Dimensions Of The Perceived Benefits In A Medical Hotel And Their Roles In International Travelers' Decision-Making Process. **International Journal of Hospitality Management**, 35, 100-108.
- Hanefeld, Johanna; Lunt, Neil; Smith, Richard; Horsfall, Daniel. (2015). Why Do Medical Tourists Travel To Where They Do? The Role Of Networks In Determining Medical Travel. **Social Science & Medicine**, 124, 356-363.
- Hanefeld, Johanna; Horsfall, Daniel; Lunt, Neil ve Smith, Richard. (2013). Medical Tourism: A Cost Or Benefit To The NHS?. **PLoS One** 8, (10), 1-8.
- Helath Tourism. The History of Medical Tourism. <https://www.health-tourism.com/medical-tourism/history/>, Adresinden 29 Kasım 2015 Tarihinde Alınmıştır.
- Henama, Unathi Sonwabile. (2014). Health Tourism In South Africa: Opportunities And Possibilities. **African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure**, 3(1).
- Henderson, J. C. (2009). Medical Tourism: An Asian Perspective. (Editörler: R. Bushell, ve P. J. Sheldon), **Wellness And Tourism: Mind, Body, Spirit, Place** (206-217). New York: Cognizant Communication Corporation.
- Herrick, Devon M. (2007). **Medical Tourism: Global Competition In Health Care**. NCPA Policy Report No. 304, Dallas, Texas: National Center for Policy Analysis.
- Heung, Vincent C. S.; Kucukusta, Deniz ve Song, Haiyan. (2011). Medical Tourism Development In Hong Kong: An Assessment Of The Barriers. **Tourism Management**, 32(5), 995-1005.

- Heung, Vincent C. S.; Kucukusta, Deniz ve Song, Haiyan. (2010). A Conceptual Model Of Medical Tourism: Implications For Future Research. **Journal of Travel & Tourism Marketing**, 27(3), 236-251.
- Higgins, Desbiolless, F. (2006). More Than an Industry: The Forgotten Power of Tourism as a Social Force. **Tourism Management**, 27, 1192-1208.
- Ho, Kuo-Ting. (2015). Medical Tourism: New Strategies For The Health Care Industry In Taiwan. **Journal of the Formosan Medical Association**, 114, 99-101.
- Hopkins, Laura; Labonte, Ronald; Runnels, Vivien ve Packer, Corinne. (2010). Medical Tourism Today: What Is The State Of Existing Knowledge? **Journal of Public Health Policy**, 31, 185-198.
- Horowitz, Michael D. ve Rosensweig, Jeffrey A. (2007a). Medical Tourism: Health Care In The Global Economy. **The Physician Executive**, 33(6), 24-31.
- Horowitz, Michael D.; Rosensweig, Jeffrey A. ve Jones, Christopher A. (2007b). Medical Tourism: Globalization of The Healthcare Marketplace. **Medscape General Medicine**, 9(4), 33-41.
- Hume, Lydia F. ve DeMicco, Fred J. (2007). Bringing Hotels To Healthcare: A Rx For Success. **Journal of Quality Assurance in Hospitality and Tourism**, 8(1), 75-84.
- Hunter, William, Canon. (2007). Medical Tourism: A New Global Niche. **International Journal of Tourism Sciences**, 7(1), 129-140.
- ISMED (Institute for Small and Medium Enterprises Development). (2010). Medical Tourism Services Handbook For Hotel Businesses, http://thai.thailandmedicaltourismcluster.org/Portals/0/PDF/Operatorguide_HotelFinal.pdf Adresinden 20 Şubat 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- İbret, Ünal. (2007). Türkiye’de Yeni Gelişen Bir Termal Turizm Merkezi: Çavundur Kaplıcası. **Eastern Geographical Review**, 12(18), 135-164.

- İçöz, Orhan. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları. **Journal of Yaşar University**, 4(14), 2257-2279.
- İkiz, Fikret; Püsküllü, Halis ve Eren, Şaban. (1996). **İstatistiğe Giriş** (4. Basım). İzmir: Barış Yayınları Fakülteler Kitabevi.
- İlban, Mehmet Oğuzhan, Köroğlu, Ahmet ve Bozok, Düriye. (2008). Termal Turizm Amaçlı Seyahat Eden Turistlerde Destinasyon İmajı: Gönen Örneği. **İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 7(13), 105-129.
- İncekara, Ahmet. (1996). **Sağlık Turizminde Jeo-termal Kaynaklar**. İstanbul Ticaret Odası, Yayın No: 1996-46, İstanbul: Prive Grafik & Matbaacılık.
- İslamoğlu, Ahmet Hamdi. (2014). **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri** (4. Basım). İstanbul: Beta Yayınevi.
- Jadhav, Sammita; Yeravdekar, Rajiv ve Kulkarni, Meenal. (2014). Cross-border Healthcare Access in South Asian Countries: Learnings for Sustainable Healthcare Tourism in India. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, 157, 109-117.
- Jacobs, Jeffrey P.; Michael D. Horowitz; Navroudis, Constantine; Siegel, Allison ve Sade, Robert M. (2013). Surgical Tourism: The Role of Cardiothoracic Surgery Societies in Evaluating International Surgery Centers. **Ethics In Cardiothoracic Surgery**, 96, 8-14.
- Jagyasi, Prem. (2010). **Medical Tourism Research&Survey Report**, ExHealth, <http://drprem.com/blog/medical-tourism-research-survey-report-by-dr-prem>, Adresinden 08.09.2015 Tarihinde Alınmıştır.
- JCI (Joint Commission International). Türkiye'deki Akredite Olmuş Kuruluşlar. <http://tr.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=Turkey> Adresinden 14 Şubat 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Kalaycıoğlu, Ersin. (2001). Yeni Dünya Düzeni ve Türk Dış Politikası. (Editör: Faruk Sönmezoglu). **Türk Dış Politikası Analizi**. İstanbul: Der Yayınları, 633-647.

Kalelioğlu, Oğuz. (2008). Türk-Yunan İlişkileri ve Megali İdea. **Ankara Üniversitesi Türk inkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi**, 41, 105-123.

Kalın, İbrahim. (2011). Türkiye'nin İnce Gücü, <http://www.ibrahimkalin.com/test/turkiyenin-ince-gucu/> Adresinden 01 Aralık 2016 Tarihinde Alınmıştır.

Kalın, İbrahim. (2009). Kamu Diplomasisi İçin Mola!, http://www.sabah.com.tr/yazarlar/ibrahim__kalin/2010/03/27/kamu_diplomasisi_icin_mola Adresinden 01 Aralık 2016 Tarihinde Alınmıştır.

Kamel, Ahmet. (2014). **1923'ten Günümüze Türk Dış Politikası ve Diplomasi**. İstanbul: İnkılap Kitabevi.

Kangas, Beth. (2010). Traveling For Medical Care In A Global World. **Medical Anthropology: Cross Cultural Studies in Health and Illness**, 29(4), 344-362.

Kangas, Beth. (2007). Hope From Abroad in The International Medical Travel Of Yemeni Patients. **Anthropology & Medicine**, 14, 293-305.

Karabulut, Fatih. (2009). *Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Akreditasyon ISO/IEC 15189:2003 Uygulaması*, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Toplam Kalite Ana Bilim Dalı, İzmir.

Karagülle, M. Zeki. Sağlık Turizminde Güncel Gelişmeler ve Gelecek, www.spaturkey.com/spamakale.asp?id=2 Adresinden 07 Haziran 2016 Tarihinde Alınmıştır.

Karakaya, İsmail. (2011). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. İçinde (Editör: Abdurrahman Tanrıoğen). **Bilimsel Araştırma Yöntemleri** (2. Basım). Ankara: Anı Yayıncılık.

Karasar, Niyazi. (1999). **Bilimsel Araştırma Yöntemi** (9. Basım). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kardaş, Şaban. Ak Parti'nin Şekillendirdiği Dış Politikanın Çizgisi Değişmedi. <http://www.aljazeera.com.tr/gorus/ak-partinin-sekillendirdigi-dis-politikanin-cizgisi-degismedi> Adresinden 19 Kasım 2016 Tarihinde Alınmıştır.

Kekevi, Serkan. (2004). **Batının Çöküşü ve Türk Dış Politikası** (1. Basım). Ankara: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.

Keyman, Fuat (2008). Atatürk ve Dış Politika Vizyonu (Editör: Haydar Çakmak). **Türk Dış Politikası 1919-2008**. Ankara: Platin Yayınları, 155-162.

Kılınç, İzzet. (2003). Stratejik Planlama – Finansal Performans İlişkisi ve Dört – Beş Yıldızlı Otel İşletmeleri Uygulaması, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Kiremit, Aysun Şebnem. (2011). *Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Kirişçi, Kemal ve Neslihan Kaptanoğlu. (2011). The Policics Of Trade And Turkish Foreign Policy. **Middle Eastern Studies**, 47(5), 705-724.

Kirişçi, Kemal. (2009). The Transformation Of Turkish Foreign Policy: The Rise Of The Trading State. **New Perspectives On Turkey**, 40, 29-56.

Kittikanya, Charoen. (2004). Dual-Track System. Bangkok Post Mid-Year Economic Review. <http://www.bangkokpost.com/midyear2004/health01.html>, Adresinden 08 Mayıs 2016 Tarihinde Alınmıştır.

Kılınç, Elif. (2013). *Medikal Sağlık Turizminin Stratejik Planlaması: Isparta Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı, Isparta.

Kınacı, Bahar; Albuz Pehlivan, Nalan ve Seyhan, Güneş. (2011). **Turizm ve Çevre** (1. Basım). Ankara: Pegem Akademi.

Kızılırmak, İsmail. (2006). **Yayla Turizmi** (1. Basım). Ankara: Detay Yayıncılık.

- Konu, Henna. (2015). Developing A Forest-Based Wellbeing Tourism Product Together With Customers-An Ethnographic Approach, **Tourism Management**, 49, 1-16.
- Korkmaz Özcan, Zişan ve Vahdettin Aydın. (2015). **Sağlık Turizmi** (Teori ve Politika). Kocaeli: Umuttepe Yayınları.
- Kostak, Didem. (2007). *Turizm Hareketleri (Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi)*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Koyunoğlu, Sevim. (2002). Turistlerin Sağlık Güvenliği Hakları. **II. Turizm Şurası Bildirileri II. Cilt**. 12-14 Nisan, Ankara: Turizm Bakanlığı, 181-188.
- Koyuncu, Sevim. (2003): **Turist Sağlığı Turist Sigortası ve Tüketicinin Korunması** (1. Basım). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kozak, Nazmi; Kozak, Meryem Akoğlan ve Kozak, Metin. (2012). **Genel Turizm; İlkeler – Kavramlar** (12. Basım). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kozak, Nazmi; Kozak, Meryem Akoğlan ve Kozak, Metin. (2006). **Genel Turizm; İlkeler – Kavramlar** (6. Basım). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kozak, Nazmi; Kozak, Meryem Akoğlan ve Kozak, Metin. (2000). **Genel Turizm** (4. Baskı). Ankara: Turhan Kitabevi.
- Kozak, Nazmi; Akoğlan Meryem ve Kozak, Metin. (1997). **Genel Turizm İlkeler – Kavramlar** (3. Basım). Ankara: Turhan Kitabevi Yayınları.
- Kozak Nazmi. (1992). Termal Turizm İşletmeciliği ve Önemi. **Anatolia Dergisi**, 29-30, 33-40.
- Kösebalaban, Hasan. (2014). **Türk Dış Politikası İslam, Milliyetçilik ve Küreselleşme**. (Çeviren: Hüsamettin İnaç). Ankara: Bigbang Yayınları.

- Kurlantzick, Joshua. (2007). **Sometimes, Sightseeing Is a Look at Your X-rays.**
<http://www.nytimes.com/2007/05/20/travel/20HeadsUp.html> Adresinden 26 Ocak 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Kurtuluş, Kemal. (2010). **Araştırma Yöntemleri.** İstanbul: Türkmen Kitapevi.
- Kurubaş, Erol. (2014). **Davutoğlu Dönemi Türk Dış Politikasının Geleneksel Dış Politika İlkeleri Açısından Analizi.** 2. Uluslararası Davraz Kongresi. Küresel Sorunlar ve Çözüm Arayışları. 29-31 Mayıs 2014.
- Kutlay, Muzaffer. (2012). Türk Yunan İlişkilerinde Kriz Engeli. **Analist Dergisi,** Mayıs 2012.
- KTB (Kültür ve Turizm Bakanlığı). (2016). Türkiye’de Sağlık ve Termal Turizm. <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11479/turkiyede-saglik-ve-termal-turizm.html>, Adresinden 10 Haziran 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- KTB (Kültür ve Turizm Bakanlığı). (2016). Sağlık Turizmi Standartları. <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11509/saglik-turizmi-standartlari.html>, Adresinden 10 Haziran 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Küçükaslan, Nazife. (2009). **Özel İlgi Turizmi** (1. Basım). Bursa: Ekin Yayınevi.
- Lagiewski, Rick ve Myers, William. (2008). Medical Tourism: Perspectives And Applications For Destination Development. <http://scholarworks.rit.edu/other/683>, Adresinden 10 Ekim 2015 Tarihinde Alınmıştır.
- Langviniene, Nering. (2014). Changing Patterns in The Health Tourism Services Sector in Lithuania. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, 156, 310 – 316.
- Leahy, Austin. (2008). Medical Tourism: The Impact Of Travel To Foreign Countries For Healthcare. **Surgeon**, 6(5), 260-261.
- Lee, Chew Ging. (2010). Health Care And Tourism: Evidence From Singapore, **Tourism Management**, 31, 486–488.

- Lee, Christine. (2006). Medical Tourism, An Innovative Opportunity For Entrepreneurs. **Journal of Asia Entrepreneurship and Sustainability**, 3(1), 110-123.
- Loh, Chung-Ping A. (2015). Trends And Structural Shifts in Health Tourism: Evidence From Seasonal Time-Series Data On Health-Related Travel Spending By Canada During 1970-2010, **Social Science & Medicine**, 132, 173-180.
- Lokman Hekim. Uluslararası Kalite Belgesi JCI İçin Start Verildi. <http://www.lokmanhekim.com.tr/tr/haber/uluslararasi-kalite-belgesi-jci-icin-start-verildi#.WKc6juTavIU> Adresinden 15 Şubat 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Longe, Toro. (2010). *The Ethical and Legal Complexity Of Medical Tourism*, Doktora Tezi, Loyola University Of Chicago Health Law, Chicago.
- Lunt, Neil; Smith, Richard; Exworthy, Mark; Green, Stephen T.; Horsfall, Daniel ve Mannion, Russell. (2011). Medical Tourism: Treatment, Markets and Health System Implications: A Scoping Review. **OECD**, 1-55.
- Lunt, Neil; Hardey, Mariann ve Mannion, Russell. (2010), Nip, Tuck And Click: Medical Tourism And The Emergence Of Web-Based Health Information. **The Open Medical Information Journal**, 4, 1-11.
- Lunt, Neil. ve Carrera, Percivil. (2010). Medical Tourism: Assessing The Evidence On Treatment Abroad. **Maturitas**, 66(1), 27-32.
- Maç, Nazlı. (2006). **Alternatif Turizm Potansiyeli ve Konya**. Konya Ticaret Odası Etüd-Araştırma Servisi, Sayı: 2006-255-215, Konya.
- Makovsky, Alan ve Sayarı, Sabri. (2002). **Türkiye'nin Yeni Dünyası** (1. Basım). İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım.
- Maurya, Sasmita K. (2010). Value Propositions-Suggested Dimensions For Medical Tourism Facilities In India, **International Journal Of Behavioural And Healthcare Research**, 2 (1), 59-74.

- Med Travel Guide. (2016). Medical Travel: Safety First. <http://www.medtravelguide.com/medical-travel/medical-travel-safety> Adresinden 13 Mart 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Medical Travel Quality Alliance. (2006). How Big is the Medical Tourism Industry? Part 1: How Much?. <https://www.mtqua.org/2016/09/27/pt1-size-medical-tourism-industry/> Adresinden 18.11.2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Meral, Ziya ve Jonathan Paris. (2010). Decoding Turkish Foreign Policy Hyperactivity. **The Washington Quarterly**. 33(4), 75-86.
- Mestrovic, Tomislav. (2016). Medical Tourism Accreditation, <http://www.news-medical.net/health/Medical-Tourism-Accreditation.aspx> Adresinden 13 Mart 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Mert, Gülsüm. (2013). Sağlık Turizmi ve Uygulanabilirliği. **IAAOJ, Social Science**, 1(1), 103-126.
- Mertoğlu, Orhan; Mertoğlu, F Murat; Bakir, Nilgün ve Kaya, Tevfik. (2007). Recent Geothermal Applications in Turkey and Projections for the Year 2013, **Proceedings European Geothermal Congress 2007**, 30 Mayıs-1 Haziran. Unterhaching, Germany.
- MFA (Türkiye Cumhuriyeti Dışişleri Bakanlığı). (2017). Dışişleri Bakanı Sayın Mevlüt Çavuşoğlu'nun IX. Büyükelçiler Konferansı Açılışında yaptığı Konuşma, http://www.mfa.gov.tr/disisleri-bakani-sayin-mevlut-cavusoglu_nun-ix_-buyukelciler-konferansi-acilisinda-yaptigi-konusma_-9-ocak-2017_-ankara.tr.mfa Adresinden 06 Şubat 2017 Tarihinde Alınmıştır.
- Milstein, Arnold ve Smith, Mark. (2006). America's New Refugees – Seeking Affordable Surgery Offshore. **New England Journal of Medicine**, 355(16), 1637-1640.
- Mohamad, Wan Normila; Omar, Azizah ve Haron, Mahmud Sabri. (2012). The Moderating Effect of Medical Travel Facilitators in Medical Tourism. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, 65, 358-363.

- Moghimehfar, Farhad ve Nasr-Esfahani, Mohammad Hossein. (2011). Decisive Factors in Medical Tourism Destination Choice: A Case Study Of Isfahan, Iran And Fertility Treatments. **Tourism Management**, 32(6), 1431-1434.
- Monica, Rai. (2007). Hospital and Medical Tourism in Singapore, <http://ezinearticles.com/?Hospital-and-Medical-Tourism-in-Singapore&id=563905> Adresinden 10 Eylül 2015 Tarihinde Alınmıştır.
- Musa, Ghazali; Thirumoorthi, Thinaranjney ve Doshi, Dharmesh. (2012). Travel Behaviour Among Inbount Medical Tourists In Kuala Lumpur. **Current Issues In Tourism**, 15(2), 525-543.
- Muzaffer, Farhana ve Hussain, Ijaz. (2007). Medical Tourism: Are We Ready To Take The Challenge?. **Journal Of Pakistan Association Of Dermatologists**, 17, 215-218.
- Nas, Çiğdem. (2015). Türkiye-AB İlişkilerinde Süreklilik ve Değişim: 2002-2014, (Editör: Özden Zeynep Oktav ve Helin Sarı Ertem). **2000'li Yıllarda Türk Dış Politikası Fırsatlar, Riskler ve Krizler** (1. Basım). Ankara: Nobel Yayınları, 165-200.
- Nöropsikiyatri Hastanesi. (2016a). ISA 9001-2008 Kalite Belgesi. <http://www.npistanbul.com/tr/sayfa/iso-90012008-kalite-belgesi> Adresinden 16 Şubat 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Nöropsikiyatri Hastanesi. (2016b). Joint Commission International Belgesi. <http://www.npistanbul.com/sayfa/jci-joint-commission-international-akreditasyonu> Adresinden 16 Şubat 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Nye, Joseph S. (2008). **Powers to Lead**. New York: Oxford University Press.
- Onay, Yaşar. (2010). Jeopolitik Düşmanlıktan Jeoekonomik İşbirliğine: Teorik Tabanda Rusya'yı Anlamak. (Editör Cüneyt Yenigün, Ertan Efegil) **Türkiye'nin Değişen Dış Politikası**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 683-698.

- Ongun, Burcu. (2013). *Turizm ve Sağlık Turizmi (Denizli Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
- Oran, Baskın. (2005). **Türk Dış Politikası: 1919-1980, Cilt 1**, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Oran, Baskın. (2013). **Türk Dış Politikası: (2001-2012), Cilt: 3**, İstanbul, İletişim Yayınları.
- Oran, Baskın. (2004). Türkiye Kabuk Değiştirirken AKP'nin Dış Politikası. http://www.birikimdergisi.com/birikim-yazi/4759/turkiye-kabuk-degistirirken-akp-nin-dis-politikasi#.WDetJUn_rIU, Adresinden 19 Kasım 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Oran, Baskın. (2002). **Türk Dış Politikasının Teori ve Pratiği, Türk Dış Politikası, C.I (1919-1980)**, İstanbul: İletişim.
- Oran, Baskın. Türk Dış Politikası: Temel İlkeleri ve Soğuk Savaş Ertesindeki Durumu Üzerine Notlar. <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/42/476/5529.pdf>, Adresinden 19 Kasım 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Ormond, Meghann. (2013). **Neoliberal Governance and International Medical Travel in Malaysia**. Routledge, London.
- Ozel, Soli. (2011-12), Indispensable Even When Unreliable: An Anathomy of Turkish-American Relations, **International Journal**, 53-64.
- Öğüt, Adem; Güleş, Hasan Kürşat ve Çetinkaya, Ali Şükrü. (2003). **Bilişim Teknolojileri Işığında Turizm İşletmelerinde Yönetim Enformatik Bir Bakış** (1. Basım). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Önal, Buket. (2013). Soğuk Savaş Sonrası Türkiye-ABD İlişkileri. (Editör: Hasret Çomak ve Caner Sancaktar) **Türk Dış Politikasında Yeni Yönelimler İki Kutuplu Sistem Sonrası Türk Dış Politikası**. İstanbul: Beta Basım, 129-164.

- Özby, Faruk. (2013). **Türk-Rus İlişkileri**, İstanbul: Bilgesam Yayınları, Rapor No: 58.
- Özbek, Toros. (2011). Jeotermal Kaynakların Sağlık ve Termal Turizmde Değerlendirilmesi. **Jeofizik Bülteni**. 27-37.
- Özbek, Toros. (1991). Dünyada ve Türkiye'de Termal Turizmin Önemi. **Anatolia Dergisi**, 15-30.
- Özdal, Habibe; Dinçer, Osman Bahadır ve Yeğın, Mehmet. (2009). **Mülakatlarla Türk Dış Politikası**. Ankara: USAK Yayınları.
- Gevrek, Elvan. (2012). Türk Siyasal Kültürünün Türkiye'nin Dış Politikasına Yansıması. (Editör: Ertan Efeğil ve Rıdvan Kalaycı). **Dış Politika Teorileri Bağlamında Türk Dış Politikasının Analizi** (1. Basım). Ankara: Nobel Yayınları, 583-602.
- Özdemir, Cansev ve Seher Konak. (2015). Medikal Turizm Kavramı ve Türkiye'de Medikal Turizm. (Editör: Saadet Pınar Temizkan) **Sağlık Turizmi** (1. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık, 75-100.
- Özel Hastaneler Platformu. (2016). Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi-2010 Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri. <http://www.ozelhastaneler.org.tr/images/Documents/sanal%20k%C3%BCt%C3%BCphane/D%C3%9CNYA%E2%80%99%20DA%20VE%20T%C3%9CRK%C4%B0YE%E2%80%99%20DE%20SA%C4%9ELIK%20TUR%C4%B0ZM%C4%B0-2010.pdf> adresinden 04 Haziran 2016 tarihinde alımıştır.
- Özer, Özlem ve Songur, Cuma. (2012). Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu. **Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 4(7), 69-81.
- Özgüç, Nazmiye. (1998). **Turizm Coğrafyası** (1. Basım). İstanbul: Çantay Kitabevi.

- Özgöker, Uğur ve İba, Sezin. (2010). Türkiye'nin AB Üyeliğinin AB Güvenliğine Katkıları. (Editör Cüneyt Yenigün, Ertan Efeğil) **Türkiye'nin Değişen Dış Politikası**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 503-522.
- Özkurt, Hatice. (2007). Sağlık Turizmi Tahvilleri. **Maliye Dergisi**. 152, 121-142.
- Özsarı, Salih Haluk ve Karatana, Özlem. (2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu. **Journal Agent**, 24(2), 136-144.
- Özşahin, Emre ve Kaymaz, Çağlar Kıvanç. (2013). Türkiye'nin Termal Su Kaynaklarının Coğrafi Açından Değerlendirilmesi. **Atatürk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 50, 25-38.
- Öztaş, Kadir ve Karabulut, Tahsin. (2006). **Turizm Ekonomisi Genel Turizm Bilgileri** (2. Basım). Ankara: Nobel Yayınları.
- Öztürk, Yüksel ve Yazıcıoğlu, İrfan. (2002). Gelişmekte Olan Ülkeler İçin Alternatif Turizm Faaliyetleri Üzerine Teorik Bir Çalışma. **Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi**, 2, 183-195.
- Pan, Tze-Jen ve Chen, Wen-Chang. (2014). Chinese Medical Tourists – Their Perceptions Of Taiwan. **Tourism Management**, 44, 108-112.
- Prakash, Monica; Tyagi, Nanita ve Devrath, Ramesh. (2011). A Study Of Problems And Challenges Faced By Medical Tourists Visiting India. **Indian Institute Of Tourism And Travel Management**, 1-94.
- Ramirez de Arellano, Annette B. (2007). Patients Without Borders: The Emergence Of Medical Tourism. **International Journal of Health Services**, 37(1), 193-198.
- Reddy, Sumanth G; York, Valerie K ve Brannon, Laura A. (2010). Travel For Treatment: Students' Perspective On Medical Tourism. **International Journal of Tourism Research**, 12(5), 510-522.

- Reed, Christie. M. (2008). Medical Tourism. **Medical Clinics of North America**, 92(6), 1433-1446.
- Ricafort, Kristine Mae F. (2011). *A Study Of Influencing Factors That Lead Medical Tourists To Choose Thailand Hospitals As Medical Tourism Destinations*, Doktora Tezi, Webster University, School Of Business And Thecnology Business Administration, Cha-am, 1-111.
- Resmi Gazete. Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018). www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/07/20130706M1-1-1.doc, Adresinden 05 Haziran 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Rollyson, Sophie. (2010). The Globalization Of Health Care: A Study Of Medical Tourism, http://globalizationhealthcare.net/wp-content/uploads/2010/08/GlobHC_1st_ed.pdf Adresinden 15 Haziran 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Rosenthal, Elizabeth. (2013). In Need of a New Hip, But Priced Out of the U.S. The New York Times. http://www.nytimes.com/2013/08/04/health/for-medical-tourists-simple-math.html?_r=40. Adresinden 14 Temmuz 2015 Tarihinde Alınmıştır.
- Ross, Kim. (2001). **Health Tourism: An Overview**, HSMAI Marketing Review, <http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.html> Adresinden 10 Ocak 2015 Tarihinde Alınmıştır.
- Runnels, Vivien ve Carrera, P.M. (2012). Why Do Patients Engage in Medical Tourism?, **Maturitas**, 73, 300– 304.
- Sabah. (23 Ocak 2017). Ekonomiye Termal Kentler Dopingi, <http://www.sabah.com.tr/ekonomi/2017/01/23/ekonomiye-termal-kentler-dopingi>, 23.
- Sağlık Bakanlığı. (2012). Stratejik Plan 2010-2014, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 788, Ankara: Sağlık Bakanlığı.

- Sağlık Bakanlığı. (2012). Stratejik Plan 2013-2017, <https://sgb.saglik.gov.tr/content/files/stratejikplan20132017/index.html> Adresinden 04 Mayıs 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Sağlık Bakanlığı. (2016). Sağlık Turizmi Daire Başkanlığının Tarihçesi, <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-10453/daire-baskanliginin-tarihcesi.html> Adresinden 04 Haziran 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. (2013). Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013. http://www.saglikturizmi.org.tr/yonetim/templates/addons/ckfinder/userfiles/MTD_2013_raporu.pdf Adresinden 04 Haziran 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2011). Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Uygulama Rehberi, http://saglikturizmi.org.tr/saglikturizmi_dosyalar/saglik_turizmi_yayinlari/saglik-turizmi-ve-turistin-sagligi-uygulama-rehberi.pdf Adresinden 04 Haziran 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Sander, Oral. (2004). Yeni Bir Bölgesel Güç Olarak Türkiye'nin Dış Politika Hedefleri. (Editör: Faruk Sönmezoğlu) **Türk Dış Politikasının Analizi**. İstanbul: Der Yayınları, 959-965.
- Sandıkçı, Mustafa. (2008). *Termal Turizm İşletmelerinde Sağlık Beklentileri ve Müşteri Memnuniyeti*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.
- Sandıkçı, Mustafa; Çelik, Sabri; Töre Başat, Hümeysra ve Yayla, Önder. (2013). Alternatif Tatilden Alternatif Tedaviye Termal Turizmde İnovasyon Süreci: Afyonkarahisar Örneği. **14. Ulusal Turizm Kongresi**. 05-08 Aralık. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Turizm Fakültesi Yayınları. 236-248.
- Sanner, Burkhard. (2000). Baden-Baden, A Famous Thermal Spa With A Long History. **GHC Bulletin**, 16-22.

- Sarantopoulos, Ioannis; Vicky, Katsoni ve Geitona Mary. (2014). A Supply Side Investigation of Medical Tourism and ICT Use in Greece. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**,148, 370-377.
- Sarı, Cemali ve Demirkaya, Hilmi. (2012). Mağara Turizmi ve Antalya Mağaralarının Turizm Potansiyeli. **II. Disiplinlerarası Turizm Araştırmaları Kongresi**, 12 – 15 Nisan, Kemer-Antalya, 621-647.
- Sarınay, Yusuf. (2000). Atatürk'ten Günümüze Türk Dış Politikası Hakkında Genel Bir Değerlendirme. **Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi**, 16(48), 857-886.
- Seyfullahoğulları, Ayhan. (2014). Turizm Sektöründe Çok Amaçlı Kullanılan Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma. **Nevşehir Hacıbektas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 3(2), 41-65.
- Sheehan-Smith, Lisa. (2006). Key Facilitators And Best Practices Of Hotel-Style Room Service in Hospitals. **The American Dietetic Association**, 106(4), 581-586.
- Sheppard, Caroline E.; Lester, Erica L. W.; Karmali, Shahzeer; Gara, Christopher J. ve Birch, Daniel W. (2014). The Cost Of Bariatric Medical Tourism On The Canadian Healthcare System. **The American Journal of Surgery**, 207, 743-747.
- Smith, Richard; Álvarez, Melisa Martínez ve Chanda, Rupa. (2011). Medical Tourism: A Review Of The Literature And Analysis Of A Role For Bi-Lateral Trade. **Health Policy**, 103, 276-282.
- Snyder, Jeremy; Crooks, Valorie. A; Adams, Krystyna; Kingsbury, Paul ve Johnston, Rory. (2011). The Patient's Physician One-Step Removed: The Evolving Roles Of Medical Tourism Facilitators. **Journal of Medical Ethics**, 37, 530-534.
- Sönmezoğlu, Faruk. (2006). **2. Dünya Savaşında Günümüze Türk Dış Politikası**. İstanbul: Der Yayınları.

- Sönmezoğlu, Faruk. (2004). Türkiye Cumhuriyetinin Dış Politikasında Süreklilik ve Değişim. (Editör: Faruk Sönmezoğlu). **Türk Dış Politikasının Analizi**. İstanbul: Der Yayınları, 1045-1051.
- Spasojeviç, Milan ve Susiç, Vukasin. (2011). Development Perspectives Of New Destinations In Medical Tourism, **International Journal Of Business, Management And Social Sciences**, 2(3), 9-13.
- Sunar, Burcu. (2013). Adalet ve Kalkınma Partisi'nin Dış Politika Söyleminde Temalar: Türkiye Bülteni Üzerine Bir İnceleme. **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**.18(3), 431-454.
- Susanne, Hofer; Franziska, Honegger; Jonas, Hubeli. (2012). Health Tourism: Definition Focused On The Swiss Market And Conceptualisation Of Health(i)ness. **Journal of Health Organization and Management**, 26(1), 60 – 80.
- Şahbaz, R. Pars; Akdu, Uğur ve Akdu, Serap. (2012). Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları; İstanbul ve Ankara Örneği. **Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 15(27), 267-296.
- Şenol, Şanlı. (2012). **Araştırma ve örnekleme Yöntemleri** (1. Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Şimşek, Ömer Faruk. (2007). **Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları**. Ankara: Eninoks Yayınları.
- Şimşek, Şakir; Mertoğlu, Orhan; Bakır, Nilgün; Akkuş İbrahim ve Aydoğdu, Önder. (2005). Geothermal Energy Utilisation, Development and Projections - **Country Update Report (2000-2004) of Turkey, Proceedings World Geothermal Congress**. 24-29 Nisan, Antalya.
- Şöhret, Mesut (2013a). AKP Dönemi Türk Dış Politikası. (Editör: Hasret Çomak ve Caner Sancaktar). **Türk Dış Politikasında Yeni Yönelimler İki Kutuplu Sistem Sonrası Türk Dış Politikası**. İstanbul: Beta Basım, 79-128.

- Şöhret, Mesut. (2013b). Yumuşak Güç Konsepti Çerçevesinde Türkiye'nin Bölgesel Rolü. (Editör: Hasret Çomak ve Caner Sancaktar) **Türk Dış Politikasında Yeni Yönelimler İki Kutuplu Sistem Sonrası Türk Dış Politikası**. İstanbul: Beta Basım, 433-482.
- Tarhan, Abdullah. (2013). *Türk Dış Politikasını Belirleyen Faktörler ve 21. Yüzyıl Olaylarla Türk Dış Politikası*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- TASAM. Türk Dış Politikasının İşleyişi Üzerine Değerlendirme, <http://www.siyasaliletisim.org/index.php/haber-ve-yorum-arsivi/analiz/614-tuerk-d-politikasnn-leyii-uezerine-deerlendirme.html> Adresinden 05 Ocak 2017 Tarihinde Alınmıştır.
- Taş, Barış. (2012). Afyonkarahisar İlinde Termal Turizmin Gelişimi. **SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi**. 26, 139-152.
- Taşkın, Ercan ve Şener, H. Yelda. (2013). Sağlık Turizm Markası: Kütahya. **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**. 36, 253-260.
- Taşlıgil, Nuran. (1995). Manisa'nın Termal Turizm Potansiyeli. **Türk Coğrafya Dergisi**. 30, 299-317.
- Telatar, Gökhan. (2015). Ak Parti Hükümeti'nin Düzen Kurucu Dış Politikası ve Ortadoğu. **Alternatif Politika**. 7(3), 493-523.
- Telatar, Gökhan (2014). Merkez Ülkeden Küresel Güce? Akp Dönemi Türk Dış Politikasında Kamu Diplomasisi. (Editör: Rasim Özgür Dönmez). **Türkiye'de Politik Değişim ve Türk Dış Politikası** (1. Basım). Bursa: Dora Yayın, 257-309.
- Temizkan, Saadet Pınar ve Dönüş Çiçek. (2015). Sağlık Turizmi Kavramı ve Özellikleri. (Editör: Saadet Pınar Temizkan). **Sağlık Turizmi** (1. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık, 11-36.

- Tengilioğlu, Dilaver ve Kahraman, Özgül. (2013). Dünyada ve Türkiye’de Medikal Turizm. (Editör: Dilaver Tengilioğlu). **Sağlık Turizmi** (1. Basım). Ankara: Siyasal Kitabevi, 99-122.
- Tezcan, Ercüment. (2008). Dönemin Dış Politika Sorunları. (Editör: Haydar Çakmak). **Türk Dış Politikası 1919-2008**. Ankara: Platin Yayınları, 903-912.
- Topay, Mehmet ve Küçük, Volkan. (2010). Termal ve Maden Suları Tesislerinde Peyzaj Tasarımının Önemi. **Bartın Orman Fakültesi Dergisi**. 12(17), 83-91.
- Topuz, Nuray. (2012). *Türkiye Sağlık (Medikal) Turizmi Stratejisi 2023*, Uzmanlık Tezi, T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Tuncay, Melis (2011). *AKP Döneminde Türk Dış Politikası: Süreklilikler ve Değişiklikler*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Muğla.
- Tuncel, Metin ve Doğaner, Suna. (1992). Kütahya’da Kaplıca Turizmi. **Ege Coğrafya Dergisi**. 6, 47-60.
- Tunç, Azize ve Saç, Firuzan. (1998). **Genel Turizm** (1. Basım). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Tunçsiper, Bedriye ve Kaşlı, Mehmet. (2008). Termal Turizmin Ekonomik Etkileri: Gönen Örneği. **Balıkesir Üniversitesi, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi**. 1, 120-135.
- Turner, Levi. (2010). “Medical Tourism” And The Global Marketplace in Health Services: U.S. Patients, International Hospitals, And The Search For Affordable Health Care. **Int. J. Health Serv.** 40(3), 443-467.
- Turner, Levi. (2008). Cross-Border Dental Care: ‘Dental Tourism’ And Patient Mobility. **British Dental Journal**. 204, 553-554.

Tür, Özlem ve Han, Ahmet K. (2015). 2000’li Yıllarda Türk Dış Politikasını Anlamak. (Editör: Özden Zeynep Oktav ve Helin Sarı Ertem). **2000’li Yıllarda Türk Dış Politikası Fırsatlar, Riskler ve Krizler** (1. Basım). Ankara: Nobel Yayınları, 13-46.

Türkiye Sağlık Turizmi Derneği. Engelli Turizmi. <http://www.saglikturizmi.org.tr/media/Pdf/7.pdf> Adresinden 28 Ekim 2015 Tarihinde Alınmıştır.

Türkmen, Volkan (2012). Ak Parti ve Yeni Dış Politika Açılımı. <http://akademikperspektif.com/2012/01/25/ak-parti-ve-yeni-dis-politika-acilimi/> Adresinden 19 Kasım 2016 Tarihinde Alınmıştır.

TÜRSAM (Uluslararası İlişkiler ve Stratejik Analizler Merkezi). (2011). Soğuk Savaş Dönemi Sonrası Türk Dış Politikasının Kimlik Bunalımı ve Benlik Arayışları, <http://www.turksam.org/tr/makale-detay/731-soguk-savas-donemi-sonrasi-turk-dis-politikasinin-kimlik-bunalimi-ve-benlik-arayislari> Adresinden 15 Kasım 2016 Tarihinde Alınmıştır.

Türksoy, Adnan ve Türsoy, Selcan Seda. (2010). Termal Turizmin Geliştirilmesi Kapsamında Çeşme İlçesi Termal Kaynaklarının Değerlendirilmesi. **Ege Akademik Bakış**, 10(1), 699-725.

TÜRSAB (2014). TÜRSAB Sağlık Turizmi Raporu. http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299.pdf Adresinden 05 Mayıs 2015 Tarihinde Alınmıştır.

Tütüncü, Özkan; Kiremitçi, İpek ve Çalışkan Uğur. (2011). Sağlık Turizmi, Güvenlik ve Kalite. **Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi**, 22(1), 91-93.

Ulutaş, Ufuk. (2010). Turkish Foreign Policy in 2009: A Year of Pro-activity. **Insight Turkey-Commentaries**. 12(1), 1-12.

Uslu, Nasuh. (2000). **Türk-Amerikan İlişkileri**. Ankara: 21. Yüzyıl Yayınları.

- Ülger, İrfan Kaya. (2010). Türkiye-AB İlişkilerinin Geleceğe Yönelik Düşünceler. (Editör: Cüneyt Yenigün, Ertan Efeğil). **Türkiye'nin Değişen Dış Politikası**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 471-488.
- Ülker, İsmet. (2002). Deniz Termal Uygulamaları: Thalassoterapi. **II. Turizm Şurası Bildirileri, 1.Cilt**, TC. Turizm Bakanlığı 12-14 Nisan, Ankara.
- Ülker, İsmet. (1994). **Sağlık Turizmi Kaynaklar-Planlama-Tanıtım**. Ankara: T.C. Turizm ve Tanıtma Bakanlığı Döner Sermaye İşletmeleri.
- Ülker, İsmet. (1988a). **Türkiye'de Sağlık Turizmi ve Kaplıca Planlaması**. Ankara: Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları, Çağdaş Kültür eserleri Dizisi. No: 1006/129 Ankara.
- Ülker, İsmet. (1988b) **Sağlık Turizmi ve Kaplıca Sularımızın Değerlendirilmesi**, Turizm Yıllığı 1986, Ankara.
- Ünal, Hasan. (2008). Dönemin Dış Politika Sorunları (Editör: Haydar Çakmak). **Türk Dış Politikası 1919-2008**. Ankara: Platin Yayınları, 427-432.
- Ünal, Aydın ve Demirel, Gökse. (2011). Sağlık Turizmi İşletmelerinden Yararlanan Müşterilerin Beklentilerinin Belirlenmesine Yönelik Bolu İlinde Bir Araştırma. **Electronic Journal of Vocational Colleges**, 106-115.
- Ürger, Savaş. (1992). **Genel Turizm Bilgisi**. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokulu.
- Varol, Bekir. Nevşehir Termal Turizm Raporu. **Ahiler Kalkınma Ajansı Nevşehir Yatırım Destek Ofisi**. http://investinnevsehir.com/assets/ilgili-dosyalar/Nevsehir-Termal-Turizm-Raporu_1.pdf Adresinden 05 Ağustos 2015 Tarihinden Alınmıştır.
- Veerasoontorn, Ruamsak ve Beise-Zee, Rian. (2010). International Hospital Outshopping: A Staged Model Of Push And Pull Factors. **International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing**, 4(3), 247-264.

- Viladrich, Anahí ve Baron-Faust, Rita. (2014). Medical Tourism in Tango Paradise: The Internet Branding Of Cosmetic Surgery in Argentina. **Annals of Tourism Research**, 45, 116-131.
- Voigt, Cornelia; Laing, Jennifer; Wray, Meredith; Brown, Graham; Howat, Gary; Weiler, Betty ve Trembath, Richard. (2010). **Health Tourism in Australia: Supply, Demand, And Opportunities**. Gold Coast, Queensland: CRC for Sustainable Tourism Pty, Ltd.
- Yalçın, Pınar. (2006). *Türkiye’de Sağlık Turizminde Altyapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Ankara.
- Yaman, Ali. (2014). AKP Dönemi Dış Politika Ekseninde Mezhep Meselesi. (Editör: Rasim Özgür Dönmez). **Türkiye’de Politik Değişim ve Türk Dış Politikası** (1. Basım). Bursa: Dora Yayınları, 163-211.
- Yang, Wanli ve Liu, Zhizuha. (2012). Health Tourism Can Be a Dose of Good Medicine. **China Daily**. <http://europe.chinadaily.com.cn/china> Adresinden 01 Kasım 2015 Tarihinde Alınmıştır.
- Yap, Danny. (2007). Gearing To Become A Medical Tourism Hub. <http://biz.thestar.com.my/news/story.asp?file¼/2007/8/27/business/18693222&sec¼business> Adresinden 20 Mart 2016 Tarihinde Alınmıştır.
- Yapıcı, Merve İrem ve Utku Yapıcı. (2014). Türk ve Rus Dış Politikalarını Etkileyen Doktrinler Olarak Yeni Osmanlılık ve Yeni Avrasyacılık: Karşılaştırmalı Bir Çözümleme Denemesi. (Editör: Rasim Özgür Dönmez). **Türkiye’de Politik Değişim ve Türk Dış Politikası** (1. Basım). Bursa: Dora Yayınları, 79-161.
- Yavuz, Mehmet Cihan. (2011). **Dünyada Sağlık Turizmi ve Adana Destinasyonu** (1. Basım). Adana: Adana Sağlık Turizmi Derneği Yayınevi.
- Yeoh, Eugene; Othman, Khalifah ve Ahmad, Halim. (2013). Understanding Medical Tourists: Word-Of-Mouth And Viral Marketing As Potent Marketing Tools. **Tourism Management**, 34, 196-201.

- Yazıcıoğlu, Yahşi ve Erdoğan, Samiye. (2011). **SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri** (3. Basım). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yenigün, Cüneyt. (2010). Türk Dış Politikasında Üçüncü Dalga. (Editör: Cüneyt Yenigün, Ertan Efeğil) **Türkiye'nin Değişen Dış Politikası**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 63-88.
- Yeşil, Rüştü. (2010). Nicel ve Nitel Araştırma Yöntemleri. İçinde (Editör: Remzi Y. Kıncal). **Bilimsel Araştırma Yöntemleri** (1. Basım). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Yeşiltaş, Murat ve Ali Balcı. (2011). Ak Parti Dönemi Türk Dış Politikası Sözlüğü: Kavramsal Bir Harita. **Bilgi**. 23, 9-34.
- Yıldırım, Ali ve Şimşek, Hasan. (2005). **Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri** (5. Basım). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, Hasan Hüseyin ve Ümran Altınkaya. (2006). Türkiye'nin Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Güçlükler http://www.saglik.org.tr/upload/dosyalar/saglik_turizmi_turkiye.pdf Adresinden 20 Mayıs 2015 Tarihinde Alınmıştır.
- Yılmaz, Cemal. (2010). Medikal Turizm Araştırması, <http://tuyev.org/yayinlarimiz/SB.pdf>, adresinden 15 Ağustos 2015 tarihinde alınmıştır.
- Yirik, Şevket; Ekici, Remziye ve Baltacı, Furkan. (2014). **Türkiye ve Dünyada Sağlık Turizmi (Medikal Turizm)** (1. Basım). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yu, Ji Yun ve Ko, Tae Gyou. (2012). A Cross-Cultural Study Of Perceptions Of Medical Tourism Among Chinese, Japanese And Korean Tourists in Korea. **Tourism Management**. 33, 80-88.
- Yu, Jiyun; Lee, Timothy Jeongueol ve Noh, Hojeong. (2011). Characteristics Of A Medical Tourismindustry: The Case Of South Korea. **Journal of Travel & Tourism Marketing**. 28, 856–872.

- Zaman, Mehmet ve Birinci, Salih. (2011). Doğu Karadeniz’de Termal Turizminin Geliştirilebileceği Merkezlere Yeni Bir Örnek: İkizdere Kaplıcası. **Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**. 15 (1), 405-429.
- Zengin, Burhanettin ve Eker, Nuray. (2016). Sakarya İli Termal Turizm Potansiyelinin Değerlendirilmesi. **Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 13, 165-181.
- Zengin, Burhanettin; Öztürk, Emrah ve Salha, Hamide. (2014). Amasya İlinin Alternatif Turizm Potansiyelinin Değerlendirilmesi. **Namık Kemal University Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 6, 1-22.
- Zengin, Burhanettin ve Eryılmaz, Burak. (2013). Bodrum Destinasyonunda Engelli Turizm Pazarının Değerlendirilmesi. **Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi**. 6(11), 51-73.
- Zengingönül, Oğul, Emeç; Hamdi; İyilikçi, Dilek Eser ve Bingöl, Pınar. (2012). Sağlık Turizmi: İstanbul’a Yönelik Bir Değerlendirme. http://www.ekonomistler.org.tmuratercanr/wp-content/uploads/2012/04/saglik_turizmi_rapor.pdf, Adresinden 18 Aralık 2015 Tarihinde Alınmıştır.
- Wang, Hsiu-Yuan. (2012). Value As A Medical Tourism Driver. **Managing Service Quality: An International Journal**. 22(5), 465-491.
- Whittaker, Andrea. (2008). Pleasure And Pain: Medical Travel In Asia. **Glob. Public Health** 3, 271-290.
- Wongkit, Methawee ve McKercher, Bob. (2013). Toward A Typology Of Medical Tourists: A Case Study Of Thailand. **Tourism Management**. 38, 4-12.
- Woodman, Josef. (2009). **Patients Beyond Borders: Thailand Edition**. Chapel Hill, NC: Healthy Travel Media.
- Woodman, Josef. (2008). **Patients Beyond Borders: Everybody's Guide To Affordable, Worldclass Medical Tourism**. Chapel Hill, NC: Healthy Travel Media.

Ekler Listesi

Ek 1. Bazı Ülkelerdeki Medikal Turizm Fiyatları (Dolar)

Cerrahi işlem	Amerika	Hindistan	Tayland	Singapur	Malezya	Meksika	İngiltere	Türkiye
Bypass ameliyatı	95.000	10.000	13.000	20.000	9.000	3.250	13.921	7.500
Kalp kapakçığı değiştirme	123.000	9.500	11.000	13.000	9.000	18.000	70.000	7.500
Anjiyoplasti	45.000	11.000	10.000	13.000	11.000	15.000	8.000	3.000
Kalça protezi	31.000	9.000	12.000	11.000	10.000	17.300	12.000	7.000
Diz protezi	30.000	8.500	10.000	13.000	8.000	14.650	10.162	8.000
Gastrik Bypass	47.000	11.000	15.000	20.000	13.000	8.000	13.000	10.000
Kalça Yenileme	47.000	8.250	10.000	12.000	12.500	12.500	-	4.500
Rinoplasti	4.500	2.000	2.500	4.375	2.083	3.200	3.500	1.500
Diş İmplantları	1.188	1.100	1.429	1.500	2.636	950	1.600	600

Kaynak: www.health-tourism.com, Lunt v.d., 2011: 12; Tengilioğlu ve Kahraman, 2013: 105; Topuz, 2012: 42; Binler, 2015: 29

Ek. 2 Türkiye’de JCI Belgesine Sahip Hastane Listesi

	Hastane İsmi	Akreditasyon Türü		Hastane İsmi	Akreditasyon Türü
1	Acıbadem Adana Hastanesi	Hastane	26	Medistate Kavacık Hospital	Hastane
2	Acıbadem Maslak Hastanesi	Hastane	27	Memorial Ankara Hospital	Hastane
3	Acıbadem fulya hastanesi		28	Memorial Antalya Hospital	Hastane
4	American Hospital	Hastane	29	Memorial Ataşehir Hospital	Hastane
5	Anadolu Sağlık Merkezi	Hastane	30	Memorial Şişli Hospital	Hastane
6	Ankara Güven Hospital	Hastane	31	Neuropsychiatry Hospital	Hastane
7	Antalya Hospital - Medical Park Healthcare Group*		32	Özel Doruk Yıldırım Hastanesi	Hastane
8	Bahçelievler Hospital - Medical Park Healthcare Group	Hastane	33	Özel Medline Adana Hastanesi	Hastane
9	Bayındır Hastanesi	Hastane	34	Özel Pendik Bölge Hastanesi	Hastane
10	Çağın Eye Hospital*		35	Private Çankaya Hospital	
11	Dünya Göz Hastanesi	Hastane	36	Private Konak Hospital	Hastane
12	Emsey Hospital	Hastane	37	Private Medicabil Hospital	Hastane
13	Fatih University Sema Clinical Treatment & Research Center	Hastane	38	Private Tobb-Etu Hospital*	Hastane
14	Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi	Hastane	39	Şifa Üniversitesi Bornova Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	Hastane
15	Göztepe Hospital - Medical Park Healthcare Group		40	Şişli Florence Nightingale Hospital	Hastane
16	Hacettepe University Hospitals	Hastane	41	Uludağ Üniversitesi Sağlık Kuruluşları*	Hastane
17	Hisar Intercontinental Hospital	Hastane	42	Yeditepe University Hospital	Hastane
18	HRS Ankara Women's Hospital		43	Çukurova University Medical Faculty, Central Laboratory	Klinik Laboratuvar
19	İstanbul Florence Nightingale Hastanesi A.Ş.	Hastane	44	Turkish Red Crescent Society - The Aegean Regional Blood Center (İzmir)	Klinik Laboratuvar
20	Izmir University Medicalpark Hospital	Hastane	45	Turkish Red Crescent Society Middle Anatolia Regional Blood Center (Ankara)	Klinik Laboratuvar
21	Kadıköy Florence Nightingale Hospital	Hastane	46	Turkish Red Crescent Society North Marmara Regional Blood Center	Klinik Laboratuvar
22	Kent Hospital*	Hastane	47	Neolife Tıp Merkezi (Neolife Medical Center)	
23	Liv Hospital Ulus	Hastane	48	Sonomed Medical Imaging and Health Services	Ambulator bakım
24	Medicana International İstanbul Hospital		49	Yeditepe University Dental Healthcare and Research Center	Ambulator bakım
25	Medipol Mega Hospitals Complex	Hastane			

* Belirtilen hastaneler listede yer almalarına rağmen akreditasyondan gönüllü olarak çekilmiş oldukları bildirilmektedir.

Kaynak: JCI, 2006

Ek 3: Türkçe Anket formu**MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA GELEN TURİSTLERİN TÜRKİYE'Yİ
TERCİH NEDENLERİ ÜZERİNDE TÜRK DIŞ POLİTİKASININ ETKİSİ VE
TÜRKİYE ALGISI
ANKET FORMU**

Sayın katılımcı;

Bu anket formu, Düzce Üniversitesi İşletme Anabilim dalında yürütmekte olduğum “Medikal Turizm Kapsamında Gelen Turistlerin Türkiye’yi Tercih Nedenleri Üzerinde Türk Dış Politikasının Etkisi ve Türkiye Algısı” başlıklı doktora tezinde kullanmak için hazırlanmıştır. Türk Dış Politikasının Türkiye’yi tercih nedenleriniz üzerindeki etkisini ve Türkiye’yi nasıl algıladığınızı ölçmek istiyoruz. Anket toplam 4 bölümden oluşmaktadır. Bölüm 1, Bölüm 2 ve Bölüm 3’te bulunan ifadelere katılma derecenizi (1. Kesinlikle Katılmıyorum..... 5. Kesinlikle Katılıyorum) şeklinde size uygun gelen kısmı işaretleyiniz. Anket ortalama 15 dakika sürmektedir. Yanıtlarınız başka bir kimse ya da kurum ile paylaşılmayacak ve sadece akademik amaçlar için kullanılacaktır.

Anketle ilgili soru ve önerileriniz için adresimiz: hakan.tuna@inonu.edu.tr

Katkınız için çok teşekkür ederiz! Saygılarımızla,

BÖLÜM 1. Müşteri Tercihlerini Etkileyen Faktörler		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Yaşadığım ülkede hastalığımla ilgili uygulanan tedavi masrafları çok yüksektir	1	2	3	4	5
2	Türkiye’deki tedavi maliyetleri daha düşüktür	1	2	3	4	5
3	Türkiye’deki tedavi hizmetinin kalitesi fiyat açısından uygundur	1	2	3	4	5
4	Türkiye’deki konaklama fiyatları alternatif ülkelere göre daha uygundur	1	2	3	4	5
5	Türkiye’deki sağlık turizmi kapsamındaki paket tur ücretleri alternatif ülkelere göre daha uygundur	1	2	3	4	5
6	Türkiye’de sağlık kuruluşlarında farklı branşlarda uzman doktorların olması tercihimde etkilidir	1	2	3	4	5
7	Türkiye’deki hastanelerde tıbbi müdahalenin zamanında yapılması tercihimde etkilidir	1	2	3	4	5
8	Türk doktorlarının uluslararası başarıları tercihimde etkilidir	1	2	3	4	5
9	Türkiye’deki yardımcı sağlık çalışanlarının işlerindeki uzmanlığı tercihimde etkilidir	1	2	3	4	5
10	Türkiye’de yardımcı sağlık çalışanları ile doktorlar arasındaki koordinasyonun iyi olması tercihimde etkilidir	1	2	3	4	5
11	Türkiye’deki sağlık kuruluşları hijyenik ortama sahiptir	1	2	3	4	5
12	Türkiye’deki sağlık kuruluşları gerekli olan bütün tıbbi malzemeye sahiptir	1	2	3	4	5
13	Türkiye’deki sağlık kuruluşlarında kullanılan tıbbi malzemeler yeterli kalitededir	1	2	3	4	5
14	Türkiye’deki sağlık kuruluşlarında kullanılan yeni teknoloji tercihimde etkilidir	1	2	3	4	5
15	Türkiye’deki sağlık kuruluşlarının internet sayfasında istediğim bilgiye kolayca ulaşabiliyorum	1	2	3	4	5
16	Türkiye’deki sağlık kuruluşlarındaki personel ile anlaşmamda tercüman olması tercihimde etkilidir	1	2	3	4	5

17	Türk doktorlar, sağlık problemleri hakkında hastaları yeterince bilgilendirmektedir	1	2	3	4	5
18	Türkiye'deki sağlık kuruluşlarında çalışan personel hastalara güler yüzlü davranmaktadır	1	2	3	4	5
19	Türkiye'de hastaların özeline saygı gösterilmektedir	1	2	3	4	5
20	Sağlık kuruluşlarında çalışan personel taleplere hızlı cevap vermektedir					
21	Türkiye'nin Müslüman bir ülke olması tercihimde etkilidir	1	2	3	4	5
22	Türk halkı diğer dinlere saygılıdır	1	2	3	4	5
23	Türkiye'de ibadetimi yapabileceğim yerler mevcuttur	1	2	3	4	5
24	Sağlanan tıbbi hizmetler dini kurallar ile uyumludur	1	2	3	4	5
25	Türkiye'de inancıma uygun yemekler yapılması tercihimde etkilidir	1	2	3	4	5
26	Vize almamda kolaylık sağlanması Türkiye'yi tercihimde etkilidir	1	2	3	4	5
27	Türkiye'nin yaşadığım ülkeye coğrafi yakınlığı tercihimde etkilidir	1	2	3	4	5
28	Türkiye'nin turistik çekiciliği tercihimde etkilidir	1	2	3	4	5
29	Türkiye'deki konaklama işletmelerdeki hizmetlerin iyi olması tercihimde etkilidir	1	2	3	4	5
30	Tedavimle birlikte gezi hizmetlerinin sağlanması Türkiye'yi tercihimde etkilidir	1	2	3	4	5
	BÖLÜM 2. Türk Dış Politikası Algısı					
		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Türkiye'deki istikrarlı bir siyasi yapının olması tercihimde etkilidir	1	2	3	4	5
2	Türkiye ile yaşadığım ülke arasındaki yakın (dostane) ilişkiler tercihimde etkilidir	1	2	3	4	5
3	Türkiye ile yaşadığım ülke arasında yapılan vize anlaşmaları Türkiye'yi tercihimde etkilidir	1	2	3	4	5
4	Türkiye ile yaşadığım ülke arasındaki kültürel yakınlık tercihimde etkilemiştir	1	2	3	4	5
5	Türkiye ile yaşadığım ülke arasındaki turistik ilişkiler tercihimde etkilidir	1	2	3	4	5
6	Türkiye ile yaşadığım ülke arasındaki tarihsel ilişkiler tercihimde etkilidir	1	2	3	4	5
7	Türkiye ile yaşadığım ülke ortak sorunlara yaklaşımların benzer olması tercihimde etkilidir	1	2	3	4	5
8	Aynı uluslararası örgütlere üye olunması tercihimde etkilidir	1	2	3	4	5
9	Türkiye'nin Batı yanlısı politikaları tercihimde etkilidir	1	2	3	4	5
10	Türkiye'nin İslam coğrafyasındaki sorunlara yönelik yaklaşımı tercihimde etkilidir	1	2	3	4	5
11	Türkiye'nin, çevresindeki ülkelerin yaşadığı ulusal sorunlara dair uyuşmazlıkların çözümünde arabuluculuk yapması olumludur	1	2	3	4	5
12	Türkiye'nin NATO üyeliği ulusal güvenliğinde avantaj sağlamaktadır	1	2	3	4	5
13	Türkiye, yasa dışı göçlerle mücadele etmektedir	1	2	3	4	5
14	Türkiye, Suriye'den gelen sığınmacılara yönelik en büyük yardımları sağlayan ülkedir	1	2	3	4	5
15	Türkiye, insan ayrımı yapmadan ihtiyaç duyulan yerlere imkânlarının elverdiği ölçüde insani yardım ulaştırmaya gayret etmektedir	1	2	3	4	5
16	Türk hükümetinin dış politikaya dair kararlarını olumlu buluyorum	1	2	3	4	5
17	Türkiye, Avrupa Birliği'ne girmelidir	1	2	3	4	5
18	Türkiye, Avrupa Birliği dışında ittifaklar aramalıdır	1	2	3	4	5
19	Türkiye, bölgesel bir güçtür	1	2	3	4	5

20	Türk dış politikası barışçıldır	1	2	3	4	5
	BÖLÜM 3. Türkiye Algısı	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Türkiye, insan haklarına saygılıdır	1	2	3	4	5
2	Türkiye, gelişmiş bir demokrasiye sahiptir	1	2	3	4	5
3	Türkiye’de can güvenliği sıkıntısı yaşanmamaktadır	1	2	3	4	5
4	Türkiye’de yaşam kalitesi yüksektir	1	2	3	4	5
5	Türkiye, modern bir ülkedir	1	2	3	4	5
6	Türkiye çevresel açıdan çok gelişmiş bir ülkedir	1	2	3	4	5

BÖLÜM 1: Demografik Bilgiler

1. Cinsiyetiniz Bay Bayan
2. Yaşınız 18 - 24 25-34 35-44
 45-54 55-64 65 ve üstü
3. Geliriniz (\$) 1.000’den az 1.001 - 3.000 3.001-5.000
 5.001-7.000 7.001-9.000 9.001 ve üstü
4. Çalışma Durumu Ücretli Bir İşte Çalışıyor Kendi İşinde Çalışıyor Emekli
 Ev Kadını Öğrenci İş Yok / Çalışmıyor
5. Sigorta Durumu Devlet Sigortası Özel Sigorta Sigortasız
6. Dininiz Müslüman Hristiyan Yahudi
 Ateist Budist Diğer:
.....
7. İkamet Ettiğiniz Ülke Almanya Libya Rusya
 Irak Hollanda Azerbaycan
8. Uyuşunuz Türk Yabancı (Belirtiniz):
.....

Ek 4: İngilizce Anket formu

**THE IMPACT OF TURKISH FOREIGN POLICY AND PERCEPTION OF
TURKEY ON THE REASONS WHY TOURISTS PREFER VISITING
TURKEY FOR MEDICAL TOURISM
SURVEY FORM**

Dear participant;

This survey was prepared for use in PhD dissertation titled "The impact of Turkish Foreign Policy and Perception of Turkey on the Reasons Why Tourists Prefer Visiting Turkey for Medical Tourism" which I am conducting in Düzce University, Business Administration Department. We wish to measure the impact of the Turkish Foreign Policy on your reasons for preference and how you perceive Turkey. The survey consists of 4 parts. Please mark the option that best expresses your opinion about the statement given in Part 1, Part 2 and Part 3 (1. Strongly Disagree 5. Strongly Agree). The survey takes about 15 minutes on average. Your answers will not be shared with anyone or any institution and will only be used for academic purposes.

Our e-mail address for any questions or suggestions about the survey:
hakan.tuna@inonu.edu.tr

Thank you so much for your contribution! With our respects,

PART 1. Factors That Affect Customer Preferences		Strongly Disagree	Disagree	Neither Agree Nor Disagree	Agree	Strongly Agree
1	The treatment costs related to my illness in the country I live in are very high	1	2	3	4	5
2	Treatment costs in Turkey are lower	1	2	3	4	5
3	The quality of the treatment service in Turkey is reasonable in terms of price	1	2	3	4	5
4	Accommodation prices in Turkey are more reasonable than alternative countries	1	2	3	4	5
5	Health tourism package tour prices in Turkey are more reasonable than alternative countries	1	2	3	4	5
6	The fact that specialist doctors are present in different branches in the health institutions in Turkey is influential in my preference	1	2	3	4	5
7	The fact that medical interventions are done in time in Turkey's hospitals is influential in my preference	1	2	3	4	5
8	The international success of Turkish doctors is influential in my preference	1	2	3	4	5
9	The expertise of the allied healthcare personnel in Turkey is influential in my preference	1	2	3	4	5
10	The efficient coordination between allied healthcare personnel and doctors in Turkey is influential in my preference	1	2	3	4	5
11	The health institutions in Turkey have hygienic environment	1	2	3	4	5
12	The health institutions in Turkey have all the necessary medical supplies	1	2	3	4	5
13	Medical equipment used in the health institutions in Turkey are of adequate quality	1	2	3	4	5
14	New technology used in the health institutions in Turkey is a reason for my preference	1	2	3	4	5

15	I can easily access the information I need on the web page of the health institutions in Turkey	1	2	3	4	5
16	The fact that there are interpreters in the health institutions in Turkey to communicate with the staff is influential in my preference	1	2	3	4	5
17	Turkish doctors provide sufficient information for the patients about their health problems	1	2	3	4	5
18	The staff in the health institutions in Turkey treat the patients kindly	1	2	3	4	5
19	The privacy of patients is respected in Turkey	1	2	3	4	5
20	The staff in the health institutions respond quickly to requests					
21	The fact that Turkey is a Muslim country is influential in my preference	1	2	3	4	5
22	Turkish people respect other religions	1	2	3	4	5
23	There are places in Turkey where I can worship	1	2	3	4	5
24	Medical services provided are compatible with religious rules	1	2	3	4	5
25	Meals that are compatible with my religion in Turkey is influential in my preference	1	2	3	4	5
26	The fact that they make it easier to obtain a visa for Turkey is influential in my preference	1	2	3	4	5
27	Turkey's geographical proximity to the country where I live is influential in my preference	1	2	3	4	5
28	Turkey's touristic attractions influenced my preference	1	2	3	4	5
29	The fact that the accommodation services in Turkey are good is influential in my preference	1	2	3	4	5
30	The fact that travel services are provided along with my treatment is influential in my preference	1	2	3	4	5
	Part 2. Perception of Turkish Foreign Policy	Strongly Disagree	Disagree	Neither Agree Nor Disagree	Agree	Strongly Agree
1	The stable political structure in Turkey is influential in for my preference	1	2	3	4	5
2	The close (friendly) relations between Turkey and my country is influential in my preference	1	2	3	4	5
3	Visa agreements between Turkey and my country influenced my preference	1	2	3	4	5
4	Cultural proximity between Turkey and the country where I live influenced my preference	1	2	3	4	5
5	Touristic relations between Turkey and the country I live in are influential in my preference	1	2	3	4	5
6	Historical relations between Turkey and the country I live in are influential in my preference	1	2	3	4	5
7	The similarities between Turkey's and my country's approaches to common problems are influential in my preference	1	2	3	4	5
8	Membership in the same international organizations is influential in my preference	1	2	3	4	5
9	Turkey's pro-Western policies are influential in my preference	1	2	3	4	5
10	Turkey's approach to problems in the Islamic geography is influential in my preference	1	2	3	4	5
11	It is favorable for Turkey to mediate the resolution of disputes over the national problems of the countries surrounding it	1	2	3	4	5

12	Turkey's NATO membership provides an advantage in its national security	1	2	3	4	5
13	Turkey is fighting against illegal immigration	1	2	3	4	5
14	Turkey is the country that provides the greatest aid for asylum seekers from Syria	1	2	3	4	5
15	Turkey tries to provide humanitarian aid to the places wherever it is needed , to the extent possible	1	2	3	4	5
16	I am positive about the Turkish government's decisions on foreign policy	1	2	3	4	5
17	Turkey should enter the European Union	1	2	3	4	5
18	Turkey should seek alliances outside the European Union	1	2	3	4	5
19	Turkey is a regional power	1	2	3	4	5
20	Turkish conducts a peaceful foreign policy.	1	2	3	4	5
BÖLÜM 3. Perception of Turkey		Strongly Disagree	Disagree	Neither Agree Nor Disagree	Agree	Strongly Agree
1	Turkey respects human rights	1	2	3	4	5
2	Turkey has an advanced democracy	1	2	3	4	5
3	There is no life safety problem in Turkey	1	2	3	4	5
4	The life quality is high in Turkey	1	2	3	4	5
5	Turkey is a modern country	1	2	3	4	5
6	Turkey is a very developed country in terms of environment	1	2	3	4	5

PART 1: Demographic Information

1. Your Gender Male Female
2. Your Age 18 - 24 25-34 35-44
 45-54 55-64 65or Over
3. Your income (\$) Less than 1.000 1.001 - 3.000 3.001-5.000
 5.001-7.000 7.001-9.000 9.001 or more
4. Working Status Paid Employment Own Business Retired
 Housewife Student Unemployed
5. Insurance Status State Insurance Private Insurance No Insurance

6. Your Religion

 Muslim Christian Jewish Atheist Buddhist Other:

.....

7. Your Country of Residence

 Germany Lebanon Russia Iraq Netherlands Azerbaijan

8. Your Nationality

 Turkish Foreigner (Please Specify):

.....



Ek 5. Almanca Anket Formu

FRAGEBOGEN

Betreffend Einfluss und Wahrnehmung der türkischen Außenpolitik über die Ursachen der Touristen für Bevorzugen der Türkei Im Rahmen der Medizinischen Tourismus

Sehr geehrte Teilnehmer;

dieser Fragebogen, wurde für Verwendung bei meiner Dissertation Durchführung, an der Düzce Universität Betriebs-Hauptfach Abteilung, mit dem Titel betreffend „Einfluss und Wahrnehmung der türkischen Außenpolitik über die Ursachen der Touristen für Bevorzugen der Türkei, im Rahmen der Medizinischen Tourismus“ vorbereitet. Wir möchten den Einfluss des Türkischen Außenpolitik über Ihr Bevorzugen der Türkei und die Wahrnehmung der Türkei, erlauben. Dieser Fragebogen besteht insgesamt aus 4 Teilen. Ihren Beteiligungsgrad betreffend der Ausdrücke beim Teil 1, Teil 2 und Teil 3 können Sie als (1. Stimme überhaupt nicht zu 5. Stimme ausdrücklich zu) den entsprechenden Abschnitt ankreuzen. Der Fragebogen dauert durchschnittlich 15 Minuten. Ihre Antworten werden nicht mit weiteren Personen oder Instituten geteilt und werden nur für wissenschaftliche Zwecke verwendet.

Für Fragen und Anregungen betreffend die Fragebogen lautet unsere Adresse: hakan.tuna@inonu.edu.tr

Wir bedanken uns recht herzlich für Ihren Beitrag. Mit freundlichen Grüßen,

TEIL 1. Kundenpräferenz beeinflussende Faktoren		Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme weder zu oder nicht	Stimme zu	Stimme ausdrücklich zu
1	Die angewendeten Behandlungskosten in meinem Land betreffend meine Krankheit, sind sehr hoch	1	2	3	4	5
2	Die Behandlungskosten in der Türkei sind noch niedriger	1	2	3	4	5
3	Die Behandlungsqualität in der Türkei, ist in Bezug auf Preis geeignet	1	2	3	4	5
4	Die Übernachtungskosten in der Türkei sind gegenüber den alternativen Ländern, geeigneter	1	2	3	4	5
5	Die Pauschalreisekosten, im Rahmen des Gesundheitstourismus sind in der Türkei geeigneter, als gegenüber den alternativen Ländern	1	2	3	4	5
6	Wirksam bei meiner Präferenz ist, das Vorhandensein der Fachärzte betreffend unterschiedlicher Branchen an Gesundheitseinrichtungen in der Türkei	1	2	3	4	5
7	Wirksam bei meiner Präferenz ist, das rechtzeitige medizinische Eingriff an den Krankenhäusern in der Türkei	1	2	3	4	5
8	Wirksam bei meiner Präferenz ist, der internationalere Erfolg der türkischen Ärzte	1	2	3	4	5
9	Wirksam bei meiner Präferenz ist, das verfügen über Fachwissen der Gesundheitshilfskräfte in der Türkei	1	2	3	4	5

10	Wirksam bei meiner Präferenz ist, das bestehen guter Koordination zwischen den Hilfskräfte Gesundheitsarbeiter und den Ärzten	1	2	3	4	5
11	Die Gesundheitseinrichtungen in der Türkei verfügen über hygienischen Umfeld	1	2	3	4	5
12	Die Gesundheitseinrichtungen in der Türkei verfügen über alle erforderlichen medizinische Ausrüstungen	1	2	3	4	5
13	Die an den Gesundheitseinrichtungen in der Türkei verwendeten medizinischen Ausrüstungen, ist von ausreichender Qualität	1	2	3	4	5
14	Wirksam bei meiner Präferenz ist, die Verwendung neuer Technologie an den Gesundheitseinrichtungen in der Türkei	1	2	3	4	5
15	An den Internetseiten der Gesundheitseinrichtungen in der Türkei, ist das Erlangen der gewünschten Information sehr leicht	1	2	3	4	5
16	Wirksam bei meiner Präferenz ist, das Vorhandensein eines Dolmetschers, welcher die Verständigung zwischen an den Gesundheitseinrichtungen in der Türkei tätigen Personals und mir verwirklicht	1	2	3	4	5
17	Die türkischen Ärzte, informieren die Patienten hinreichend über die Gesundheitlichen Probleme	1	2	3	4	5
18	Die an den türkischen Gesundheitseinrichtungen tätige Personal benimmt sich freundlich gegenüber den Patienten	1	2	3	4	5
19	In der Türkei wird die Individualität der Patienten respektiert	1	2	3	4	5
20	Die an den Gesundheitseinrichtungen tätige Personal reagiert schnell auf die Anfragen					
21	Weil Türkei ein moslemisches Land ist, ist dies Wirksam bei meiner Präferenz	1	2	3	4	5
22	Das türkische Volk ist respektvoll gegen andere Religionen	1	2	3	4	5
23	In der Türkei sind Orte vorhanden, bei welchen ich meine Anbetungen vornehmen kann	1	2	3	4	5
24	Die geleisteten medizinischen Dienstleistungen sind kompatibel mit Religiösen Regeln	1	2	3	4	5
25	Wirksam bei meiner Präferenz ist, dass in der Türkei entsprechend meinem Glauben gekocht wird	1	2	3	4	5
26	Wirksam bei meiner Präferenz der Türkei, ist das leichte Einholen des Visums	1	2	3	4	5
27	Weil Türkei geographisch nahe an meinem Land liegt, ist dies Wirksam bei meiner Präferenz	1	2	3	4	5
28	Die touristische Attraktivität der Türkei ist wirksam bei meiner Präferenz	1	2	3	4	5
29	Weil die Dienstleistungen an den Übernachtungsbetrieben in der Türkei gut sind, ist dies Wirksam bei meiner Präferenz	1	2	3	4	5
30	Wirksam bei meiner Präferenz der Türkei ist, dass zusammen mit meiner Behandlung auch Reisedienste geleistet werden	1	2	3	4	5

	TEIL 2. Wahrnehmung der Türkischen Außenpolitik	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme weder zu oder nicht	Stimme zu	Stimme ausdrücklich zu
1	Wirksam bei meiner Präferenz ist, das Bestehen einer stabilen Politischen Struktur in der Türkei	1	2	3	4	5
2	Wirksam bei meiner Präferenz ist, das Bestehen der nahen (freundlichen) Beziehungen zwischen meinem Land und der Türkei	1	2	3	4	5
3	Bei meiner Präferenz sind die vorgenommenen Vizeabkommen zwischen meinem Land und der Türkei, wirksam	1	2	3	4	5
4	Die vorhandenen kulturellen Affinitäten zwischen meinem Land und der Türkei hat meine Präferenz beeinflusst	1	2	3	4	5
5	Bei meiner Präferenz sind die Touristischen Beziehungen zwischen meinem Land und der Türkei, wirksam	1	2	3	4	5
6	Bei meiner Präferenz sind die historischen Beziehungen zwischen meinem Land und der Türkei, wirksam	1	2	3	4	5
7	Weil die Annäherung an gemeinsamen Problemen in meinem Land und der Türkei ähnlich sind, ist dies Wirksam bei meiner Präferenz	1	2	3	4	5
8	Mitglieder der selben Organisationen sein, ist Wirksam bei meiner Präferenz	1	2	3	4	5
9	Prowestliche Politik der Türkei ist bei meiner Präferenz wirksam	1	2	3	4	5
10	Die Annäherung der Türkei an islamischen Geographien bestehenden Problemen ist bei meiner Präferenz wirksam	1	2	3	4	5
11	Es ist positiv, dass Türkei betreffend die Lösung der nationalen uneinigen Probleme in umliegenden Ländern Frieden stiftet	1	2	3	4	5
12	NATO Mitgliedschaft der Türkei leistet betreffend internationaler Sicherheit Vorteil	1	2	3	4	5
13	Die Türkei bekämpft mit illegalen Einwanderungen	1	2	3	4	5
14	Die Türkei ist das Land, welcher die größten Hilfen für die Asylbewerber aus Syrien leistet	1	2	3	4	5
15	Die Türkei bestrebt, ohne Menschenunterschied, genügende Möglichkeit aufzeichnend an die erforderlichen Orte, humanitäre Hilfe zu leisten	1	2	3	4	5
16	Die Entscheidungen der türkischen Regierung im Außenpolitik, halte ich für positiv	1	2	3	4	5
17	Die Türkei sollte in die Europäische Union eintreten	1	2	3	4	5
18	Die Türkei sollte Allianzen außerhalb der Europäischen Union suchen	1	2	3	4	5
19	Die Türkei ist eine regionale Macht	1	2	3	4	5
20	Türkische Außenpolitik ist friedlich	1	2	3	4	5

TEIL 3. Die Wahrnehmung der Türkei		Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme weder zu oder nicht	Stimme zu	Stimme ausdrücklich zu
1	Die Türkei ist gegenüber den Menschenrechten respektvoll	1	2	3	4	5
2	Die Türkei verfügt über eine fortgeschrittene Demokratie	1	2	3	4	5
3	In der Türkei wird kein Lebenssicherheitsproblem erlebt	1	2	3	4	5
4	Lebensqualität ist hoch in der Türkei	1	2	3	4	5
5	Die Türkei ist ein modernes Land	1	2	3	4	5
6	In Bezug auf Umwelt, ist Türkei ein sehr fortgeschrittenes Land	1	2	3	4	5

TEIL 4. Demographische Daten

1. Geschlecht Weiblich Männlich
2. Alter 18 - 24 25-34 35-44
 45-54 55-64 65 und älter
3. Einkommen (\$) weniger als 1.000 1.001 - 3.000 3.001-5.000
 5.001-7.000 7.001-9.000 9.001 und mehr
4. Arbeitszustand Tätig an einer Lohnarbeit Tätig an eigenem Geschäft Rentner
 Hausfrau Schüler Keine Arbeit / Arbeitslos
5. Versicherungszustand Staatliche Versicherung Private Versicherung Nicht Versichert
6. Religion Moslem Christ Jude
 Atheist Buddhist Sonstige:
.....
.....

7. Aufenthaltsland

- Deutschland
 Entfernt

- Libyen
 Niederland

- Russland
 Aserbaidshan

8. Nationalität

- Türke

- Ausländer (angeben):
.....



Ek 6. Rusça Anket Formu

ANKETA

**ВЛИЯНИЕ ТУРЕЦКОЙ ВНЕШНЕЙ ПОЛИТИКИ И ВОСПРИЯТИЕ
ТУРЦИИ, КАК СТРАНЫ, КОТОРУЮ ПРЕДПОЧЛИ ТУРИСТЫ,
ПРИЕЗЖАЮЩИЕ В РАМКАХ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА**

Уважаемый участник;

Эта анкета была составлена мною для использования в дальнейшем в докторской диссертации по теме: " Влияние турецкой внешней политики и восприятие Турции, как страны, которую предпочли туристы, приезжающие в рамках медицинского туризма " на факультете Управления Университета Дюздже. Мы хотим изучить влияет ли внешняя политика Турции на ваше впечатление о Турции и предпочтение ее как страны для посещения. Анкета состоит из 4-х разделов. Для того, чтобы выразить степень вашего участия в представленных вопросах в разделе 1, разделе 2 и разделе 3, отметьте ту часть, которая вас интересует (1. Категорически несогласен (а)... 5. Полностью согласен (а). Время проведения анкеты займет приблизительно 15 минут. Ваши ответы не будут переданы какой-либо организации или физическому лицу, а будут использованы лишь в академических целях.

Вопросы и предложения, связанные с анкетой присылайте на адрес:
hakan.tuna@inonu.edu.tr

Спасибо за участие! С Уважением,

РАЗДЕЛ 1. Факторы, влияющие на предпочтения клиентов		Категорически несогласен (а)	Несогласен (а)	Не согласен (а) и не несогласен (а)	Согласен	Полностью согласен
1	Расходы на лечение моей болезни в стране, где я живу, очень высоки.	1	2	3	4	5
2	В Турции расходы на лечение более низки.	1	2	3	4	5
3	В Турции качество лечения по отношению к цене приемливо.	1	2	3	4	5
4	В Турции цена проживания, по сравнению с альтернативными странами, более приемлива.	1	2	3	4	5
5	В Турции цена тур-пакетов в рамках медицинского туризма, по сравнению с альтернативными странами, более приемлива.	1	2	3	4	5
6	Наличие докторов высшей категории различных отраслей в медицинских учреждениях Турции, повлияло на мой выбор.	1	2	3	4	5
7	Своевременное оказание медицинского вмешательства в больницах Турции, повлияло на мой выбор.	1	2	3	4	5
8	Международные успехи турецких докторов оказали влияние на мой выбор.	1	2	3	4	5
9	Профессионализм вспомогательного медицинского персонала повлиял на мой выбор.	1	2	3	4	5
10	Хорошая координация действий между вспомогательным медицинским персоналом и докторами оказала влияние на мой выбор.	1	2	3	4	5
11	Медицинские учреждения Турции гигиеничны и стерильны.	1	2	3	4	5

12	Медицинские учреждения Турции обеспечены всеми необходимыми медицинскими средствами.	1	2	3	4	5
13	Медицинские средства, используемые в медицинских учреждениях Турции, стандартного качества.	1	2	3	4	5
14	Новые технологии, используемые в медицинских учреждениях Турции, повлияли на мой выбор.	1	2	3	4	5
15	Я могу легко получить любую, интересующую меня информацию на сайтах медицинских учреждений Турции	1	2	3	4	5
16	Наличие переводчика при общении с персоналом медицинских учреждений Турции повлияло на мой выбор.	1	2	3	4	5
17	Турецкие доктора достаточно подробно информируют больных о проблемах, связанных со здоровьем.	1	2	3	4	5
18	В медицинских учреждениях Турции больных обслуживает вежливый и улыбчивый персонал.	1	2	3	4	5
19	В Турции уважают личное пространство больных.	1	2	3	4	5
20	Персонал, работающий в медицинских учреждениях, оперативно решает все требования и вопросы.					
21	То, что Турция является мусульманской страной, оказало влияние на мой выбор.	1	2	3	4	5
22	Турецкий народ уважительно относится ко всем мировым религиям.	1	2	3	4	5
23	В Турции существуют места, где я могу отправлять религиозные потребности.	1	2	3	4	5
24	Медицинское обслуживание соответствует религиозным канонам.	1	2	3	4	5
25	Наличие в Турции блюд, соответствующих религии, которую я исповедую, оказало влияние на мой выбор.	1	2	3	4	5
26	Легкость в получении визы повлияла на мой выбор Турции.	1	2	3	4	5
27	Географическая близость Турции к стране, в которой я проживаю, повлияла на мой выбор.	1	2	3	4	5
28	Туристическая привлекательность Турции повлияла на мой выбор.	1	2	3	4	5
29	Хорошее обслуживание в отелях и других местах проживания туристов в Турции, повлияло на мой выбор.	1	2	3	4	5
30	Предоставление экскурсий и прогулок наряду с лечением повлияло на мое предпочтение Турции.	1	2	3	4	5
	РАЗДЕЛ 2. Восприятие внешней политики Турции					
		Категорически несогласен (а)	Несогласен (а)	Не согласен (а) и не несогласен (а)	Согласен	Полностью согласен
1	Стабильная политическая структура Турции повлияла на мой выбор.	1	2	3	4	5

2	Дружеские отношения между страной, где я проживаю и Турцией повлияли на мой выбор.	1	2	3	4	5
3	Визовые соглашения между страной, где я проживаю и Турцией повлияли на мой выбор.	1	2	3	4	5
4	Культурная близость между страной, где я проживаю и Турцией повлияла на мой выбор.	1	2	3	4	5
5	Туристические связи между страной, где я проживаю и Турцией повлияли на мой выбор.	1	2	3	4	5
6	Исторические связи между страной, где я проживаю и Турцией повлияли на мой выбор.	1	2	3	4	5
7	Схожесть отношения к общим проблемам между страной, где я проживаю и Турцией повлияла на мой выбор.	1	2	3	4	5
8	Членство в одних и тех же международных организациях повлияло на мой выбор.	1	2	3	4	5
9	Прозападная политика Турции повлияла на мой выбор.	1	2	3	4	5
10	Отношение Турции к проблемам Исламской географии повлияло на мой выбор.	1	2	3	4	5
11	Турция является успешным посредником по урегулированию национальных проблем окружающих стран.	1	2	3	4	5
12	Членство Турции в НАТО является преимуществом по национальной безопасности.	1	2	3	4	5
13	Турция борется с нелегальной иммиграцией.	1	2	3	4	5
14	Турция является страной, которая оказала самую большую помощь беженцам из Сирии.	1	2	3	4	5
15	Турция, в меру возможностей, не делая различий между людьми, оказывает гуманитарную помощь нуждающимся,	1	2	3	4	5
16	Решения турецкого правительства относительно внешней политики считаю правильными.	1	2	3	4	5
17	Турция должна войти в состав Евросоюза.	1	2	3	4	5
18	Турция должна искать другие союзы вне Евросоюза.	1	2	3	4	5
19	Турция является региональной державой.	1	2	3	4	5
20	Внешняя политика Турции носит мирный характер	1	2	3	4	5
	РАЗДЕЛ 3. Восприятие Турции					
		Категорически несогласен (a)	Несогласен (a)	Не согласен (a) и не несогласен (a)	Согласен	Полностью согласен
1	Турция уважительно относится к правам человека.	1	2	3	4	5
2	Турция имеет развитую демократию	1	2	3	4	5
3	В Турции нет проблем с безопасностью.	1	2	3	4	5
4	В Турции высокое качество жизни.	1	2	3	4	5
5	Турция современная страна.	1	2	3	4	5
6	Турция является очень развитой страной с точки зрения окружающей среды.	1	2	3	4	5

РАЗДЕЛ 4: Демографические данные

1. Ваш пол Мужчина Бауап
2. Ваш возраст 18 - 24 25-34 35-44
 45-54 55-64 65 и выше
3. Ваш доход (\$) 1.000 Менее 1.001 - 3.000 3.001-5.000
 5.001-7.000 7.001-9.000 9.001 и выше
4. Работа Работает на работодателя Работает на себя Пенсионер(ка)
 Домохозяйка Студент(ка) Безработный(ая)
5. Страховка Государственная страховка Частная страховка Страховки не имею
6. Ваша религия Мусульманин(ка) Христианин(ка) Еврей(ка)
 Атеист(ка) Буддист(ка) Другое:
.....
...
7. Страна проживания Германия Ливия Россия
 Ирак Голландия Азербайджан
8. Национальность Тюрк Иностранец(ка) (Укажите):
.....

Ek 7. Arapça Anket Formu

تأثير السياسة الخارجية التركية على أسباب اختيار تركيا كوجهة من قبل السياح الوافدين ضمن السياحة العلاجية وصورة تركيا العامة.

نموذج استطلاع الرأي
السيد المشارك؛

تم تحضير هذا الاستبيان من أجل رسالة الدكتوراة ذات العنوان "تأثير السياسة الخارجية التركية على أسباب اختيار تركيا كوجهة من قبل السياح الوافدين ضمن السياحة العلاجية وصورة تركيا العامة" التي أنفذها في جامعة دوزجة ضمن فرع إدارة الأعمال. نحن نريد قياس تأثير السياسة الخارجية التركية على أسباب تفضيلكم لتركيا ونريد معرفة نظرتكم العامة لتركيا. يتكون الاستطلاع من 4 أقسام. في العبارات الموجودة في الجزء 1، الجزء 2 و 3 جزء مستوى موافقتكم (1. أعارض بشدة 5. أوافق بشدة)، بهذا الشكل قوموا بإشارة القسم الذي يناسبكم. يستغرق الاستطلاع ما معدله 15 دقيقة. لن يتم مشاركة إجاباتكم مع أي شخص أو مؤسسة أخرى وستستخدم فقط للأغراض الأكاديمية.

hakan.tuna@inonu.edu.tr عنواننا لأي أسئلة واقتراحات حول الاستطلاع هو

شكرا جزيلاً على مساهمتكم! مع خالص التقدير،

	القسم 1 العوامل المؤثرة في تفضيلات العملاء	أعارض بشدة.....	أعرب عن	لا أوافق ولا أعارض	أوافق	أوافق بشدة
1	تكاليف العلاج المطبق المتعلق بمرضي في بلدي عالية جدا	1	2	3	4	5
2	تكاليف العلاج في تركيا أقل	1	2	3	4	5
3	جودة الخدمات العلاجية في تركيا هي مناسبة من حيث السعر	1	2	3	4	5
4	أسعار الإقامة في تركيا هي أكثر ملاءمة من البلاد البديلة	1	2	3	4	5
5	أسعار باقات الرحل السياحية ضمن السياحة الصحية في تركيا هي أكثر ملاءمة من البلاد البديلة	1	2	3	4	5
6	وجود الأطباء المتخصصين في الفروع المختلفة في المؤسسات الصحية التركية مؤثر على اختياري	1	2	3	4	5
7	إجراء التدخل الطبي في الوقت المناسب في المشافي التركية أثر على اختياري	1	2	3	4	5
8	أثر على اختياري النجاح الدولي لأطباء تركيا	1	2	3	4	5
9	خبرة العاملين المساعدين في مجال الصحة في عملهم في تركيا أثرت على اختياري	1	2	3	4	5
10	وجود التنسيق الجيد بين الأطباء والعاملين الصحيين المساعدين في تركيا أثر على اختياري	1	2	3	4	5
11	المؤسسات الصحية في تركيا لديها بيئة صحية نظيفة	1	2	3	4	5
12	المؤسسات الصحية في تركيا لديها كل المستلزمات الطبية اللازمة	1	2	3	4	5
13	المستلزمات الطبية المستخدمة في المؤسسات الصحية في تركيا هي بجودة كافية	1	2	3	4	5
14	التقنيات الجديدة المستخدمة في المؤسسات الصحية في تركيا أثرت على اختياري	1	2	3	4	5
15	يمكنني بسهولة الوصول للمعلومات التي أرب بها في صفحات ويب المؤسسات الصحية في تركيا	1	2	3	4	5
16	يؤثر على اختياري وجود مترجم للتعامل مع الموظفين في المؤسسات الصحية في تركيا	1	2	3	4	5
17	يقوم الأطباء الأتراك بإبلاغ المرضى عن مشاكلهم الصحية بشكل كافي	1	2	3	4	5
18	الموظفين العاملين في المؤسسات الصحية في تركيا يتصرفون ببشاشة	1	2	3	4	5
19	هناك احترام لخصوصية المرضى في تركيا	1	2	3	4	5
20	هناك استجابة سريعة للطلبات من قبل الموظفين الذين يعملون في المرافق الصحية					
21	كون تركيا دولة مسلمة أثر على اختياري	1	2	3	4	5
22	احترام الشعب التركي للأديان الأخرى	1	2	3	4	5
23	هناك أماكن متاحة يمكنني العبادة بها في تركيا	1	2	3	4	5
24	الخدمات الطبية المقدمة متوافقة مع القواعد الدينية	1	2	3	4	5

25	وجود وجبات مناسبة لإيماني ومعتقداتي في تركيا أثر على اختياري	1	2	3	4	5
26	ضمان التسهيلات لحصولي على التأشيرة أثر على اختياري لتركيا	1	2	3	4	5
27	القرب الجغرافي لتركيا من البلد الذي أعيش به أثر على اختياري	1	2	3	4	5
28	جاذبية تركيا السياحية أثرت على اختياري	1	2	3	4	5
29	الخدمات الجيدة في مؤسسات الإقامة في تركيا لها تأثير على اختياري	1	2	3	4	5
30	توفير خدمات الرحلات في نفس الوقت مع العلاج أثر على اختياري لتركيا.	1	2	3	4	5
	القسم 2. تصور للسياسة الخارجية التركية	أعارض بشدة	أعارض	لا أوافق ولا أعارض	أوافق	أوافق بشدة
1	وجود هيكل سياسي مستقر في تركيا أثر على اختياري	1	2	3	4	5
2	وجود علاقات وصلات وثيقة (ودية) بين بلدي وتركيا أثر على اختياري.	1	2	3	4	5
3	اتفاقيات التأشيرات بين البلد الذي أعيش فيه وتركيا أثر على اختياري لتركيا.	1	2	3	4	5
4	وجود القرب الثقافي بين البلد الذي أعيش فيه وتركيا أثر على اختياري	1	2	3	4	5
5	وجود العلاقات السياحية بين البلد الذي أعيش فيه وتركيا أثر على اختياري	1	2	3	4	5
6	وجود العلاقات التاريخية بين البلد الذي أعيش فيه وتركيا أثر على اختياري	1	2	3	4	5
7	وجود التقارب المشابه لحل المشاكل المشتركة بين تركيا والدولة التي أعيش بها أثر على اختياري	1	2	3	4	5
8	كون تركيا دولة عضو في نفس المنظمات الدولية أثر على اختياري	1	2	3	4	5
9	سياسات تركيا المالية للغرب أثرت على اختياري	1	2	3	4	5
10	نهج تركيا الموجه لمشاكل العالم الإسلامي أثر على اختياري	1	2	3	4	5
11	قيام تركيا بالوساطة لحل الخلافات الوطنية التي تحصل في البلاد المحيطة هو إيجابي	1	2	3	4	5
12	عضوية تركيا في حلف شمال الاطلسي "ناتو" توفر ميزة على الأمن القومي	1	2	3	4	5
13	تركيا تكافح الهجرة غير الشرعية	1	2	3	4	5
14	تركيا هي الدولة التي تقدم أكبر المساعدات للاجئين القادمين من سوريا	1	2	3	4	5
15	تركيا تقوم ببذل الجهود لإيصال المساعدات الإنسانية بالإمكانات المتوفرة للأماكن المحتاجة وبدون تمييز	1	2	3	4	5
16	أجد قرارات الحكومة التركية حول السياسة الخارجية إيجابية	1	2	3	4	5
17	يجب على تركيا دخول الاتحاد الأوروبي	1	2	3	4	5
18	يجب على تركيا أن تسعى إلى تحالفات خارج الاتحاد الأوروبي	1	2	3	4	5
19	تركيا هي قوة إقليمية	1	2	3	4	5
20	السياسة الخارجية التركية سلمية	1	2	3	4	5
	القسم 3. الصورة العامة لتركيا	أعارض بشدة	أعارض	لا أوافق ولا أعارض	أوافق	أوافق بشدة
1	تركيا تحترم حقوق الإنسان	1	2	3	4	5
2	تركيا لديها ديمقراطية متطورة	1	2	3	4	5
3	ليس هناك مشاكل نقص في الأمن في تركيا	1	2	3	4	5
4	جودة الحياة مرتفعة في تركيا	1	2	3	4	5
5	تركيا هي دولة حديثة	1	2	3	4	5
6	تركيا دولة متقدمة جدا من حيث البيئة	1	2	3	4	5

القسم 4: معلومات ديموغرافية

1. الجنس

سيد

سيدة

2. العمر 18 - 24 25-34 35-44
 45-54 55-64 65 ve üstü
3. الدخل (\$) أقل من 1.000 1.001 - 3.000 3.001-5.000
 5.001-7.000 7.001-9.000 9.001 فما فوق
4. وضع العمل يعمل في عمل مأجور يعمل في أعماله الخاصة متقاعد
 ربة منزل طالب لا وظيفة له/ لا يعمل
5. حالة التأمين تأمين حكومي تأمين خاص بدون تأمين
6. الدين مسلم مسيحي يهودي
 ملحد بوذي غير ذلك:
7. البلاد المقيم به ألمانيا ليبيا روسيا
 العراق هولندا أذربيجان
8. الجنسية تركي أجنبي (حدد):