



**Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Anabilim Dalı
Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Tezli Yüksek
Lisans Programı**

**REKREAKTİF SPOR TURİZMİ YAPAN BİREYLERİN SAĞLIK
TURİZMİ İÇERİSİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ: ANTALYA
ÖRNEĞİ**

Melike TAMER KÖSE

Danışman

Prof. Dr. Mehmet YALÇINER

Yüksek Lisans Tezi

Burdur, [2015]

**Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Anabilim Dalı
Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Tezli Yüksek
Lisans Programı**

**REKREAKTİF SPOR TURİZMİ YAPAN BİREYLERİN SAĞLIK
TURİZMİ İÇERİSİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ: ANTALYA
ÖRNEĞİ**

Melike TAMER KÖSE

Danışman

Prof. Dr. Mehmet YALÇINER

Yüksek Lisans Tezi

Burdur, [2015]



**MAKÜ EĞİTİM BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS JÜRİ ONAY FORMU

M.A.K.Ü Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 19.03.2015 tarih ve 98/2 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından 08.04.2015 tarihinde tez savunma sınavı yapılan Melike TAMER KÖSE' nin Rekreatif Spor Turizmi Yapan Bireylerin Sağlık Turizmi İçinde Değerlendirilmesi; (Antalya Örneği) konulu tez çalışması Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ

ÜYE : Prof. Dr. Mehmet YALÇINER

(Tez Danışmanı)

ÜYE : Doç. Dr. Kadir PEPE

ÜYE : Yrd. Doç. Dr. Murat KUŞ

ONAY

M.A.K.Ü Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararı.

İMZA/MÜHÜR

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kâğıt ve elektronik kopyalarının Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun 3 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

08.04.2015

Melike TAMER KÖSE

ÖZET

Rekreatif Spor Turizmi Yapan Bireylerin Sağlık Turizmi İçerisinde Değerlendirilmesi: Antalya Örneği

Melike TAMER KÖSE

Bu araştırmanın amacı sağlık ve spor turizminde hizmet kalitesini bazı değişkenlere göre incelemektir. Araştırmaya Antalya ilindeki medikal turizm işletmelerine gelen 341 hasta katılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak 5 farklı ölçeği içeren anket formu kullanılmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel analizlerinde SPSS 15.0 for Windows programında frekans, Mann Whitney U and Kruskal Wallis H analizleri kullanılmıştır. Araştırmanın sonunda hastaların işletmelere genellikle sigorta şirketleri vasıtasıyla ulaştıkları belirlenmiştir. Hastaların tedavi amacı ile Türkiye'yi tercih etme nedenlerinin başında fiyatların uygun olmasının geldiği tespit edilmiştir. Hastaların hizmet kalitesi ve beklentilerinin uyruklarına göre anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0.05$), buna karşılık müşterilerin beklenti, hizmet kalitesi algıları, müşteri memnuniyeti ve sadakat düzeylerinin cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bunun yanında hastaların beklenti, hizmet kalite algıları, memnuniyet ve sadakat düzeylerinin yaş gruplarına, eğitim durumlarına, gelir düzeylerine ve hastaneye başvuru şekillerine göre bazı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Anahtar kelimeler: Spor ve sağlık turizmi, Hizmet kalitesi, Servqual metodu

ABSTRACT

Evaluation of Individuals Doing Recreational Sport Tourism Within Health Tourism

Melike TAMER KÖSE

The purpose of this study is examine service quality at health and sport tourism as some variables. 344 patients coming to medical tourism enterprises in Antalya city participated to study. Questionnaire form including 5 different scales were used as data collection material in research. Frequency, Mann Whitney U and Kruskal Wallis H analyses in SPSS 22.0 for Windows package program were used in analyses of data obtained. In the end of research, it was identified that participants appeal to enterprises via insurance companies. Being convenient of prices is main reason that participants prefer Turkey to be treat. It was established that participants' expectations regarding service quality are shown significant differences as their nationality ($p<0,05$), on the other hand, participants' expectations, perceptions, customer satisfaction and fidelity levels are not differentiated significantly as their genders ($p>0,05$). Besides, participants' expectations, perceptions, customer satisfaction and fidelity levels are not differentiated significantly as their age, education level, income level and appealing type to hospital ($p<0,05$).

Keywords: Sport and healthy tourism, Service quality, Servqual method

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar DİZİNİ.....	v
BÖLÜM I	
GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	3
1.2. Problem Cümlesi.....	3
1.3.Alt Problemler.....	3
1.4.Hipotezler.....	5
1.5.Varsayımlar	6
1.6.Sınırlılıklar	7
BÖLÜM II	
KURAMSAL ÇERÇEVE	8
2.1.Spor Kavramı	8
2.2.Turizm Kavramı.....	9
2.2.1.Turizmin Tarihçesi	11
2.2.2.Turizmin Özellikleri.....	12
2.2.3.Turizm Türleri.....	14
2.2.3.1.Katılan Kişi Sayısına Göre.....	14
2.2.3.2.Ziyaret Edilen Yerlere Göre	14
2.2.3.3.Katılanların Yaşlarına Göre	14
2.2.3.4.Katılanların Sosyoekonomik Durumlarına Göre	15
2.2.3.5.Katılanların Amaçlarına Göre	15
2.2.4.Spor ve Turizm İlişkisi	16
2.2.5.Rekreasyon Etkinlikleri ve Turizm İlişkisi	18
2.2.5.1.Rekreasyon Kavramı	19
2.2.5.2.Rekreasyon ve Turizm İlişkisi	20
2.2.6.Sağlık Turizmi Kavramı.....	23
2.2.6.1.Sağlık Turizminin Faydaları	25
2.2.6.2.Sağlık Turizmi Çeşitleri.....	26

2.2.6.1.Termal Turizm / Kaplıca Turizmi	26
2.2.6.2. Tedavi Amaçlı Sağlık Turizmi / Medikal Turizm	27
2.2.6.3.SPA Wellness	28
2.2.6.4.Yaşlı ve Engelli Turizmi	29
2.2.7.Sağlık Turizminin Ekonomik Boyutları	30
2.2.8.Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Medikal Turizm	32
2.2.9.Dünyada Sağlık Turizmi	36
2.3.Hizmet Kavramı.....	39
2.4.Hizmet Kalitesi Kavramı	40
2.4.1.Hizmet Kalitesinin Boyutları	41
2.4.2.Turizm İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Önemi	42
2.4.3.Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi.....	44
BÖLÜM III	
YÖNTEM	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
3.1.Araştırmanın Evren Ve Örneklemi	50
3.2. Veri Toplama İşlemi.....	50
3.2.1. Kişisel Bilgi Formu	50
3.2.2. Servqual Ölçeği	50
3.2.3. Hastane Niteliklerinin Belirlenmesi Formu.....	51
3.2.4. Memnuniyet ve Sadakat Ölçeği.....	52
3.2.5. Tercih Sebepleri Ölçeği.....	52
3.3.İstatistiksel Analiz	52
BÖLÜM IV	
BULGULAR VE YORUMLAR	54
BÖLÜM V	71
SONUÇ ve ÖNERİLER	71
KAYNAKLAR.....	82
EKLER	88
Ek-1: İngilizce Anket Formu.....	88
Ek-2: Türkçe Anket Formu	93
ÖZGEÇMİŞ	98

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 2.1.Küresel Sağlık Turizminde Öne Çıkan Tedavi Ve Uygulamalar	24
Tablo 2.2.Türkiye'nin Sağlık Turizminde Sahip Olduğu Güçlü Yönleri, Zayıf Yönleri, Fırsatları Ve Karşı Karşıya Olduğu Tehditler.....	33
Tablo 2.3.Dünyada Sağlık Turizminde Öne Çıkan Ülkeler	36
Tablo 2.4.Hizmet Türleri.....	40
Tablo 2.5.Literatürde Hizmet Kalitesine İlişkin Olarak Geliştirilmiş Modeller	44
Tablo 4.1.Katılımcıların Uyruklarına Göre Dağılımları	54
Tablo 4.2.Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları	54
Tablo 4.3.Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımları	54
Tablo 4.4.Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Dağılımları	55
Tablo 4.5.Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımları	55
Tablo 4.6.Katılımcıların Hastaneye Başvuru Şekillerine Göre Dağılımları	55
Tablo 4.7.Katılımcıların Türkiye'yi Tercih Etme Nedenlerinin Öncelik Sırasına Göre Dağılımları (En Yüksek Öncelik).....	56
Tablo 4.8.Katılımcıların Türkiye'yi Tercih Etme Nedenlerinin Öncelik Sırasına Göre Dağılımları (En Düşük Öncelik).....	56
Tablo 4.9.Katılımcıların Muayene Oldukları Hastaneyi Tercih Etme Nedenlerinin Öncelik Sırasına Göre Dağılımları (En Yüksek Öncelik)	57
Tablo 4.10.Katılımcıların Muayene Oldukları Hastaneyi Tercih Etme Nedenlerinin Öncelik Sırasına Göre Dağılımları (En Düşük Öncelik).....	57
Tablo 4.11.Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Beklentiler Bölümüne İlişkin Ortalamaları.....	57
Tablo 4.12.Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Algı Bölümüne İlişkin Ortalamaları	58
Tablo 4.13.Katılımcıların Servqual Puanlarına İlişkin Ortalamaları	58
Tablo 4.14.Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Önem Sırasına Göre Ortalamaları	58
Tablo 4.15.Katılımcıların Memnuniyet Ve Sadakat Ortalamaları	59
Tablo 4.16.Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Beklentiler Bölümüne İlişkin Ortalamalarının Uyruklarına Göre Karşılaştırılması.....	59
Tablo 4.17.Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Algı Bölümüne İlişkin Ortalamalarının Uyruklarına Göre Karşılaştırılması	59
Tablo 4.18.Katılımcıların Servqual Ortalamalarının Uyruklarına Göre Karşılaştırılması.....	60
Tablo 4.19.Katılımcıların Müşteri Memnuniyeti Ve Sadakati Alt Boyutlarına İlişkin Ortalamalarının Uyruklarına Göre Karşılaştırılması.....	60
Tablo 4.20.Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Beklentiler Bölümüne	

İlişkin Ortalamalarının Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması	61
Tablo 4.21.Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Algı Bölümüne İlişkin Ortalamalarının Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması	61
Tablo 4.22.Katılımcıların Servqual Ortalamalarının Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması.....	62
Tablo 4.23.Katılımcıların Müşteri Memnuniyeti Ve Sadakati Alt Boyutlarına İlişkin Ortalamalarının Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması	62
Tablo 4.24.Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Beklentiler Bölümüne İlişkin Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması	62
Tablo 4.25.Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Algı Bölümüne İlişkin Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması	63
Tablo 4.26.Katılımcıların Servqual Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	63
Tablo 4.27.Katılımcıların Müşteri Memnuniyeti Ve Sadakati Alt Boyutlarına İlişkin Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması	64
Tablo 4.28..Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Beklentiler Bölümüne İlişkin Ortalamalarının Gelir Düzeylerine Göre Karşılaştırılması.....	64
Tablo 4.29..Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Algı Bölümüne İlişkin Ortalamalarının Gelir Düzeylerine Göre Karşılaştırılması	65
Tablo 4.30.Katılımcıların Servqual Ortalamalarının Gelir Düzeylerine Göre Karşılaştırılması.....	65
Tablo 4.31.Katılımcıların Müşteri Memnuniyeti Ve Sadakati Alt Boyutlarına İlişkin Ortalamalarının Gelir Düzeylerine Göre Karşılaştırılması.....	66
Tablo 4.32.Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Beklentiler Bölümüne İlişkin Ortalamalarının Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması	66
Tablo 4.33.Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Algı Bölümüne İlişkin Ortalamalarının Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması	67
Tablo 4.34.Katılımcıların Servqual Ortalamalarının Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması.....	67
Tablo 4.35.Katılımcıların Müşteri Memnuniyeti Ve Sadakati Alt Boyutlarına İlişkin Ortalamalarının Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması	68
Tablo 4.36.Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Beklentiler Bölümüne İlişkin Ortalamalarının Hastaneye Başvuru Şekillerine Göre Karşılaştırılması	68
Tablo 4.37.Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Algı Bölümüne İlişkin Ortalamalarının Hastaneye Başvuru Şekillerine Göre Karşılaştırılması	69
Tablo 4.38.Katılımcıların Servqual Ortalamalarının Hastaneye Başvuru Şekillerine Göre Karşılaştırılması	69
Tablo 4. 39.Katılımcıların Müşteri Memnuniyeti Ve Sadakati Alt Boyutlarına İlişkin Ortalamalarının Hastaneye Başvuru Şekillerine Göre Karşılaştırılması	70

BÖLÜM I

Giriş

Turizm, kazanç sağlayan sürekli ya da geçici faaliyette bulunmamak ve gidilen yere yerleşmemek şartıyla insanların çeşitli nedenlerle, sürekli olarak ikamet ettikleri yer dışına yaptıkları seyahatlerde geçici konaklamaları sonucu ortaya çıkan olaylar olarak tanımlanmaktadır. Tarihin her döneminde insanlar çeşitli nedenlerle seyahat ederek, turizmi gerçekleştirmişlerdir. Günümüzde sanayinin gelişmesi, haberleşme ve ulaşım ağlarının ilerlemesi, kişi başına düşen gelirin artması, refah düzeyinin yükselmesi ve insanların sahip oldukları boş zamanlarının artması turizme farklı bir boyut kazandırmıştır (Yalçın, 2006).

Sağlık turizmi, kişilerin sağlık hizmeti almak amacıyla alacağı sağlık hizmetinin sunulduğu yere seyahat etmesini gerektirmektedir. Bundan dolayı hareketlilik, sağlık turizminin kapsadığı ilişkiler ağının temel unsurlarının başında gelmektedir. Hastaların sağlık bakımı almak amacı ile sınır ötesi seyahat etmesi yeni bir olgu değildir. Temel değişim, hasta hareketliliklerinin yönünde (daha gelişmiş ülkelerden görece daha az gelişmiş ülkelere) ve kapsamında meydana gelmektedir. Havayolu ulaşımının ucuzlaması, farklı ülkelerde yaşama ve çalışma eğiliminde olan insanların sayılarının artması ve daha sık seyahat etmeye alışkın bir neslin ortaya çıkması, bilgi-iletişim teknolojileri sayesinde dünyanın çeşitli yerlerindeki sağlık hizmetleri hakkında bilgiye anında erişebilme imkânının doğması gibi etkenler hareketliliğin kapsamının küresel ölçekte olmasını kolaylaştırmaktadır. Günümüzdeki mevcut bu koşullar sağlık turizminin gelecekte de büyümeye devam edeceği göstermektedir(Taş, 2010).

Alternatif turizm çeşitlerinin başında gelen sağlık turizmi alanındaki gelişim diğer alternatif turizm çeşitlerinde olduğu gibi son yıllarda oldukça hızlı biçimde artmıştır. Sadece yurtdışından değil, ülkenin çeşitli yerlerinden tedavi olmak veya farklı bir sağlık hizmeti almak amacıyla seyahati ifade eden sağlık turizminin bir alt dalı olan tıbbi turizm hem tedavi ücretleri arasındaki ülkeler arası farklılıklar hem de belli bölgelerdeki tıbbi altyapı yetersizlikleri nedeniyle tüm dünyada son derece popüler bir turizm türü haline almıştır (Hastürk, 2011).

Son yıllarda "sağlıklı olmak" kavramı hiçbir zaman olmadığı kadar önem kazanış ve ön plana çıkmıştır. İnsanlar turizmde eğlenceden çok iş ortamından uzaklaşmak ve

sıcak iklimler ile sularda tekrar sağlığa kavuşmak ile ilgilenmeye başlamışlardır. Genel olarak sağlık turizmi kavramı sağlıklı ve zinde kalmaya yönelik tüm kavramları kapsarken medikal turizm kavramı ile tıbbi müdahaleler ve tedavi amaçlı turizm anlaşılmaya başlanmıştır. Sağlık turizmi en basit tanımı ile tedavi almak amacıyla yapılan seyahatleri tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Buna karşılık yaygın kullanımına bakıldığında zaman sağlık turizmi daha çok klasik tıp uygulamalarının dışında kalan SPA başlığı altında toplanabilecek çeşitli uygulamalar ve kaplıca turizmi için kullanılmaktadır (Acar ve diğerleri, 2012).

Türkiye alternatif turizm imkânları bakımından zengin kaynaklara sahip bir ülkedir. Türkiye açısından sağlık turizmi, kesinlikle değerlendirilmesi gereken alternatif turizm kaynaklarından birisi olarak gösterilmektedir. Sağlık turizmi geniş bir kavram olmanın yanında birçok kaynakta termal turizm ve tedavi amaçlı turizm olarak iki önemli alt kategoriye ayrılarak değerlendirilmektedir. Tedavi amaçlı sağlık turizmi, insanların hastane hizmetlerinden yaralanmak üzere gerçekleştirdikleri yurt dışı seyahatlerini tanımlamaktadır. İnsanların refah düzeylerinin artmasına paralel olarak yaşanan sağlık harcamalarındaki artışa, sosyal güvenlik sistemlerinde yaşanan sorunlar eklenince batılı ülkelerde yaşayanlar, kamu sağlığı hizmetlerinde görülen yetenekli sağlık personeli eksikliği, kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşım problemleri, uzun bekleme listeleri, artan maliyetler gibi problemlerle karşılaşmaya başlamışlardır (Gülmez, 2012).

Turizm sektöründe bulunan işletmeler başta olmak üzere, müşterilerine hizmet sunan işletmelerin bazı özellikleri ile ön planda olmaları gerekir. Hizmetler, mallar gibi depolanabilme özelliğine sahip olmadıkları için üretim ve tüketimleri aynı anda olmaktadır. Hizmet sektöründe, müşteri istek ve ihtiyaçlarını karşılayabilme düzeyi veya müşteri memnuniyeti geri dönüş süresi mallardan çok daha kısa sürmektedir. Ancak hizmet işletmeleri varlıklarını devam ettirebilmek için müşteri memnuniyetini sağlamak zorundadırlar. Müşteri memnuniyetinin en önemli belirleyicisi ise verilen hizmetlerin kalitesidir. Bu nedenle hizmet işletmelerinde hizmetin kalitesinin ölçülmesi hizmetin boyutunu göstermekte, müşteri memnuniyetinin ne derece sağlanabildiğine dair bazı veriler ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, hizmet işletmeleri hizmet kalitesinin ölçülmesinin birinci öncelikleri olarak görmeleri müşteri memnuniyetinin sağlanması, hizmet sürekliliğinin meydana gelmesi için oldukça önemlidir (Işın, 2013).

Yukarıda yer alan bilgilere göre turizm sektörünün hizmet sektörü içerisinde önemli bir yeri olduğu, turizmde istenilen amaçlara ulaşılabilmesi için de hizmet kalitesine önem verilmesi gerektiğini söyleyebiliriz. Bu noktada ülkemizde turizm sektöründe faaliyet gösteren işletmelerde hizmet kalitesinin belirlenmesinin ülke turizminin gelişmesine önemli katkılar sağlayacağı görülmektedir. Bu bağlamda yapılan bu araştırmada spor ve sağlık turizminde faaliyet gösteren bazı işletmelerde hizmet kalitesinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır.

1.1. Problem Durumu

Günümüzde spor ve sağlık turizmi alanında müşteri potansiyelinin artırılması için öncelikli olarak spor ve sağlık turizmindeki mevcut yapının iyi tanınması gerekmektedir. Mevcut yapı içerisinde de müşterilerin beklentilerinin ve algıladıkları hizmet kalitesinin iyi belirlenmesi, müşterilerin memnuniyet ve sadakat düzeylerinin bazı değişkenler ışığında ele alınması gerekmektedir. Bu noktada spor ve sağlık turizminde müşteri memnuniyetini, beklentilerini ve algıladıkları hizmet kalitesini etkileyen faktörler nelerdir? Sorusuna cevap aranması zorunluluğu ortaya çıkmaktadır.

1.2. Problem Cümlesi

Spor ve sağlık turizmi amacı ile ülkemize gelen turistlerin ve hastaların algıladıkları hizmet kalitesi, beklentileri, müşteri memnuniyet ve sadakat düzeyleri bazı değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?

1.3. Alt Problemler

1. Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarının beklentiler bölümüne ilişkin ortalamaları uyruklarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
2. Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarının algı bölümüne ilişkin ortalamaları uyruklarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
3. Katılımcıların müşteri memnuniyeti ve sadakati alt boyutlarına ilişkin ortalamaları uyruklarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

4.Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarının beklentiler bölümüne ilişkin ortalamaları cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

5.Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarının algı bölümüne ilişkin ortalamaları cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

6.Katılımcıların müşteri memnuniyeti ve sadakati alt boyutlarına ilişkin ortalamaları cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

7.Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarının beklentiler bölümüne ilişkin ortalamaları yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

8.Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarının algı bölümüne ilişkin ortalamaları yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

9.Katılımcıların müşteri memnuniyeti ve sadakati alt boyutlarına ilişkin ortalamaları yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

10.Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarının beklentiler bölümüne ilişkin ortalamaları gelir düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

11.Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarının algı bölümüne ilişkin ortalamaları gelir düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

12.Katılımcıların müşteri memnuniyeti ve sadakati alt boyutlarına ilişkin ortalamaları gelir düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

13.Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarının beklentiler bölümüne ilişkin ortalamaları eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

14.Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarının algı bölümüne ilişkin ortalamaları eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

15.Katılımcıların müşteri memnuniyeti ve sadakati alt boyutlarına ilişkin ortalamaları eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

16.Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarının beklentiler bölümüne ilişkin ortalamaları hastaneye başvuru şekillerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

17.Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarının algı bölümüne ilişkin ortalamaları hastaneye başvuru şekillerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

18.Katılımcıların müşteri memnuniyeti ve sadakati alt boyutlarına ilişkin ortalamaları hastaneye başvuru şekillerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

1.4.Hipotezler

H₁:Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarının beklentiler bölümüne ilişkin ortalamaları uyruklarına göre anlamlı farklılık göstermektedir?

H₂: Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarının algı bölümüne ilişkin ortalamaları uyruklarına göre anlamlı farklılık göstermektedir?

H₃: Katılımcıların müşteri memnuniyeti ve sadakati alt boyutlarına ilişkin ortalamaları uyruklarına göre anlamlı farklılık göstermektedir?

H₄: Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarının beklentiler bölümüne ilişkin ortalamaları cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir?

H₅: Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarının algı bölümüne ilişkin ortalamaları cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir?

H₆: Katılımcıların müşteri memnuniyeti ve sadakati alt boyutlarına ilişkin ortalamaları cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir?göstermektedir?

H₇: Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarının beklentiler bölümüne ilişkin ortalamaları yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir?

H₈: Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarının algı bölümüne ilişkin ortalamaları yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir?

H₉: Katılımcıların müşteri memnuniyeti ve sadakati alt boyutlarına ilişkin ortalamaları yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir?

H₁₀: Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarının beklentiler bölümüne ilişkin ortalamaları gelir düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir?

H₁₁: Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarının algı bölümüne ilişkin ortalamaları gelir düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir?

H₁₂: Katılımcıların müşteri memnuniyeti ve sadakati alt boyutlarına ilişkin ortalamaları gelir düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir?

H₁₃: Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarının beklentiler bölümüne ilişkin ortalamaları eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir?

H₁₄: Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarının algı bölümüne ilişkin ortalamaları eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir?

H₁₅: Katılımcıların müşteri memnuniyeti ve sadakati alt boyutlarına ilişkin ortalamaları eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir?

H₁₆: Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarının beklentiler bölümüne ilişkin ortalamaları hastaneye başvuru şekillerine göre anlamlı farklılık göstermektedir?

H₁₇: Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarının algı bölümüne ilişkin ortalamaları hastaneye başvuru şekillerine göre anlamlı farklılık göstermektedir?

H₁₈: Katılımcıların müşteri memnuniyeti ve sadakati alt boyutlarına ilişkin ortalamaları hastaneye başvuru şekillerine göre anlamlı farklılık göstermektedir?

1.5.Varsayımlar

1.Araştırmaya doğru araştırma sonuçları elde edebilecek düzeyde yeterli sayıda katılımcının dâhil olduğu varsayılmıştır.

2.Araştırmada, araştırmanın hipotezlerine uygun veri toplama araçları ve istatistiksel analizler yapıldığı varsayılmıştır.

3.Araştırmaya katılan bireylerin anket sorularına doğru ve güvenilir cevaplar verdikleri varsayılmıştır.

1.6.Sınırlılıklar

1.Bu araştırma spor ve sağlık turizmi amacı ile Antalya ilindeki turizm işletmelerine gelen 341 kişi ile sınırlandırılmıştır.

2.Yapılan bu araştırma veri toplama aracından elde edilen verilerin istatistiksel analizleri sonucunda ortaya çıkan araştırma bulguları ile sınırlandırılmıştır.

BÖLÜM II

Kuramsal Çerçeve

2.1. Spor Kavramı

Spor İngilizce'nin yardımıyla dünyaya tanıtılmış olmasına rağmen İngilizce kökenli değildir. Latince "dağıtmak birbirinden ayırmak" anlamına gelen dispartire ve deportare sözcüklerinden ortaya çıkmıştır (Şahan, 2007). Spor bedensel, zihinsel ve ruhsal bir olgudur. Yapılan bir aktivitenin spor olması için hareketlerin belirli kurallar ve mücadele ruhu içerisinde yapılması gerekmektedir. Bu bağlamda spor, insanların mücadele etmek, yarışmak ve eğlenceli vakit geçirmek, sağlıklı yaşama kavuşabilmek için belirli kurallar çerçevesinde maksatlı, bilinçli hareketlerin bütünü olarak tanımlanabilir (Ramazanoğlu ve diğerleri, 2005).

En genel tanımı ile spor hareket olarak ifade edilebilir. Ancak söz konusu hareket ister bireysel olsun ister grup halinde olsun belli kurallar dâhilinde ve bir disiplin içinde yapıldığı için sosyolojik bir olaydır. Günümüzde spor birçok kişi tarafından doğrudan ya da dolaylı olarak ilgi görmeye başlamış daha organize hale gelmiş ve uluslararası bir saygınlık gösterisi konumunu alarak ulusları sevince ya da yasa sürüklemeye başlamıştır. Ancak spor toplum bilimi, spora sadece bir yarışma ve fiziksel üstünlük olarak değil, önemli ve sürekli bir sosyal olgu olarak yaklaşarak sporun sosyal karakteristiklerini açıklamaya çalışır (Aytan, 2010).

Günümüzde spor kavramı sosyal ve ekonomik boyutların yanında politik ve kültürel unsurlarla da sık sık anılmaktadır. Bireyin ergenlik öncesi ve sonrası düzenli olarak yaptıkları spor aktiviteleri fiziksel sağlığın korunmasının yanında diğer sağlık unsurlarının da geliştirilmesine katkı sağlar. Gelecekte toplumda sorumluluk yüklenen yetişkinlerin iyi alışkanlıklar edinmesinde, bireyler arası iyi ilişkilerin kurulmasında ve devam ettirilmesinde çocukluktan başlayan spor yaşamı büyük önem taşımaktadır. Çocukluk ve ergenlik dönemi içinde kişinin spor faaliyetlerine katılma isteğinde sağlık durumu, kilosu, yakın çevresi, şehir veya kırsal kesimde oturuyor olması ve kalıtsal faktörler gibi etkenlerin yanında, aileden gelen olumlu veya olumsuz telkinler de önemli rol oynamaktadır (Yazarer ve diğerleri, 2004).

Spor sosyal değer oluşumunda büyük bir role sahiptir. Spor sosyal değer oluşturma işlevini birçok yolla başarabilir. Spor kavramı içerisinde insanların kendilerini ifade edecekleri bir alanın bulunması en azından bu tür etkinliklere destek vererek bir sosyalleşme süreci içerisinde yer almaları psiko-sosyal bakımdan gelişmelerine yardımcı olmaktadır. Sosyalleşme birey ve toplum açısından farklı bir anlam taşır, toplum açısından kültürün kuşaktan kuşağa devrini ve bireyin, örgütlenmiş bir sosyal hayat içerisinde belirlenmiş normlara uymasını sağlar. Bu açıdan değerlendirildiği zaman sosyalleşme, bireyin benlik ve kişiliğini oluşturan temel etkenlerden biridir (Küçük ve Koç, 2004). Spor kavramı içerisinde insanların kendilerini ifade edecekleri bir alanın bulunması, bu tür etkinliklere destek vererek bir sosyalleşme süreci içerisinde yer almaları, psiko-sosyal bakımdan gelişmelerine yardımcı olmaktadır. Sporla birlikte sporcular belirlenmiş normlara uymayı, müsabakalardaki kurallara uymakla kazanarak kişiliğini ve benliğini oluşturmaktadırlar. Sporun verdiği hırsı toplumda kontrol etmeyi yine spor grupları içerisinde kazanarak toplumda uygulama şansına sahip olmuşlardır. Spor, bireyin sosyal çevrelere katılımını sağlayan bir sosyal etkinlik olması özelliğinden dolayı kişinin sosyalleşmesinde önemli bir role sahiptir (Aksoy ve diğerleri, 2012).

Yukarıda yer alan bilgiler işığında sporun genel olarak amacı özetlenecek olursa; tüm fertlerin spor yapmasını sağlayarak, sağlıklı, mutlu, alışkan, moral değerleri yüksek, dinamik ve ağdaş bir toplum yaratmak ve topluma karşı görev ve sorumluluklarını bilen, ahlaklı, erdemli ve fazilet rneği nesiller yetiştirmek ve toplumun tüm fertlerini dinamik, zinde, yüksek moralli ve mutlu tutmaktır (Küçük, 2012).

2.2. Turizm Kavramı

Bedensel iş yükünün azaldığı, zihinsel iş yükünün arttığı, sanayileşmenin ve teknolojinin her alanda hâkim olduğu günümüz dünyasında insanlar her geçen gün doğal yaşamdan uzaklaşmaktadırlar. Günümüz yaşam koşullarında her gün hava kirliliği, trafik, gürültü, radyasyon gibi etmenlere maruz kalan insanlık için "stres" faktörü ağırlığını her geçen gün daha çok hissettirmekte ve çözüm olarak da "turizm" kavramı insan yaşamına vazgeçilmez bir olgu olarak yerleşmektedir (Kabukcuoğlu, 2013). Turizmin temel turist, sürekli oturmak, gelir elde etmekten farklı bir amaç ile yabancı bir ülkeye ve/veya bölgeye giden ve geçici süre kalacağı bu yerde daha

önce kazandığı parayı harcayan kimse olarak tanımlanmaktadır. Turistlerin genel özelliklerini şu şekilde sıralamak mümkündür (Gülmez, 2012);

- Turist, turizmin tanımındaki kriter ve şartlara uygun olarak seyahat eden kişidir.
- Turist, merak, eğlence, din, eğitim, dinlenme vb. amaçlarla turistik bir motifin etkisiyle seyahat eden kişidir.
- Turist, genel olarak zevk ve kültürel bir sebeple hareket eder.
- Turist zamanı ve mali gücü sınırlı ve değerli olan kişidir.
- Turist, belli bir rahatlık ve temizlik ister. Geleneklerine bağlıdır ve alışkanlıklarına göre bir tüketim yapma eğilimindedir.
- Gittiği ülkede 24 saatten daha fazla bir süre konaklayan veya o yerdeki bir konaklama tesisinde en az bir geceleme yapan kişidir (Gülmez, 2012).

Turizm konusunda yapılan bir araştırmalarda karşılaşılan temel sorun, turizm gibi çok yönlü ve karmaşık bir olayın tek bir tanım ile ifade edilmesinin kolay olmamasıdır. Turizm olayını ya da kavramını tanımlayan araştırmacıların konuya bakış açıları ve önem verdikleri unsurların farklı olması turizmin çeşitli tanımlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur (Aydın, 2012). Genel olarak bir seyahat ve konaklamanın turizm olayı sayılabilmesi için aşağıdaki öğeleri içermesi gerekmektedir.

- Seyahatin sürekli ikamet edilen, çalışılan ve günlük gereksinimlerin sağlandığı yer dışında gerçekleşmesi,
- Konaklama esnasında turizm işletmelerinin ürettiği ürün ve hizmetlerin istenmesi,
- Konaklamanın geçici bir süreliğine olması (Gülmez, 2012).

Dünya Turizm Örgütü verilerine göre; toplam turizm faaliyetleri içerisinde kültür, eğlence ve tatil amaçlı turizmin %51, iş ve meslek amacıyla ziyaret turizmin %15, arkadaş ve akraba ziyaret turizminin, sağlık turizmi ile din ve hac turizminin %27, beyan etmemişlerin sayısının da %7 oranında olduğu belirtilmiştir (Acar ve diğerleri, 2012).

Turizm, sürekli olarak yaşanılan veya ikamet edilen bir yerden başka bir yere tüketici olarak tatil, dinlenme, eğlenme, kültür gibi ihtiyaçların giderilmesi amacıyla yapılan

seyahatler veya geçici konaklama hareketleridir (Demirer, 2010). Diğer bir tanıma göre turizm, devamlı olarak yaşanan yer dışında tüketici olarak tatil, dinlenme, eğlence ve kültür gibi ihtiyaçların giderilmesi amacıyla yapılan seyahat ve geçici konaklama hareketleridir (Kiremitçi, 2008).

Günümüzde insanlar devamlı olarak yaşamlarını sürdürdükleri yerlerden geçici sürelerle ayrılarak başka ülkelere ve bölgelere gitmekte ve bu yerleşim merkezlerinde dinlenme, gezip/görme, öğrenme ve eğlenme gibi psikolojik kültürel ve sosyal anlamdaki ihtiyaçlarını gidermektedirler. Sosyal ve ekonomik anlamda kapsamlı bir şekilde etkiler yaratan ve turizm olarak adlandırılan bu durum, günümüz toplumunun temel özelliklerinden birisi haline gelmiştir. Turizmin tanımı ve temel özellikleri ele alındığında; dinlenme ve eğlenme amacıyla kısa zamanlı seyahatler hava değişimi ve sağlık için yapılan kısa süreli yer değiştirmeler, spor, kültür ve sanat etkinliklerine katılmak veya izlemek için yapılan iş seyahatleri ve geziler turizmdeki durumların içinde yer almaktadır. Bunun yanında sadece tedavi amacına yönelik hastanelerdeki konaklamalar, devamlı yaşamak ve iş arama amacına yönelik seyahatler, eğitim amacıyla uzun süreli konaklamalar ve günlük yaşantımızdaki ihtiyaçlarımızın karşılanması için yapılan düzenli seyahatler turizmin kapsadığı alanın dışında yer almaktadır (Altunışık ve diğerleri, 2004).

2.2.1. Turizmin Tarihçesi

Turizm kavramının kökeni oldukça eski zamanlara dayanmaktadır. Turizm kelimesi Latince dönme, çevreyi dolaşmak, geri gelmek anlamına gelen "tornus" kökünden türetilmiştir. Turizm kavramının temelini hareket ve geri dönüş olayları oluşturmaktadır. Bu nedenle turizm aktivitesinde sürekli kalış şekline dönüşmeyen bir gezme olayı, gidilen yerlerde geçici bir kalış ve sonra ikamet yerine geri dönüş söz konusudur. Böylece "tornus" kökünden türeyen turizm kavramından yola çıkılarak tüm ulusların dillerine de girmiş olan tour ve touring sözcükleri bu kavramdan yola çıkılarak oluşturulmuştur (Usta, 2009).

Tour kelimesi ilk olarak 18. yüzyılda, genç İngiliz soylularının eğitimleri için Avrupa'daki tarihi, kültürel, bilimsel ve doğa güzelliği bulunan yerleri ziyaretlerinde kullanılmaya başlanmıştır. İlerleyen dönemlerde özellikle ulaşım araçları gelişip, taşımacılık ucuzlayınca insanların kitleler halinde yer değiştirmeleri sonucu tur seyahatleri düzenlenmeye başlamıştır. Ancak, turizm sektörünün kökenleri insanlık

tarihi kadar eskidir de denilebilir. İş ve alışveriş turizmi kapsamında insanların kendi ülkelerinin dışında başka yerlere seyahat etmesi ve bu bağlamda önemli ticaret yollarının oluşturulması (İpek Yolu ve Baharat Yolu gibi), müslümanların inanç turizmi kapsamında binlerce kilometre katederek hac ibadetlerini yerine getirmek için kutsal sayılan Mekke ve Medine şehirlerini ziyaret etmeleri ve konaklamaları, turizm sektörü tarihi için birkaç örnek olarak verilebilir (Bulu ve Eraslan, 2008).

Turizmin temelinde bulunan öğelerin başında seyahat etmek gelmektedir. Bu nedenle turizmin tarihçesinden bahsederken, insanlık tarihinin gelişmesinde önemli rolü olan büyük gezilerden de söz edilmesi gerekir. Coğrafi keşifler de insanoğlunun seyahat etme merakı ve zevklerinden kaynaklanmadır. Fetih hareketleri, savaşlar, dinsel güçler insanların başka ülkeleri gezme-görme ve ilgilenmelerine, oturdukları yerlerden başka yerleşim merkezlerine gitmelerine sebep olmuştur. Turizmin tarihteki ilerlemesine katkı sağlayan diğer gelişmeleri ise şu şekilde sıralamak mümkündür;

- Boyutsal gelişme: turizme katkısı bulunan insanların sayısını ve turizmde yapılan harcamalardaki gelişimi ifade eder. Bu tanıma fiziki gelişme adı da verilmektedir.
- Hızlı gelişme: turizmde son zamanlarda son derece hızlı ilerlemeler meydana gelmiştir.
- Yenilikçi gelişme: turizmdeki bu gelişme sonucunda ortaya çıkan yeni buluşlara temel hazırlamıştır.
- Kalitatif gelişme: turizm artık belli bir alanda değil uluslararası, hatta kıtalararası önem taşıyor duruma geçmiştir (Akat, 2008).

Dünya tarihinde turizmin gelişmesine en fazla katkı sağlayan medeniyetlerin başında Antik Roma gelmiştir. Antik Roma döneminde imparatorluğun merkezi ve uzak noktaları arasında bağlantı kurmak için devasa yollar inşa edilmiştir Bu yollar günümüzdeki Avrupa Taşıma ve Kentleşme Sistemi'nin de temelini oluşturmuştur (Cristea, 2012).

2.2.2. Turizmin Özellikleri

Turizm endüstrisi, hizmet sektörünün alt gruplarından birisi olup, büyük bir kısmı insan ilişkilerine dayanan bir faaliyet olarak icra edilmektedir. Geçmiş dönemlerde

geleneksel olarak deniz-kum-güneş üçgeni etrafında algılanan sektörün, günümüzde, birçok alt türleri mevcuttur. Özellikle, insanların seyahat yapma alışkanlıklarının artması beraberinde alternatif turizm çeşitlerini de ortaya çıkarmıştır. Nitekim, ulaşım ve iletişim alanında yaşanan gelişmeler ve küreselleşme eğilimleri deniz-kum-güneşten oluşan geleneksel turizm ürünlerine yönelik taleplerin yanı sıra bir çok alternatif turizm çeşidini de ortaya çıkarmıştır. Örneğin, kültür, tarih, sağlık, kongre, yatçılık, eğlence, heyecan türlerine yönelik istekler her geçen yıl giderek artmakta, sezonluk turizmin yerine yılın tümüne yayılan turizm hareketleri gelişim göstermektedir. Bu gelişmelere paralel olarak çeşitli ve yılın tüm aylarına yayılan turizm türleri ortaya çıkmıştır. Günümüzde geleneksel turizmden farklı olarak birçok turizm türü faaliyetinin hem dünya genelinde hem de ülkemizde gerçekleştirildiği görülmektedir (Bulu ve Eraslan, 2008).

Aktaş (2012), turizmin temel özelliklerini şu şekilde sıralamıştır;

- Turizm sürekli yaşanan, çalışılan ve temel gereksinimlerin karşılandığı yerler dışına yapılan seyahatlerdir.
- Turizmde konaklama geçicidir. Seyahat eden ve konaklayan kişi belirli bir müddet sonra sürekli yaşadığı yere döner.
- Seyahat eden kişiler konaklama sırasında turizm işletmelerinin ürettiği mal ve hizmetleri talep ederler.

Turizme konu olan kişiler turizm kapsamına giren etkinliklerden en az birini yerine getirmek amacı ile seyahat ederler. Bu etkinliklere belirli bir sınırlama getirilmemekle birlikte en belirginleri aile ziyareti, dinlenme ve eğlenme, gezip görme, merak, macera arayışı, güzeli yakalama, kültür, din, sağlık, spor, doğayla bütünleşme, kongre ve toplantılara katılma şeklinde sıralanabilir (Aktaran; Ulusan, 2009).

Turizmin en önemli özelliklerinden birisi uluslararası ilişkilerin gelişmesine katkı sağlamasıdır. İnsani ilişkiler ve ulusları birbirine daha çok yakınlaştıracığından turizm evrensel barışın doğmasına da yardımcı olmaktadır (Öztürk ve Bayat, 2011). Bunun yanında turizm olayına katılan kişilerin seyahat amaçları gün geçtikçe farklı bir boyut kazanmaktadır. Yıllardır dünya genelinde hâkim olan deniz, güneş ve kum üçgenine dayalı tatiller, yerini değişen tatil anlayışına paralel olarak, yeni turizm türlerine bırakmış durumdadır (Ulusan, 2009).

Turizmin önemli özelliklerinden birisi de hizmet sektörü olmasıdır. Turizmde üretilen mal ve hizmetler üretildikleri yerde tüketime sunulurlar. Turizm sektöründe müşteri, satın aldığı mal ve hizmeti anında tüketir. Turizm sektörünün ürettiği mal ve hizmetlerin tüketilmesi boş zamanın oluşturulması ile mümkündür. Turizmde talebin artışına cevap verecek düzeyde olması arzın sunulduğu uzun bir süreyi gerektirir. Turizm hareketleri yılın belirli aylarında yoğunluk kazanmakla beraber, turist kabul eden ülkelerde söz konusu aylarda hareketlilik artmaktadır (Karakaya, 2009). Son yıllarda da söz konusu turizm hareketliliğinin giderek arttığı ve turizmin önemli bir ticari sektör haline geldiği bilinmektedir (Kılıç, 2011).

2.2.3. Turizm Türleri

Literatürde yer alan bilgiler ışığında turizm çeşitlerini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.

2.2.3.1. Katılan Kişi Sayısına Göre

Bu turizm çeşidinde turistik seyahate katılan bireylerin sayıları dikkate alınır. Kişilerin tek başlarına turizme katılmalarına bireysel, aralarında ortak birtakım niteliklere sahip olanlara grup, birbiriyle ilişkili olmayan büyük grupların gerçekleştirdiği turizme de kitle turizmi denilmektedir (Sarı, 2007).

2.2.3.2. Ziyaret Edilen Yerlere Göre

Turizm faaliyetleri, turistlerin geldikleri ve ziyaret ettikleri yerlere göre iç turizm ve dış turizm olarak iki farklı gruba ayrılmaktadır. Turistin hareket yönünde ulusal sınırlar içine ya da dışına olması esasına dayanan bu turizm türlerine ulusal turizm ve uluslararası turizm de denilmektedir (Sarı, 2007).

2.2.3.3. Katılanların Yaşlarına Göre

Turizm hareketlerine katılmada etkili olan unsurlardan birisi insanların yaş durumudur. İnsanların yaş durumları ile turizme katılmaları arasında yakın bir ilişki vardır. Bu turizm sınıflandırmasında turizme katılma yaş grubuna göre gençlik, orta yaş (yetişkin) ve üçüncü yaş turizmi olarak üç ayrı turizm çeşidi karşımıza çıkmaktadır (Sarı, 2007).

2.2.3.4.Katılanların Sosyoekonomik Durumlarına Göre

Turizme katılımda etkili olan diğer bir faktör de insanların sahip oldukları toplumsal statüleri ve ekonomik durumlarıdır. Ekonomik güçleri nispeten sınırlı olan kişilerin, bir takım özel önlem ve tesisler yardımıyla turizme katılmaları ve bunun meydana getirdiği ilişkilerin tümü sosyal turizm olarak adlandırılmaktadır. Yüksek ekonomik gelir grubunda bulunan bireylere özgü olan turizme ise lüks turizm denir. Bu turizm türü, ekonomik gücü ve geliri yüksek olan ve toplum içerisinde büyük saygınlık taşıyan kesimlerin turistik etkinliklerini içine almaktadır (Sarı, 2007).

2.2.3.5.Katılanların Amaçlarına Göre

Turistlerin katılım amaçlarına göre gerçekleştirdiği turizm çeşitlerini şu şekilde sıralamak mümkündür;

Av turizmi: Av turizmi dünyanın birçok noktasında yapılan bir turizm faaliyetidir. Dünyada av turizmi bakımından iki grup ortaya çıkmaktadır. Bu gruptan birincisi kendi ülkeleri dışında avlanmayı seçen avcıların yaşadığı ülkeler ve ikinci grup ise ülkelerindeki yaban hayatı kaynaklarının kullanımını yabancı avcılara sunan ülkelere oluşmaktadır. Bu gruba giren ülkelere ülke ekonomisi güçlü olduğundan yaban hayatı kaynaklarının korunması daha önceliklidir. Bu ülkelere kişi başına düşen gelirin yüksek olması nedeniyle avcılar rahatlıkla başka ülkelere av turizmi amacıyla yönelmektedirler. Özellikle parasının değeri daha yüksek olan ülkelerin avcıları da bu grup içerisinde bulunmaktadır. Bu ülkeler talep ülkeleri olarak adlandırılmaktadır. Dünya üzerinde özellikle Avrupalı ve Amerikalı avcılar bu grup içinde yer almaktadır. Av turizminin ikinci grubunda yer alan ülkelere ise yaban hayatı kaynaklarını ekonomik bir kaynak olarak değerlendirmeyi seçmektedirler. Av turizmi ile elde edilen gelirler ülke ekonomileri içinde önemli bir yere sahip olmanın yanında, ülkeye bu avcılar sayesinde döviz girdisi sağlanmaktadır. Bu ülkeler yaban kaynaklarının tüketimli kullanımına yönelik birtakım alternatifler sunarak daha fazla döviz girdisi sağlamayı hedeflemektedirler. Arz ülkeleri olarak isimlendirilen bu grupta daha çok Asya ve Afrika ülkeleri bulunmaktadır. Bunun yanında bazı ülkeler av turizminde her iki grupta da yer almaktadır (Sarı, 2007).

Mağara turizmi:Mağaraların görsel, sportif, sağlık ve kültür bakımından sahip olduğu özellikler, turizme kaynak olarak mağara turizmini ortaya çıkarmıştır. Mağara turizmindeki sarkıt, dikit vb. oluşumları, yeraltı dereleri ve gölleriyle doğa turizminin,

mikro iklimasıyla sağlık turizminin, yerleşim ve ibadet yeri olarak kullanıldıkları için de kültür ve inanç turizminin konusu içine girmektedir (Sarı, 2007).

Akarsu turizmi: Turizm kapsamında yer alan akarsu aktiviteleri aynı zamanda ulaşım yolu olarak da kullanılmaktadır. Derinliğin ve akışın gemi turizmine uygun olmayan akarsuların ilk turizme açılması, özellikleri tam olarak bilinmeyen akarsular boyunca yapılan kesif gezileriyle olmuştur. Doğal engellerle dolu eğimli akarsu yataklarını geçmek çeşitli özelliklere sahip olan botlarla mümkün olduğundan dolayı bilinmeyi keşif rafting adı verilen bir sporu da geliştirmiştir. Zorlu nehirlerin keşif ve ulaşım aracı olan raf adı verilen botların sportif amaçlar doğrultusunda kullanılmasıyla kurulan raft kulüplerinin düzenlediği akarsu kesif gezileri macera sever turistlerin bu spora ilgisini arttırmıştır. Rafting, özel yapılmış botlar ile yani akı hızı yüksek olan nehirlerde yapılan bir spordur (Sarı, 2007).

Kuş gözlemciliği: Kuş gözlemciliği doğayı kuşların dünyasından görme amacı güden turistlerin yaptığı bir gözlem sporudur. Kuşlar sağlıklı bir çevrenin göstergesidirler. Şehir içerisinde parkta, sulak alanda, bozkır, orman, çöl gibi birçok bölgede kuş gözlemciliği yapılabilmektedir. Kuş gözlemciliğinin mevsimi ve zamanı da sınırlı değildir. Kus gözlemi, salt kuşları gözleyip onların yaşam ve davranış biçimleri hakkında daha çok bilgi sahibi olmayı kapsayabileceği gibi söz konusu bilgileri düzenli kayıt altına almak, çizimlerini yapmak, fotoğraflarını çekmek, seslerini kaydetmek gibi değişik hobilere de yol açabilir (Sarı, 2007).

Amaçlarına göre diğer turizm çeşitleri:Hem ülkemizde hem de dünya genelinde amaçlarına göre yapılan diğer turizm çeşitleri kış turizmi, bitki inceleme turizmi, yayla turizmi, spor turizmi, dağcılık ve alternatif turizm faaliyetleri gelmektedir (Sarı, 2007; Bektaş, 2010; Akdu, 2014).

2.2.4.Spor ve Turizm İlişkisi

Spor ve turizm kavramları, sosyal gelişime bağlı olarak eski tarihlerden günümüze kadar geçen süre içinde sürekli olarak önem kazanmıştır. Spor ile turizm kavramları bir araya geldiği zaman çok daha geniş bir açılıma sahip olan spor turizmi olgusu ortaya çıkmaktadır (Bektaş, 2010).

Turizm faaliyetleri içerisinde çeşitli spor etkinlikleri yer almaktadır. Bu etkinlikler genellikle rekreasyon amaçlı yapılan etkinlikler olduğu için turizm ve rekreasyon etkinlikleri bazı noktalarda birbiri ile benzerlik göstermektedir. Örneğin; bir bölgede iklim veya mevsim değişikliği meydana gelmesi bölgenin temel yapısını ve özelliklerini değiştirir. Bunun sonucunda bölgedeki rekreasyon ve turizm imkanları da farklılaşmakta ve bu etkinliklere katılan bireylerin memnuniyet düzeyleri de değişmektedir. İnsanların kayak sporu yapmak amacı ile turizm için geldikleri bölgede ilkim değişikliğinden dolayı yetersiz kar bulunması ve bu durumun ortaya çıkaracağı olumsuz unsurlar hem rekreasyon hem de turizm faaliyeti için bölgede bulunanları olumsuz etkilemektedir. Benzer şekilde, rekreasyon faaliyetlerinin ve etkinlik türlerinin azalması turizm etkinliklerinin de azalmasına, her iki sektörün de benzer düzeyde ekonomik zararlara uğramaları rekreasyon ve turizm arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır (Pröbstl ve Haider, 2013). Bunun yanında yurt içinde bulunan veya yurt dışından gelen spor kulüplerinin belirli bölgelerde hazırlık kampları yapmaları, kış döneminde kayak merkezlerinin turistler tarafından ziyaret edilmesi de spor turizmi içerisinde değerlendirilmektedir (Koca ve diğerleri, 2007; Aydın, 2007).

İnsanlar günlük yaşam ve çalışma koşulları içerisinde yorulur ve bunalırlar. Bu nedenle insanlar yıllık izinleri ve boş zamanları boyunca yaşadıkları yerleşim yerlerinin dışına çıkmaları ve ruhsal olarak dinlenmek isterler. Bu noktada turizm faaliyetleri içerisinde rekreasyon ve spor etkinliklerinin önemi ortaya çıkmaktadır (İçöz ve diğerleri, 2007). Rekreasyon/spor faaliyetlerinde kullanılan her türlü etkinlik ve kaynak insanların dinlenme ve eğlenme ihtiyaçlarını karşılamak için tasarlanmaktadır. Turizm bu kaynaklar arasında büyük bir paya sahiptir. Rekreasyon faaliyetlerinin insanların yaşam kalitelerine yaptığı kaynaklar turistik faaliyetlerin gelişmesini de desteklemektedir. Bu nedenle rekreasyon faaliyetlerinin artması ile turizm potansiyelinin gelişmesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir (Karaküçük, 2008). Turizm alanında yararlanılan rekreasyon ve spor etkinliklerini şu şekilde sıralamak mümkündür (Hazar, 1999);

- Plaj, havuz, akarsu, göl veya denizde yapılan aktiviteler,
- Buz pateni,
- Televizyon izleme, kitap okuma veya müzik dinleme,
- Amatörce konser verme, tiyatro eserlerinin sunulmasında görev alma,
- Yemekli günlere, toplantılara veya kutlama partilerine katılma,

- Akrafa, eş dost veya arkadaş ziyaretlerine gitmek,
- Piknik yapma veya günübirlik gezilere katılma,
- Kaplıca gibi yerlere seyahatler etmek,
- Tırmanma, yürüyüş, avcılık gibi dağcılık faaliyetlerine katılmak,
- Yayla turlarına katılmak,
- Futbol, voleybol, basketbol, okçuluk, binicilik ve jimnastik gibi spor faaliyetlerine katılma ya da müsabakaları izleme,
- Çeşitli el işi ve el sanatları ile uğraşma,
- Bahçe işleri ile uğraşmak,
- Festival, sergi ve defile düzenleme, izleme veya bu etkinliklere katılma,
- Konser, tiyatro veya sinemaya gitme,
- Çeşitli kurum veya kuruluşların düzenlediği kurslara gitme,
- Çeşitli dernek, kulüp veya vakıflarda gönüllü hizmet verme,
- Çeşitli kulüplerin etkinliklerine katılma, kütüphane vb. araştırması yapma

Yukarıda yer alan bilgileri değerlendirdiğimiz zaman spor turizminin turizm sektörü içerisinde önemli bir büyüklüğe sahip olduğu söylenebilir (Gençer ve diğerleri, 2008). Dünyada spor turizmi oldukça geniş bir perspektif de ele alınırken Türkiye'de spor turizmi yeni yeni gündeme gelmiş ve bu konudaki çalışmalar hız kazanmıştır. Türkiye'nin spor turizm potansiyeli oldukça yüksek olmakla beraber bunların değerlendirmesi gerekmektedir. Türkiye'de 1980'li yıllarla birlikte turizm sektörüne yapılan yatırımların artmasıyla, sektörün ülke ekonomisine katkısı yıllar itibarıyla yükselmiştir. Bütün dünyada olduğu gibi Türkiye'de de kitle turizmi gelişmiş, turizm yatırımları deniz, güneş, kum, destinasyonuna bağlı olarak Ege ve Akdeniz sahillerinde yoğunlaşmıştır. Buna karşılık son yıllarda turizm tercihlerinde yaşanan değişikliklerle birlikte alternatif turizm ön plana çıkmaya başlamıştır (Bektaş, 2010).

2.2.5.Rekreasyon Etkinlikleri ve Turizm İlişkisi

Rekreasyon faaliyetlerinin büyük bir bölümü turizm faaliyetleri içerisinde yer almaktadır. bu kapsamda turizm sektöründe rekreasyon etkinliklerinin büyük bir önemi vardır. Rekreasyon ve turizm arasındaki ilişkinin iyi anlaşılabilmesi için öncelikle rekreasyon kavramının tanımı ve özellikleri üzerinde durulmalıdır.

2.2.5.1.Rekreasyon Kavramı

Günümüzde insanlar yoğun çalışma ve iş temposunun yorgunluğunu atmak için çeşitli aktivitelere katılmaktan mutluluk duyarlar. Bundan çalışma hayatının dışında kalan zaman insanlar için oldukça önemlidir. Özellikle büyük şehirlerde yaşayan insanların kalabalık şehir yaşantısından kaçmak istemeleri insanların rekreasyon etkinliklerine yönelmelerine sebep olmuştur (Şahin ve diğerleri, 2011).

Latince de ise recreasyon kavramı "izin vermek anlamına" gelen "licer" kelimesi ile özdeşleşmiştir. Rekreasyon faaliyetleri açık ve kapalı alanlarda yapılan, insanların kendi istekleri ile katıldıkları ve zevk aldıkları aktivitelerden meydana gelmektedir. Bilimsel açıdan bakıldığı zaman rekreasyon etkinlikleri birçok farklı unsurdan etkilenen ve birçok bilim dalını ilgilendiren multidisipliner bir alandır (Cordes, 2013). Rekreasyon, insanların serbest zamanlarında uyguladıkları bu faaliyetleri ifade eden bir kavramdır. İnsanların çalışma hayatlarının dışında boş zamanlarında katıldıkları etkinliklerle ilgilidir. Boş zamanın günlük, hafta sonları, yıllık izinler ve daha uzun tatiller ile emeklilik gibi yaşamlarının ilerideki dönemlerinde farklı alanlarda yapılan ve çeşitlilik gösteren aktiviteler söz konusudur. Aktiviteler, kişilerin farklı istek ve hedefleri doğrultusunda önem kazanmaktadır. Bu özellik, rekreasyonun tam anlamıyla tanımının yapılmasını zorlaştıran bir unsurdur. Fakat, geniş seçeneklerden ve farklı yaklaşımlarla rekreasyon ile ilgili çeşitli tanımlar yapılmıştır (Karaküçük, 2008). Bu tanımlardan bazılarını şu şekilde sıralamak mümkündür;

- İnsanların belirli bir kısıtlığa sahip olan yaşam sürelerinde zorunlu davranış ve gereksinimleri dışında kalan zaman diliminde (boş zamanlarında) gönüllü olarak katıldıkları ve sonucunda doyum sağladıkları etkinliklerdir.
- İnsanların boş zamanlarını iyi bir biçimde değerlendirebilmek amacıyla gönüllü olarak katıldıkları doyum sağlayıcı aktivitelerdir.
- Doyum sağlayıcı boş zaman etkinlikleridir. Bunun yanında rekreasyon faaliyetleri insanların herhangi bir maddi çıkar beklemezsizin boş zamanlarında gerçekleştirdikleri etkinliklerdir.
- İnsanların serbest zamanlarını değerlendirmek için yaşadıkları bölgelerden ayrılarak, eğlenme, dinlenme, sosyalleşme, yeni insanlarla tanışma ve beden sağlığını geliştirme amacı güderek katıldıkları etkinlikler bütünüdür (Albayrak, 2012; Hazar, 2003; Hacıoğlu ve diğerleri, 2009).

Rekreasyon zihinsel, sosyal, artistik ve ruhsal bir doğa içerisinde genellikle de fiziksel olarak yapılan aktiviteler ile ifadelerin çok amaçlı anlamlarını kapsayan bir olgudur. Eğitim, çalışma ve sağlık hakkı gibi rekreasyon da temel insan hakları içerisinde bulunmaktadır. Cinsiyet, cinsel yönelim, din, dil, ırk, sağlık durumu, engellilik ve ekonomik şartları ne olursa olsun hiçbir insan rekreasyon hakkından mahrum kalmamalıdır. Toplum kompleks ve birbiriyle ilişkili bir yapıya sahip olduğu için rekreasyon, toplumun diğer yaşam amaçlarından ayrılamaz. Fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan iyi olan bir devlet düzeyine ulaşmak için birey ve ya grup tanımlanmalı ve arzularının farkına varılmalı, ihtiyaçları tatmin edilmeli ve çevre ile pozitif etkileşim içinde olmalıdır. Bu kapsamda rekreasyon etkinlikleri yaşam kalitesinin gelişmesi için bir kaynak olarak görülebilir. Bunun yanında artan memnuniyetsizlik, stres, can sıkıntısı, fiziksel aktivite yetersizliği, yaratıcılık yetersizliği ve insanların günden güne yabancılaşması dünyadaki birçok toplumda karakterize olarak görülen bir durumdur. Söz konusu özellikler rekreasyon faaliyetleri vasıtasıyla hafifletilebilir ve rekreasyon eğitimi sayesinde rekreasyon faaliyetleri toplumda bir kalıp haline getirilebilir (Sivan ve Ruskin, 2000).

Rekreasyon faaliyetleri genellikle rekreatif etkinliğe katılan bireylerin gönüllü olarak seçtikleri aktivite ve deneyimlerdir. Söz konusu aktivitelerden elde edilen anlık tatmin/mutluluğa ek olarak bazı kişisel ve sosyal değerler de bu aktiviteler yoluyla elde edilebilir. Rekreasyon aktiviteleri boş zamanlarda ve herhangi bir işe sahip olunmadığı zamanlarda uygulanabilirler. Aktiviteler genellikle eğlencelidir ve organize edilen bir insan kitlesi ile veya aracı hizmet teşkilatlarının aktivitelerinin bir parçası olarak uygulandığı zaman bireysel katılımcı, grup ile toplumun önemli yapısal ve sosyal amaçlarını bir araya getirmek için tasarlanır. Rekreasyon faaliyetlerine katılımın gönüllü olarak yapılmadığı durumlarda vardır. Örneğin, bir hastane faaliyet programında kendi başına bağımsız tercihler yapma yeteneği olmayan insanlar için rekreasyon reçete edilip tavsiye edildiği durumlarda aktiviteye katılım tamamen gönüllü olamayabilir. Benzer şekilde bir program yöneticisi tarafından önemsiz aktiviteler seçilip programlama yapıldığı zaman da gönüllü tercihler yapabilen katılımcıların bile katılım derecesi azalabilir (Kraus, 1997).

2.2.5.2.Rekreasyon ve Turizm İlişkisi

Rekreasyon ve turizm kavramlarını ayırt etmek oldukça zor olmakla beraber, bu kavramların anlamları, farklı kitaplarda ve endüstriyel yayınlarda tartışılmıştır. Genel olarak turizmin etkinlikleri bazı uzak mesafelere (en az 50 mil) 1 gün ile 1 yıl

arasında bir süre diliminde seyahat etmek için kullanılan bir kavramı ifade etmektedir. Rekreasyon faaliyetleri ise mekân veya sınırlar olmadan insanların istedikleri zaman istedikleri yerde yapabilecekleri serbest zaman etkinliklerini ifade etmektedir. Bu kapsamda rekreasyon, bireyin evinin arka bahçesinden uzak alandan bir parka kadar (turizmi ilgilendiren) uzanan herhangi bir yerde olabilir (Nicholls, 2012). Rekreasyon ile turizm arasında bulunan bazı ilişkileri ve farklılıkları şu şekilde sıralamak mümkündür;

- Hem rekreasyon hem de turizm faaliyetlerinde doğal ve beşeri değerler kaynak olarak kullanılmaktadırlar.
- Belirli bir bölgede veya ülkede yaşayan insanların rekreasyon faaliyetlerine yönelmeleri sonucunda iç turizm gelişir.
- Spor tesisleri, anfi tiyatrolar, koşu yolları ve piknik alanları gibi rekreasyon alanları ve buralarda düzenlenen etkinlikler animasyon hizmetlerine canlılık getirmektedir. Bu bağlamda rekreasyon hizmetleri bazı durumlarda başlı başına bir ürün iken, bazı durumlarda da bir animasyon etkinliğinin parçası olabilirler.
- Rekreasyon hizmeti veren yerler ve işletmeler turistlere boş zamanlarını değerlendirme imkanı sunmaktadırlar. Bu nedenle rekreatif etkinlikler ile birlikte bölgenin cazibe ve fayda sağlama düzeyi artmakta, bunun sonucunda turistlerin bölgedeki konaklama süreleri uzamaktadır.
- Turizm etkinlikleri insanların para ve zaman harcama açısından satın alma eylemini gerçekleştirdikleri aktivitelerdir. Bu bağlamda turizm müşterileri turistik etkinlikleri büyük bir tüketim aktivitesi olarak görürken, daha dar kapsamlı düşünülen rekreatif hizmetleri ve ürünleri insanların olağan tüketim alışkanlıkları içerisinde yer almaktadır.
- İnsanlar turizm etkinlikleri için evlerinden çıkmak ve turistik bir mekana gitmek zorundadırlar. Ancak rekreatif etkinlikler insanların evlerinde veya evlerinden fazla uzaklaşmadan yapabilecekleri faaliyetlerdir. Bu bağlamda turizm insanın ayağına gelmeyen ve insanların gitmek zorunda oldukları bir etkinliktir.
- Turizme harcanan zaman tek süreliktir ve belirli bir zamanı kapsamaktadır. Ancak rekreasyon etkinlikleri her an her yerde yapılabilecek türde olan aktivitelerdir.

- Turistik seyahatler önemli bir ekonomik değer yaratırken, rekreasyon etkinlikleri sadece insanların mutlu olmaları için yapılır (Akçakoyun, 2000; Hazar, 2003).

Yaz aylarında insanların zevklerine hitap eden kumsalları, şehir merkezlerinde bulunan parkları ve oyun alanlarını, bunlara ek olarak farklı faaliyet olarak spor yapmayı rekreasyonun içerisinde ele almak ve bütün bu faaliyetlerin gerçekleştirildiği alan ve mekânları çekicilik olarak kabul etmek gerekmektedir. Rekreasyon faaliyetlerinin büyük bir çoğunluğunu diğer çekici olaylardan ayrı tutan en önemli unsur turizmin gelişmesine yardımcı olmalarının yanında öncelikli olarak orada yaşamlarını sürdüren insanların kullanması ve onların yaşam kalitesini üst düzeye çıkarmak için amaçlanmış ve planlanmış olmasıdır. Piknik ve kamp alanları, eğlence merkezleri, tiyatrolar ve oyun alanları rekreasyon faaliyetlerine örnek gösterilebilecek başlıca unsurlardandır. Rekreasyon faaliyetlerinden turizm kapsamında zaman içinde insanlar üzerindeki etkileri artan ve özel turların düzenlenmesine katkı sağlayan nedenler ise golf ve binicilik tarzında spor türleri ve bu sporları insanların rahatça ve göz zevklerine hitap edecek şekilde özel merkezlerin kurulmasıdır (İçöz ve diğerleri, 2007). Turizm alanında yapılan rekreasyon faaliyetlerini şu şekilde sıralamak mümkündür;

- Plaj, havuz, akarsu, göl veya denizde yapılan aktiviteler,
- Buz pateni,
- Televizyon izleme, kitap okuma veya müzik dinleme,
- Amatörce konser verme, tiyatro eserlerinin sunulmasında görev alma,
- Yemekli günlere, toplantılara veya kutlama partilerine katılma,
- Akraba, eş dost veya arkadaş ziyaretlerine gitmek,
- Piknik yapma veya günübirlik gezilere katılma,
- Kaplıca gibi yerlere seyahatler etmek,
- Tırmanma, yürüyüş, avcılık gibi dağcılık faaliyetlerine katılmak,
- Yayla turlarına katılmak,
- Futbol, voleybol, basketbol, okçuluk, binicilik ve jimnastik gibi spor faaliyetlerine katılma ya da müsabakaları izleme,
- Çeşitli el işi ve el sanatları ile uğraşma,
- Bahçe işleri ile uğraşmak,
- Festival, sergi ve defile düzenleme, izleme veya bu etkinliklere katılma,

- Konser, tiyatro veya sinemaya gitme,
- Çeşitli kurum veya kuruluşların düzenlediği kurslara gitme,
- Çeşitli dernek, kulüp veya vakıflarda gönüllü hizmet verme,
- Çeşitli kulüplerin etkinliklerine katılma, kütüphane vb. araştırması yapma (Hazar, 1999).

Rekreasyon ve turizmi aynı oranlarda etkileyen bazı unsurlar vardır. Bu nedenle rekreasyon ve turizm faaliyetlerinin birçok konuda ve alanda benzerlik gösterdiği söylenebilir. Örneğin; bir bölgede iklim değişikliği ortaya çıkması söz konusu bölgenin temel yapısını ve özelliklerini değiştirir. Böyle bir durumda söz konusu bölgedeki rekreasyon ve turizm imkanlarının da farklılaşmasına ve bu etkinliklere katılan bireylerin memnuniyet düzeylerinin değişmesine neden olabilir. İnsanların kayak yapmak amacıyla rekreasyon ve turizm etkinliği için geldikleri bölgede iklim değişikliğinden dolayı yetersiz kar bulunması ve bu durumun ortaya çıkaracağı olumsuz unsurlar hem rekreasyon hem de turizm faaliyeti için bölgede bulunanları olumsuz etkilemektedir. Bunun yanında rekreasyon etkinliklerinin azalması turizm etkinliklerinin de azalmasına, turizm ve rekreasyon sektöründe benzer düzeyde ekonomik zararlara uğramaları rekreasyon ve turizm arasındaki ilişkiyi oryaya koymaktadır (Pröbstl ve Haider, 2013: 4).

2.2.6. Sağlık Turizmi Kavramı

Son yıllarda turizm, güneş, kum ve deniz üçgeninin hâkim olduğu alışılmış turizm faaliyetlerinin dışına çıkmış, diğer turizm çeşitlerine olan talep giderek artış göstermiştir (Akpınar ve Bulut, 2010). Söz konusu turizm çeşitlerinin başında sağlık turizmi gelmektedir. Özellikle son yıllarda sağlık turizminde önemli bir artış meydana geldiği görülmektedir (Demirer, 2010). Bu artışın temel nedenlerinin başında da dünyadaki iletişim ağının gelişmesi ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak insanların kendilerine uygun tedavi yöntemlerini bulma düzeylerinin artması gelmektedir (Altın ve diğerleri, 2012b).

Kültür ve Turizm Bakanlığı sağlık turizmini; sağlık hizmetlerinden faydalanmak amacıyla başka ülkelere yapılan seyahatler olarak tanımlamaktadır. Literatürde yer alan çeşitli kaynaklarda da söz konusu seyahatin yönünün gelişmiş ülkelere, gelişmekte olan ülkelere doğru olduğu ifade edilmektedir (Kabukcuoğlu, 2013).

Sağlık Turizmi ile ilgili yapılan birçok tanım vardır. Çoğu zaman sağlık turizmi kavramı medikal turizm ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (Erdur, 2013). En genel tanımı ile sağlık turizmi bir ülkeden diğer bir ülkeye özellikle tedavi amaçlı olarak gidilmesidir. İnsanların sağlık sorunlarının tedavileri için başka ülkelere gitmelerinin temelinde alacağı sağlık hizmetinin başka ülkelerde daha ucuz olması yatmaktadır (Demirer, 2010). Küresel sağlık turizminde öne çıkan bazı tedavi ve uygulamalar Tablo 2.1’de gösterilmiştir (TUSİAD, 2009).

Tablo 2.1.

Küresel Sağlık Turizminde Öne Çıkan Tedavi ve Uygulamalar

Karmaşık Tedavi Gerektiren Hastalıklar	Kanser tedavisi Rehabilitasyon Ağrı yönetimi Romatizma Diyaliz Nükleer tıp Ortopedi Transplant Tüm ileri tanı ve tedavi yöntemleri Tüp bebek uygulamaları Nöroloji ve beyin cerrahisi Kalp ve damar tedavileri
Estetik Tıp Hizmetleri	Plastik cerrahi Cilt tedavisi Sağlık kontrolü Kilo formunu geri kazanma Masaj ve SPA Dengeli beslenme - teori & pratik Cilt hastalıkları
Diş Tedavisi	İmplant Estetik Diş hekimliği Gülme hattı tasarımı Lazer tedavisi Diş beyazlatma Seramik dolgu Porselen kaplama Kron ve köprü Diş eti hastalıkları Diş bakımı (çocuklar ve bebekler için)
Görme Bozuklukları Tedavileri	Lasik ameliyatları Diğer göz hastalıkları

Medikal turizmin başarılı bir biçimde gerçekleştirilebilmesi için hastaların prosedürler, tedavi olanakları, turizm fırsatları ve seyahat düzenlemesi hakkında iyi bir biçimde bilgilendirilmesi gerekmektedir (Crooks ve diğerleri, 2011).

2.2.6.1. Sağlık Turizminin Faydaları

Sağlık turizmi, dünya ülkelerinin neredeyse tamamının odak noktasına oturmuş bir kavram olmakla beraber, uluslararası kültürel paylaşım, karşılıklı fayda kazanımı, sağlık ve turizm alanlarında gelişmişlik sağlayan ve çeşitli faydaları olan bir akım haline gelmiştir (Kabukcuoğlu, 2013). Günümüzde sağlık turizminin çeşitli faydalarından dolayı öne çıkaran bazı dinamikler vardır. Bu dinamikleri şu şekilde sıralamak mümkündür;

- Tedavi masraflarından önemi ölçüde tasarruf edilmesi,
- Bir hastanın başka bir ülkede kendi ülkesi ile kıyasladığı zaman daha kaliteli sağlık hizmeti alabilmesi,
- Gelişmiş pazarlarda standart sigorta ücretlerinin dışında kalan tedavi ücretlerinin sigorta şirketi tarafından karşılanmaması nedeniyle ilgili masrafın hasta tarafından üstlenilmesi,
- Sigorta kapsamı dışında olan çeşitli cerrahi tedavi yöntemlerinin artması (estetik vs.),
- Ameliyat gerektiren tedavilerde hastaların sıra beklemeden başka bir ülkede hızlı hizmet alınabilmesi,
- Uluslararası sağlık standartlarının gelişmesi, teknoloji ve hizmet sunumunda gelişmekte olan ülkelerin standartlarının gelişmiş ülkeler düzeyine çıkması
- Farklı ve yeni ülkelere gidilmesinin hasta üzerindeki pozitif psikolojik etkisi (TUSİAD, 2009).

Gelişen ülkelerde, yatırım mallarının ithalatının hızla artması karşısında döviz ihtiyacı da o oranda artmaktadır. İhracat ithalattaki döviz ihtiyacını karşılayamadığı için ticaret açığının büyümesi, ülkenin aleyhine bir durum ortaya çıkarmaktadır. Bu durumda görünmeyen ihracat ve ek ihracat olarak turizmin döviz girdisi, ülkelerin dış ticaret açığını kapatmada büyük bir faktör olmaktadır. Turizm hareketleri, ödemeler dengesi açık veren ülkeler için olduğu kadar, ödemeler dengesi fazla veren ülkeler içinde önemli bir araç haline gelmiştir. Ödemeler dengesinin fazla vermesi,

vatandaşların ülke içinde mal ve hizmetlere yönelik talebini de artırmaktadır. Bu durum enflasyon oranını da arttırmaktadır (Uluslan, 2009).

2.2.6.2. Sağlık Turizmi Çeşitleri

Ruhsal ve bedensel sağlık sorunları bulunan bireylerin evlerinden ayrılıp değişik bölgelerde tedavi görme istekleri dünya genelinde çeşitli turizm türlerinin doğmasını sağlamıştır (Ünal ve Demirel, 2011). Bu nedenle sağlık turizmi tıp ve turizm sektörlerinin ortak bir çalışma alanı olarak ortaya çıkmıştır (Barca ve diğerleri, 2013). Literatürde yer alan bilgilere göre sağlık turizmi çeşitlerini termal turizm, medikal turizm, SPA ve Wellness ile yaşlı ve engelli turizmi olarak sınıflandırmak mümkündür (Aydın, 2012; Aktepe, 2013).

2.2.6.1. Termal Turizm / Kaplıca Turizmi

Sağlık turizmi sektöründe en yaygın olarak kullanılan yöntem ise termal kaynaklar ve yöntemlerdir. Bu yönü nedeniyle çoğu zaman termal turizm ile sağlık turizmi birlikte değerlendirilmektedir (Ünal ve Demirel, 2011). Türkiye’de de sağlık turizminin ana eksenini termal turizm sektörü oluşturmaktadır (Çiçek ve Adveren, 2011). Termal turizm genellikle tedaviye yönelik olmanın yanında sağlıklı ve zinde kalmaya yönelik bir aktivitedir. Bu nedenle sağlık turizmi, günümüzde klasik kaplıca turizminin sınırları dışına çıkmaktadır. Termal turizm için kaplıcalara gelen turistler hem geleneksel tedavi olanaklarından yararlanılırken hem de bu tedavi yöntemlerinin verimini arttırmak için önleyici tıbbın olanaklarını devreye sokmaktadır (Erdur, 2013). Genel olarak termal turizm; termal suyun çıktığı bölgelere kurulan tesislere gidilerek, farklı termal uygulamalarla beraber destek tedavileri ile bozulan sağlığın iyileştirilmesi ya da sağlığın daha da geliştirilmesini amaçlayarak yapılan turizm faaliyetidir. Bunun yanında termal turizm, yatırımcısına 12 ay turizm yapma ve tesislerde yüksek doluluk oranı ile diğer turizm dallarına göre daha yüksek ve eşit dağılımlı kazanç imkânı sağlamaktadır. Bunun yanında Türkiye’nin termal zenginliği dünyada yedinci Avrupa’da birinci sırada yer almaktadır (Kabukcuoğlu, 2013).

Termal su ve kaplıca tedavileri çok eski tarihlerden beri insan yaşamında yer almaktadır (Gülmez, 2012). Bazı istisnalar hariç olmak üzere kaplıca turizmi genellikle tedaviye yönelik olmaktan çok sağlıklı ve zinde kalmaya yönelik bir aktivitedir. Kaplıca turizminde insanlar geleneksel tedavi olanaklarından yararlanılırken, diğer yandan bu tedavi yöntemlerinin verimini arttırmak için önleyici cerrahi ve rehabilitasyon amaçlı tıbbın olanaklarından faydalanmaktadır. Buradaki

temel amaç, rehabilitasyon gereksinimi olanlar ile 3. yaş grubuna, olumlu çevre ve ılıman iklim koşullarında, sağlığı koruma ve rehabilitasyon hizmetleri vermektir (Acar ve diğerleri, 2012). Bu nedenle termal turizm literatürde sağlık turizminin bir parçası olarak değerlendirilir (İlban ve diğerleri, 2008).

Türkiye’de yaklaşık olarak 1500 tane termal su kaynağı bulunmasına rağmen bu potansiyelin ancak %5’inin kullanılması büyük bir değer kaybına yol açmaktadır. Bu kaybı önlemek ve Türkiye’de termal turizm potansiyelini olması gereken konuma taşımak üzere Kültür ve Turizm Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, sağlık turizmi ile ilgili dernekler ve kuruluşlar çeşitli çalışmalar yürütmektedirler (Kabukcuoğlu, 2013). Türkiye Turizm Stratejisi 2023 ve Eylem Planı 2007-2013 kapsamında termal turizmi için 4 bölge oluşturulması ve 68 turizm merkezinde turizm yatırımcılarından talep beklenmesi bu çalışmalardan birisidir (Aydın, 2012).

Türkiye’ye sağlık amacıyla gelen turistlerin sayısı 2000’li yılların başlarına göre artış gösterdiği halde toplam turistler arasındaki oranı yıllara göre %1 civarında görülmektedir. Avrupa’da yaşayan Türklerin yaşadıkları ülkelerde bulunan tesislerin kalitesi ve standartlarını ülkemizde bulamadıkları ve termal tesisleri bu yüzden tercih etmedikleri görülmektedir. Bu durum, Türkiye’nin termal turizm pazarlarında tanınma hususunda geride olduğunu ve sahip olduğu potansiyeli kullanmadığının diğer göstergelerinden birisidir (Tütüncü ve diğerleri, 2011). Yurt dışını incelediğimiz zaman ise, termal turizm amaçlı olarak bir yılda Almanya ve Macaristan’a 10 milyon kişi, Rusya’ya 8 milyon kişi, Fransa’ya yaklaşık 1 milyon, İsviçre’ye 800 bin kişi gitmektedir. 126 milyon nüfuslu Japonya’nın Beppu şehrine de 13 milyon kişinin termal turizm amaçlı olarak gittiği bilinmektedir (İlban ve diğerleri, 2008).

2.2.6.2. *Tedavi Amaçlı Sağlık Turizmi / Medikal Turizm*

Günümüzde turizm ve sağlık sektörü içerisinde önemli büyüme gerçekleştiren sektörlerin başında medikal turizm gelmektedir (Pocock ve Phua, 2011). Günümüzde dünya nüfusunun artmasına paralel olarak birçok ülkede tedavi giderlerinin maliyetlerinde artış, yaşam kalitesinin yükselmesine bağlı olarak sağlık hizmetinin daha uygun ve ekonomik, kaliteli olması kişilerin hem tedavi olmak ve tatil yapmak için farklı arayışlara girmelerine neden olmuştur. Bu durum sağlık turizminin içerisinde medikal turizmin doğmasına neden olmuştur. Kısacası, insanlar kaliteli sağlık hizmetini en kısa zamanda almak, uzun bekleme listelerinden kurtulmak, ileri düzeydeki sağlık teknolojilerine ulaşmak, tedavi maliyetlerini düşürmek, bazı sağlık

hizmetlerinin kendi ülkelerinde sigorta kapsamında olmaması ve bütün bunların yanında kişinin hem sağlık hizmeti almak hem de tedavi olduğu ülkede tatilini yapmak istemesi medikal turizmin gelişmesine vesile olmuştur (Erdur, 2013).

Genel anlamı ile medikal turizm, cerrahi, medikal veya dental olmak üzere özel uzmanlık gerektiren tıbbi müdahaleleri içeren uygulamalara ihtiyacı olan hastalara özel tıbbi bakım verilmesi maksadıyla turizm sektörü ile işbirliği yapılarak insanların kendi ülkeleri dışında sunulan medikal, dental ve cerrahi hizmetlerden yararlanmak amacı ile seyahat etmeleridir. Bu bağlamda medikal turizm sektöründe turizm sektörü sağlık sektörü ile ortak çalışmaktadır (Demirer, 2010). Çünkü insanlar bazı rahatsızlıklarının ve sağlık sorunlarının tedavileri için seyahat etmek durumunda kalmaktadırlar (Erdur, 2013). Bunun yanında medikal turizmde kişiler tedavi başarısının yanında uygun fiyat arayışı içinde olmaktadır (Aydın, 2012).

Kiremit (2008)'e göre medikal turizm; genel olarak cerrahi veya özel uzmanlığa ihtiyaç duyulan tıbbi müdahaleleri içeren uygulamalara ihtiyaç gösteren hastalara "maliyet etkin" özel tıbbi bakım verilmesi maksadıyla turizm endüstrisi ile işbirliği içinde yapılmasıdır. Bu nedenle medikal turizm sürecinde hem sağlık sektörü hem de turizm sektörü rol almaktadır. Medikal turizmdeki temel fikir, günlük rutinlerden uzaklaşarak rahat ve değişik bir ortamda tedavi görmek veya sağlığı destekleyici hizmetler almaktır. Turistler bir taraftan dağlara ve denize yakın olmanın keyfini ve huzurunu yaşarken diğer taraftan daha sağlıklı olmanızı sağlayacak hizmetlerden de faydalanabilirler. Bu nedenle medikal turizmi ruhsal, duygusal ve bedeni açıdan bir yenilenme olarak da ele almak mümkündür.

Sağlık turizmine katılan turistlerin (hastaların) yaşam standardının yükselmesi, yeni turistik ürünlerin ve bilginin çok hızlı yayılması gibi sebepler nedeniyle, müşterilerin beklentileri zaman içerisinde yükselmiş olup, günümüzün rekabetçi ortamında, kalite ve turist güvenliği işletmelerin başarılı olabilmelerinde önemli bir role sahip olmuştur (Tütüncü ve diğerleri, 2011).

2.2.6.3.SPA Wellness

Turizmin en eski türlerinin termal turizm ile SPA-Wellness turizmi olduğunu bilinmektedir. M.Ö. 1700'lü yıllarda suyun iyileştirici ve tedavi edici etkisinin bulunduğu düşünülmüş, buna paralel olarak başta Roma ve Yunan İmparatorlukları olmak üzere birçok medeniyette banyo ve masaj kültürü gelişmiştir. Uluslararası

SPA Birliği'nin (ISPA) 2007 yılı araştırmaları neticesinde dünya çapında yaklaşık olarak 100 milyon civarında turistin SPA turizmi için seyahat ettiği ortaya çıkmıştır (Acar ve diğerleri, 2012).

Türkiye, sahip olduğu sağlık turizmi kaynaklarının önemli bir bölümünü SPA ve wellness imknlarını beş yıldıızlı otellerle birleştirerek, turistlere kaliteli ve ucuz turizm paketleri sunmaktadır (Demir, 2013). Wellness bir taraftan haz duyabilmeyi ve na yoğunlaşmayı, diğer taraftan ise bireysel sorumluluk anlamında sağlığı sürdürebilir şekilde korumayı yeni yollarla göstermektedir. Wellness, alışkanlıkların olumlu bir şekilde değiştirildiği ve yeni davranışların öğrenildiği bir yaşam konsepti olarak da tanımlanabilir. Uluslararası SPA Birliği'nin (ISPA-EUSPA) yapmış olduğu sınıflandırmada, SPA'lar arz ve talep özelliklerine göre; Kulüp SPA, Yolcu Gemisi-Cruise SPA, Günlük SPA (DaySPA), Ziyaret/Tatil Destinasyon SPA, Sağlık/Medikal/ Tıbbi SPA, Termal/Mineral/Kaplıca (jeotermal) SPA, Tatil/Dinlenme Yeri/ Otel/Resort SPA şeklinde ayırma tabi tutulmaktadır (Güleç, 2011).

2.2.6.4. Yaşlı ve Engelli Turizmi

Dünyada teknolojik ve ekonomik alanda meydana gelen gelişmelerin yansıması, sağlık ve sosyal alanda da olumlu yönde gözlenmiştir. Bu durum beraberinde insanların sağlıklarında iyileştirmelere neden olduğu gibi ortalama yaşam süresini de arttırmıştır (Kabukcuoğlu, 2013). Yaşlılara yönelik sağlık turizmi de özellikle 65 yaş ve üzeri insanların bakım gerektiren tedavilerini kapsayan bir sağlık turizmi çeşidi olarak ortaya çıkmıştır (Acar ve diğerleri, 2012). Özellikle yaş ortalaması hızlı bir biçimde artan Avrupa lkelerinde yaşlı bakımı maliyetleri de ciddi boyutlara ulaşmaya başlamıştır. Sosyal güvenlik kuruluşları ise artan maliyetleri azaltabilmek amacıyla yurt dışı tesislerde sağlık hizmetlerinin verilmesine olanak sağlayacak ve hatta teşvik edecek uygulamalara başlamaktadır. Özellikle kuzey Avrupa lkelerinde yaşayan yaşlı bireylerde nörolojik rahatsızlıklar önemli düzeyde artmaktadır. Alzheimer, bunama gibi rahatsızlıklar başta olmak üzere bakımı zor ve maliyetli hastalıklar için yeni çözüm yolları aramak amacıyla başka ülkelere seyahatler başlamıştır (Aktepe, 2013).

Dünyada 60 yaş ve üzeri olan insan nüfusu, 2000 yılında 605 milyon iken, bu oranın 2050 yılında 2 milyar civarında olacağı tahmin edilmektedir. 2050 yılında ilk defa 0-14 çocukluk yaş grubu ile 60 yaş üzeri yaş grubunun eşitlenmiş olacağı tahmin edilmektedir. 60 yaş üzeri nüfus dünya nüfusunun %10'unu oluştururken, 2050'de

%22 sini oluşturması beklenmektedir. Çok gelişmiş ũlkelerde ise bu oranın %33'e kadar çıkacağı ifade edilmektedir. Zaman içinde yaş gruplarında cinsiyete göre de dağılımda değişiklik olacağı, 2000 yılında 60 yaş ũzeri erkek/kadın oranı 81/100 iken, 2050'de 53/100'e gerileyeceği öngörülmektedir (Güleç, 2011).

Sağlık Bakanlığı verilerine göre yaşlı bireylerin turizm potansiyeli, sağlık turizmi yatırımcıları için büyük bir fırsattır (Gülmez, 2012). Çünkü dünyada yaşlı nüfusun artması ile birlikte sağlık ve bakım hizmetlerine müracaat da artmaktadır. Her ũlke bu duruma yönelik tedbirler almalı öncelikle kendi yaşlılarına daha sonra kapasitesi artarsa farklı ũlkelerin yaşlılarına kapısını açarak sağlık, bakım ve tedavi hizmetlerinin yanında; dinlenme, eğlenme, gezi gibi sosyal aktivitelerle hizmet sunmalıdır. Dünyada birçok ũlkede engelli bireylerin oranı, genel nüfuslarına oranla %10 civarındadır. Buna karşılık dünya genelinde engelli bireylere yönelik düzenleme eksiklikleri nedeniyle engelli bireyler turizm, eğence, gezi gibi birçok aktiviteye katılamamakta sonuç olarak da bu bireylerde sosyal ve ruhsal birçok sıkıntı görülmektedir. İleri yaş ve engelli turizmi yaşlı ve engelli bireylerin tedavi, rehabilitasyon ve bakım hizmetlerinin yanında gezi, dinlenme, tatil gibi hizmetleri de alabilecekleri organizasyonlarla yapılan sağlık turizmi çeşididir. Çok zel ve önemli bir konu olmasına rağmen dünyada ve ũlkemizde henüz yeterli düzeyde ilgi görmemiştir (Kabukcuoğlu, 2013).

2.2.7.Sağlık Turizminin Ekonomik Boyutları

Turistlerin geleneksel olarak dinlenme, kültür ve eğlenme gibi nedenlere dayalı tatillerinin yerini yeni turizm türlerine bırakmış olması sektörde turizmin çeşitlendirilmesi olgusunun önem kazanmasına neden olmaktadır. Sağlık turizmi de bu çeşitliliğin içerisinde gelmektedir. Sağlık turizmi gerek gelişmekte olan ve gerekse gelişmiş ũlkelerde yeni bir pazar oluşturduğundan büyük bir öneme sahiptir. Ekonomik katkısının çok fazla olmasından dolayı ũlkeler sunmuş oldukları hizmetlerde teknoloji, yetişmiş insan, kalite ve fiyat unsurlarını uygun şekilde finanse etmeye çalışarak turist çekme yarışına girmişlerdir (Gülmez, 2012).

Yirminci yüzyılın en önemli sosyal, politik ve ekonomik gelişmelerinden birisi de hiç şphtesiz ki küresel turizm sektöründeki ilerlemedir. Zenginleşmenin ve ölüm oranlarının tetiklediği turizm sektörü, toplumlar arası ilişkilerin, ũlkeler arası etkileşimin ve ekonomik kalkınmanın en önemli itici glerinden biri olmuştur. Son

20 yılda içerik açısından çeşitlenerek birçok farklı zevke ve beklentiye uygun olarak çeşitlenen turizm sektörünün son yıllarda güçlenen bir kolu da sağlık turizmi olmuştur. Yapılan araştırmalarda sağlık turizminin küresel alandaki ekonomik büyüklüğünün 100 Milyar Dolar civarında olduğu belirtilmiştir (TUSİAD, 2009).

Turizm kültürel bir faaliyet olmanın yanında her şeyden önce ekonomik bir faaliyettir (Öztaş ve Karabulut, 2007). Bu nedenle ülkelerin ekonomik yönden gelişmeleri için faaliyet gösterdikleri ve gelir elde ettikleri sektörlerden birisi de turizm sektörüdür (Çiçek ve Adveren, 2011; Gülmez, 2012). Turizm sektörü içerisinde yer alan sağlık turizmi alanında da bazı ülkeler büyük gelirler elde etmektedirler (Özer ve Songur, 2012). Özellikle sağlık turizminin küresel piyasa değerinin son yıllarda altı kat arttığı bilinmektedir (Aydın, 2012). Turizm sektörü içerisinde birçok unsur bulunduğu için turizm sektörü oldukça büyük ve geniş bir sektördür. Sadece Amerika Birleşik Devletleri'nde turizm ve turizm sektörü içerisindeki tüm işletme ve organizasyonların değeri 1.3 Trilyon Dolar'dır (King, 2007). Sağlık turizminde zaman ve kalitenin yanında en önemli değer maliyettir. Dünya üzerinde küreselleşmeye bağlı olarak ülkelerde önemli sağlık sorunları ortaya çıkmıştır. Bu durum tüketicilerin bilinçlenmesine, turizm sektörünün gelişmesine ve nihayetinde sağlık hizmetlerinin maliyetlerini düşürmek için yeni arayışlar içine girilmesine neden olmuştur. Bunların sonucunda sağlık turizmi alanında ekonomik ve kaliteli hizmet alınabilmesi için ülkeler arası rekabet ortaya çıkmıştır (Demirer, 2010).

Genel olarak turizmin büyük bir ekonomik sektör olmasının temelinde diğer birçok sektör ile ilişki içinde olması yatmaktadır (Kavacık ve diğerleri, 2012). Dünya Turizm Örgütü'nün veri ve tahminlerine göre, "2017 yılına kadar sadece ABD'den 23 Milyon potansiyel hastanın 79,5 Milyar Dolarlık bir harcama yaparak denizaşırı ülkelere gideceği" hesaplanmaktadır. Dünya giderek küreselleştiği için ülke sağlık sistemlerinde yaşanan problemler (örneğin uzun bekleme listeleri ve yükselen maliyetler, hizmetlerde kalite problemleri), tüketicilerin bilinçlenmesi ve Avrupa Birliği (AB) gibi dinamiklerin bir sonucu olarak hızla büyüyen bir sektör olan sağlık turizmi çok genel anlamda hem tatil hem de tedavi unsurlarını içeren bir kavramdır (Barca ve diğerleri, 2013). Ayrıca dünya genelinde gelişmişlik düzeyi düşük olan birçok şehrin ekonomisi sağlık turizmi ile hızlı bir biçimde gelişme göstermiştir (Bookman ve Bookman, 2007).

2.2.8. Türkiye'de Sağlık Turizmi ve Medikal Turizm

Türkiye hem coğrafi konumu hem de turistik değerleri itibarı ile dünya turizminde önemli bir yerde bulunmaktadır (Akınar ve Bulut, 2011). Bu nedenle Türkiye'nin sahip olduğu coğrafi konum ve özellikler ile ikliminin, doğal güzellik ve termal kaynaklarının medikal turizm potansiyelini arttırdığı belirtilmektedir (Altın ve diğerleri, 2012b). Son yıllarda Türkiye'nin sağlık turizmine yaptığı yatırımların da arttığı (Özer ve Songur, 2012), bunun yanında Türkiye'ye gelen turist sayısının birçok ülkeden daha yüksek olduğu bilinmektedir (Kasap ve Faiz, 2008). Ayrıca Türkiye'nin kalkınma planları ile turizmi geliştirmeye yönelik politikalar ürettiği (Soyak, 2013), son yıllarda sağlık turizmi gibi çeşitli alternatif turizm çeşitlerinin de gelişme gösterdiği görülmektedir (Uluslan ve Batman, 2010).

Türkiye'de sağlık sektörü 1990'lı yıllara kadar genellikle kamu kuruluşları tarafından yönetilmiştir. Ancak son yıllarda özel sektöründe sağlık sektörüne önemli yatırımlar yapıldığı görülmektedir. Büyük ölçekli, altyapısı kuvvetli, ikinci ve üçüncü düzey sağlık hizmetini bir bütün olarak sunabilen özel sağlık kuruluşlarının sayısı hızla artmaya devam etmekte, bu gelişme ülkemizde mevcut sağlık hizmet anlayışını değiştirirken hastaların beklentilerinin yükselmesine yol açmaktadır. Sağlık sektöründe kaliteli ve nitelikli hizmet talebinin artması ile birlikte özel sağlık sigorta şirketleri de daha kapsamlı poliçeler geliştirmiş, aynı zamanda dünyanın en gelişmiş pazarlarında görülen son teknolojiye yatırım yapan sağlık kuruluşları, etkin ve profesyonel sağlık hizmetleri yönetimi sayesinde verimliliklerini artırarak Türk sağlık sektörünün niteliğini hızla değiştirmiştir. Buna karşılık Türkiye'nin sağlık turizminde bazı eksiklikleri ve dezavantajları da bulunmaktadır. Türkiye'nin sağlık turizmindeki avantaj ve dezavantajlarına ilişkin veriler Tablo 2.2'de gösterilmiştir (TUSİAD, 2009).

Tablo 2.2.

Türkiye'nin Sağlık Turizminde Sahip Olduğu Güçlü Yönleri, Zayıf Yönleri, Fırsatları ve Karşı Karşıya Olduğu Tehditler

Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
<ul style="list-style-type: none"> • İleri teknoloji • Gelişmiş sağlık hizmetlerine göre uygun fiyatlandırma • Geniş bir coğrafyaya kültürel yakınlık • Nitelikli hizmet sunan sağlık kuruluşları (akredite kurumlar) • Hekimlerin sayısal ve niteliksel olarak belirli bir seviyenin üzerinde olması • Turistik açıdan cazip bir ülke olması • Otelcilik hizmetlerinin kalitesi • Konukseverlik • Kapsamlı sağlık hizmetlerinin bulunması ("one stop shopping") • Faturalar v.b. hususlarda dünya ile entegre çalışılabilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> • Yabancı dil bilen çalışan sayısının az olması • Lojistik hizmetlerin koordinasyonundaki zayıflık • Hastaların bakımının sürekliliğinin nasıl sağlanacağına belirsizliği • Yabancı kamu sigortaları ile uluslararası çalışmaların getirdiği kısıtlamalar • Türkiye'nin/Türk sağlık sektörünün imajı • Yeni sağlık mevzuatı kapsamında insan kaynağının artırılmasına ve teknoloji yatırımına gelen kısıtlamalar • Bürokrasinin yavaş işleyişi
Fırsatlar	Tehditler
<ul style="list-style-type: none"> • İyi tıbbi sonuçlar • Kolay vize alınabilmesi • Gerekli kapasiteye sahip olunması • Ulaşım kolaylığı • ABD'de maliyetlerin çok yüksek olması • Sağlık nedeniyle seyahat edilmesinin yaygınlaşması • Sağlık turizmi için gerekli olan kamu/özel ortaklığının ve platformunun oluşması 	<ul style="list-style-type: none"> • Politik çatışmaya açık Orta Doğu'ya yakın bir coğrafyada yer alması • Tedavide yanlışlar veya ihmaller ("Mal practice") • Uluslararası arenada ülkemizin "çok ucuz" fiyatlar sunduğu izleniminin yaygın olması ancak bunun uzun vadede sürdürülebilir bir strateji olmaması • Ülkemizin güney bölgesinde yer alan sağlık kuruluşlarının mevsimsel fiyat politikalarının tüm sektörü tehdit etmesi

Türkiye’de 1980’li yıllardan itibaren turizm eğitime hız verilmiş ve turizmde ürün çeşitlendirme çalışmalarına gidilmiştir (Demir ve Demir, 2004). Erdur (2013)’a göre, son yıllarda Türkiye’de sağlık turizminde iddialı yenilikler, yatırımlar ve gelişmeler meydana gelmiştir. Yurt dışındaki birçok hasta tedavi olmak için Türkiye’yi tercih etmeye başlamıştır. Diğer ülkelerle kıyaslandığı zaman modern yöntemlerle gerçekleştirilen tıbbi uygulamalar ve operasyonlar Türkiye’de çok daha ucuza mal olmaktadır. Ayrıca yurt dışından gelen hastalar uzun süre beklemeden hemen tedavi olma imkânına sahip olabilmektedir. Türkiye de sağlık kurumlarının ve kuruluşlarının hizmet kaliteleri ve güvenilirlikleri, gerek teknik donanımları, gerek sağlık personelinin yüksek deneyimleri, gerekse de fiyat yönünden oldukça avantajlıdır (Erdur, 2013). Yapılan araştırmalarda da turizm sektörünün ve turizm sektöründe yer alan alt sektörlerin Türkiye’deki en önemli hizmet sektörlerinin başında geldiği belirtilmiştir (Bulu ve Eraslan, 2008).

Kiremit (2008)’e göre; Türkiye özellikle estetik, göz, diş ve tüp bebek konularında medikal turizmde diğer ülkelere göre mukayeseli üstünlüğe sahip konumdadır. Ancak, Türkiye medikal turizmde henüz gerek kamu gerekse özel sektör açısından belirlenmiş bir stratejik özellik ve kriterlere sahip değildir. İstanbul ve Antalya başta olmak üzere 200 civarında hastane ve özel kliniğin bu konuda çeşitli çalışmaları bulunmaktadır. Bu hastaneler aynı zamanda yabancı sağlık sigorta firmalarıyla da anlaşmış ve dışarıdan tedavi maksatlı hasta gelmesine olanak sağlamışlardır. Ancak bu konu ülke genelinde kitlesel bir hareket haline henüz dönüşmemiştir (Kiremit, 2008).

Türkiye’de sağlık turizmi ve medikal turizm alanında faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarının çoğunluğu özel hastanelerden oluşmaktadır. Kamu hastanelerinde bulunan personelin % 35,60’si, özel hastanelerdeki personel % 65,30’u ve üniversite hastanelerine çalışan personelin % 75,00’i yabancı dil bilen yeterli personel bulunmaktadır. Özel hastanelerin % 35,5’i farklı dillerden hastalarla iletişim kurmak için anlaşmalı çevirmen bulundururken, kamu hastanelerinin ise sadece % 0,7’sinde anlaşmalı çevirmen bulunmaktadır. Özel hastanelerinin % 50,4’ünde hastanelerindeki yönlendirme levhalarını/uyarı işaretlerini yurt dışından gelen hastaların anlayacağı şekilde konumlandırılmıştır. Kamu hastanelerinin ise sadece % 32,9’u buna özen göstermektedir (Demir, 2013). Bununla birlikte Türkiye’nin birçok ilinde gerek turizm potansiyeli gerekse ulaşım imkânlarının kolaylığı ve sağlık altyapısı ile önemli tıbbi turizm potansiyeli bulunmaktadır. Bu potansiyelin farkına

varan birçok özel hastane tıbbi altyapı kalitesi, bekleme sürelerinin azlığı ve uluslararası standartta eğitim görmüş tıbbi personel varlığı ile sağlık turizmi pastasından çok ciddi ölçüde pay almaktadır (Hastürk, 2011).

Türkiye’de sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren özel hastanelerin arasında 450-500 yataklı büyük tedavi kurumları olduğu gibi, 40-50 yataklı küçük klinikler de bulunmaktadır. u hastanelerin bazıları zincir hastane büyüklüğüne ulaşan özel sağlık gruplarının bazıları hisseleri İstanbul Menkul Kıymetler Borsası’nda (İMKB) işlem görmektedir ve hissedarların arasında yabancı sermaye de bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı’nın vermiş olduğu verilere göre, özel hastanecilik irili ufaklı olarak ülke geneline yayılmakla birlikte, ağırlıklı olarak büyük kentlerde yoğunlaşmıştır. İstanbul, mevcut potansiyeli ile tedavi amaçlı sağlık turizminde Türkiye’nin en önemli merkezlerinden birisidir. İstanbul’un tarihi özellikleri, alışveriş imkanı, eğlence hayatının çeşitliliği gibi pek çok özelliğe sahip olması da tedavi amaçlı sağlık turizmi için önemli merkez olmasını destekler niteliktedir (Altın ve diğerleri, 2012a).

Sağlık turizminde hizmet alan bireylerin öncelikli amacı kaliteli sağlık hizmeti almak, ikincil amaçları ise bu hizmetleri alırken farklı mekânlar görmek, dinlenmek, eğlenmek ve bunları daha uygun fiyatlarla ücretlendirmek hatta mümkünse bu maliyetin sigorta kapsamında ödenmesidir. Bu nedenle turizm ve sağlık hizmetlerinde üst düzey teknolojiyi ve kaliteyi yakalamış, bu hizmetlerde uygun fiyat politikasını hayata geçirmiş, yabancı sigorta şirketleriyle anlaşmalar yaparak sağlık güvencesi kapsamında hizmet vermeyi garanti altına almış kurumları olan ve görülmeye değer tarihi, kültürel ve fiziki coğrafi özelliklere sahip olan ülkelerin tercih edilmesi ve bu kazanımları ile her geçen gün daha da gelişip zenginleşmeleri kaçınılmazdır (Kabukcuoğlu, 2013).

Türkiye, özellikle son yirmi yıl içerisinde medikal turizm alanında önemli gelişmeler kaydetmiş ve sektörde güçlü olan Hindistan, Malezya, Tayland, Macaristan gibi ülkeler ile rekabet etmeye başlamıştır. Türkiye’de son yıllarda devlet destekli yeni yatırımlarla birlikte güncel teknolojilerin gelişimi İstanbul, Ankara ve İzmir’lerinde ulusal sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmıştır. Ayrıca Türkiye’de, İngilizce eğitim veren tıp fakültesi sayısı artırılmış, hekimlere, diğer ülkelerdeki gelişmeleri yakından takip edebilmeleri ve araştırmalarını geliştirmiş ülkelerde yapmaları için burs imkânları sağlanmaya başlanmıştır. Bu bağlamda Türkiye’nin sağlık turizmi alanındaki büyük yarışa iyi hazırlandığını söylemek mümkündür (Barca ve diğerleri, 2013).

2.2.9.Dünyada Sağlık Turizmi

Dünyada tarihsel süreç içerisinde ekonomik anlamda en hızlı büyüyen sektörlerden birisi sağlık turizmidir (Joppe, 2011). Dünyanın yükselen trendi haline gelen sağlık turizmi alanında, birçok ülke faaliyet gösterdiği halde birçok ülke de bu alanda faaliyete katılmak üzere hazırlık aşamasında bulunmaktadır. Gelecek yıllarda sağlık turizminin genel turizm sektörü içerisindeki gelir payının %30'lara ulaşacağı düşünülmektedir. Günümüz itibarıyla de küresel olarak sağlık turizmi hareketlerinden toplam üç yüz milyar dolar gelir elde edildiği tahmin edilmektedir (Kabukcuoğlu, 2013). Dünyada sağlık turizminde öne çıkan ülkeler Tablo 2.3'de gösterilmiştir (TUSİAD, 2009).

Tablo 2.3.

Dünyada Sağlık Turizminde Öne Çıkan Ülkeler

Kıta ve Bölgeler	Ülkeler
Asya ve Orta Doğu	Birleşik Arap Emirlikleri Çin Güney Kore Hindistan İsrail Malezya Singapur Suriye Tayland
Kuzey ve Güney Amerika	ABD Arjantin Brezilya Ekvator Kanada Kolonbiya Kosta Rika Meksika
Avrupa	Almanya Belçika Çek Cumhuriyeti İspanya İsviçre İtalya Polonya Portekiz Türkiye
Afrika	Güney Afrika Tunus

Medikal turizmin ana bölgelerinin başında Asya gelmektedir. Tayland 1970'li yıllarda cinsiyet değiştirme konusunda isim yapmış olup, sonrasında estetik operasyonlar konusunda da uzmanlaşmaya başlamıştır. Malezya bu gruba ekonomik krizin ardından, Tayland'da yerli hastalar fiyatları ödeyemez olmaya başladıkları zaman katılmıştır. Singapur medikal turizm sektörüne sonradan girmiş olup, Tayland ve Malezya ile rekabet edebilmek için fiyatları bu ülkelerin aşağısına çekmiş ve hava alanlarına tıbbi turizm alternatifleri ile ilgili bilgi stantları yerleştirmiştir. Hindistan ise genellikle sağlık turizminin merkezi olarak bilinmekle beraber, yapılan reklamlarda Avurveda dan Kalp cerrahisine baypas ve kozmetik cerrahiye kadar bir çok seçenek sunulmaktadır. En önemli küresel tercih olabilme adına teknolojisini geliştirmiş, batılı standartları benimsemiş ve fiyatları düşük tutmuştur. Hindistan'da 1990 yılında kamu özelleştirmesi sonucunda özel hastaneler gelişme imkanı bulmuş, batıdan gerekli teknoloji, malzeme ve altyapı transferindeki kolaylıklar Avrupa standartlarının yakalanmasını sağlamıştır (Kiremit, 2008). Latin Amerika ve Karayip sağlık turizminde Asya ile yarışabilen önemli bölgelerdir ve sanayileşmiş ülkelere hastaların yoğun olarak geldiği yerlerdir. Bu bölgedeki ülkelerin fiyatları Asya ülkelerinden nispeten daha yüksek olsa bile, ABD ve Kanada'ya coğrafi yakınlığı nedeni ile bu ülkelere hasta çekebilmektedir (Demir, 2013). En çok turist gönderen ülkelerin ve turist gönderme sebeplerini şu şekilde sıralamak mümkündür;

- Gelişmemiş ülkeler (Sudan, Somali, Afganistan, Libya vb.),
Temel sebep: Sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve personel azlığı,
- Asya ülkeleri (Pakistan, Irak, Suriye vb.),
Temel sebep: Sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve personel azlığı,
- Amerika, Avrupa
Temel sebep: Sağlık hizmetleri pahalı ve hasta bekleme listeleri uzun,
- Yaşlı nüfusu çok olan ülkeler
Temel sebep: Yaşlı nüfusunun çok olması, personel yetersizliği ve bakım maliyetlerinin yüksek olması şeklindedir (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Dünyanın çeşitli ülkelerinde sağlık turizminin gelişimi ve geldiği son nokta farklılıklar göstermektedir. Sağlık turizmi alanında bazı ülkelerin gelişimi diğer ülkelere göre daha fazla olduğu için, ülke olarak isimleri ön plana çıkmaktadır (Kabukcuoğlu, 2013). Bu noktada ülkelerin sağlık turizminde ilerleyebilmeleri ve Pazar paylarını arttırabilmeleri için bazı faktörleri göz önünde bulundurmaları gerekir. Yapılan

araştırmalarda ülkelerin sağlık turizmi ve medikal turizm alanında başarılı olabilmelerinin aşağıdaki unsurlara bağlı olduğu belirtilmiştir;

- lke olarak uluslararası alanda iyi bir imaja sahip olmak,
- Hem etkili hem de yeterli düzeyde reklam tanıtım yapabilmek. Bu amaçları gerçekleştirmek için gerekirse yüksek kaliteye sahip özel sağlık kurumlarının özellikle hedef pazar olarak seçilmiş ülkelerde şube aması için teşvikte bulunmak,
- Yurt dışında faaliyet gösteren sigorta kurumları ile iletişimi arttırmak ve kurumsal anlaşmalar sağlamak,
- Kurumlarını, uluslararası kalite standartları düzeyine çıkarabilmiş olmak,
- Sağlık ve turizm hizmetlerine ek olarak güvenlik ve ulaşım hizmetlerinde de uluslararası kaliteyi yakalamış olmak,
- Sağlık turizmi alanında hizmet sunacak yabancı dil bilen kalifiye personel yetiştirmek,
- Fiyatlandırma stratejilerini ve politikalarını olumlu etki yaratacak şekilde düzenlemek,
- Sağlık Bakanlığı ile Turizm Bakanlığının ve ülke kamu kurumları ile özel kurumlarının işbirliğini sağlamak ve sağlık turizmi kapsamında ortak noktalarda buluşturmak,
- Yasal düzenlemeler ve teşvikler sağlayarak bu alana olan ilgi ve yatırımı arttırmak,
- Sağlık turizmi alanında organizasyonlu hizmetleri yaygınlaştırmak,
- Küresel anlamda sağlık turizmi kapsamında ki uygulamaları yakından takip etmek ve bunları kurumlara empoze etmek (Kabukcuoğlu, 2013).

Dünya genelinde Dubai, Bahreyn ve Lübnan gibi Orta Doğu lkeleri medikal turizmi tersine çevirerek kendi Medikal Turizm endüstrilerini yaratmayı başarmışlardır. Dubai yakın bir geçmişte Dubai Sağlık Bakım şehrini (DHCC) kurarak Orta Doğu marketini kendine çevirmeyi hedeflemiştir. Suudi Arabistan'da kozmetik cerrahi, diş hekimliği ve hac ziyaretleri için diğer körfez ülkelerine ev sahipliği yaparken, İran'da ise açık kalp ameliyatının Türkiye (\$18.000) ve İngiltere (\$40.000)'den daha ekonomik olduğunu belirtilmektedir. Ürdün düşük maliyetleri ile medikal turizmde Orta Doğu'da kendine önemli bir yer bulmuştur. Medikal turizm hareketi, Hindistan, Tayland, Yunanistan, Singapur, gelişmekte olan birçok ülkenin turizm hareketleri içinde önemli bir yere sahip olmaya başlamıştır (Kiremit, 2008).

2.3.Hizmet Kavramı

Dünyada gelişmiş olan birçok büyük ekonomi incelendiği zaman yatırımların imalat sektöründen hizmet sektörüne doğru kaydığı tespit edilmiştir. Hatta hizmet sektörünün dünya ticaretinde önemli bir paya sahip olduğu yapılan çeşitli araştırmalarla desteklenmiştir. Bunun yanında ekonomik birimleri imalat, ticaret ve hizmet işletmeleri şeklinde sınıflandıran geleneksel yaklaşımlar geçerliliklerini her geçen gün kaybetmeye başlamışlardır. Nitekim günümüzdeki işletmelerin çoğunluğu kendilerini birer hizmet işletmesi olarak konumlandırmakta ve temel hedeflerini tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarını karşılamak için tüketicilere hizmet etmek olarak ifade etmektedirler. Bu kapsamda hizmetler çok çeşitli alanları kapsayacak şekilde genişleme eğilimi göstermiştir. Hizmetlerde meydana gelen bu genişleme, hizmet kavramı konusunda ortak bir tanımın yapılmasını da zorlaştırmıştır (Işın, 2013; Kılıç ve Eleren, 2009).

Keskin (2013)'e göre hizmet; müşterilerin ihtiyaçlarını karşılayan, yarar ve doyum sağlayan, soyut özellikler taşıyan, duyu organları ile algılanamayan, genellikle satın alındığı anda tüketilen faaliyetler bütünüdür. Hizmet, bir kişi veya kurumun başkasına sunduğu, fiziksel olmayan ve sahiplik altında gerçekleşmeyen bir eylem veya performanstır.

Uluslararası Standartlar Örgütüne göre hizmet; "Tüketicilerin ihtiyaçlarını karşılamak için arz edenler ve tüketiciler arasındaki faaliyetler ve arz edenlerin içsel faaliyetleri ile yaratılan sonuçlardır." (Tütüncü, 2013).

İnsanlar arası bir etkileşimi ifade etmekte kullanılan hizmet kavramı, insanlığın başlangıcından veri varlığını sürdürmüştür. Sadece kullanım yerine ve amacına bağlı değil, bu yer ve amaçların zaman içindeki evrimine bağlı olarak da değişen bir kavram olduğundan, tanımlanması oldukça güçtür. Hizmet kavramının önemi arttıkça hizmet kavramına olan yaklaşımlar da değişiklik göstermiştir. Söz konusu değişikliklerden en belirgin olanı, kavramın yakın geçmişe kadar ürünlerle ilişkilendirilerek tanımlanmasına çalışılırken, günümüzde ürünlerden ayrı, bağımsız bir kavram olarak tanımlanmaya çalışılmasıdır (Şanlıtürk, 2011). Hizmet kavramı içerisinde değerlendirilen bazı hizmet türleri Tablo 2.4'de belirtilmiştir (Işın, 2013).

Tablo 2.4.

Hizmet Türleri

Dağıtıcı Hizmetler	Üretici Hizmetler	Sosyal	Kişisel Hizmetler
Ulaştırma ve	Bankacılık, finansman	Sağlık hizmetleri	Ev hizmetleri
Haberleşme	Sigorta hizmetleri	Hastaneler	Konaklama
Toptan ticaret	Gayrimenkul alım	Eğitim	Yeme-içme
Perakende ticaret	Mühendislik hizmetleri	Din hizmetleri	Tamir hizmetleri
hizmetleri	Muhasebe	Dernek ve	Yıkama ve kuru
	Çeşitli ticari hizmetler	Posta hizmetleri	Berber ve güzellik
	Hukuki hizmetler	Hükümet	Eğlence ve tatil

Günümüzde hizmet kavramı günlük hayat içerisinde oldukça fazla yer bulan faaliyetlerden oluşmaktadır. İnsanları aldıkları hizmetler, içeriğine, kalitesine, yerine getiriliş biçimine, zamandan zamana, üreticiden tüketiciye, üretici ile tüketici arasındaki ilişkiye göre bazı farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle sunulan hizmetlerin yerine getiriliş biçimleri kişilerle ilgili olduğu için özü itibariyle hizmetlerin standartlaştırılması oldukça güçtür (Organ ve Soydaş, 2012).

2.4. Hizmet Kalitesi Kavramı

Literatürde hizmet kalitesine ilişkin birçok tanım yapıldığı görülmektedir (Buzcu, 2010). Genel olarak hizmet kalitesi, müşterinin istek ve beklentileri ile gerçekleşen hizmet performansının karşılaştırılmasıdır. Müşterilerin sahip oldukları beklentilerini reklamlar, daha önceki kişisel deneyimler, hizmeti kullanan diğer tüketicilerin aktardığı bilgiler ve kültür gibi öğeler belirlemektedir. Beklentiler tüketicilerin geçmiş yıllarda edindikleri deneyimlerine dayanır. Müşterilerin beklentileri dinamiktir, kişiden kişiye, kültürden kültüre farklılık gösterir. Hizmet performansı ise tesisler, süreçler, teçhizat, iş tasarımı, çalışanlar için teşvik ve ödül programları, stratejik planlar ve yönetim kararlarının etkisi altında gerçekleşmektedir. Kontrol altında tutulabilen ve denetlenme olasılığı olan bu gibi faktörlerin yanında, tüketici davranışları, iklim, rakiplerin etkisi ve performansı gibi denetlenemeyen etmenler de hizmet performansı üzerinde etkili olmaktadır. Hizmet kalitesi ile ilgili ikinci tanım ise; müşteri, hizmet, kalite ve düzeyler gibi terimlerin tanımlanmasını kapsamaktadır. Müşteri, hizmeti kullanan ve kullandığı hizmet karşılığında para ödeyen kişidir. Hizmet, fiziksel olarak herhangi bir çıktı üretmeyen temel veya tamamlayıcı bir faaliyet olarak tanımlanmaktadır. Kalite, rekabet edilenden daha yüksek olan bir

mamul veya hizmetin, müşteri tarafından algılanan soyut ve somut özellikleridir (Karakaya, 2009).

Hizmet kalitesi ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiği zaman, hizmet kalitesi ile ilgili çok sayıda ve birbirinden farklı tanım yapıldığı görülmektedir. Hizmet kalitesi kavramını farklı boyutlardan açıklayan bu tanımlar, hizmetin verildiği sektöre ve hizmetin niteliğine göre birtakım farklılıklar göstermektedir (Akyol, 2003).

Hizmetin sahip olduğu özelliklerinden yola çıkılarak bir tanım yapılacak olursa, "sunumu ve tüketimi eşzamanlı olan, stoklanamayan ve sunulan tüketicinin ihtiyaç(lar)ını fayda, tatmin ve/veya değer ile sonuçlandırarak karşılayan tüm soyut faaliyetler" hizmet olarak tanımlanabilir (Sert, 2012). Hizmet kalitesi ile ilgili görüşler bulunmakta ve bu görüşler farklılık göstermektedir. Kalite kavramında olduğu gibi hizmet kalitesi kavramında da fikir birliğine varılmış, kesin bir tanım olmadığı için, hizmet kalitesine ilişkin bu görüşlerin "doğru" ya da "yanlış" olduklarını söylemek güçtür. Bundan dolayı hizmet kalitesinin ne olduğuna ilişkin daha tarafsız bir fikir oluşturmak adına, farklı görüşleri göz önünde bulundurulmalıdır (Şanlıtürk, 2011).

Hizmet sektöründe başarılı olan işletmelerin en önemli özellikleri hizmet kalitesine de önem vermeleridir (Eleren ve diğerleri, 2007). Hizmet kalitesi, sadece hizmet sektöründe faaliyet gösteren işletmelerin değil, aynı zamanda sektördeki işletmenin ölçmesi, kontrol altında tutması ve rekabet üstünlüğü gereği önem vermesi gereken bir kavramdır. Buna karşılık hizmet işletmelerinin emek yoğun işletmeler olması nedeniyle sınır birim işgörenleri müşteriler ile birebir iletişim içine girmektedir. Bundan dolayı söz konusu durum işletme içerisinde işgörenleri birer iç müşteri olarak konumlandırmaktadır (Sert, 2012).

2.4.1.Hizmet Kalitesinin Boyutları

Hizmet sektöründe meydana gelen büyüme, ülke ekonomilerinin gelişmişlik seviyelerinin belirlenmesinde kullanılan önemli bir gösterge haline gelmiştir. Mal ve ürün imalatında gelişim göstergeleri içerisinde finansal yatırımların büyüklükleri önemli bir gösterge iken, hizmet sektörlerinde finansal boyuttan ziyade kalite kavramının daha çok ön plana çıktığı görülmektedir (Kılıç ve Eleren, 2009). Hizmet kalitesinin toplam beş boyutu vardır. Acuner (2004) hizmet kalitesine ilişkin söz konusu boyutları şu şekilde sıralamıştır;

- Güvenilirlik (Reliability): Hizmetin söz verildiği zaman ve söz verildiği biçimde tam olarak yerine getirilmesi,
- Güven telkin etme (Assurance): Personelin yeterli düzeyde bilgiye sahip olması ve müşteriye güven vermesi,
- Anında hizmet (Responsiveness): Müşteriye yardımda istekli olma ve müşteriye verilecek olan hizmetin en kısa sürede yerine getirilmesi,
- Fiziksel özellikler (Tangibles): İşletmenin sahip olduğu fiziksel olanaklar, donanım ve personelin dış görünüşü.
- Empati (Empathy): Müşterilere önem verme, işletmeye gelen müşteriler ile yakından ve kişisel olarak ilgilenme, personelin kendini müşterinin yerine koyması (Aktaran; Karakaya, 2009).

Hizmet kalitesi standartlarını yükseltmeyi amaçlayan bir işletme öncelikli olarak mevcut hizmet kalitesi düzeyini belirlemelidir. Daha sonra gerekli alanlarda hizmet kalitesini iyileştirmek için neler yapılması gerektiğine karar verilebilir. Bir otel işletmesi için hizmet kalitesinin ölçülmesi, konukların aldıkları hizmetlerden ne derecede memnun olduklarının tespit edilmesidir. Çünkü hizmet kalitesi, müşterilerin hizmete yönelik beklentileri ve hizmet performansından sonraki algılamaları arasındaki fark ve bu farkın yönüyle ilgilidir (Akyol, 2003). Bu nedenle müşterilere sunulan hizmet kalitesinin artırılmasında öncelikli olarak hizmet kalitesinin boyutlarının göz önünde bulundurulması oldukça önemlidir.

2.4.2. Turizm İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Önemi

Turizm sektöründe faaliyet gösteren konaklama işletmelerinin yönetimin her seviyesinde insan faktörü vardır. Konaklama işletmelerinin, müşterilerinde psikolojik tatmin duygusu sağlayan hizmet üreten işletmeler oldukları göz önünde bulundurulursa, yöneticilerin insan ilişkileri konusunda yetenekli olmalarının gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Yöneticiler konaklama işletmelerinde bir rol modeli olmak zorundadırlar ve konaklama işletmeciliği, dinamik endüstri konumundadır. Konaklama işletmelerinde müşteriler sürekli olarak kaldığı işletmelerden yeni hizmetler beklentisi içindedirler. Ağırlama sanatı olarak ta bilinen müşteriye hizmet olgusunda başarılı olmak ve diğer rakip turistik işletmelerden farklı değerler yaratmak, günceli yakalayabilen, bilgili ve kaliteli personele bağlıdır. Özellikle müşterilerin kendilerini evinde gibi rahat hissedebilmeleri için rahat ve huzurlu ortamın oluşturulmasında, yüz yüze temas halinde olan işletme personelinin insan

psikolojisinden anlaması gerekmektedir. Turizm endüstrisinde talep, önceden tahin edilmesi güç olan ekonomik ve politik koşullara bağlı olduğundan ve otel işletmeleri de talep dalgalanmalardan anında etkilendiğinden risk faktörü yüksek olmaktadır. Bunun yanında konaklama işletmeleri mevsimlere bağlı olarak talep dalgalanmaları ile karşılaştıkları için faaliyetlerini mevsimlere göre düzenlemektedirler. Bu kadar kaygan bir zeminde faaliyet gösteren bu işletmelerin, mevcut müşterileri elde tutup, seyahatin tekrarını sağlayabilmek ve yeni müşterileri işletmeye çekerek, rakiplerine göre rekabet üstünlüğü sağlayabilmeleri için hizmet kalitesine gereken önemi vermelerinin gerekliliği kaçınılmaz bir duruma gelmiştir (Karakaya, 2009).

Müşterilerin beklentilerini karşılayabilen, hatta müşteri beklentilerin daha üzerinde hizmet sunabilen işletmeler, müşteri memnuniyeti sağlayabilirler. Bu durum, rekabetin yoğun olarak yaşandığı turizm işletmelerinde hem mevcut konuklarını koruyabilmek hem de konukların yapacağı olumlu duyurular yoluyla potansiyel konukların gerçek konuklara dönüşmesi açısından da rakiplerine göre daha avantajlı konuma gelebileceklerdir (Akyol, 2003). Bu durum ortaya hizmet kalitesinin ölçülmesinin önemli bir unsur olduğunu (Kılıç ve Eleren, 2009) ve turizm işletmelerinde müşteri memnuniyetine önem verilmesi gerektiğini ortaya çıkarmaktadır (Özer ve Günaydın, 2010).

Turizm hizmetleri insanların hizmet sektörü içerisinde en fazla hizmet aldıkları sektörlerden birisidir (Organ ve Soydaş, 2012). Turizm sektöründe faaliyet gösteren konaklama işletmeleri, teknolojik gelişmelere açık, buna karşılık otomasyonun sınırlı bir biçimde kullanıldığı emek-yoğun işletmelerdir. Turizm işletmelerinde hizmetin sunulma biçimi büyük oranda işgörenler tarafından yapılmaktadır. Sunulan hizmetin kalitesinin ölçülmesi, hizmete ilişkin soyutluk, değişkenlik, üretim ve aynı anda olması gibi özelliklerden dolayı kolay olmamaktadır. Buna karşılık işletmeler, kalite seviyesini belirlemek ve kaliteyi geliştirmek için verdikleri hizmetin kalitesini ölçmek durumundadır (Keskin, 2013).

İnsan gücünün yoğun olarak kullanıldığı hizmet sektörleri içerisinde turizm önemli bir hizmet sektörüdür. Bu nedenle turizm işletmelerinde çalışanların ve yöneticilerin müşteri memnuniyetini üst düzeye çıkararak algılanan hizmet kalitesini yükseltmeleri gerekmektedir. Çünkü diğer hizmet sektörlerinde olduğu gibi turizm sektöründe de hizmetin üretimi ve kullanımı eş zamanlıdır. Sunulan hizmetteki herhangi bir eksiklik

veya kusur müşteri memnuniyetini ve algılanan hizmet kalitesini anında etkileyecektir (Dedeoğlu, 2012).

2.4.3.Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi

Günümüz ticaret sektöründe meydana gelen yoğun rekabet ortamı kaliteli mal ve hizmetler üretebilme amaçlarının işletmeler için stratejik başarı faktörlerinden birisi olmasına zemin hazırlamıştır. Kalite ile ilgili yapılan araştırmaların büyük bir çoğunluğunun mallarla ilgili olması, kalitenin ölçülmesi açısından malların sahip oldukları özelliklerden ileri gelmektedir. Fiziksel malların kalitesinin ölçülmesi için bazı spesifikasyonların geliştirilebilmesi kalitenin ölçülmesini kolaylaştırmaktadır. Hizmetlerde bu türden ölçüm standartlarının geliştirilememesi hizmetlerin kalitesinin ölçülmesini zorlaştırmaktadır. Bu standartların eksikliği nedeniyle, hizmet kalitesinin ölçülmesinde müşteri beklentileri ve algılamaları önem kazanmakta ve bu temelde kalite ölçülmektedir. Fakat beklenti ve algıların sübjektif olması kalitenin ölçülmesini zorlaştırmaktadır (Işın, 2013). Buna karşılık literatürde hizmet kalitesinin ölçümüne ilişkin birçok model geliştirildiği görülmektedir. Söz konusu hizmet kalitesi ölçüm modelleri Tablo 2.5’de gösterilmiştir (Kılıç ve Eleren, 2009).

Tablo 2.5.

Literatürde Hizmet Kalitesine İlişkin Olarak Geliştirilmiş Modeller

Sıra No	Araştırmacı	Model	Anahtar uygulama ve bulgular
1	Grönroos, 1984	Teknik ve Fonksiyonel Kalite Modeli	Hizmet kalitesi teknik ve fonksiyonel kaliteye ve işletme imajına bağlıdır. Fonksiyonel kalite, teknik kaliteden daha önemlidir.
2	Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985	Fark Modeli SERVQUAL	Hizmet kalitesi, kalite boyutları boyunca beklenti ve algılar arasındaki farkların bir sonucudur.
3	Haywood ve Farmer, 1988	Boyut/Özellik Hizmet Kalitesi Modeli	Bu model hizmet işletmesini en iyi kalite yönetimi için üç temel boyutta incelemektedir; fiziksel imkânlar ve süreç, davranış ve de mesleki deneyim. Fakat hizmet kalitesinin ölçümünü

			sağlamamaktadır.
4	Brogowicz, Delene ve Lyth, 1990	Hizmet Kalitesi Sentez Modeli	Yönetim tarafından sistematik olarak dikkate alınması gereken planlama, uygulama ve kontrol gibi anahtar değişkenleri tanımlamaktadır. Bu sayede hizmet kalitesindeki farklar minimize edilebilmektedir. Deneysel geçerliliğe gereksinim duymaktadır.
5	Cronin ve Taylor, 1992	SERVPERF- Performansa Dayalı Model	Kalitenin beklenti değil sadece müşteri algılarından ölçülebileceğini ifade etmektedir.
6	Mattsson, 1992	Hizmet Kalitesi İdeal Değer Modeli	Beklenen ideal standartların kullanımı ile tecrübelerin mukayesesinin önermektedir. Müşteri memnuniyeti ve değer olarak çok az sayıda ölçek kullanılmıştır.
7	Teas, 1993	Performans Değerlendirme ve Standart Kalite Modeli	Beklentinin operasyonel tanımı ve kavrama ilişkin sorunları ortaya çıkarmıştır. Ve beklentiye tekrar tanımlamıştır. Küçük bir örnek ve dar bir alanda test edilmiştir. (indirimli satış mağazası)
8	Berkley ve Gupta, 1994	Bilgi Teknolojisi Uyuşum Modeli	Bilgi teknolojilerinin ana hizmet kalite boyutları boyunca müşteri hizmetlerini geliştirmek için nasıl kullanılabileceğini tanımlamaktadır. Model sadece bilgi teknolojilerinin hizmet kalitesi üzerindeki etkisini göstermektedir. Ölçüm yollarını sunmamaktadır.
9	Dobholkar, 1996	Özellik ve Genel Etki modeli	Teknoloji temelli self-servis tercihleri için hizmet kalitesinin değerlendirilmesini formüle etmeyi önermiştir. Fakat demografik özellikler, ücret, fiziksel çevre vb. etkiler dikkate alınmamıştır.
10	Spreng ve	Algılanan	Hizmet kalitesi ve memnuniyet

	Mackoy, 1996	Hizmet Kalitesi ve Memnuniyet Modeli	birbirinden farklıdır ve uygunluk memnuniyeti etkilemektedir. Fakat model hizmet kalitesinin nasıl başarılabacağını ve işleyeceğini hususunu aydınlatmamaktadır.
11	Philip ve Hazlet, 1997	EÖÇ- Eksen, Öz ve Çevre Özellikleri Modeli	Bütün hizmet sektörleri için hizmet kalitesi hesaplamalarının genel çerçevesini etkili ve basit bir şekilde ortaya koymaktadır. Fakat deneysel geçerlilik açısından yetersizdir.
12	Sweeney, Soutar ve Johnson, 1997	Perakende Hizmet Kalitesi ve Algılanan Değer Modeli	Teknik hizmet kalitesi ürün kalitesi için en önemli yardımcıdır ve bundan dolayı satın alma istekliliğini etkiler. Model sadece tek bir değeri, parayı ölçü almaktadır.
13	Oh, 1999	Hizmet Kalitesi, Tüketici Değeri ve Tüketici Memnuniyet Modeli	Model tüketici karar sürecini anlamak için bir çerçeve olarak kullanılabilir. Modelin hizmet alanlarının değişik tipleri için genellenmeye ihtiyacı vardır.
14	Dabholkar, 2000	Önceki Etkiler ve Aracı Faktörler Modeli	Tüketiciler hizmetle ilgili değişik faktörleri değerlendirirler fakat hizmet kalitesinin tamamen değerlendirilmesi farklı bir şekil alabilmektedir. Tüketicilerin önceki memnuniyetleri ortaya çıkarılmamıştır. Değişik servis alanlarında genellenmeye ihtiyacı vardır.
15	Frost ve Kumar, 2000	İç Hizmet Kalitesi Modeli	İç müşterilerin beklenti ve algıları ve iç tedarikçiler algılanan iç hizmet kalitesinin kabul edilmesinde temel bir rol oynarlar. Servis alanlarının değişik tipleri için genellenmeye ihtiyacı vardır.
16	Soteriou ve Stavrinides, 2000	İç Hizmet Kalitesi Veri Zarflama	Daha yüksek seviyede hizmet kalitesi ortaya koymak için yararlanılacak en iyi kaynakları gösterir. Hizmet kalitesinin

		Analizi Modeli	ölçümünü sağlamaz.
17	Broderick ve Vachirapornpuk, 2002	İnternet Bankacılığı Modeli	İki alanda internet bankacılık hizmetinde kalite yönetimini içermektedir; a) ortak hizmet noktası ve b) artan tüketici rolünün yönetimi. Ampirik çalışma yapılmamıştır. Sadece site deneyimine bağlıdır. Bilgi teknolojileri servis sağlayıcılara yüksek seviyede tüketici memnuniyeti sağlamalarında yardımcı olabilir. Bilgi teknolojileri temelli hizmetlerin tüketici değerlendirmeleri tercih edilen geleneksel hizmetler ve geçmiş tecrübelerden etkilenmektedir. Hizmet kalitesi ölçümü sağlamamaktadır.
18	Zhu, Wymer ve Chen, 2002	Bilgi Teknolojileri Temelli Model	Bu çalışma kendi belirteçleriyle kavramsal bir e-hizmet kalitesi modeli önermektedir. Araştırma çalışmasıdır. Spesifik bir ölçüm cetveli sunmaz. İstatistiksel bir uygulama değildir. Web siteleri tarafından sağlanan hizmet kalitesinin değerlendirilmesi için teorik bulgulara dayalı birçoklu ölçek geliştirmişlerdir. Araştırma sonucu göstermektedir ki, çevrimiçi müşteriler için kullandıkları hizmet kalitesi ölçeğinde 22 önerme ve 4 boyut bulunmaktadır. Boyutlar; yeterlilik, ifa (yerine getirebilme), kullanılabilirlik ve gizlilik. Aynı araştırmada ikinci bir ölçek olarak da E-RecS-QUAL' i kullanmışlardır. Bu ölçek de 11 önerme ve 3 boyuttan oluşmaktadır.
19	Santos, 2003	e-Hizmet Kalitesi Modeli	
20	Parasuraman, Zeithaml ve Malhotra, 2005	E-S-QUAL	

Yukarıda yer alan bilgilere göre hizmet kalitesinin ölçülmesinin zor ve karmaşık bir yapıya sahip olduğu söylenebilir. Buna karşılık işletmelerin mevcut durumlarını görebilmeleri ve hangi konularda eksik olduklarını görüp açıklarını kapatabilmeleri için gerekli olduğu bir gerçektir. Hizmet kalitesinin ölçülmesi, hizmeti oluşturan öğelerin hizmetten faydalanan müşterileri ne derecede memnun ettiğinin belirlenmesidir. Çünkü hizmet kalitesi algısı, müşterilerin beledikleri kalite seviyesi ile algıladıkları kalite seviyesi arasındaki fark ve bu farkın yönü ile şekillenmektedir (Akyol, 2003). Hizmet kalitesinin ölçümünde de genellikle bazı yöntem ve ölçeklerden yararlanılmaktadır.

2.4.3.1. Hizmet Kalitesinin Ölçülmesinde Servqual Yöntemi

Hizmet Kalitesini ölçümünde en fazla kullanılan ölçek, Parasuraman ve arkadaşlarının kapsamlı araştırmaları sonucu ulaştıkları SERVQUAL ölçeğidir. SERVQUAL ölçeği, yaygın beş hizmet kalite boyutunu içine alan ve yirmi iki maddelik soru bankasından meydana gelen bir ölçektir (Şanlıtürk, 2011). Bu yöntemde müşteri beklentileri ile müşteri algı düzeyi ölçülmektedir. Bu iki değişken arasındaki farka göre puanlar oluşturulmaktadır. Öncelikle müşterilerin hizmet alımının öncesindeki beklentileri belirlenmekte, daha sonra da müşterilerin hizmeti aldıktan sonra hizmeti nasıl algıladığı belirlenmektedir. Bu iki kavram arasındaki fark hizmet kalitesinin düzeyini belirlemede kullanılmaktadır (Işın, 2013; Bostanoğlu, 2012). Literatür incelendiği zaman, Servqual metodu ile hizmet kalitesinin genellikle turizm sektöründe faaliyet gösteren konaklama işletmelerinde kullanıldığı görülmektedir (Kılıç ve Eleren, 2010).

Servqual ölçeği ve modeli, boyutlar ve ölçek yayınlandıktan sonra oldukça kabul gördüğü gibi birtakım eleştiriler de almıştır. Söz konusu eleştirilerin en büyük sebeplerinden biri servqual yaratıcılarının bu model ve ölçeğin hizmet kalitesi ölçümünün en temel metodu olduğunu ve küçük kelime değişiklikleri ve güncellemeleri ile her hizmet kolunda uygulanabileceğini iddia etmeleridir (Sert, 2012). Servqual yönteminin toplam 10 alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutları şu şekilde sıralamak mümkündür;

Güvenilirlik: Vaat edilen hizmeti doğru olarak yerine getirme yeteneği

Heveslilik: Müşteriye yardım etme ve hızlı hizmet verme isteği

Yeterlilik veya Yetenek: Hizmetin yerine getirilmesi için gereken kabiliyet

Ulaşılabilirlik veya Erişim: İletişim kurma kolaylığı

Nezakət: Müşteri ile temas halindeki personelin nazik, saygılı ve samimi olması

İletişim: Müşterilerle onların anlayabileceği dilden iletişim kurabilme kabiliyeti

İnanılrlık: Hizmeti sunan kişinin güvenilir olması

Güvenlik: Sunulan hizmetin risk ve tehlikeden uzak olması

Müşteriyi Anlama veya Empati: Müşteriyi ve onun ihtiyaçlarını doğru belirlemek için çaba sarf edilmesi

Maddi Değerler veya Somut Özellikler: Hizmeti daha somut hale getirecek bina, ekipman, makinelerin varlığı (Işın, 2013).

Hizmet sektöründe önemli bir yere sahip olan müşteri beklentileri kişiden kişiye farklılık gösteren sübjektif bir olgudur. Bunun yanında müşteri memnuniyeti ile beklentilerin ölçülmesi oldukça zordur. Memnuniyet düzeyinin ölçülmesinde sadece müşteri algıları belirlenirken Servqual Modeli"nde ise memnuniyetin yanı sıra beklentiler de ölçülmektedir. Bu nedenle hizmet kalitesinin karşılanması daha etkin bir biçimde belirlenebilmektedir (Bostanoğlu, 2012).

BÖLÜM III

Yöntem

3.1. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Antalya ilindeki turistik otellere spor ve sağlık turizmi amacı ile gelen yerli ve yabancı turistler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise evren içerisinde seçilmiş 344 birey oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini evren içerisinde tesadüf (ratsgele) yöntem ile belirlenmiştir.

3.2. Veri Toplama İşlemi

Bu araştırmada kullanılan veri toplama aracı 5 bölümden oluşmaktadır. Veri toplama aracındaki anketler yerli katılımcılara Türkçe, yabancı katılımcılara ise İngilizce olarak uygulanmıştır (bkz. Ek-1).

3.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Birinci bölümde 7 sorudan oluşan kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Kişisel bilgi formunda katılımcıların cinsiyetleri, anketi dolduran kişinin kim olduğu, katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, gelir düzeyleri, eğitim düzeyleri ve ülkelerini belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır.

3.2.2. Servqual Ölçeği

Parasuraman, Berry ve Zeithaml (1998) tarafından geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlaması Yalkın (2010) tarafından yapılan Servqual Ölçeği bu araştırmanın ikinci bölümünde yer almaktadır. Servqual Ölçeği hastaların beklentilerini ölçen 22 sorudan ve algılarını ölçen 22 sorudan ve 5 alt boyuttan oluşan 7'li likert tipi bir ölçektir. Beklentiler ve algılar bölümünde yer alan sorular aynı ifadelerden oluşmaktadır. Bu alt boyutları sırasıyla; fiziksel varlıklar (1,2-,3 ve 4 numaralı sorular), güvenilirlik (5, 6, 7, 8 ve 9 numaralı sorular), duyarlılık (10, 11, 12, 13 ve 14 numaralı sorular), güvence (15, 16, 17 ve 18 numaralı sorular) ve empati (19, 20, 21 ve 22 numaralı sorular) şeklindedir. Ayrıca ölçeğin toplam puanı da değerlendirilmektedir. Beklentiler bölümünden alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan ise 7'dir. Benzer şekilde algı bölümünden alınabilecek puanlar 1-

7 arasında değişmektedir. Alınan puanın 1'e yakın olması beklentinin/algının düşük olduğunu, 7'ye yakın olması da beklentinin/algının yüksek olduğunu göstermektedir. Katılımcıların algı puanlarından beklenti puanlarının çıkarılması ile servqual puanı elde edilir. Servqual puanının 0 olması beklentinin tam olarak karşılandığını, -7'ye yaklaşması beklentinin karşılanmadığını, +7'ye yaklaşması ise beklentinin aşıldığını (aşırı derece karşılandığını) ifade etmektedir.

Servqual puanlarının hesaplama işlemi aşağıdaki şekilde yapılmaktadır.

A= Algı soruları

B= Beklenti soruları

SQ = Servqual puanı

Fiziksel Varlıklar Boyutuna İlişkin SQ Hesaplanması

$$SQ1=[(A1- B1)+(A2- B2)+(A3- B3)+(A4- B4)]/4$$

Güvenilirlik Boyutuna İlişkin SQ Hesaplanması

$$SQ2=[(A5- B5)+(A6- B6)+(A7- B7)+(A8- B8)+(A9- B9)]/5$$

Duyarlılık Boyutuna İlişkin SQ Hesaplanması

$$SQ3=[(A10- B10)+(A11- B11)+(A12- B12)+(A13- B13)+(A14- B14)]/5$$

Güvence Boyutuna İlişkin SQ Hesaplanması

$$SQ4=[(A15- B15)+(A16- B16)+(A17- B17)+(A18- B18)]/4$$

Empati Boyutuna İlişkin SQ Hesaplanması

$$SQ5=[(A19- B19)+(A20- B20)+(A21- B21)+(A22- B22)]/4$$

Eşit Ağırlıklı SQ Bulunması

$$SQEA = [(SQ1+SQ2+SQ3+SQ4+SQ5)]/5$$

3.2.3. Hastane Niteliklerinin Belirlenmesi Formu

Anketin üçüncü bölümü hastane niteliklerinin katılımcılar açısından önemini belirlemeye yönelik hazırlanan anket formu yer almaktadır. Katılımcılara hastane niteliklerini içeren 5 farklı ifadenin yer aldığı sorular sorulmuş ve toplamda 100 puan olacak şekilde niteliklere puan vermeleri istenmiştir. Bu nitelikler servqual ölçeğinde

bulunan alt boyut isimleri ile isimlendirilmiştir ve katılımcıların 100 puan üzerinden hangi niteliğe daha fazla önem verdiği belirlenmeye çalışılmıştır (Akdu, 2014).

3.2.4. Memnuniyet ve Sadakat Ölçeği

Anket formunun dördüncü bölümünde katılımcıların hastaneden memnuniyet düzeylerini ve hastaneye sadakat düzeylerini ölçmeyi amaçlayan 7'li likert tipinde 10 sorudan oluşan ve Akdu (2014) tarafından hazırlanan anket ölçek bulunmaktadır. 6 numaralı soru güvenilirliğe olumsuz etki yaptığı için ölçekten çıkarılmıştır. 1,2,3,4 e 5 numaralı sorular memnuniyet düzeyini, 7,8,9 ve 10 numaralı sorular ise sadakat düzeyini ölçmektedir.

3.2.5. Tercih Sebepleri Ölçeği

Akdu (2014) tarafından hazırlanıp tez çalışmasında da kullanılan bu ölçek anket formunun beşinci bölümünü oluşturmaktadır. Ölçek iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümü katılımcıların Türkiye'yi tercih etme nedenleri incelemekte, ikinci bölümü ise katılımcıların hastaneyi tercih sebeplerini incelemektedir. Katılımcılar ilk bölümde 11 farklı tercih sebebini önem sırasına göre sıralamışlardır. İkinci bölümde ise 6 farklı tercih sebebini önem sırasına göre sıralamışlardır.

3.3. İstatistiksel Analiz

Elde edilen verilerin analizinde SPSS 22.0 for Windows paket programı kullanılmıştır. Elde edilen veriler analiz edilmeden önce likert tipi ölçeklerin güvenilirliği incelenmiş ve Cronbach's Alpha katsayısı referans alınmıştır. Servqual ölçeğinin beklentiler boyutunun Cronbach's Alpha değeri 0,963, algı boyutunun Cronbach's Alpha değeri 0,969, memnuniyet ve sadakat ölçeğinin memnuniyet boyutunun Cronbach's Alpha değeri 0,905, sadakat boyutunun Cronbach's Alpha değeri 0,913 olarak bulunmuştur. Bu değerler kullanılan likert tipi ölçeklerin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Güvenilirlik analizi sonrasında likert tipi ölçeklerin normal dağılımı gösterip göstermedikleri incelenmiş ve tüm ölçeklerin normal dağılım göstermediği gözlenmiştir. Bu nedenle karşılaştırmalı analizler yaparken non-parametrik analiz yöntemleri kullanılmıştır. Katılımcıların uyruklarına ve cinsiyetlerine göre ölçekleri karşılaştırmak için Mann Whitney U testi kullanılırken, yaş grupları, gelir düzeyleri, eğitim düzeyleri ve hastaneye başvuru şekillerine göre

karşılaştırmalar yapmak için Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Bu analizler sırasında anlamlılık değeri " $p < 0,05$ " olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların ölçek alt boyutlarından elde ettikleri puanlar ile değişkenlere göre ortalama puanların belirlenmesinde tanımlayıcı istatistiklerden ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Katılımcıların tercih sebeplerine ilişkin verilerin analizinde ise frekans analizi kullanılmıştır. Katılımcıların en fazla öncelik verdikleri ifadeler ile en az öncelik verdikleri ifadelerin dağılımları incelenmiştir.

BÖLÜM IV

Bulgular ve Yorumlar

Tablo 4.1.

Katılımcıların Uyruklarına Göre Dağılımları

Uyruk	f	%
T.C	309	91,2
Diğer	30	8,8
Toplam	339	100,0

Tablo incelendiğinde katılımcıların %91,2'sinin uyrugu T.C iken, %8,8'inin uyrugu diğer ülkeler olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2.

Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları

Cinsiyet	f	%
Erkek	124	36,4
Kadın	217	63,6
Toplam	341	100,0

Katılımcıların %36,4'ü erkek, %63,6'sı ise kadındır.

Tablo 4.3.

Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımları

Yaş grupları	f	%
18-28	52	15,2
29-39	100	29,3
40-50	69	20,2
51-60	105	30,8
61 ve üzeri	15	4,4
Toplam	341	100,0

Araştırmaya katılanların %15,2'si 18-28 yaş grubunda, %29,3'ü 29-39 yaş grubunda, %20,2'si 40-50 yaş grubunda, %30,8'si 51-60 yaş grubunda, %4,4'ü ise 61 ve üzeri yaş grubundadır.

Tablo 4.4.

Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Dağılımları

Gelir düzeyleri	f	%
1250 TL ve altı	36	14,1
1251-2500 TL arası	136	53,3
2501-3750 TL arası	59	23,1
3751 TL ve üzeri	24	9,4
Toplam	255	100,0

Katılımcıların gelir düzeylerine ilişkin dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %14,1'inin 1250 TL ve altında gelir düzeyine sahip kişiler olduğu, %53,3'ünün gelir düzeyinin 1251-2500 TL arasında olduğu, %23,1'inin gelir düzeyinin 2501-3750 TL arasında olduğu ve %9,4'ünün gelir düzeyinin 3751 TL ve üzerinde olduğu görülmektedir.

Tablo 4.5.

Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımları

Eğitim düzeyleri	f	%
Lise ve altı	23	7,1
Ön lisans	57	17,6
Lisans	212	65,4
Lisansüstü	32	9,9
Toplam	324	100,0

Tablo incelendiğinde katılımcıların %7,1'inin lise ve altında eğitim düzeyinde olduğu, %17,6'sının ön lisans düzeyinde eğitimi olduğu, %65,4'ünün lisans düzeyinde eğitimi olduğu, %9,9'unun ise lisansüstü eğitim düzeyinde olduğu görülmektedir.

Tablo 4.6.

Katılımcıların Hastaneye Başvuru Şekillerine Göre Dağılımları

Hastaneye başvuru şekli	f	%
Bireysel başvuru	93	27,0
Sigorta şirketi aracılığıyla başvuru	167	48,5
Seyahat acenteleri/tur operatörleri aracılığıyla başvuru	76	22,1
Diğer	8	2,3
Toplam	344	100,0

Araştırmaya katılanların %27'si hastaneye bireysel olarak başvurmuş, %48,5'i sigorta şirketi aracılığıyla başvurmuş, %22,1'i seyahat acenteleri/tur operatörleri aracılığıyla başvurmuş ve %2,3'ü diğer şekillerde başvurmuştur.

Tablo 4.7.

*Katılımcıların Türkiye'yi Tercih Etme Nedenlerinin Öncelik Sırasına Göre Dağılımları
(En Yüksek Öncelik)*

Hastaneye başvuru şekli	f	%
Fiyatların daha uygun olması	190	57,93
Sağlık hizmetlerinin kalitesi	31	9,45
Kendi ülkelerindeki uzun bekleme süreleri	30	9,15
Mesafenin diğer ucuz ülkelere göre daha kısa olması	20	6,10
Bazı hizmetlerin kendi ülkelerinde sigorta kapsamında olmaması	13	3,96
Medyada yer alan haber, reklam ve tanıtım	10	3,05
Nitelikli personele sahip olunması	9	2,74
Yeterli teknik donanıma sahip olunması	9	2,74
Sosyal medya	7	2,13
Tatil yapma fırsatlarının çokluğu	5	1,52
İklim koşulları	4	1,22
Toplam	328	100,0

Tablo incelendiğinde katılımcıların Türkiye'yi tercih etmelerindeki en önemli sebebin "fiyatların daha uygun olması" olduğu görülmektedir.

Tablo 4.8.

*Katılımcıların Türkiye'yi Tercih Etme Nedenlerinin Öncelik Sırasına Göre Dağılımları
(En Düşük Öncelik)*

Hastaneye başvuru şekli	f	%
Sosyal medya	133	40,55
Medyada yer alan haber, reklam ve tanıtım	89	27,13
Tatil yapma fırsatlarının çokluğu	48	14,63
İklim koşulları	14	4,27
Yeterli teknik donanıma sahip olunması	13	3,96
Nitelikli personele sahip olunması	12	3,66
Mesafenin diğer ucuz ülkelere göre daha kısa olması	6	1,83
Sağlık hizmetlerinin kalitesi	5	1,52
Fiyatların daha uygun olması	3	0,91
Kendi ülkelerindeki uzun bekleme süreleri	3	0,91
Bazı hizmetlerin kendi ülkelerinde sigorta kapsamında olmaması	2	0,61
Toplam	328	100,0

Tablo incelendiğinde katılımcıların Türkiye'yi tercih etmelerindeki en düşük öncelikli sebep ise sosyal medya olarak görülmektedir.

Tablo 4.9.

Katılımcıların Muayene Oldukları Hastaneyi Tercih Etme Nedenlerinin Öncelik Sırasına Göre Dağılımları (En Yüksek Öncelik)

Hastaneyi tercih etme sebepleri	f	%
Fiyat	231	67,15
Doktorun ünü	44	12,79
Hastanenin ünü	26	7,56
Sosyal medya	21	6,10
Önceki hastaların tavsiyesi	16	4,65
Reklam ve tanıtım	6	1,74
Toplam	328	100,0

Katılımcıların muayene oldukları hastaneyi tercih etme sebeplerinin başında hastanenin fiyat özellikleri gelmektedir.

Tablo 4.10.

Katılımcıların Muayene Oldukları Hastaneyi Tercih Etme Nedenlerinin Öncelik Sırasına Göre Dağılımları (En Düşük Öncelik)

Hastaneyi tercih etme sebepleri	f	%
Sosyal medya	216	62,79
Önceki hastaların tavsiyesi	70	20,35
Hastanenin ünü	21	6,10
Doktorun ünü	14	4,07
Reklam ve tanıtım	12	3,49
Fiyat	11	3,20
Toplam	328	100,0

Tablo incelendiğinde katılımcıların hastaneyi tercih etme sebeplerindeki en düşük önceliğin sosyal medya olduğu görülmektedir.

Tablo 4.11.

Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Beklentiler Bölümüne İlişkin Ortalamaları

Alt boyutlar	N	En düşük	En yüksek	X	Ss
Fiziksel varlıklar	344	1	7	6,39	,793
Güvenilirlik	344	1	7	6,35	,869
Duyarlılık	344	1	7	6,40	,773
Güvence	344	1	7	6,36	,819
Empati	344	1	7	6,34	,944
Toplam puan	344	1	7	6,37	,761

Katılımcıların hizmet kalitesine yönelik beklentilerine ilişkin ortalamaları incelendiğinde, katılımcıların yüksek düzeyde beklenti içerisinde oldukları görülmektedir

Tablo 4.12.

Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Algı Bölümüne İlişkin Ortalamaları

Alt boyutlar	N	En düşük	En yüksek	X	Ss
Fiziksel varlıklar	344	1	7	6,15	,925
Güvenilirlik	344	1	7	6,13	1,006
Duyarlılık	344	1	7	6,12	1,035
Güvence	344	1	7	6,20	,938
Empati	344	1	7	6,07	1,166
Toplam puan	344	1	7	6,13	,937

Katılımcıların algı düzeyleri incelendiğinde oldukça yüksek düzeyde hizmet kalitesi algıladıkları görülmektedir.

Tablo 4.13.

Katılımcıların Servqual Puanlarına İlişkin Ortalamaları

Alt boyutlar	N	En düşük	En yüksek	X	Ss
Fiziksel varlıklar	344	-5	4	-,24	,853
Güvenilirlik	344	-5	3	-,22	,839
Duyarlılık	344	-6	3	-,27	1,008
Güvence	344	-6	3	-,16	,844
Empati	344	-6	3	-,27	,945
Toplam puan	344	-5	2	-,23	,770

Katılımcıların servqual puanları değerlendirildiğinde katılımcıların beklentilerinin tam olarak karşılanmadığı ancak yüksek düzeyde karşılandığı görülmektedir.

Tablo 4.14.

Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Önem Sırasına Göre Ortalamaları

Alt boyutlar	N	En düşük	En yüksek	X	Ss
Fiziksel varlıklar	337	0	60	17,02	10,554
Güvenilirlik	337	0	50	21,39	8,813
Duyarlılık	335	0	60	24,31	10,853
Güvence	336	0	50	19,36	8,488
Empati	336	0	100	17,66	10,444

Katılımcıların hizmet kalitesine verdikleri önem 100 puan üzerinden değerlendirilmiş ve en fazla önem verilen hizmetin duyarlılık olduğu, en az önem verilen hizmetin ise fiziksel varlıklar olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.15.

Katılımcıların Memnuniyet ve Sadakat Ortalamaları

Alt boyutlar	N	En düşük	En yüksek	X	Ss
Memnuniyet	337	1	7	6,13	1,001
Sadakat	336	1	7	6,21	1,028

Tablo incelendiğinde katılımcıların hem memnuniyet hem de sadakat düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.16.

Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Beklentiler Bölümüne İlişkin Ortalamalarının Uyruklarına Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Uyruk					
	T.C(n=309)		Diğer(n=30)		Anlamlılık	
	X	Ss	X	Ss	Z	P
Fiziksel varlıklar	6,38	,77	6,48	1,07	-2,371	,018
Güvenilirlik	6,34	,86	6,45	1,00	-2,000	,046
Duyarlılık	6,39	,78	6,49	,72	-,499	,618
Güvence	6,35	,82	6,48	,85	-1,595	,111
Empati	6,36	,90	6,33	1,18	-,490	,624
Toplam puan	6,36	,75	6,44	,91	-1,640	,101

Katılımcıların hizmet kalitesine ilişkin beklentileri incelendiğinde, sadece fiziksel varlıklar ve güvenilirlik beklentilerinin T.C ve yabancı uyruklu katılımcılar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Her iki beklenti türünde de T.C uyruklu katılımcıların beklentisi daha yüksektir. Diğer beklenti türlerinde ise katılımcıların uyruklarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Elde edilen bu bulgulara göre H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.17.

Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Algı Bölümüne İlişkin Ortalamalarının Uyruklarına Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Uyruk					
	T.C(n=309)		Diğer(n=30)		Anlamlılık	
	X	Ss	X	Ss	Z	P
Fiziksel varlıklar	6,21	,80	5,73	1,47	-,971	,331
Güvenilirlik	6,17	,89	5,96	1,48	-,943	,346
Duyarlılık	6,17	,94	5,91	1,28	-,396	,692
Güvence	6,23	,86	6,13	1,17	-,057	,954
Empati	6,16	1,02	5,53	1,74	-1,346	,178
Toplam puan	6,19	,82	5,85	1,35	-,391	,696

Tablo incelendiğinde katılımcıların hizmet kalitesine ilişkin algılarının arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Elde edilen bu bulgulara göre H_2 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.18.

Katılımcıların Servqual Ortalamalarının Uyruklarına Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Uyruk				Anlamlılık	
	T.C(n=309)		Diğer(n=30)		Z	P
	X	Ss	X	Ss		
Fiziksel varlıklar	-,17	,70	-,74	1,35	-1,547	,122
Güvenilirlik	-,18	,72	-,49	1,26	-,585	,559
Duyarlılık	-,22	,88	-,57	1,26	-,951	,342
Güvence	-,13	,75	-,34	,98	-1,083	,279
Empati	-,20	,76	-,80	1,65	-1,748	,080
Toplam puan	-,18	,62	-,59	1,21	-1,559	,119

Hem T.C uyruklu hem de diğer katılımcıların beklentilerinin tam olarak karşılanmamıştır ve katılımcıların servqual puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.19.

Katılımcıların Müşteri Memnuniyeti Ve Sadakati Alt Boyutlarına İlişkin Ortalamalarının Uyruklarına Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Uyruk				Anlamlılık	
	T.C(n=309)		Diğer(n=30)		Z	P
	X	Ss	X	Ss		
Memnuniyet	6,19	,87	5,86	1,47	-,505	,613
Sadakat	6,27	,89	5,83	1,59	-140	,888

Tablo incelendiğinde T.C uyruklu vatandaşların hem memnuniyet hem de sadakat düzeylerinin diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu ancak katılımcıların memnuniyet ve sadakat düzeylerinin katılımcıların uyruğuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Elde edilen bu bulgulara göre H_3 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.20.

Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Beklentiler Bölümüne İlişkin Ortalamalarının Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Cinsiyet				Anlamlılık	
	Erkek(n=124)		Kadın(n=217)		Z	P
	X	Ss	X	Ss		
Fiziksel varlıklar	6,31	,98	6,42	,66	-,187	,851
Güvenilirlik	6,26	1,06	6,40	,74	-,264	,792
Duyarlılık	6,33	,94	6,43	,66	-,398	,691
Güvence	6,25	1,06	6,42	,64	-,405	,685
Empati	6,25	1,15	6,39	,80	-,330	,742
Toplam puan	6,28	,97	6,41	,61	-,009	,993

Tablo incelendiğinde katılımcıların hizmet kalitesine yönelik beklentilerinin cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Elde edilen bu bulgulara göre H_4 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.21.

Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Algı Bölümüne İlişkin Ortalamalarının Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Cinsiyet				Anlamlılık	
	Erkek(n=124)		Kadın(n=217)		Z	P
	X	Ss	X	Ss		
Fiziksel varlıklar	6,14	,95	6,17	,90	-,679	,497
Güvenilirlik	6,01	1,14	6,19	,92	-,868	,385
Duyarlılık	6,10	1,06	6,14	1,02	-,228	,820
Güvence	6,16	,98	6,21	,91	-,221	,825
Empati	5,95	1,26	6,15	1,09	-1,219	,223
Toplam puan	6,07	1,01	6,17	,89	-,140	,889

Katılımcıların hizmet kalitesine ilişkin algıları cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Elde edilen bu bulgulara göre H_5 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.22.

Katılımcıların Servqual Ortalamalarının Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Cinsiyet				Anamlılık	
	Erkek(n=124)		Kadın(n=217)		Z	P
	X	Ss	X	Ss		
Fiziksel varlıklar	-,17	,88	-,26	,80	-1,365	,172
Güvenilirlik	-,25	,85	-,21	,84	-,038	,970
Duyarlılık	-,22	,97	-,29	1,03	-,728	,467
Güvence	-,09	,86	-,20	,83	-,814	,416
Empati	-,30	1,07	-,24	,85	-,181	,857
Toplam puan	-,21	,79	-,24	,75	-1,670	,095

Katılımcıların servqual puanları cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.23.

Katılımcıların Müşteri Memnuniyeti Ve Sadakati Alt Boyutlarına İlişkin Ortalamalarının Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Cinsiyet				Anamlılık	
	Erkek(n=124)		Kadın(n=217)		Z	P
	X	Ss	X	Ss		
Memnuniyet	6,07	1,009	6,18	,978	-1,101	,271
Sadakat	6,15	1,072	6,23	1,005	-,257	,797

Tablo incelendiğinde katılımcıların memnuniyet ve sadakat puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Elde edilen bu bulgulara göre H_6 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.24.

Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Beklentiler Bölümüne İlişkin Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Yaş grupları (Yıl)										Anamlılık	
	18-28 (n=52)		29-39 (n=100)		40-50 (n=69)		51-60 (n=105)		61 =< (n=15)		X ²	P
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss		
Fiziksel varlıklar	6,50	,45	6,24	1,03	6,32	1,07	6,51	,37	6,42	,44	3,0	,565
Güvenilirlik	6,37	,59	6,20	1,01	6,26	1,13	6,55	,49	6,31	1,19	7,9	,097
Duyarlılık	6,42	,57	6,25	,97	6,36	,96	6,54	,49	6,49	,38	6,2	,181
Güvence	6,39	,62	6,20	,99	6,29	1,08	6,53	,43	6,35	,84	7,3	,120
Empati	6,39	,74	6,08	1,16	6,30	1,18	6,58	,42	6,30	1,10	11,8	,019
Toplam puan	6,41	,49	6,19	,91	6,31	1,05	6,54	,38	6,37	,74	15,6	,004

Katılımcıların hizmet kalitesi beklentilerinden sadece empati beklentisi ve toplam beklenti puanları arasında yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$), diğer beklentiler de ise yaş gruplarına göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). En yüksek beklentiye 51-60 yaş grubunda bulunan

katılımcılar sahip iken, en düşük beklentiye 29-39 yaş grubundaki katılımcılar sahiptir. Elde edilen bu bulgulara göre H_7 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.25.

Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Algı Bölümüne İlişkin Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Yaş grupları (Yıl)										Anlamlılık	
	18-28 (n=52)		29-39 (n=100)		40-50 (n=69)		51-60 (n=105)		61 =< (n=15)		χ^2	P
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss		
Fiziksel varlıklar	6,08	,73	5,79	1,12	6,13	1,22	6,48	,33	6,38	,41	40,4	,000
Güvenilirlik	6,11	,71	5,76	1,25	6,12	1,24	6,46	,48	6,21	,93	38,5	,000
Duyarlılık	6,13	,95	5,73	1,29	6,10	1,16	6,46	,50	6,36	,78	28,7	,000
Güvence	6,14	,77	5,85	1,15	6,22	1,13	6,48	,53	6,50	,34	36,3	,000
Empati	6,02	1,00	5,66	1,42	6,09	1,37	6,45	,56	6,17	1,29	30,9	,000
Toplam puan	6,10	,72	5,76	1,14	6,13	1,16	6,46	,42	6,32	,70	55,8	,000

Tablo incelendiğinde katılımcıların hizmet kalitesine ilişkin algılarından tüm algı boyutlarının arasında yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Güvence boyutunda algı düzeyi en yüksek olan katılımcılar 61 =< yaş grubunda bulunan katılımcılar iken, diğer tüm algı boyutlarında en yüksek algı düzeyine 51-60 yaş grubundaki katılımcılardır. En düşük algı düzeyine ise 29-39 yaş grubunda bulunan katılımcılar sahiptir. Elde edilen bu bulgulara göre H_8 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.26.

Katılımcıların Servqual Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Yaş grupları (Yıl)										Anlamlılık	
	18-28 (n=52)		29-39 (n=100)		40-50 (n=69)		51-60 (n=105)		61 =< (n=15)		χ^2	P
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss		
Fiziksel varlıklar	-,41	,75	-,45	1,23	-,19	,81	-,03	,36	-,03	,39	13,2	,010
Güvenilirlik	-,26	,80	-,44	1,20	-,14	,78	-,09	,39	-,09	,38	4,9	,293
Duyarlılık	-,29	1,17	-,51	1,41	-,26	,87	-,08	,41	-,13	,46	2,9	,568
Güvence	-,25	,97	-,35	1,11	-,07	,75	-,05	,47	,15	,58	6,8	,147
Empati	-,37	,93	-,42	1,34	-,21	,89	-,13	,46	-,13	,45	1,9	,747
Toplam puan	-,32	,76	-,43	1,12	-,17	,70	-,08	,28	-,05	,17	5,0	,285

Tablo incelendiğinde katılımcıların yaş gruplarına göre sadece fiziksel varlıklar servqual puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Fiziksel varlıklar boyutunda beklentileri en fazla karşılananlar 51-60 yaş ve 61 =< yaş grubunda bulunan katılımcılar iken, beklentileri en az karşılananlar 29-39 yaş grubunda bulunan katılımcılardır. Diğer alt boyutlardaki servqual puanları arasında ise yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Tablo 4.27.

Katılımcıların Müşteri Memnuniyeti Ve Sadakati Alt Boyutlarına İlişkin Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Yaş grupları (Yıl)										Anlamlılık	
	18-28 (n=52)		29-39 (n=100)		40-50 (n=69)		51-60 (n=105)		61 =< (n=15)			
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X ²	P
Memnuniyet	6,08	,95	5,75	1,28	6,12	1,17	6,48	,30	6,29	,55	29,3	,000
Sadakat	6,14	,99	5,86	1,20	6,20	1,24	6,54	,51	6,37	,83	31,5	,000

Katılımcıların memnuniyet ve sadakat puanları arasında yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Memnuniyet ve sadakat düzeyi en fazla olanlar 51-60 yaş grubundaki katılımcılar iken, memnuniyet ve sadakat düzeyi en düşük olanlar 29-39 yaş grubunda bulunan katılımcılardır. Elde edilen bu bulgulara göre H_9 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.28.

Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Beklentiler Bölümüne İlişkin Ortalamalarının Gelir Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Gelir düzeyleri (TL)								Anlamlılık	
	1250 => (n=36)		1251-2500 (n=136)		2501-3750 (n=59)		3751 =< (n=24)			
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X ²	P
Fiziksel varlıklar	6,09	1,09	6,43	,78	6,47	,74	6,51	,47	12,0	,007
Güvenilirlik	6,03	1,38	6,40	,80	6,49	,82	6,59	,33	6,0	,113
Duyarlılık	6,04	1,27	6,41	,79	6,59	,59	6,62	,37	12,5	,006
Güvence	6,07	1,20	6,41	,79	6,46	,84	6,54	,49	6,5	,090
Empati	6,05	1,28	6,46	,76	6,40	1,00	6,54	,45	5,6	,134
Toplam puan	6,06	1,19	6,42	,72	6,48	,74	6,56	,36	1,6	,014

Tablo incelendiğinde katılımcıların fiziksel varlıklar, duyarlılık ve toplam beklenti puanlarının gelir düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bu boyutlarda en yüksek beklenti düzeyine 3751 =< TL üzerinde geliri olanlar sahipken, en düşük beklenti düzeyine ise 1250 => TL olanlar sahiptir. Diğer beklenti boyutlarında ise katılımcıların gelir düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Elde edilen bu bulgulara göre H_{10} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.29.

Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Algı Bölümüne İlişkin Ortalamalarının Gelir Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Gelir düzeyleri (TL)								Anlamlılık	
	1250 => (n=36)		1251-2500 (n=136)		2501-3750 (n=59)		3751 =< (n=24)			
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X ²	P
Fiziksel varlıklar	6,13	,72	6,17	,97	6,27	,88	6,41	,75	12,4	,006
Güvenilirlik	5,94	1,04	6,16	,94	6,25	1,13	6,57	,44	20,5	,000
Duyarlılık	6,08	1,02	6,18	1,01	6,24	1,07	6,43	,74	7,2	,066
Güvence	6,02	1,08	6,25	,92	6,36	,86	6,56	,41	8,7	,033
Empati	5,86	1,23	6,15	1,02	6,15	1,30	6,36	,82	9,9	,019
Toplam puan	6,01	,92	6,18	,90	6,26	,99	6,47	,53	18,2	,000

Duyarlılık alt boyutunda katılımcıların algı düzeyleri arasında gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken ($p>0,05$), diğer tüm alt boyutlarda ve toplam algı puanında ise katılımcıların gelir düzeylerine göre anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). En yüksek algı düzeyine 3751 =< TL üzerinde geliri olanlar sahipken, en düşük algı düzeyine ise geliri 1250 => TL olanlar sahiptir. Elde edilen bu bulgulara göre H_{11} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.30.

Katılımcıların Servıqual Ortalamalarının Gelir Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Gelir düzeyleri (TL)								Anlamlılık	
	1250 => (n=36)		1251-2500 (n=136)		2501-3750 (n=59)		3751 =< (n=24)			
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X ²	P
Fiziksel varlıklar	,03	,82	-,26	,84	-,20	,88	-,10	,63	4,5	,212
Güvenilirlik	-,08	,78	-,24	,75	-,24	,92	-,03	,47	3,8	,284
Duyarlılık	,04	,80	-,23	,94	-,35	1,01	-,19	,59	1,1	,783
Güvence	-,05	,79	-,16	,78	-,10	,85	,02	,39	1,9	,595
Empati	-,19	,93	-,30	,88	-,25	1,12	-,18	,77	2,6	,464
Toplam puan	-,05	,59	-,24	,73	-,23	,85	-,10	,41	3,0	,386

Katılımcıların servıqual puanları incelendiğinde gelir düzeylerine göre anlamlı farklılıklar olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bir başka deyişle katılımcıların beklentilerinin karşılanma düzeyleri arasına önemli bir farklılık yoktur.

Tablo 4.31.

Katılımcıların Müşteri Memnuniyeti Ve Sadakati Alt Boyutlarına İlişkin Ortalamalarının Gelir Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Gelir düzeyleri (TL)								Anlamlılık	
	1250 => (n=36)		1251-2500 (n=136)		2501-3750 (n=59)		3751 =< (n=24)			
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X ²	P
Memnuniyet	6,01	,85	6,18	,89	6,20	1,04	6,42	,71	1,5	,015
Sadakat	5,90	1,14	6,28	,89	6,25	1,08	6,59	,55	12,2	,007

Tablo incelendiğinde katılımcıların hem memnuniyet hem de sadakat düzeylerinin gelir düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p < 0,05$), en yüksek memnuniyet düzeyi ile en yüksek sadakat düzeyine 3751 =< TL geliri olan katılımcıların sahip olduğu, en düşük memnuniyet ve sadakat düzeyine ise 1250 => TL geliri olan katılımcıların sahip olduğu görülmektedir. Elde edilen bu bulgulara göre H_{12} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.32.

Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Beklentiler Bölümüne İlişkin Ortalamalarının Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Eğitim düzeyleri								Anlamlılık	
	Lise ve altı (n=23)		Önlisans (n=57)		Lisans (n=212)		Lisansüstü (n=32)			
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X ²	P
Fiziksel varlıklar	5,86	1,50	6,35	1,20	6,44	,52	6,59	,32	14,6	,002
Güvenilirlik	5,57	1,58	6,20	1,35	6,49	,40	6,47	,67	11,7	,008
Duyarlılık	5,95	1,45	6,31	1,11	6,45	,52	6,59	,44	3,2	,360
Güvence	5,58	1,54	6,28	1,19	6,45	,49	6,58	,44	14,0	,003
Empati	5,52	1,70	6,23	1,30	6,47	,62	6,51	,45	5,7	,129
Toplam puan	5,70	1,42	6,27	1,13	6,46	,43	6,55	,40	16,5	,001

Tablo incelendiğinde katılımcıların fiziksel varlıklar, duyarlılık, güvence ve toplam beklenti puanlarının eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p < 0,05$), diğer beklenti boyutlarına ilişkin puanların ise eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Farklılık olan beklenti boyutlarında en yüksek beklenti düzeyine lisansüstü eğitim almış olan katılımcılar sahip iken, en düşük beklenti düzeyine lise ve altındaki düzeyde eğitim almış olan katılımcılar sahiptir. Elde edilen bu bulgulara göre H_{13} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.33.

Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Algı Bölümüne İlişkin Ortalamalarının Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Eğitim düzeyleri								Anlamlılık	
	Lise ve altı (n=23)		Ön lisans (n=57)		Lisans (n=212)		Lisansüstü (n=32)			
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X ²	P
Fiziksel varlıklar	5,73	1,39	5,78	1,27	6,29	,71	6,20	,74	7,5	,057
Güvenilirlik	5,53	1,56	5,75	1,39	6,28	,76	6,32	,66	7,6	,056
Duyarlılık	5,47	1,48	5,80	1,39	6,26	,80	6,38	,69	11,1	,011
Güvence	5,58	1,42	5,86	1,34	6,30	,70	6,61	,39	21,3	,000
Empati	5,52	1,65	5,50	1,53	6,29	,91	6,36	,77	16,9	,001
Toplam puan	5,57	1,42	5,74	1,27	6,28	,72	6,37	,54	18,9	,000

Tablo incelendiğine katılımcıların fiziksel varlıklar ve güvenilirlik hariç diğer alt boyutlardaki algılarının eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p < 0,05$). Anlamlı farklılık olan bu algı boyutlarında en yüksek algı düzeyine lisansüstü eğitim almış olan katılımcılar sahiptir. Duyarlılık, güvence ve toplam algı puanlarında en düşük ortalamaya lise ve altı düzeyde eğitim almış olan katılımcılar sahipken, empati alt boyutunda ön lisans mezunu olan katılımcılar en düşük algı puanına sahiptir. Elde edilen bu bulgulara göre H_{14} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.34.

Katılımcıların Servqual Ortalamalarının Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Eğitim düzeyleri								Anlamlılık	
	Lise ve altı (n=23)		Ön lisans (n=57)		Lisans (n=212)		Lisansüstü (n=32)			
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X ²	P
Fiziksel varlıklar	-,13	,77	-,57	1,33	-,15	,69	-,39	,83	8,7	,034
Güvenilirlik	-,04	,86	-,45	1,23	-,21	,76	-,15	,50	3,6	,303
Duyarlılık	-,48	,98	-,51	1,43	-,19	,87	-,21	,65	3,8	,285
Güvence	,00	1,14	-,42	1,29	-,15	,66	,03	,41	16,3	,001
Empati	,00	,68	-,73	1,44	-,18	,79	-,15	,66	13,6	,004
Toplam puan	-,13	,58	-,53	1,18	-,18	,67	-,17	,48	9,2	,027

Katılımcıların fiziksel varlıklar, güvence, empati ve toplam servqual puanlarının eğitim düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p < 0,05$), güvenilirlik ve duyarlılık servqual puanlarının ise eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Anlamlı farklılık olan servqual puanlarına göre, beklentisi en fazla karşılananlar lise ve altında eğitim almış olan katılımcılardır. Beklentisi en az karşılananlar ise ön lisans mezunu olan katılımcılardır.

Tablo 4.35.

Katılımcıların Müşteri Memnuniyeti Ve Sadakati Alt Boyutlarına İlişkin Ortalamalarının Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Eğitim düzeyleri								Anlamlılık	
	Lise ve altı (n=23)		Ön lisans (n=57)		Lisans (n=212)		Lisansüstü (n=32)			
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X ²	P
Memnuniyet	5,59	1,40	5,70	1,32	6,30	,77	6,30	,73	13,5	,004
Sadakat	5,71	1,54	5,69	1,48	6,38	,73	6,41	,73	10,6	,014

Tablo incelendiğinde katılımcıların memnuniyet ve sadakat puanlarının eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). En yüksek memnuniyet düzeyine lisans ve lisansüstü mezunu olan katılımcılar sahipken, en yüksek sadakat düzeyine lisansüstü mezunu olan katılımcılar sahiptir. En düşük memnuniyet düzeyine lise ve altında eğitim düzeyi olan katılımcılar, en düşük sadakat düzeyine ise önlisans mezunu olan katılımcılar sahiptir. Elde edilen bu bulgulara göre H_{15} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.36.

Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Beklentiler Bölümüne İlişkin Ortalamalarının Hastaneye Başvuru Şekillerine Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Hastaneye başvurma şekilleri								Anlamlılık	
	BB (n=93)		SŞAB (n=167)		SAOAB (n=76)		Diğer (n=8)			
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X ²	P
Fiziksel varlıklar	6,07	1,39	6,48	,32	6,56	,28	6,63	,50	7,3	,062
Güvenilirlik	5,97	1,41	6,46	,47	6,57	,48	6,63	,52	9,3	,026
Duyarlılık	6,06	1,31	6,50	,35	6,57	,37	6,55	,52	4,6	,202
Güvence	6,00	1,34	6,47	,45	6,53	,39	6,66	,53	5,0	,169
Empati	5,79	1,58	6,52	,39	6,59	,34	6,56	,59	6,5	,090
Toplam puan	5,98	1,30	6,49	,30	6,56	,28	6,60	,52	9,2	,026

BB= Bireysel başvuru, SŞAB= Sigorta şirketi aracılığıyla başvuru, SAOAB= Seyahat Acenteleri/tur operatörleri aracılığıyla

Tablo incelendiğinde katılımcıların güvenilirlik ve toplam puanlarının hastaneye başvuru şekillerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Diğer beklentiler arasında hastaneye başvuru şekillerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Anlamlı farklılık bulunan alt boyutlardan diğer şekillerde hastaneye başvuran katılımcılar en yüksek beklenti puanına sahipken, en düşük beklenti puanına ise bireysel başvuru yapan katılımcılar sahiptir. Elde edilen bu bulgulara göre H_{16} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.37.

Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutlarının Algı Bölümüne İlişkin Ortalamalarının Hastaneye Başvuru Şekillerine Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Hastaneye başvurma şekilleri								Anlamlılık	
	BB (n=93)		SŞAB (n=167)		SAOAB (n=76)		Diğer (n=8)		X ²	P
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss		
Fiziksel varlıklar	5,39	1,43	6,44	,35	6,45	,31	6,06	,69	55,6	,000
Güvenilirlik	5,38	1,52	6,40	,51	6,44	,46	6,20	,57	46,4	,000
Duyarlılık	5,35	1,58	6,41	,44	6,44	,52	6,08	1,06	38,4	,000
Güvence	5,51	1,48	6,42	,42	6,54	,34	6,34	,46	40,3	,000
Empati	5,14	1,76	6,41	,49	6,45	,57	6,13	1,02	47,1	,000
Toplam puan	5,35	1,44	6,42	,34	6,46	,36	6,16	,65	54,7	,000

BB= Bireysel başvuru, SŞAB= Sigorta şirketi aracılığıyla başvuru, SAOAB= Seyahat Acenteleri/tur operatörleri aracılığıyla

Tablo incelendiğinde katılımcıların hizmet kalitesine ilişkin algılarının tüm alt boyutlarda hastaneye başvuru şekillerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir ($p<0,05$). En düşük algı düzeyine bireysel başvuru yapan katılımcılar sahipken, en yüksek algı düzeyine sigorta şirketi aracılığıyla başvuru yapan katılımcılar sahiptir. Elde edilen bu bulgulara göre H_{17} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.38.

Katılımcıların Servqual Ortalamalarının Hastaneye Başvuru Şekillerine Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Hastaneye başvurma şekilleri								Anlamlılık	
	BB (n=93)		SŞAB (n=167)		SAOAB (n=76)		Diğer (n=8)		X ²	P
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss		
Fiziksel varlıklar	-,69	1,40	-,04	,39	-,11	,42	-,56	,69	26,4	,000
Güvenilirlik	-,59	1,40	-,05	,41	-,13	,41	-,43	,41	17,0	,001
Duyarlılık	-,71	1,65	-,09	,47	-,13	,62	-,48	,90	9,0	,029
Güvence	-,49	1,31	-,06	,57	,01	,47	-,31	,44	10,6	,014
Empati	-,65	1,49	-,11	,54	-,14	,59	-,44	,91	6,3	,099
Toplam puan	-,62	1,28	-,07	,34	-,10	,37	-,44	,53	14,4	,002

BB= Bireysel başvuru, SŞAB= Sigorta şirketi aracılığıyla başvuru, SAOAB= Seyahat Acenteleri/tur operatörleri aracılığıyla

Tablo incelendiğinde katılımcıların empati hariç diğer tüm servqual puanlarının hastaneye başvuru şekillerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Beklentileri en fazla karşılananlar sigorta şirketi aracılığıyla başvuru yapanlar, beklentileri en az karşılananlar ise bireysel başvuru yapanlardır.

Tablo 4. 39.

Katılımcıların Müşteri Memnuniyeti Ve Sadakati Alt Boyutlarına İlişkin Ortalamalarının Hastaneye Başvuru Şekillerine Göre Karşılaştırılması

Boyutlar	Hastaneye başvurma şekilleri									Anlamlılık	
	BB (n=93)		SŞAB (n=167)		SAOAB (n=76)		Diğer (n=8)		X ²		
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss			
Memnuniyet	5,3	1,5	6,4	,33	6,4	,23	5,7	1,3	49,	,00	
	1	4	6		7		5	7	1	0	
Sadakat	5,4	1,5	6,4	,52	6,5	,48	5,9	1,3	27,	,00	
	9	4	9		2		1	9	5	0	

BB= Bireysel başvuru, SŞAB= Sigorta şirketi aracılığıyla başvuru, SAOAB= Seyahat Acenteleri/tur operatörleri aracılığıyla

Tablo incelendiğinde katılımcıların memnuniyet ve sadakat düzeylerinin hastaneye başvuru şekillerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p < 0,05$). Memnuniyet ve sadakat düzeyleri en fazla olan katılımcılar sigorta şirketi aracılığıyla başvuru yapanlar ile seyahat acenteleri/tur operatörleri aracılığıyla başvuru yapanlardır. En düşük memnuniyet ve sadakat düzeyine sahip olan katılımcılar ise bireysel başvuru yapan katılımcılardır. Elde edilen bu bulgulara göre H_{18} hipotezi kabul edilmiştir.

BÖLÜM V

Sonuç ve Öneriler

Araştırmaya katılan hastaların büyük bir bölümünün hastanelere sigorta şirketleri aracılığı ile başvurduğu, bunu sırasıyla bireysel başvuru yapan hastaların ve seyahat acentaları aracılığı ile başvuru yapan hastaların takip ettiği tespit edilmiştir. Medikal turizm de hastaların yurt içi ve yurt dışı hastanelerde tedavilere yönelmelerine katkı sağlayan ve aracılık eden bazı operatörlerin olduğu bilinmektedir. Bu kuruluşların ortaya çıkmasının temel nedeni hastaların tedavi süreçlerine ilişkin karar vermede genellikle zorluk yaşamalarıdır (Akdu, 2014). Yapılan araştırmalarda da ülkemize gelen hasta sayısının artırılması için öncelikli olarak yurt dışında faaliyet gösteren aracı kuruluşlara yönelik olmak üzere çeşitli reklam faaliyetleri yürütülmesi gerektiği vurgulanmıştır (Aktepe, 2013; Altın ve diğerleri, 2012a). Ancak ülkemizde sağlık turizmini geliştirmeye yönelik yapılan reklam faaliyetlerinin yetersiz olduğu bilinmektedir (Kabukcuoğlu, 2013).

Medikal turizm alanında faaliyet gösteren hastanelerin kuruluşunun belirli sayıdaki hasta potansiyelini Garanti altına alabilmesi için geniş yurt dışı sigorta ağı ve yurt dışı işbirlikleri içinde olması oldukça önemlidir. Sağlık kuruluşlarının uluslararası düzeyde hasta ilişkileri departmanına sahip olması da büyük bir zorunluluktur. Nitekim yurt dışından gelecek olan hastanın formlarının doldurulmasına kadar tüm sorunları ile ilgilenmek, geçmiş dönemlerde tedavisini yürütmüş olan yurt dışı merkezi ile bağlantı kurmak, bunun yanında sigorta işlemlerini halletmek kısaca hastayı kendi evinde hissettirmek gerekmektedir (Acar ve diğerleri, 2012). Bu kapsamda araştırmaya katılan hastaların büyük bir bölümünün sigorta şirketleri ile Türkiye'deki hastanelere başvurmalarının temelinde yukarıda belirtilen kriterlerin Türk hastaneleri tarafından yerine getirilme düzeyinin yüksek olmasının yattığı düşünülebilir. Akdu (2014) tarafından yapılan araştırmada ise, hastaların Türkiye'deki medikal tuizm hastanelerine genellikle bireysel başvuru yaparak geldikleri tespit edilmiştir. Aktepe (2013) tarafından yapılan araştırmada ise ülkemize bireysel yollarla gelen hastaların sayısının artırılması için bireylere yönelik faaliyet, reklam ve uygulamalara ağırlık verilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Katılımcıların Türkiye'yi tercih etme nedenlerinin başında fiyatların ucuz olmasının, sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve kendi ülkelerindeki uzun bekleme sürelerinin geldiği tespit edilmiştir. Türkiye'yi tercih etme konusundaki en düşük sebeplerin

başında ise sosyal medya, yapılan reklam ve tanıtım, tatil yapma fırsatının çokluğu gibi unsurların geldiği tespit edilmiştir.

Medikal turizmde hizmet kalitesinin yüksek olması hem hastaların önemle üzerinde durduğu bir konudur hem de hastaların hizmet kalitesi yüksek olan hastanelere yönelmelerine olanak sağlamaktadır. Sağlık hizmetlerinin kaliteli olmasının hastaların ülkemizi tercih etmelerinde faydalı olduğu göz önünde bulundurulduğu zaman, medikal turizm alanında hastalık tedavilerine yönelik kalitenin giderek artırılması oldukça önemlidir (Akdu, 2014).

İnsanların sağlık sorunları ve sağlıkla ilişkili endişelerinin yanında, turistik destinasyonların çekiciliğinin de sağlık turizminin ivme noktalarından biri olduğu bilinmektedir (Aktepe, 2013). Bu kapsamda belli başlı seyahat acentaları, tur operatörleri ve diğer yollar aracılığı ile sağlık turizmine dahil olan hastaların yanında, sağlık turizminde bireysel başvuru gelen hasta sayısının da artırılması oldukça önemlidir. Bu noktada turistik ürün çekiciliğinin artırılmasının bireysel yollarla medikal turizme yönelen hasta sayısının artmasına katkı sağlayacağı söylenebilir.

Katılımcıların muayene oldukları hastaneyi tercih etme nedenlerinin başında fiyat, doktor veya hastanenin ün yapmış olmasının geldiği tespit edilmiştir. Muayene olunan hastaneyi en düşük tercih sebeplerinin başında ise sosyal medya ve önceki hastaların tavsiyesinin geldiği tespit edilmiştir. Elde edilen bu bulgulara göre medikal turizm alanında faaliyet gösteren hastanelerin reklam yolu ile müşteri kazanmaları için gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir. Çünkü sağlık turizminde müşteri potansiyelini arttırmak ve pazarlama faaliyetlerini iyi organize edebilmek için reklam oldukça etkili bir yöntemdir (Aktepe, 2013). Hastaların muayene oldukları hastaneleri tercih etme nedenlerinin başında fiyat unsurunun gelmesinin temel nedeni, medikal turizmde hastaların yaptıkları tedavi ödemelerinin genellikle peşin olarak tahsil edilmesi olabilir (Demirer, 2010). Bunun yanında genel olarak turistlerin sağlık turizminin her alanında fiyat unsurunu göz önünde bulundurarak hareket ettikleri bilinmektedir (Gülmez, 2012).

Turizm işletmelerine gelen bireylerin işletmelerden beklentilerinin genellikle yüksek olduğu bilinmektedir (Akyol, 2003; Buzcu, 2010; Karakaya, 2009; Kekeç, 2008). Araştırmaya katılan hastaların hizmet kalitesine yönelik beklentilerin oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda araştırmaya katılan hastaların algıladıkları

hizmet kalitesinin de yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında katılımcıların büyük bir bölümünün beklentilerinin tam olarak karşılanmadığını ifade ettikleri tespit edilmiştir. Elde edilen bu bulgulara göre hastaların beklentileri her ne kadar yüksek düzeyde karşılanıyor olsa da beklentilerin tam olarak karşılandığından söz etmenin mümkün olmadığı söylenebilir. Sağlık turizminde hizmet kalitesi müşteri beklentileri ile müşteri algıları arasındaki farktan oluşmaktadır (Akdu, 2014). Bu kapsamda araştırmaya katılan hastaların algıladıkları hizmet kalitesinin yüksek olmasında beklentilerinin büyük bir oranda karşılanmış olmasının yattığı düşünülebilir. Araştırma bulgularımızı destekleyen benzer bir çalışmada, müşterilerin konaklama işletmesinden beklentilerinin yüksek düzeyde olmasa bile yeterli düzeyde karşılandığı tespit edilmiştir (Karakaya, 2009). Sert (2012) tarafından yapılan diğer bir çalışmada da müşterilerin algıladıkları hizmet kalitesinin yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Turizm işletmelerinde hizmet kalitesinin arttırılacak müşteri potansiyelinin geliştirilmesi, öncelikli olarak müşterilerin algıladıkları hizmet kalitesini ölçmek ile mümkündür (Akyol, 2003). Araştırmaya katılan hastaların hizmet kalitesi boyutlarına önem verme sıraları incelendiği zaman, en fazla önem verilen hizmet kalitesi boyutunun duyarlılık olduğu, bunun sırasıyla fiziksel varlıklar, empati, güvenilirlik ve güvence boyutlarının takip ettiği tespit edilmiştir. Bunun yanında Türk vatandaşların fiziksel varlıklar ve güvenilirlik beklentilerine ilişkin puanlarının yabancı hastalardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, diğer beklentilerin hastaların uyruklarına göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hastaların hizmet kalitesine yönelik alt boyutlara önem verme sıralarının farklılık göstermesinin temel nedeni, hastaların ilgi ve ihtiyaçlarına uygun boyutları daha fazla önemsemeleri olabilir. Bunun yanında müşterilerin hizmet kalitesi algılarının verilen hizmetlerinin yanındaki diğer unsurlardan da (hizmet sunumu, personelin yaklaşımı vb.) etkilendiği göz önünde bulundurulduğu zaman (Akyol, 2003), müşterilerin hizmet kalitesine yönelik boyutlara verdikleri önceliklerin farklılık göstermesi beklenen bir sonuçtur.

Literatürde yer alan çalışmalarda hastaların gidecekleri hastanenin bazı özelliklerini dikkate aldıkları, bunların başında da hastanenin güvenilir olmasının geldiği belirtilmiştir. Hastanelerden beklenen en temel önceliğin güven olmasının nedeninin ise hastaların her şeyden önce tedavilerine cevap verebilecek hastaneler aramalarından kaynaklandığı ifade edilmiştir. Bunun yanından yapılan benzer bir

araştırmada hastaların hizmet kalitesinde en fazla önem verdikleri boyutun güvenilirlik olduğu, en düşük beklenti puanının ise empati olduğu tespit edilmiştir. Yani araştırmada en yüksek algı puanının güvenilirlik boyutunda, en düşük algı puanının ise duyarlılık boyutunda gözlemlendiği tespit edilmiştir. Güvenilirlik boyutuna ilişkin algı ve beklentilerin yüksek olmasının temel nedeni olarak sağlığın önemli ve hayati bir konu olması gösterilmiştir (Akdu, 2014).

Araştırmaya katılan hastaların müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakati düzeylerinin oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir. Günümüzde medikal turizm alanındaki yoğun rekabet ortamında varlıklarını sürdüren hastaneler faaliyetlerini devam ettirmek ve arttırmak için müşteri memnuniyetine önem vermek zorundadırlar. Müşteri memnuniyetinin sağlanması için de hastalara verilen hizmetin kalitesi son derece önemlidir. Çünkü müşterilerin aldıkları hizmetlerden memnun olma düzeyleri gelecek yıllardaki tercihlerinde müşteriyi etkileyecek ve işletmeye olan sadakatini arttıracaktır. Ülkemizde yapılan benzer araştırmalarda da hastaların medikal turizm işletmelerine yönelik memnuniyet ve sadakat düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiştir (Akdu, 2014; Hastürk, 2011). Karakaya (2009) tarafından yapılan araştırmada da müşterilerin oldukça büyük bir bölümünün hizmet aldığı konaklama işletmesini başka kişilere tavsiye edeceği tespit edilmiştir.

Medikal turizm alanında yapılan çalışmalarda, algılanan hizmet kalitesi boyutlarının tümünün (fiziksel varlıklar, güvenilirlik, duyarlılık, güvence ve empati) algılanan hizmet kalitesini olumlu yönde etkilediği, buna ek olarak müşteri memnuniyeti değişkeninin müşteri sadakatini arttırmada aracı bir rolü olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda hizmet kalitesi algısının yüksek olması müşteri memnuniyetinin de yüksek olmasını sağlamanın yanında memnun olan müşterinin işletmeye bağlılığını da arttırmaktadır (Akdu, 2014). Bu kapsamda medikal turizm şirketlerinin müşterilerin memnuniyet ve sadakat düzeylerini arttırmak için verdikleri sağlık hizmetlerine ek olarak, hastalara sosyal ve kültürel hizmetlerin de sunulmasının etkili bir yöntem olduğu düşünülebilir (Aydın, 2012).

Araştırmaya katılan hastaların hizmet kalitesinin algı boyutuna, bunun yanında müşteri memnuniyeti ve sadakati boyutlarına ilişkin görüşlerinin ve servqual puanlarının uyruklarına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Akdu (2014) tarafından yapılan benzer bir çalışmada, Türk hastaların sağlık kuruluşlarından beklentilerinin tam olarak karşılanmadığı, buna karşılık beklentilerin

karşılama oranının çok düşük olmadığı belirtilmiştir. Kılıç (2011) tarafından yapılan araştırmada da ülkemizi ziyaret eden turistlerin müşteri sadakat düzeylerinin geldikleri ülkelere göre bazı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Yirik (2014) tarafından yapılan araştırmada ise, medikal turizm kapsamında ülkemize gelen turistlerin Türk doktorlarından yüksek düzeyde memnun oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların hizmet kalitesinin algı, beklenti ve servqual puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Benzer şekilde hastaların müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatine ilişkin puanlarının da cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Literatürde yer alan çeşitli çalışmalar bizim araştırma bulgularımız ile paralellik göstermektedir (Kılıç, 2011; Kılıç ve Eleren, 2010; Sert, 2012).

Yapılan benzer bir çalışmada, cinsiyetlerine göre hizmet önem derecelerine verdikleri puan ortalamalarına bakıldığı zaman kadınların en çok fiziksel varlıklar ve duyarlılık boyutuna, erkeklerin ise en çok sırasıyla güvenilirlik, güvence ve empati boyutlarına önem verdikleri tespit edilmiştir (Akdu, 2014). Yirik (2014) tarafından yapılan araştırmada medikal turizmdeki tedavi süreçlerine yönelik hasta memnuniyet düzeyinin cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Diğer bir araştırmada, empati faktörüne bağlı olarak, kadın müşterilerin erkeklere göre verilen hizmeti daha iyi buldukları tespit edilmiştir (Dedeoğlu, 2012). Kekeç (2008) tarafından yapılan araştırmada da erkek müşterilerin bazı hizmetleri algılama düzeylerinin kadın müşterilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında turizm ve medikal sağlık işletmelerinde hizmet kalitesine yönelik algı ve beklentilerin genellikle cinsiyete göre farklılık göstermediğini tespit eden araştırmalar bulunmaktadır (Akyol, 2003; Hastürk, 2011; Karakaya, 2009). Dolayısıyla cinsiyet faktörünün hizmet kalitesine yönelik algı üzerindeki etkilerinin iyi belirlenmesi için, belirli bir bölgedeki turizm işletmelerinden ziyade daha geniş kapsamlı örneklem grupları ile yeni çalışmalar yapılmasına gereksinim vardır (Akyol, 2003).

Araştırmaya katılan hastaların hizmet kalitesinin empati ve toplam puan düzeylerinin yaş gruplarına göre anlamlı farklılıklar gösterdiği, diğer boyutların yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. empati ve toplam puan düzeyinde de en yüksek puanlara 51-60 yaş grubunda bulunan hastaların, en düşük puanlara ise 29-39 yaş grubundaki hastaların sahip olduğu belirlenmiştir. Hastanelerde

hizmet kalitesinin genel olarak artırılması için hizmet kalitesinin alt boyutlarında da anlamlı artış olması gerektiği bilinmektedir (Akdu, 2014). Sağlık turizminin temel müşteri gruplarının sağlık problemi yaşayan insanlardan oluştuğu göz önünde bulundurulduğu zaman (Aydın, 2012), hastaların yaş gruplarına göre beklentilerinin karşılanmasının hizmet kalitesini arttıracacağı söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların hizmet kalitesine ilişkin algılarından tüm algı boyutlarının yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği, güvence boyutunda algı düzeyi en yüksek olan katılımcıların 61 =< yaş grubunda olduğu, diğer tüm algı boyutlarında en yüksek algı düzeyine 51-60 yaş grubundaki katılımcıların sahip olduğu ve en düşük algı düzeyine ise 29-39 yaş grubunda bulunan katılımcıların sahip olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında katılımcıların sevqual puanlarının da yaş gruplarına göre sadece fiziksel varlıklar boyutunun anlamlı farklılık gösterdiği, bu boyutta en yüksek puana 51-60 yaş ve 61 =< yaş grubunda bulunan katılımcıların sahip olduğu, 29-39 yaş grubundaki hastaların ise beklentilerin en az karşılanan yaş grubu olduğu tespit edilmiştir. Kekeç (2008) tarafından yapılan benzer bir çalışmada da müşterilerin hizmet kalitesi ve beklentisine yönelik görüşlerinin yaş gruplarına göre bazı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir.

Medikal turizmde hastaların yaşları algıladıkları hizmet kalitesinin yanında hizmet alınımında önem verdikleri kriterleri de etkilemektedir. Yapılan bir araştırmada, medikal turizm alanında fiziksel varlıklar boyutuna 40-50 yaş grubunun, güvenilirlik ve duyarlılık boyutuna 29-39 yaş grubunun, güvence boyutuna 40-50 yaş grubunun ve empati boyutuna ise 18-28 yaş grubunun en fazla önemi verdiği tespit edilmiştir (Akdu, 2014). Organ ve Soydaş (2012) tarafından yapılan araştırmada da müşterilerin konakladıkları işletmelerde önem verdikleri değişkenlerin yaş gruplarına göre bazı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların memnuniyet ve sadakat puanları arasında yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu, memnuniyet ve sadakat düzeyi en fazla olan 51-60 hastaların yaş grubunda buldukları, memnuniyet ve sadakat düzeyi en düşük olan hastaların 29-39 yaş grubunda bulunan hastalardan oluştuğu tespit edilmiştir. Yirik (2014) tarafından yapılan araştırmada da medikal turizmde hasta memnuniyet düzeyinin müşterilerin yaş gruplarına göre bazı farklılıklar gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu

bulgulara karşılık literatürde müşterilerin turizm işletmelerine yönelik memnuniyet düzeylerinin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediğini tespit eden araştırma bulguları da mevcuttur (Karakaya, 2009; Kılıç, 2011). Turizm işletmelerinin konuklarını memnun edebilmeleri için, onların beklentileri doğrultusunda hizmet vermeleri önemli bir konudur. Konukların istek ve ihtiyaçlarına uygun hizmet verebilmek için, öncelikle otel yöneticilerinin konukların beklentilerinin neler olduğunu bilmeleri gerekmektedir. Çünkü müşteri beklentilerinin neler olduğu iyi bilinirse, yöneticiler hizmetleri o doğrultuda geliştirme imkânına sahip olacaklardır. Beklentileri karşılanan konuk ise işletmeden memnun olarak ayrılacaktır. Turizm işletmesinin sunduğu hizmetlerden memnun olarak ayrılan konukların yapacağı olumlu duyurularla turizm işletmesi yeni müşteriler kazanacak, dolayısıyla rakiplerine karşı stratejik üstünlük sağlamış olacaktır (Akyol, 2003). Ayrıca müşteri memnuniyetine ek olarak müşteri sadakatinin sağlanması içinde önemli bir adım atılmış olacaktır. Bu nedenle müşterilerin yaş gruplarına göre memnuniyet ve sadakat puanlarının anlamlı farklılık göstermesini engelleyecek, her yaş grubundaki bireyin ilgi ve ihtiyaçlarına iyi bir biçimde hitap edebilecek hizmetin verilmesi gerekmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların hizmet kalitesinin fiziksel varlıklar, duyarlılık ve toplam beklenti puanlarının gelir düzeylerine anlamlı farklılıklar gösterdiği, bu boyutlarda en yüksek beklenti düzeyine 3751 =< TL üzerinde geliri olan hastaların sahip olduğu, en düşük beklenti düzeyine ise 1250 => TL olan hastaların sahip olduğu tespit edilmiştir.. Diğer beklenti boyutlarında ise katılımcıların gelir düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların algı boyutuna ilişkin görüşlerinin de ekonomik gelir düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği, en yüksek algı düzeyine 3751 =< TL üzerinde geliri olan hastaların, en düşük algı düzeyine ise geliri 1250 => TL olan hastaların sahip olduğu tespit edilmiştir. Buna karşılık hastaların servqual puanlarının ekonomik gelir düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Gelir düzeyinin algılanan hizmet kalitesini etkileyen bir unsur olduğu çeşitli araştırmalarda tespit edilmiştir (Akyol, 2003; Organ ve Soydaş, 2012). Ancak literatürde gelir düzeyinin algılanan hizmet kalitesini ve müşteri beklentilerini etkilemeyen bir unsur olduğunu tespit eden araştırma bulguları da mevcuttur (Kılıç ve Eleren, 2011; Kekeç, 2008).

Araştırmaya katılan hastaların müşteri memnuniyeti ve sadakatine ilişkin puanlarının ekonomik gelir düzeylerine göre anlamlı farklılık gösterdiği, en yüksek memnuniyet düzeyi ve en yüksek sadakat düzeyine 3751 =< TL geliri olan hastaların sahip olduğu, en düşük memnuniyet ve sadakat düzeyine ise 1250 => TL geliri olan hastaların sahip olduğu tespit edilmiştir. Yüksek gelir düzeyine sahip olan hastaların daha kaliteli hizmet veren hastanelere yöneldikleri, bu nedenle hastaneden beklentilerinin de yüksek olduğu söylenebilir. Yüksek beklenti ile kaliteli hastanelerde iyi hizmet alan müşterilerin memnuniyet ve sadakat düzeylerinin yüksek olması da beklenen bir sonuçtur. Araştırma bulgularımızı destekleyen benzer bir çalışmada, müşteri beklentilerinin otellerin hizmet standartlarına göre anlamlı farklılıklar gösterdiği, buna göre beş yıldızlı bir oteli tercih eden müşterinin beklentilerinin üç yıldızlı bir oteli tercih eden müşteriden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Buzcu, 2010). Müşteri memnuniyeti işletmeler hangi alanda faaliyet gösteriyor olursa olsun ekonomik kazanç sağlayan bir olgudur (Ünal ve Demirel, 2011). Bu nedenle medikal turizm alanında faaliyet gösteren işletmelerin her gelir grubundaki müşterisine en uygun ve kaliteli hizmeti vermeye çalışması gerekir.

Günümüzde birçok insan tedavi amaçlı olarak seyahat etmekle beraber (Demir, 2013), yapılan çalışmalarda insanların eğitim düzeyleri arttıkça turistik amaçlı seyahat etme düzeylerinin de arttığı belirtilmiştir (Çiçek ve Adveren, 2013). Araştırmaya katılan hastaların hizmet kalitesinin beklentiler boyutuna ilişkin görüşlerinin eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık gösterdiği, en yüksek beklenti düzeyine lisansüstü eğitim almış olan katılımcıların sahip olduğu, en düşük beklenti düzeyine ise lise ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcıların sahip olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde hizmet kalitesinin algı boyutuna ilişkin puanların da hastaların eğitim düzeylerine paralel olarak artış gösterdiği tespit edilmiştir. Elde edilen servqual puanlarına göre de, beklentisi en fazla karşılananların lise ve altında eğitim almış olan hastalardan oluştuğu, beklentisi en az karşılanan hastaların ise ön lisans mezunu katılımcılardan oluştuğu tespit edilmiştir. Literatürde turizm işletmelerinde müşteri memnuniyetinin, beklenti ve algılarının müşterilerin eğitim durumlarına göre farklılık göstermediğini tespit eden araştırma bulguları mevcuttur (Akyol, 2003; Dedeoğlu, 2012; Kelley ve Turley, 2001; Karakaya, 2009; Kılıç ve Eleren, 2010; Sert, 2012). Buna karşılık farklı eğitim düzeyine sahip müşterilerin hizmet kalitesine ilişkin boyutları farklı düzeylerde algıladıklarını tespit eden araştırma bulguları da bulunmaktadır (Dedeoğlu, 2012).

Araştırmaya katılan hastaların müşteri memnuniyeti ve sadakatine ilişkin puanlarının eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği, en yüksek memnuniyet düzeyine lisans ve lisansüstü mezunu olan hastaların, en yüksek sadakat düzeyine lisansüstü mezunu olan hastaların sahip olduğu tespit edilmiştir. En düşük memnuniyet düzeyine lise ve altında eğitim düzeyi olan hastaların, en düşük sadakat düzeyine ise ön lisans mezunu olan hastaların sahip olduğu tespit edilmiştir. Akdu (2014) tarafından yapılan benzer bir çalışmada, ortaöğretim mezunu olan hastaların hizmet kalitesinin tüm alt boyutlarına ilişkin algılarının diğer eğitim düzeyine sahip hastalardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kılıç (2011) tarafından yapılan araştırmada, müşterilerin sadakat düzeylerinin eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği, elde edilen bulgulara göre müşterilerin eğitim durumları arttıkça sadakat düzeylerinin de azaldığı tespit edilmiştir. Bu durum, yüksek eğitim düzeyine sahip müşterilerin sahip oldukları yüksek beklentilerin işletmeler tarafından yeterli düzeyde karşılanmamış olması ile açıklanabilir.

Araştırmaya katılan hastalardan hastaneye bireysel başvuru, sigorta şirketleri veya seyahat acenteleri ile başvuru yapanlar ile kıyaslandığı zaman diğer yollarla başvuran hastaların hizmet kalitesinin beklentiler boyutuna ilişkin bazı puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna göre hastanelere diğer yollar ile başvuran hastaların hizmet kalitesinin güvenilirlik boyutundan ve toplam aldıkları puanların daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında en düşük beklenti puanına hastanelere bireysel başvuru yapanların sahip olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında araştırmaya katılan hastaların hizmet kalitesine ilişkin algılarının tüm alt boyutlarda hastaneye başvuru şekillerine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. En düşük algı düzeyine bireysel başvuru yapan hastaların, en yüksek algı düzeyine ise sigorta şirketi aracılığıyla başvuru yapan hastaların sahip olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen servqual sonuçlarına göre ise, beklentileri en fazla karşılanan hastaların sigorta şirketi aracılığıyla başvuru yapan hastalar olduğu, beklentileri en az karşılanan hastaların ise bireysel başvuru yapan hastalar olduğu tespit edilmiştir. Literatürde hastaların gittikleri hastanelere başvurma biçimlerine göre hizmet kalitesi, beklentisi, algısı, müşteri sadakati ve memnuniyeti üzerine yapılan çalışmalar bulunmadığı görülmüştür. Bu nedenle medikal turizmde hastaların medikal sağlık merkezlerine başvuru biçimlerine göre hizmet beklenti ve algıları üzerine yeni araştırmalar yapılması gerekmektedir.

Turizm işletmelerinde müşteri memnuniyetinin önemi her geçen gün daha çok ortaya çıkmakta, bunun yanında rekabet ortamında kalitenin ve müşteri memnuniyetinin yarattığı müşteri sadakatının önemi de oldukça artmaktadır (Özer ve Günaydın, 2010). Araştırmaya katılan hastaların müşteri memnuniyeti ve sadakatine ilişkin puanlarının hastaneye başvuru yapma biçimlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Memnuniyet ve sadakat düzeyleri en fazla olan hastaların sigorta şirketi aracılığıyla başvuru yapan hastalar ile seyahat acenteleri/tur operatörleri aracılığıyla başvuru yapan hastalardan meydana geldiği tespit edilmiştir. En düşük memnuniyet ve sadakat düzeyine sahip olan hastaların ise hastanelere bireysel başvuru yapan hastalardan oluştuğu tespit edilmiştir. Turizm işletmelerinde yüksek beklentiye sahip olan müşterilerin memnuniyet düzeyleri karşılanmadığı zaman algıladıkları hizmet kalitesinin düştüğü, bunun sonucunda müşteri memnuniyetsizliğinin ve sadakatsizliğinin ortaya çıktığı bilinmektedir (Akyol, 2003). Bu nedenle özellikle medikal turizm işletmelerine bireysel yollarla başvuru yapan hastaların müşteri memnuniyetlerinin sağlanması algılanan hizmet kalitesinin artırılması ile mümkün olacaktır.

Sonuç olarak, medikal turizmde hastaların yüksek beklentiler ile sağlık kuruluşlarına yöneldikleri bilinen bir gerçektir. Hastaların genellikle önemli sağlık sorunları ile sağlık kuruluşlarına başvurdukları ve kişisel sağlıkları ön planda olduğu için sağlık kuruluşlarının yüksek kalitede hizmet vermeleri, böylece hastaların en önemli beklentilerinden birisi olan güvenilirlik düzeylerini arttırmaları gerekmektedir. Bunun yanında işletmelerin vermiş oldukları sağlık hizmetlerinin kalitesi arttıkça müşterilerin algıladıkları hizmet kalitesinin de artması, buna paralel olarak müşterilerin memnuniyet ve sadakat düzeyleri de yükselecektir. Özellikle müşteri sadakatının artması hastaların ilerleyen yıllarda aynı hizmetleri tekrar almak için ülkemizi tercih etmelerine ve çevrelerindeki insanlara aldığı hizmetin kalitesini anlatarak bedava reklam yapmalarına katkı sağlayacaktır. Müşterilerin algıladıkları hizmet kalitesinin belirlenmesi ve artırılmasına yönelik yeni araştırmaların yapılması, bu alanda faaliyet gösteren işletmelere hizmet kalitelerini arttırmak için öngörüş sunacaktır. Ayrıca işletmelerin tedavi amaçlı olarak kendilerini tercih eden müşterilerin sahip oldukları demografik özellikleri, ilgi ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak hizmet vermeleri müşterilerin beklentilerini karşılamak ve algılanan hizmet kalitesini arttırmak için oldukça önemlidir. Araştırmada elde edilen veriler ve literatürde yer alan bilgiler ışığında konu ile ilgili şu önerilerde bulunulabilir.

1. Medikal turizm alanında faaliyet gösteren işletmelerde algılanan hizmet kalitesinin daha iyi anlaşılması, bunun yanında müşterilerin beklentilerine yönelik bilgilerin daha iyi analiz edilebilmesi için daha geniş örneklem grupları ile yeni çalışmalar yapılabilir. Ayrıca farklı coğrafi bölgelerde yapılacak geniş kapsamlı araştırmalar ile ülkemizin medikal turizm alanındaki hizmet kalitesinin ve eksikliklerinin daha iyi anlaşılması sağlanabilir.

2. Ülkemizde sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren işletmelerin birçok reklam faaliyetinden yararlanmadıkları, ülkemize gelen hastaların da genellikle yapılan reklamlara bağlı olarak ülkemize gelmedikleri görülmektedir. Ancak yeterli düzeyde reklam yapılmaması ülkemizin medikal turizm alanındaki küresel rekabet ortamında avantajlı duruma geçmesini engellemektedir. Bu nedenle medikal turizm alanında faaliyet gösteren işletmelerin yurt içi ve yurt dışı reklam faaliyetlerini arttırmaları, hatta devlet yardımı ile çeşitli reklam faaliyetlerine yönelmek gerekmektedir.

3. Medikal turizmde hasta memnuniyetsizliğine neden olan unsurların en aza indirilmesi için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Bu kapsamda devletin hizmet kalitesini arttıracak yeni önlemler alması, bu alanda faaliyet gösteren hastanelerin mevcut hizmet yapılarını geliştirici önlemler almaları oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

- Acar, M., Demirbaş, D., Gedik, İ., İlter, H.K. (2012). Alternatif Turizm Gelişimi: Termal Tesis Yatırım Analizi ve fizibilite raporu projesi sonuç raporu. Ankara: Rekabet Araştırmaları Merkezi.
- Akat, Ö. (2008). Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği. Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Akçakoyun, F. (2000). Muğla Yöresinde Bulunan Turistik Oteller Ve Tatil Köylerinde Sportif Animasyon ve Rekreasyon Faaliyetlerinin Hizmet Satışlarına Etkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Muğla: Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akdu, U. (2014). Medikal Turizmde Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakatinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış doktora tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akpınar, E., Bulut, Y. (2010). Ülkemizde Alternatif Turizm Bir Dalı Olan Ekoturizmi Çeşitlerinin Bölgelere Göre Dağılımı ve Uygulama Alanları. Artvin: III. Ulusal Karadeniz Ormanlık Kongresi Bildiri Kitabı.
- Aksoy, R., Bakış, M., Ünveren, M. (2012). Spor Sosyolojisi. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.
- Aktaş, A. (2002), Turizm İşletmeciliği ve Yönetimi. Antalya: Detay Yayıncılık.
- Aktepe, C. (2013). Sağlık Turizmde Yeni Fırsatlar ve Türkiye’de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5 (1), 170-188.
- Akyol, F. (2003). Otel İşletmelerinde Hizmet Kalitesi: Kırşehir İlinde Bir Araştırma. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Nevşehir: Nevşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Albayrak, A. (2012). İstanbul’daki Konaklama İşletmelerinin Rekreasyon Faaliyetlerinin Değerlendirilmesi. *Online Academic Journal of Information Technology*, 3 (8), 43-58.
- Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z., İrban, A. (2012). Sağlık Turizmi ve Uluslararası Hastalar İçin Türkiye Pazarı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3), 157-163.
- Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z., İrban, A. (2012). The International Patient's Portfolio and Marketing of Turkish Health Tourism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 58, 1004-1007.
- Altunışık, R., C. Avcıkurt, O. Batman, Ş. Demirkol, M. Sarıışık, C.G. Uçkun, S. Uçkun. ve B. Zengin. (2004). Turizm İşletmeleri. İstanbul: Değişim Yayınları.
- Aydın, A. D. (2007). Sarıkamış’ın Kış Sporları Turizmi Potansiyeli Açısından Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2 (6), 203-209.
- Aydın, O. (2012). Türkiye’de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14 (23), 91-96.

- Aytan, G. C. (2010). Ortaöğretim Öğrencilerinin Sosyalleşmelerinde Sporun Etkileri. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Barca, M., Akdeve, E., Balay, İ. G. (2013). Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5 (3), 64-92.
- Bektaş, F. (2010). Kaçkar Havzası trekking parkurlarının spor turizmi bakımından değerlendirilmesi. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Bookman, M. Z., Bookman, K. R. (2007). Medical Tourism in Developing Countries. Macmillan. *UTMJ*, 86 (2), 76-77.
- Bostanoğlu, E. (2012). Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemiyle Ölçülmesi ve Samsun İli Özel İdaresi'nde Bir Uygulama. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Samsun: Ondokuzmayıs Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Bulu, M., Eraslan, H. (2008). Bolu İli Turizm Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Analizi Dergisi*, 5 (1), 1-33.
- Burcu, Z. (2010). Otel İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Ölçümü ve Karşılaştırılması: Adana Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Cordes, K. A. (2013). Applications in Recreation Leisure For Today And Future. 4. Edition. LLC: Sagamore Publishing.
- Cristea, A. A. (2012). History, Tradition and Continuity In Tourism Development in the European Area. *International Journal of Academic Research in Accounting, Finance and Management Sciences*, 2 (1), 178-186.
- Crooks, V. A., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R., Kingsbury, P. (2011). Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel. *Social Science & Medicine*, 72 (5), 726-732.
- Çiçek, R., Avderen, S. (2013). Sağlık Turizmi Açısından İç Anadolu Bölgesi'ndeki Kaplıca Ve Termal Tesislerin Mevcut Yapısının ve Potansiyelinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 15 (25), 27-28.
- Dedeoğlu, B. B. (2012). Otel İşletmelerinde Paydaşların Hizmet Kalitesini Algılama Farklılıkları: Antalya Örneği. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hatay: Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Demir, D. (2013). Türkiye'de Medikal Turizmi Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Çalışma. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Mersin: Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Demir, M., Demir, Ş.Ş. (2004). Turistik Ürün Çeşitlendirmesi Kapsamında Futbol Turizmi: Antalya Bölgesinde Bir Araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6 (1), 94-116.
- Demirer, E. Ö. (2010). Türkiye'de Medikal Turizm Ve Geliştirilmesi: Örnek Bir Çalışma. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Eleren, A., Bektaş, Ç., Görmüş, A. Ş. (2007). Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemi İle Ölçülmesi ve Hazır Yemek İşletmesinde Bir Uygulama. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, 44 (514), 75-88.
- Erdur, E. (2013). Kamu Hastanelerinin Medikal Turizm Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Konusunda Bir Araştırma. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gençer, R.T., Demir, C., Aycan, A. (2008). Kayak Merkezlerindeki Spor Turistlerinin Hizmet Kalitesi Algılarını Etkileyen Değişkenler. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 8 (2), 437-450.
- Güleç, D. (2011). Sağlık Turizmi Kapsamında Antiaging (Sağlıklı Yaşlanma) Uygulamaları ve Yaşlı Bakımı: Türkiye Değerlendirmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gülmez, Z. (2012). Türkiye’de ve Dünya’da Sağlık Turizmi Ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması. Yayımlanmamış yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hacıoğlu, N., A. Gökdeniz ve Y. Dinç. (2009) Boş Zaman ve Rekreasyon Yönetimi. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Hastürk, O. (2011). Tıbbi Turizm Amacı İle Ankara’ya Gelen Hastaların Ankara’yı Tercih Etme Nedenlerinin ve Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi; Kamu Sağlık Kuruluşlarında Bir Araştırma. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Hazar, A. (1999). Turizm işletmelerinde animasyon. Ankara: Detay yayıncılık.
- Hazar, A. (2003). Rekreasyon ve Animasyon. Ankara: Detay yayıncılık.
- Işın, S.M. (2013). Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemi İle Ölçülmesi ve Perakende Sektöründe Bir Uygulama. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- İçöz, O., E. Günlü, B.S. Yılmaz, G. Aktaş, O.N. Özdoğan, Z. Öter, D. Yılmaz. ve N. Şahin, (2007). Genel Turizm: Turizmde Temel Kavramlar ve İlkeler. 1.Baskı. Ankara: Turhan Kitabevi.
- İlban, M.O., Köroğlu, A., Bozok, D. (2008). Termal Turizm Amaçlı Seyahat Eden Turistlerde Destinasyon İmajı: Gönen Örneği. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7 (13), 105-129.
- Joppe, M. (2011). Medical tourism. *Annals of Tourism Research*, 39 (2), 1274-1275.
- Kabukcuoğlu, S. (2013). Nevşehir İli Kozaklı İlçesindeki Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Bu Potansiyeli Artırabilmek İçin Yapılabilecekler. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karakaya, K. (2009). Konaklama Hizmetlerinde Hizmet Kalitesinin Ölçümü Üzerine Bir Uygulama. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Niğde: Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karaküçük, S. (2008). Rekreasyon. Ankara: Gazi kitabevi.

- Kasap, A.A., Faiz, G. (2008). Bir Endüstri Olarak Golf. Ankara: Türkiye Golf Federasyonu Yayınları.
- Kavacık, M., Zafer, S., İnal, M.E. (2012). Turizmde Destinasyon Markalaması: Alanya örneği. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9, 169-192.
- Kekeç, D. (2008). Hizmet Kalitesi Ölçümünde Servqual Ölçeği ve Otelcilik Sektöründe Bir Uygulama. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kelley, S. W., Turley, L. W. (2001). Consumer Perceptions of Service Quality Attributes at Sporting Events. *Journal of Business Research*, 54 (2), 161-166.
- Keskin, M. (2013). Konaklama İşletmelerinde İşgörenlerin Hizmet Kalitesi Algılamaları: Sinop İlinde Faaliyet Gösteren Konaklama İşletmelerine Yönelik Bir Uygulama. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kılıç, B. (2011). Destinasyon Ziyaretçilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Sadakat Eğilimleri Üzerine Etkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 26, 239-252.
- Kılıç, B., Eleren, A. (2009). Turizm Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Literatür Araştırması. *Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 1 (1), 91-118.
- Kılıç, B., Eleren, A. (2010). Termal Otel İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15 (3), 119-142.
- King, A.C. (2007). Relationships Between Transportation and Tourism: Interaction Between State Departments of Transportation And State Tourism Offices. Contractor's Final Report. USA: National Cooperative Highway Research Program Transportation Research Board Of The National Academies.
- Kiremit, A. Ş. (2008). Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Koca, H., Zaman, S., Coşkun, O. (2007). Erzurum'un Spor-Kamp Turizmi Potansiyeli. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 12 (18), 205-223.
- Kraus, R.G. (1997). Recreation Today: Program Planning And Leadership. California: Goodyear Publishing.
- Şahin, C.K., Akten, S., Erol, U. E. (2011). A Study to Determine Recreational Participation Tendency of The Eğirdir Vocational School Students. *Artvin Çoruh Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 10 (1), 62-71.
- Küçük, S. (2012). Ortaöğretim Öğrencilerinin Kişilik Özellikleri İle Spora Katılımları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Küçük, V., Koç, H. (2004). Psiko-Sosyal Gelişim Süreci İçerisinde İnsan ve Spor İlişkisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10, 131-141.

- Nicholls, S. (2012). Outdoor Recreation and Tourism. U.S. National Climate Assessment: Midwest Technical Input Report.
- Organ, A., Soydaş, M.E. (2012). Yerli Turistlerin Hizmet Kalitesi ve Tekrar Ziyaret Niyetlerine Yönelik Tutumları: Karahayıt'ta Bir Uygulama. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12, 63-72.
- Özer, Ö., Günaydın, Y. (2010). Otel İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakati İlişkisi: Dört Yıldızlı Otel İşletmelerinde Bir Uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 11 (2), 127-154.
- Özer, Ö., Songur, C. (2012). Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4 (7), 69-81.
- Öztaş, K., Karabulut, T. (2007). Turistik Destinasyon Oluşturma Potansiyeli Açısından Göller Yöresinin Önemi. *Selçuk Üniversitesi Karaman İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12 (9), 128-137.
- Öztürk, M., Bayat, M. (2011). Uluslararası Turizm Hareketlerinde Sağlık Turizminin Rolü ve Kalite Çalışmalarının Önemi Bir Literatür Çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1 (2), 135-155.
- Pocock, N. S., Phua, K. H. (2011). Medical Tourism And Policy Implications For Health Systems: a Conceptual Framework From a Comparative Study of Thailand, Singapore and Malaysia. *Globalization And Health*, 7 (12), 1-12.
- Pröbstl, U., Haider, W. (2013). Challenges For Outdoor Recreation And Nature Based Tourism. *Journal Of Outdoor Recreation And Tourism*, 1(2), 3-4.
- Ramazanoğlu, F., Karahüseyinoğlu, MF., Demirel, ET., Ramazanoğlu, MO., Altungül, O. (2005). Sporun Toplumsal Boyutlarının Değerlendirilmesi. *Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları*, 153-157.
- Sağlık Bakanlığı (2012). Türkiye Medikal Turizmi Değerlendirme Raporu. Ankara: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.
- Sarı, C. (2007). Antalya'nın Alternatif Turizm Kaynakları ve Planlaması. Yayımlanmamış doktora tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sert, S. (2012). Otel İşletmelerinde İşgörenlerin İş Doyumları İle Müşterilerin Hizmet Kalite Algılarının Analizi: Tokat İlindeki 4 Yıldızlı Otellerde Bir Uygulama. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Sivan, A.A. and H. Ruskin. (2000). Leisure Education, Community Development And Populations With Special Needs. GBR: CABI Publishing.
- Soyak, M. (2013). Uluslararası Turizmde Son Eğilimler ve Türkiye'de Turizm Politikalarının Evrimi. *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4, 1-18.
- Şahan, H. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Sosyalleşme Sürecinde Spor Aktivitelerinin Rolü. Yayımlanmamış doktora tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Şanlıtürk, F. (2011). Turizm Hizmet Sektöründe Kalite Rekabetinde Üstünlük Sağlamada İç Müşteri Tatmininin Önemi, Ölçüm Yöntemleri ve Xanadu Resort Hotel Uygulaması. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Taş, İ. (2010). Avrupa Birliği'nde Sağlık Turizmi Kapsamında Sınır Ötesi Hasta Hareketliliği. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- TUSİAD. (2009). Türkiye İçin Yeni Bir Fırsat Penceresi: Tıp Turizmi Görüş Belgesi. İstanbul: Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği Sağlık Çalışma Grubu.
- Tütüncü, Ö. (2013). Konaklama Hizmetlerinde Kalite Yönetimi. Editör: nazmi kozak. Eskişehir: Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.
- Tütüncü, Ö., Kiremitçi, İ., Çalışkan, U. (2011). Sağlık Turizmi, Güvenlik ve Kalite. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 22 (1), 91-93.
- Ulusan, Y. (2009). Alternatif Turizm Çeşitlerinin Turizm Potansiyeline Etkisi: Konya Örneği. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ulusan, Y., Batman, O. (2010). Alternatif Turizm Çeşitlerinin Konya Turizmine Etkisi Üzerine Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23, 244-260.
- Usta, Ö. (2009). Turizm: Genel ve Yapısal Yaklaşım. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Ünal, A., Demirel, G. (2011). Sağlık Turizmi İşletmelerinden Yararlanan Müşterilerin Beklentilerinin Belirlenmesine Yönelik Bolu İlinde Bir Araştırma. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 106-115.
- Yalçın, P. (2006). Türkiye'de Sağlık Turizminde Alt Yapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yazarer, İ., Taşmektepligil, MY., Ağaoğlu, YS., Ağaoğlu, SA., Albay, F., Eker, H. (2004). Yaz Spor Okullarında Basketbol Çalışmalarına Katılan Grupların İki Aylık Gelişmelerinin Fiziksel Yönden Değerlendirilmesi. *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2 (4), 163-170
- Yirik, Ş. (2014). Sağlık Turizmi Üzerine Antalya Destinasyonunda Bir Araştırma. Yayınlanmamış doktora tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Melike TAMER KÖSE

Doğum Yeri ve Tarihi: Kahramanmaraş / 11.03.1982

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi: Beden Eğitimi Spor Yüksek Okulu Beden Eğitimi Öğretmenliği Antalya

Yüksek Lisans Öğrenimi: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Beden Eğitimi Spor Yüksek Okulu

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce Çince

Bilimsel Faaliyetleri:

İş Deneyimi

Stajlar: Antalya Koleji Beden Eğitimi Öğretmenliği

Projeler: Erasmus Gençlik Programı EVS İngiltere

Çalıştığı Kurumlar: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yabancı Hasta Bölümü

İletişim

E-Posta Adresi: meliketamer@gmail.com meliketamerkose@akdeniz.edu.tr

Tarih: 08.04.2015