



**T.C.
TOROS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME EKONOMİSİ ANABİLİM DALI**

İŞLETME EKONOMİSİ PROGRAMI

**TÜRKİYE'DE MEDİKAL TURİZMİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER
ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Didem DEMİR

Danışman: Prof. Dr. Gülçimen YURTSEVER

Mersin, 2013

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

Öğrencinin

Adı ve Soyadı : Didem Demir

Anabilim Dalı : İşletme

Progr amı :

Tez/Proje Konusu :Türkiye’de Medikal Turizmi Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Çalışma

Sınav Tarihi ve Saati : 29-07-2013 14:00

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen öğrenci Sosyal Bilimler Enstitüsü’nü 29-07-2013 tarih ve 64046081-302.14/54 Sayılı toplantısında oluşturulan jürimiz tarafından

Lisansüstü Yönetmeliğinin maddesi gereğince yüksek lisans tez/proje sınavına alınmıştır.

Adayın kişisel çalışmaya dayanan tezini/projesini otuz dakikalık süre içinde

savunmasından sonra jüri üyelerince gerek tez/proje konusu gerekse tezin/projenin dayanağı olan

Anabilim dallarından sorulan sorulara verdiği cevaplar değerlendirilerek tezin,

BAŞARILI

OY BİRLİĞİ ile

DÜZELTME

OY ÇOKLUĞU

RED edilmesine ile karar verilmiştir.

Jüri teşkil edilmediği için sınav yapılamamıştır.

Öğrenci sınava gelmemiştir

* Bu halde adaya 3 ay süre verilir.

** Bu halde adayın kaydı silinir.

*** Bu halde sınav için yeni bir tarih belirlenir.

Evet

Tez/Proje, burs, ödül veya teşvik programlarına (Tübitak, Fullbright vb.) aday olabilir.

Tez/Proje, mevcut hali ile basılabilir.

Tez/Proje, gözden geçirildikten sonra basılabilir.

Tezin/Projenin, basımı gerekliliği yoktur.

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

Prof.Dr. Gülçimen Yurtsever

Başarılı

Düzeltme

Red

Yar.Doç.Dr. Aslıhan Yavuzalp Marangoz

Başarılı

Düzeltme

Red

Yar.Doç.Dr. Tolga Tören

Başarılı

Düzeltme

Red

Prof. Dr. Gülçimen Yurtsever
gülen yurtsever

Yar. Doç. Dr. Tolga Tören
Tolga Tören

Yar. Doç. Dr. Aslıhan Yavuzalp Marangoz
Aslıhan Marangoz

GELEN EVRAK

Tarih :
Sayı :
Dosya Kodu :

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans öğrenimim boyunca ve araştırmanın her aşamasında, tez konumun seçimi ve sonuçlandırılmasına kadar geçen sürede, ilgi ve desteğini gördüğüm, deneyimlerinden faydalandığım değerli hocam Sayın Prof. Dr. Gülçimen Yurtsever'e teşekkür ederim.

Tezimin araştırma ve yazım aşamasında desteğini esirgemeyen ve sürekli yanımda olan Yar. Doç. Dr. Aslıhan Yavuzalp Marangoz'a teşekkürü bir borç bilirim.

Araştırma aşamasında; yapılan görüşmeler sırasında soruları cevaplama nezaketi ve özverisi gösteren kuruluş yetkilileri ve personeline, çalışmada emeği geçen diğer tüm kişilere teşekkürü bir borç bilirim.

Yüksek Lisans öğrenimim boyunca beni anlayışla karşılayan ve destek olan aileme ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Didem Demir

Mersin, Temmuz 2013

Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “ Türkiye'de medikal turizmi etkileyen faktörler üzerine bir çalışma” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin bibliyografyada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

29/07/2013

Didem Demir

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:
Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

□

Mersin, 2013
Didem DEMİR

ÖZET

**DEMİR Didem,
Türkiye’de Medikal Turizmi Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Çalışma,
Yüksek Lisans Tezi,
Mersin, 2013**

Tıbbi tedavi için seyahat son yıllarda çok daha yaygın hale gelmiştir. Kendi buldukları bölge dışında sağlık için tedavi aramaya gidilmesini etkileyen çeşitli faktörler vardır.

Bu araştırmanın amacı, medikal turizmi Türkiye’de etkileyen faktörleri tespit etmektir.

Önerilen faktörleri analiz etmek için ampirik bir çalışma yapılmıştır, Türkiye’de dört farklı göz hastanelerinde çalışan 155 kişinin ankete verdikleri cevaplardan veriler elde edilmiştir.. Araştırmanın sonuçlarına pazarlama karması faktörlerinin medikal turistlerin

Türkiye’de hastane seçmede etkili olduğunu göstermiştir. Hastanelerin hangi faktörlere odaklanmalarını belirlemede yardımcı olup, bu faktörler önem sırasına göre açıklanmaktadır. Medikal turizm çekiciliğini etkileyen faktörleri ölçmek için, geçerli ve güvenilir bir ölçek Türkiye’ye uyarlanmıştır.

Anahtar Sözcükler

- 1. Medikal turizm**
- 2. Ölçek geliştirme**
- 3. Etkileyen Faktörler**
- 4. Pazarlama Karması**

ABSTRACT

DEMİR Didem

A Study of Influencing Factors That Attract Medical Tourism In Turkey

Master Thesis

Mersin, 2013

Travelling around for medical treatment has become far more common in recent years. There are several motivations which drive medical travelers to seek health care treatments outside their hometown. The objective of this research study is to determine the influencing factors that attract medical tourists in Turkey as their medical tourism destination. In order to analyze the proposed factors, an empirical study was conducted on 155 professionals working in the four different eye hospitals in Turkey. The results of survey indicated that four P's" of marketing lead medical tourists to choose hospitals in Turkey.

These factors were ranked according to importance so as to assist in determining which point the hospital should focus on. The study contributed the development of the literature in terms of clarifying the influencing factors that lead medical tourists to choose hospitals and providing a new, valid and reliable scale to measure the influencing factors on medical tourism.

Key Words

- 1. Medical Tourism**
- 2. Scale Development**
- 3. Influencing Factors**
- 4. 4P's of Marketing**

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
YEMİN METNİ.....	ii
BİLDİRİM.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR.....	ix
TABLOLAR.....	x
ŞEKİLLER.....	xi
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin tanımı	1
1.2. Çalışmanın amaçları araştırma ve soruları.....	2
1.3. Çalışma kapsamı.....	2
1.4. Çalışmanın Önemi.....	2
1.5. Sınırlamalar	3
1.6. Temel Terminoloji	3
1.7. Çalışma Yapısı	4
BÖLÜM II.....	6
LİTERATÜR ARAŞTIRMASI.....	6
2.1 Medikal Turizm	6
2.1.1 Medikal turizm nedir.....	7
2.1.2 Medikal turizmin tarihçesi.....	8

2.1.2. 1. Medikal Turizm Tarihi - Antik Çağda.....	9
2.1.2. 2. Medikal Turizm Tarihi – Ortaçağ.....	9
2.1.2. 3. Medikal Turizm Tarihi - Rönesans Dönemi.....	10
2.1.2.4. Medikal Turizm Tarihi - Post-Rönesans Dönemi.....	10
2.1.2.5. 1900- 1997 Medikal Turizm Tarihi.....	11
2.1.2. 6. 1997’den 2001 kadar Medikal Turizm Tarihi.....	11
2.1.2.7. 2001 ve 2006 Medikal Turizm.....	11
2.1.2.8. 2007 Yılı ve Ötesi Medikal Turizm.....	12
2.1.3. Medikal Turizm ve Küresel Trend: Seçilmiş Bölge ve Ülkeler.....	12
2.1.3. 1. Asya	12
2.1.3. 2. Orta Doğu ve Afrika.....	13
2.1.3. 3. Latin Amerika ve Karayıp.....	14
2.1.4 Medikal turizm ve Türkiye	17
2.2 Kavramsal ve Teorik Çerçeve	21
2.2. 1. Ürün.....	22
2. 2.2. Fiyatlandırma.....	27
2. 2. 3.Yer (veya dağıtım).....	28
2.2. 4. Tutundurma veya tanıtım.....	33
BÖLÜM III.....	36
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ SONUÇLARI VE YORUMLANMASI.....	36
3.1 Anket Modeli.....	36
3.2 Evren ve Örneklem Seçimi.....	38
3.3 Veri Toplama ve Analizi.....	38
3.4. Tanımlayıcı İstatistikler	38
3.4.1 Geçerlilik Analizi.....	39
3.4.1.1 Yüz-görünüş geçerliği.....	39
3.4.1.2 Faktör analizi.....	39
3.4.2 Güvenilirlik Analizleri.....	48
3.4.2.1 Halihazır Geçerlilik Testi.....	49
SONUÇ.....	50

KAYNAKÇA.....	52
EKLER.....	57

KISALTMALAR

- 4P** : Pazarlama Karması Elemanları(Product, Price, Place, Promotion)
- DHCC** : Dubai Healthcare City
- EBTM** : European Board of Transplant Medicine
- JCI** : Joint Commission International
- KMO** :The Kaiser-Meyer-Olkin
- UEMS** : European Union of Medical Specialists

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Türkiye’de Medikal Turizm Türkiye’den Yurt Dışına Giden ve Yurtdışından Türkiye’ye Gelen Hastaların Sayısı ve Yaptığı Harcamalar.....	18
Tablo 2: Avrupa-ABD-Türkiye Karşılaştırmalı Fiyatlar (ABD Doları).....	28
Tablo 3: Turizmde tahmin edilen büyüme	29
Tablo 4: Medikal turistlerin fazla ziyaret ettikleri hastaneler.....	30
Tablo 5: KMO ve Bartlett’s Test.....	41
Tablo 6: Medikal Turizm Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları	43
Tablo 7: Faktörlerin Açıklama Yüzdesi (n=155)	46
Tablo 8: Faktörlerin Açıklama Yüzdesi (n=77).....	47
Tablo 9: Medikal Turizm Ölçeğinin Güvenirlik Analizi.....	49

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Araştırma modeli.....	21
Şekil 2: Ölçek geliştirmenin aşamaları.....	37
Şekil 3: Faktör analizinin Aşamaları.....	40

BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde medikal turizm ile ilgili araştırmanın niçin yapılmaya değer olduğu anlatılmıştır. Bu tez çalışmasının faydaları ve yöntem ile ilgili özet bilgi sunulmuştur. Son olarak araştırma planı ile ilgili bilgi verilmiştir.

1.1. Problemin tanımı

Dünyada kitle turizmi yaygın olmasına rağmen, ülkeler arasındaki hizmet sektöründeki fiyatların farklı olması, medikal turizmi küresel boyuta taşımıştır. Niş turizm olarak adlandırdığımız ve özel pazar dilimlerine hitap eden medikal turizm ülke ekonomilerinde önemli yer tutmaya başlamıştır (Nwafor, 2012) . Türkiye’de de medikal turizm son yıllarda oldukça önem kazanmaya başlamıştır. Medikal turizmi geliştirmek için hem kamu sektörü hem de özel sektör çaba vermektedir. (Türkiye Sağlık Vakfı , 2010). Ancak medikal turizmin gelişmesi için medikal turizme etki eden faktörleri bilmek çok önemlidir. Medikal turizm şu anda yılda 20% büyüme hızıyla 60 milyon dolarlık küresel bir işletmedir. (Mac Ready, 2007) Medikal turizmin çekici hale gelmesinde birçok faktör rol oynamaktadır. Bu faktörlerin iyi analiz edilmesi gerekir (Cornell, 2006).

Bizim araştırmalarımız süresince Türkiye’de medikal turizmi etkileyen faktörleri değerlendiren çok az araştırma bulunmuştur. Bu nedenle medikal turizme etki eden güvenilirliği ve geçerliği olan ölçeğin yeterli sayıda olmaması nedeni ile Türkiye için medikal turizmi etkileyen faktörleri araştıran ölçek uygulanmıştır.

1.2. Çalışmanın amaçları ve araştırma soruları

Bu çalışmada medikal turizme etki eden faktörler ,pazarlama karması sınırları içinde araştırılmıştır. Ölçülmeyeni anlamak, anlaşılmayanı kontrol etmek, kontrol edilmeyeni iyileştirmek mümkün değildir (Halachmi, 2005). Bu çalışmada aşağıda verilen faktörlerin medikal turizme etkisi araştırılmıştır.

- Tanıtım ve bilgilendirme (promotion)
- Medikal turizm ile ilgili ürünlerin kalitesi (product)
- Fiyatın algılanmasına etki eden faktörler (Price)
- Medikal turizm bulunduğu yerde sunulan hizmet çeşitleri(Place)

1.3. Çalışma kapsamı

Bu araştırma öncelikle medikal turizme etki eden faktörler üzerine odaklanmıştır. Araştırmacı, pazarlama karması olan ürün, fiyat, tutundurma ve yer ile ilgili soruları İstanbul, Mersin, Ankara ve Antalya'daki medikal turist sayısı fazla olan göz hastanelerinde çalışanlara uygulamıştır. Bu çalışmada kolay örneklem yolu seçilmiştir çünkü gelen hastaların sayısının bilinmemesi nedeni ile tesadüfi örnekleme yapma imkanı bulunmamaktadır.

1.4. Çalışmanın önemi

Bu araştırmanın amacı Türkiye'de medikal turizme etki eden faktörleri incelemektir. Pazarlama karmasını esas alarak bu faktörlerin bilinmesi, medikal turizmin gelişmesine önemli katkıları olabilir. Bu çalışma, medikal turizm ile ilgilenen kuruluşların medikal turizm bilincinin ve kalitesinin yükselmesine katkı sağlayarak Türkiye'nin medikal turizmde daha çekici bir ülke olması için faydalı olabilir.

Medikal turizmi etkileyen faktörler aşağıda belirtilmiştir:

- Tanıtım ve bilgilendirme
- Fiyat ve fiyatın algılanmasına etki eden etkenler.
- Medikal turizm ile ilgili ürünlerin kalitesi
- Medikal turizmin bulunduğu yerde sunulan hizmet çeşitleri

1.5. Sınırlamalar

Bu çalışmanın sınırlaması tek bir kaynaktan tüm verileri toplamaktır. Böylece anket sonuçları yaygın bir yöntem olan varyans veya halo etkisine tabi olabilir. Ayrıca sosyal bilimlerde bireylerin kendi önyargılarıyla verdikleri cevaplar olması nedeni ile sadece belirli tepkileri ölçmek mümkün olabilir (Peterson , 2004). Anket sorularının geçerliği ve güvenilirliği ispatlandığı için mümkün olduğunca doğru sonuçlar elde edilmiştir.

1.6. Temel Terminoloji

Bu çalışmada konuya özgün terimler kullanılmıştır. Okuyucu ile araştırma arasındaki bağ kurulması için aşağıdaki kullanılan terminolojiler açıklanmıştır.

Medikal turizm: Medikal turizm sağlık turizmi olarak da bilinir. Ancak medikal turizmde esas olan turistin tedavi olma isteğidir ve sonrasında turist turistik yerlerde dinlenmek, gezmek ve zaman değerlendirmek istemektedir (Shaywitz, ve Ausiello, 2002). Medikal turizmde, turist tedavi için evinden ayrılarak yurtdışına veya buldukları bölgeden başka bir yere giderek dinlenme ve ziyaretle birlikte tıbbi tedavi görmektedir (Deloitte Development LLC, 2009)

Pazarlama karması: Mac Carthy (1960) tarafından literatüre kazandırılan “4P(Pazarlama karması modeli) adını Ürün (Product), Fiyat (Price), Dağıtım (Place) ve Tutundurma’dan

(Promotion) almaktadır. Bu dört faktör tıbbi tedavi için hastanelerin seçilmesinde etkili faktörler olarak kullanılmıştır.

Ürün : Bu çalışmada ürün; hastanelerde sunulan tıbbi tedavi ve sağlanan hizmetleri ifade eder. Bunun için hastanelerin uluslararası akredite olması da önemlidir. Ayrıca hastanede kullanılan teknoloji ve tıbbi malzemeler, doktorların hemşirelerin ve hasta bakıcılarının hasta bakımındaki bilgi birikimi ve özenleri de ayrıca önem ifade eder.

Fiyat: Bu çalışmada fiyat; tıbbi tedavi ile birlikte seyahat giderlerini de ifade eder. Fiyat kendi buldukları bölgeden başka bir yerde tedavi olmanın alternatif maliyetidir.

Dağıtım veya Yer: Bu çalışmada yer; tıbbi tedavi yapan hastaneyi temsil eder. Hastanenin ulaşılabilirliği, alış veriş merkezi ve banka gibi hizmetleri de dağıtıma dahildir.

Tutundurma: Bu çalışmada tutundurma; tıbbi tedavi yapan hastanenin tıbbi tedavi ile birlikte diğer hizmetleri sunmasını temsil eder. Bu paketin içine vize, konaklama, seyahat giderlerini dahil edebilirler. Daha cazip hale getirmek için tedaviden sonra turistik seyahatler düzenleyebilirler.

1.7. Çalışmanın yapısı

Bundan sonraki iki bölümde, teorik ve ampirik araştırma açıklanmıştır. Bölüm ikide medikal turizme etki eden faktörler araştırılmıştır. Öncelikle mevcut literatür kapsamı gözden geçirilmiştir. Bu bölümde, medikal turizmde kavramsal ve kuramsal çerçeve belirlenmiştir. Daha sonra, teorik zemin üzerinde medikal turizme etki eden faktörler analiz edilmek için oluşturulmuştur. Mevcut literatür ve daha önceki ampirik araştırmaların süreci ve bulgular üzerine kurulan çalışmanın ampirik araştırması üçüncü bölümde açıklanmıştır. Anket, pazarlama karmaşı olan ürün, fiyat, tutundurma ve yer içeren sorular İstanbul, Mersin, Ankara ve Antalya'daki medikal turist sayısı fazla olan göz hastanelerinde çalışanlara uygulanmıştır. 155 kişinin anket sorularına verdikleri cevaplar kullanılarak istatistiksel analiz

yapılmıştır. Bu aşamada faktör analizi kullanılarak, medikal turizm için dört boyut elde edilmiştir. Son olarak, çalışmanın bulguları özenle analiz edilmiştir.

BÖLÜM II

LİTERATÜR TARAMASI

Bu bölümde medikal turizm tanımı ve tarihçesi anlatılmıştır. Daha sonra araştırmada kullanılan model ile ilgili literatür araştırması sunulmuştur.

2.1. Medikal Turizm

Bazılarımız kendi ülkemizde sağlık sorunlarını çözebilmek için yeterli satın alma gücüne sahip olamayabiliriz. Bu nedenle başka ülkelere gideriz veya satın alma gücümüz yeterli olsa bile daha iyi sağlık hizmeti alabilmek için ileri teknolojinin bulunduğu merkezlere gideriz.

Bazıları da tedavi olabilmek için kendi ulusal sistemlerinin ön gördüğü zamanı beklemek istemezler, bazı tedaviler her ülkede mümkün olmayabilir ve bazen de göçmenler kendi ülkelerinde tedavi olmak isterler. Tıbbi tedaviyi aynı zamanda eğlence ve dinlenme haline getirmek herkesin arzu ettiği bir durum olabilir.

Eric Cohen'e (2005) göre turizmi gerçekleştiren turistler beşe ayrılarak incelenebilir:

1. Sadece turizm amaçlı: Ziyaret ettikleri ülkede herhangi bir tıp hizmetinden yararlanmayan turistler ya da ziyaretçilerdir.
2. Tatilde karşılaşılan sorun nedeni ile tedavi: Tatil süresinde rahatsızlanma ya da kaza nedeni ile tıp hizmeti ve tedavi alan turistlerdir.

3. Tatil yapan hastalar: Bu turistler ziyaret ettikleri ülke ya da bölgeye tam anlamı ile tıbbi nedenlerle gitmezler. Burada gittikleri bölgede fark ettikleri tıbbi bir fırsatı değerlendirme şeklinde olabilir.
4. Tatil ve tedavi amaçlı turizm: Bu ziyaretçiler esasen bir bölgeye tedavi amaçlı giderler, ancak iyileştikten sonra, ya da tedavi sonrası gittikleri bölgede tatil de yapan ziyaretçilerdir.
5. Sadece tıbbi tedavi: Bu gruptaki turistlerin bir bölgeye gidiş amaçları yalnızca o bölgede tedavi olmak ya da operasyon geçirmektir. Tatil gibi bir amaçları yoktur. Bu turistler genel de hastalıklarına çare bulmak için gelişmiş ülkelere giderler. Çoğunlukla hastalık ağırdır veya zaman kısıtlaması nedeni ile turizm faaliyetinde bulunmazlar.

2.1. 1. Medikal Turizmin Tanımı

Medikal turizm kapsamına ileri tedaviler olarak adlandırılan kardiyovasküler cerrahi, radyoterapi, cyberknife tedavileri; transplantasyon, infertilite kapsamında tüp bebek İVF uygulamaları; cinsiyet değiştirme operasyonları, estetik cerrahi, göz, diş, diyaliz tedavileri girmektedir (Zengingönül, vd, 2012).

Medikal turizm son yıllarda hem tıbbi tedavi almak isteyenler hem de yöneticiler için önem kazanmaya başlamıştır (Cannon, 2007). Bu artan öneme paralel olarak araştırmacılar bu alanda çalışmalara başlamıştır. Medikal turizmde hastalar, genelde gelişmiş ülkelere fiyat bakımından daha ucuz ve uygun olan göreceli olarak daha az gelişmiş ülkelere seyahat etmektedirler. Bu bakımdan geleneksel olarak bilinen hastaların tıbbi tedavi almak için gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelere gitmesi ile, gelişmiş ülkelerin tıbbi merkezlerine yapılan seyahatler birbirinden farklıdır. Bu çeşit seyahatlerde hasta kendi ülkesinde yeterli tıbbi tedavi alamayacağı düşüncesi ile gelişmiş ülkelere gider (Michael ve Jeffrey , 2007). Medikal turizmde iyileşme amacının yanında eğlenmek ve gezmek amacı da

vardır. Medikal turizm tıp sektörünün gelişmesi ile ortaya çıkan, deniz aşırı ülkelerde tıbbi tedavi ile tatil yapmayı bir arada ele alan bir yaklaşımdır. Özellikle kozmetik cerrahi, diş bakımı ve diğer cerrahi müdahalelerin gelişmiş ülkelerde yüksek maliyetli olması nedeniyle turistler bu tür operasyonların daha ucuza yapıldığı ülkelere hem tatil hem de sağlık amacıyla seyahat etmeye başlamışlardır (Connell, 2006). Uluslararası medikal turizm önemli bir sektör olarak hızla büyümektedir (Patients Beyond Borders, 2013).

Medikal, termal (wellness tourism) ve sağlık turizmi ile ilgili kavramalarında açıklanmasında belirsizlik vardır. Bu terimler arasındaki farklılıkların açıklanmasında yarar vardır. Sağlık turizmi hem medikal hem termal turizmi içerir (Yılmaz, 2011).

Medikal turizm tıbbi tedavi amaçlıdır ve bütün tıbbi tedaviler dahildir (Caballero-Danell ve Mugomba, 2007). Termal turizm ise doğadan gelen kaynakların sağlık için hizmete sunulması (mineral su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu) yanında iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilmesinin yanı sıra termal suların eğlence ve rekreasyon amaçlı kullanımı ile meydana gelen turizm türüdür.

Sağlık amacıyla yapılan diğer bir turizm çeşidi ise geriatri turizmdir. Geriatri turizmi , yaşlı bireylerin sağlığının korunması, gelişebilecek hastalıkların önlenmesi, tanı ve tedavilerine yönelik yapılan seyahatlerdir (Gençay, 2007). Yaşı ilerlemiş bireylerin bakımlarının bir başka ülkede üstlenilmesi yaşlı bakımı ile turizmi bir noktada birleştirmektedir (Çetinkaya ve Zengin, 2009).

2.1.2. Medikal Turizmin Tarihçesi

Medikal turizm eski bir uygulamanın, sağlık için çağdaş bir biçimidir. Binlerce yıldır insanlar sağlık uğruna seyahat etmektedirler. En az 200 yıl boyunca, Avrupalılar Nil çevresindeki kaplıcaları ziyaret etmişlerdir. Spa için yapılan seyahatlerin Avrupa'da

önemi bugün bile belirgindir. 1800'lerde, Fransız kolonilerinden Kaledonya sağlık turizmi destinasyonu olarak kabul edildi (Smyth, 2005) . Filipinler'de yapılan telkinle tedavi turistler tarafından ilgi çekici bulunmuştur (Adams, 2005). Aşağıda medikal turizmin tarihi kısaca özetlenmiştir.

2.1.2. 1. Medikal Turizm Tarihi Antik Çağda

Antik kültürler üzerinde çalışmalar binlerce yıl öncesine uzanır. Din ve sağlık arasında güçlü bir bağlantı vardır. En eski uygarlıklarda mineral kaplıcaların, kutsal tapınakların ve hamamların tedavi edici etkileri olduğu kabul edilir. Sümerler tarafından yaklaşık M.Ö. 4000 yılında kaplıcalar etrafında inşa edilen sağlık kompleksleri bilinen en eski sağlık merkezidir. Tunç Çağı (yaklaşık M.Ö. 2000) sırasında, tepe kabileleri şu anda St Moritz olarak bilinen, demir açısından zengin mineral kaynakları, içme ve sağlık banyolarını sağlık için kullanmışlardır. Eski Yunanlılar kapsamlı bir medikal turizm ağı için zemin hazırlayan ilk medeniyetlerdendi. Dünyanın her yerinden insanlar, hastalıklarına şifa aramak için her yerinden sular akan tapınaklara giderlerdi ve diğer tedavi tapınakları Yunan etkisi altında gelişmişti. Epidaurus tapınak ve termal banyoları en fazla bilinen şifa yerleridir (www.health-tourism).

Hindistan, sağlık turizmi tarihinde yoga ve Ayurveda ile tıp alanında tanınmıştır. 5000 yıl önce insanlar alternatif-tedavi yöntemlerinin yararlarını aramak için Hindistan'a akın etmişlerdir.

2.1.2.2. Medikal Turizm Tarihi - Ortaçağ

Roma uygarlığı zamanında şifa veren hamamlar aynı zamanda elitlerin ticari maksatla bulunduğu yerler haline gelmiştir. Roma Uygarlığının düşüşü ile Asya'da sağlık arayan gezginler için Roma, ana medikal turizm destinasyonu olmaya devam etmiştir.

Ortaçağda Japonya'da, onsen adı verilen sıcak maden suyu şifa özellikleri nedeniyle ülke çapında popüler olmuştur. Savaşçı klanlar ağrılarını hafifletmek, yaralarını sarmak ve savaşlarda iyileşebilmek için bu maden sularını kullanmaya başladılar. İslam ülkeleri de yabancılar için yiyecek ve içecek sağlayan sağlık merkezleri kurmuşlardı. 1248 MS, Mansur Hastanesi Kahire'de inşa edilmiş ve o tarihte dünyanın en büyük ve en gelişmiş hastanesi olmuştur. 8.000 kişi ağırlama kapasitesi ile bu hastane ırkları veya dinleri ne olursa olsun yabancılar için sağlık noktası olmuştur (www.health-tourism)

2.1.2. 3. Medikal Turizm Tarihi - Rönesans Dönemi

Rönesans Dönemi (14. yüzyıldan 17. yüzyıla kadar) , sadece Avrupa ve İngiltere'de sanat ve kültürün yeniden doğuşunu vurgulayan değil, aynı zamanda sağlık turizminin geliştiği bir dönemdir. Demir açısından zengin kaplıcalar bölgede keşfedildiği zaman Ville d'Eaux veya Suların Şehri olarak bilinen bir köy, 1326 yılında Avrupa çapında ünlü oldu. Büyük Petro ve Victor Hugo gibi önemli ziyaretçiler bu sağlıklı yaşam tatil köylerini ziyaret etmişlerdi. Suları ile ünlü Roma döneminde " salude per aqua" sudan gelen sağlık anlamına gelen kelime "spa", ilk kez burada kullanıldı. 16. yüzyılda, zenginler Roma hamamlarını yeniden keşfetmiştir. St Mortiz, Ville d'Eaux, Baden Baden, Aachen ve İngiltere'de Bath gibi kaplıcalara turistler akın etmişlerdi. Küvet veya Aquae Sulis dünya çapında ünlü olmuştur (www.health-tourism).

2.1.2.4. Medikal Turizm Tarihi - Post-Rönesans Dönemi

Rönesans döneminin sonuna doğru, Avrupa genelinde aristokratlar şifa, tedavi ve temizlik için banyo kullanmaya başladılar. 1600 yıllarında, İngiliz ve Hollandalı sömürgeciler tıbbi özellikleri ile zengin maden kaynaklarının yakınında, günlük kabin inşa etmeye başladılar. Ayrıca, Kızılderililerin şifa ve bitkisel ilaç ile ilgili bilgileri olağanüstü idi ve

Avrupa, Asya veya Afrika ile boy ölçüşecek durumdaydı. 18.yy ve 19.yy 'da birçok Avrupalı ve Amerikalı tüberküloz gibi çeşitli rahatsızlıkların tedavisi için uzak bölgelerdeki kaplıcalara seyahat etmişlerdir (www.health-tourism).

2.1.2.5. 1900- 1997 Medikal Turizm Tarihi

Bu süre zarfında, ABD ve Avrupa sadece ticari ve sanayi merkezi değil, aynı zamanda dünyanın sağlık merkezi oldular. 1933 yılında, Tıp Uzmanlıkları olan Board (ETMB:European Board of Transplant Medicine) kuruldu ve Amerika Birleşik Devletleri'nde tıbbi uzman kurulları için şemsiye örgütü oldu. ETMB dünyada hastane standartlarını tespit etti.1958 yılında, Tıp Uzmanlıkları (UEMS: European Union of Medical Specialists)

Avrupa Birliği içinde kuruldu. UEMS ise Avrupa Birliği üyesi ülkelerinden farklı olarak Ulusal Tabip Birliklerini oluşturdu. Sağlık maliyeti 1980'li ve 1990'lı yıllarda yükselince Amerikalı hastalar Orta Amerika'dan dış hizmetleri gibi sağlık hizmetleri almaya başladı (www.health-tourism) .

2.1.2.6. 1997'den 2001'e kadar Medikal Turizm Tarihi

1997 yılında Asya ekonomik kriz ve Asya para birimlerinin çöküşü ile ülkeler uluslararası sağlık hizmetine önem vermeye başlamışlardı. Örneğin Tayland hızla Batı ülkeleri için uygun fiyat ve ödeme sunması sayesinde plastik cerrahi merkezi oldu. 1997 yılında Joint Commission International'ın oluşumu,uluslararası standartlar için önem kazanmaya başladı (www.health-tourism).

2.1.2.7. 2001 ve 2006 Medikal Turizm

2006 yılında Asya ve Latin Amerika'daki ülkelere tıbbi seyahatler hızla arttı. Bu süre boyunca, dış hekimliği ve kozmetik cerrahi sanayi bu ülkelerde yeni zirvelere ulaştı.

Tayland, Singapur ve Hindistan JCI akreditasyon nedeniyle tıbbi destinasyonlarda meşhur oldu (www.health-tourism).

2.1.2.8.2007 yılında ve Ötesi Medikal Turizm

Amerikan medikal turist sayısı medikal turizm tarihinin gelmiş geçmiş en büyük miktarına, 2007 yılında 300.000 'e ulaşmıştır. Yüz gerdirme ameliyatı ya da doğurganlık tedavisi ve kalp ameliyatları 2008 yılında hızla artmıştır. Sigorta şirketleri sağlık hizmetleri için başka ülkelerden hizmet almaya başlamıştır (www.health-tourism).

2.1.3. Medikal Turizm ve küresel trend: Seçilmiş bölge ve ülkeler

Bu bölümde Asya, Orta Doğu, Afrika, Latin Amerika ve Karayipler gibi medikal turizmin en önemli deneyimleri olan ülkeler kısaca anlatılmıştır.

2.1.3. 1. Asya

Avrupa ülkelerinin büyük kısmında medikal prosedürlerin yüksek maliyetleri, uzun bekleme süreleri Asya ülkelerinin tercih edilmesine neden olmuştur. Asya medikal turizm genel paketi ucuz fiyatlı olduğu için müşteri tarafından tercih edilen bölge olmuştur. Asya'da hastaneler ulaşım, konaklama düzenlemeleri, tercüman ve hatta Visa ve sigorta ile hastalara yardımcı olmaktadır (Vequist v.d, 2009).

Hindistan: Hindistan'da inşa edilen modern tesisler ve yüksek eğitilmiş sağlık personelin istihdamı nedeniyle her yıl yarım milyon tıbbi turist bu ülkeyi ziyaret ediyor (Herrick, 2007). Fiyatları ABD 'ye göre %20 daha ucuzdur (Deloitte, 2008).

Tayland: Bu ülkeye her yıl gelen tıbbi turist sayısı bir milyondan fazladır. Enfeksiyon hastalıkları, kemik ile ilgili rahatsızlıkları ve kozmetik ve rekonstrüktif cerrahi tedavisi konusunda ülke uluslararası bilinirliğe sahiptir (Garraway, 2007).

Singapur: Komşu ülkelere göre biraz daha pahalı olmasına rağmen, Singapur dünyanın en iyi sağlık sistemlerinden birine sahiptir. Hastaların çoğu diğer Asya ülkelerinden gelmektedir (Deloitte, 2008).

2.1.3. 2. Orta Doğu ve Afrika

Suudi Arabistan ve Birleşik Arap Emirlikleri ve Ürdün'de çok iyi bilinen tıp merkezleri vardır. Orta Doğu'dan hastalar genelde bu ülkelere giderler. İsrail ise özellikle üreme konusunda hastaların en çok ziyaret ettikleri yerlerden biridir(Connell, 2006).

Tunus:Tunus göz sağlığı konusunda ön plandadır. (Chanda, 2001) Bu ülkede medikal turizm hükümet politikası olmaktan ziyade toplum bilinci ile yönlendirilmektedir (Lautier, 2008).

Ürdün: Bu ülke 1990'dan itibaren Arap Dünyasının tıbbi merkezi olarak sağlık sektöründe önemli yatırımlar yapmıştır. Ayrıca komşu ülkelerde tıbbi tedavi fiyatları daha uygundur.

(Lautier, 2008) 1990'ların başından bu yana, Ürdün Arap dünyasının tıp merkezi olma stratejisini oluşturmuştur, yatırım programlarında devlet hastaneleri ve tıp fakültelerini (Díaz Benavides, 2002) modernize etmiştir. Ülke yabancı işbirliğine oldukça açıktır. Bu yatırımlar için ayrıca ulusal teşvik oluşturulmuştur (Chanda, 2001).

Birleşik Arap Emirlikleri : Dubai, Birleşik Arap Emirlikleri, Dubai Healthcare City (DHCC) içinde ikinci büyük şehirdir. Asya'dan yönlendirme ve Orta Doğu pazarını yakalama niyeti (Connell, 2006) olan Dubai'de bulunan DHCC, "dünyanın ilk sağlık serbest bölgesi," olan oldukça düzenli bir kurumdur. Bölgede yüksek kalitede sağlık hizmeti, tıp eğitimi ve araştırma sağlanmaktadır. DHCC stratejisi şu avantajları sunmaktadır: hiçbir şekilde gelir vergisi yoktur, herhangi bir kurumlar vergisi yoktur, gümrük vergisi yoktur, sermaye ve

ticaret engelleri üzerinde herhangi bir kısıtlama veya kotaları yoktur. Ayrıca kaliteli sağlık hizmetleri, sorunsuz devlet hizmetleri, uluslararası lisans ve kalite standartlarının yanı sıra tıbbi ve tamamlayıcı sağlık hizmetleri, vize ve izin gibi işlemlerde oldukça gelişmişlerdir. (Bookman ve Bookman, 2007). Buna ek olarak, DHCC Üniversitesi Hastanesi'nin kuruluşu ve Harvard Tıp Fakültesi ile ortak 2011 yılında bölgenin karşı karşıya olduğu sağlık zorluklarını aşmak için teknolojik sistemler geliştirmeye başlamışlardır.

2.1.3. 3. Latin Amerika ve Karayipler

Latin Amerika ve Karayip sağlık ihracatçıları gerçekten Asya ile yarışmaktadır ve sanayileşmiş ülkelerden hastalar gelmektedir. Bu bölgedeki ülkelerin fiyatları göreceli olarak Asya'da daha yüksek olsa bile, ABD ve Kanada'ya coğrafi yakınlığı nedeni ile bu ülkelerden hasta çekebilmektedir.

Bölgede İngilizce konuşan sağlık personeli, düşük tıbbi hata ve insanların dostça davranması gibi önemli üstünlükleri vardır. Medikal turizm bakımından bölgenin zayıf yönleri ise sadece yedi ülkede 36 sağlık merkezi JCI tarafından akredite edilmiş olmasıdır. Ayrıca bölgede yaşanan fakirlik, medikal turizm ile ilgili tanıtım eksikliği, yeterli derece güvenli olmaması da bu bölgeyi medikal turizm bakımından zayıf konuma düşürmektedir (Vequist, 2009).

Kolombiya: Oftalmoloji, kardiyoloji ve çeşitli nakiller, kemik grefti, ortopedi, travmatoloji, plastik cerrahi, nükleer tıp ve genel kontroller gibi değişik tıbbi hizmetler vermektedir. Bu hizmetler Bogota, Cali, Medellin ve Barranquilla gibi büyük şehirlerde ağırlıklı olarak yoğunlaşmıştır.

Yüksek kaliteli tedavi ile birlikte düşük maliyetleri nedeniyle, Kolombiya medikal turist için oldukça ilgi çekici bir ülkedir. Hastalar Panama, Kosta Rika, Aruba, Curaçao,

Dominik Cumhuriyeti, Venezuela ve Ekvador gibi ülkelerden gelmektedir(Chan and Brady, 2009).

Brezilya: Bu ülkede JCI tarafından akredite edilmiş 20 sağlık merkezi bulunmaktadır. Brezilya'da gelişmiş altyapı ve yüksek kalitede tıp olmasına rağmen, fiyatlar medikal turistler için genellikle yüksektir (Bookman ve Bookman, 2007) . Plastik ve kozmetik cerrahi bakımından Brezilya'yı dünyanın en büyük ikinci pazarı yapmıştır (Yanos, 2008)

Şili: Bu ülke 1950'lerden bu yana yabancılara sağlık hizmeti ihraç etmektedir. Şili pazara bölgesel olarak odaklanmıştır ve özellikle Bolivya, Peru ve Ekvador'dan gelen üst ve orta gelir grup hastalar tarafından çekici bulunmaktadır. Bolivyadan gelen hastaları teşvik etmek için onlara yönelik sigorta düzenlemeleri yapmışlardır(León, 2002).

Dominik Cumhuriyeti: Son 15 yıldır Dominik Cumhuriyetinde medikal turizm gelişmeye başlamıştır (Stephano, 2012). Ana hizmetlerden bazıları şunlardır:

Önleyici sağlık

Cerrahi hizmetler

Onkoloji

Nefroloji

Kadın sağlığı

Eklem replasmanı / Ortopedi

Yetişkin ve Pediatrik Yoğun Bakım

Nakil

Plastik cerrahi

Meksika: Coğrafi yakınlığı ve göreceli olarak fiyat üstünlüğü nedeni ile ABD'den medikal turist çekmektedir. Ayrıca ABD 'de yaşayan Meksikalılarda tedavi için Meksika'yı tercih etmektedir.

Kuzey Meksika'da Nuevo Progreso ve Los Algodones gibi bazı şehirler özellikle diş ile ilgili tedavilerde ilgi çekmektedir. Kanada ve ABD 'ye göre ilaç ve tedavi yaklaşık olarak %40 daha ucuzdur. (Herrick, 2007) .

Kosta Rika : Bu ülke özellikle protez, implant, çene cerrahisi ve genel diş hekimliği gibi tedavilerde ilgi çeken bir bölgedir. Bununla birlikte, en çok talep edilen tıbbi hizmet ise estetik ameliyattır. Ayrıca, genel kontroller, kardiyovasküler teşhis ve kardiyovasküler cerrahi, böbrek nakli, ultrason ile böbrek taşı çıkarılması, ortopedi, geriatrik hizmetler, bağımlılık bozukluklarının tedavisi gibi tıbbi hizmetler sunulmaktadır. Hastalar Amerika Birleşik Devletleri, Karayipler, Kosta Rika , Kolombiya, Venezuela, İspanya ve Kanada'dan gelmektedir (Herrick, 2007).

Panama : Bu ülkede tedaviler ABD'ne göre % 40 ile %70 oranında daha ucuz olması nedeniyle, ülkeyi medikal turistler için cazip bir bölge haline getirmiştir. Ülkenin pazarlama bakımından avantajları arasında: Ülkeden ABD 'nin on büyük şehrine direk uçuş imkanı, ABD para biriminin kullanımı, siyasi açıdan istikrarlı demokrasi, güvenli ve kısa süreli ziyaret için vizesiz girme gibi üstünlükleri vardır (Herrick, 2007).

Küba: 1980'lerin sonundan bu yana, Küba hükümetinin temel hedeflerinden biri ülkeyi dünya'nın tıbbi merkezi haline dönüştürmektir (Benavides, 2002). Küba yurt dışına sağlık hizmeti sunan Latin Amerika ve Karayipler'deki ilk ülkeler arasında yer almıştır (WHO, 2002).

Ancak, hastaların çoğunluğu Latin Amerika, özellikle Arjantin, Ekvator ve Dominik Cumhuriyetinden gelmektedir. Düşük fiyatla sağlık hizmetleri vermesi medikal turizm bakımından önemli bir üstünlüktür. Yapılan tedaviler kardiyovasküler oftalmolojik cerrahi, neurotransplants ve nörolojidir. Özellikle menenjit ve hepatit B tedavisi başarılı oldukları alanlardır (Connell, 2006).

Karayıpler: Genel olarak, bu bölgede sağlık hizmetlerinin yanında spa, sağlıklı yaşam ve rehabilitasyon alanlarında yoğunlaşmıştır. Turizm altyapısı, sağlık ve sağlıklı yaşam hizmetleri göz önüne alındığında Karayıpler medikal turizm bakımından ideal bir bölgedir. Bir yandan, İngilizce konuşan Karayıplılar, ABD ve Avrupa pazarlarına olan yakınlığı ile mükemmel otel ve turizm hizmetleri sayesinde medikal turistler için cazip bir bölgedir (Brenzel, 2004). Bunun yanında fiyatların ucuz olduğu söylenemez (Brenzel, 2004). Medikal turizm bakımından önemli yerler: Trinidad ve Tobago, Barbados, Bahamalar, Antigua ve Barbuda'dır.

2.1.4 Medikal Turizm ve Türkiye

Dünya ülkeleri artık Türkiye'yi yeni sağlık ortağı ve yükselen medikal turizm merkezi olarak tanıyor (Tablo 1).

Türkiye, sahip olduğu medikal ve termal turizm kaynaklarını, spa ve wellness imkânlarını beş yıldızlı otellerle birleştirerek, turistlere kaliteli ve ucuz turizm paketleri sunmaktadır.

Türkiye'de medikal turizmde; estetik ve plastik operasyonlar, göz ameliyatları, diş ameliyatları, tüp bebek uygulamaları, kalp ve damar hastalıkları gibi tıbbi tedaviler sunulmaktadır (Akdu, 2009). Hastalar İngiltere, Hollanda, Belçika, Azerbaycan, Rusya, Bulgaristan, Romanya, Kosova ve Suriye'den gelmektedir (Stephano, 2009).

Pazarlama faaliyetlerini organize etmenin medikal turizm artmasına önemli katkısı olacaktır (Patients Beyond Borders,2013).

Tablo 1: Türkiye’de medikal turizm Türkiye’den yurt dışına giden ve yurt dışından Türkiye’ye gelen hastaların sayısı ve yaptığı harcamalar

Yıllar	YurtDışı Tedaviye Giden Türkler	Tedaviye Gelen Gurbetçiler	Tedaviye Gelen Yabancılar	Yabancıların Türkiye’deki Sağlık Harcamalar (milyon dolar)
2003	38.843	36.567	103.40	91
2004	61.841	38.273	133.40	126
2005	47.248	55.741	164.60	163
2006	41.397	39.834	153.90	192
2007	18.505	43.951	154.60	247
2008	20.057	62.171	162.48	282
2009	30.852	68.545	132.68	225

Kaynak: Türkiye Sağlık Vakfı, 2010

2009’da dünyanın turizm gelirine sahip ilk 10 ülkesinin sıralamasına göre Türkiye, gelen turist sayısında 7. sırada, turizm gelirleri arasında ise 9. sırada yer almaktadır. (UNWTO, 2012). Türkiye özellikle medikal turizm alanında rekabetçi fiyat uygulamalarına sahip bir ülke konumundadır. Örneğin; Amerika, Türkiye, İrlanda, Tayland, Singapur, Hindistan, İsrail ve İsviçre arasında yapılan fiyat karşılaştırmalarında tedavi türlerine göre bir ayırım yapıldığında, bypass ameliyatları gruplamasında 11.375-15.000 dolar ile en uygun fiyatlı operasyonlar Türkiye’de yapılmaktadır. (Zengingönül v.d, 2012).

Türkiye’de başarılı tıbbi sonuçlar alınması, kolay vize alınabilmesi, gerekli tıbbi kapasiteye sahip olunması, ulaşımın kolay olması Türkiye’ye doğru tedavi amaçlı bir hareketin olduğu gözlenmektedir.

JCI Tarafından Akredite Edilen Sağlık Kuruluşları (TÜSİAD, 2009, s.23).

1. Acıbadem Bakırköy Hastanesi
2. Acıbadem Bursa Hastanesi
3. Acıbadem Kadıköy Hastanesi
4. Acıbadem Kocaeli Hastanesi
5. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi
6. Alman Hastanesi
7. Anadolu Sağlık Merkezi
8. Ankara Güven Hastanesi
9. Bayındır Hastanesi
10. Şişli Florence Nightingale Hastanesi
11. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Merkez Laboratuvarı
12. Dünya Göz Hastanesi
13. Ege Sağlık Hastanesi
14. Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi
15. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi
16. Hisar Intercontinental Hospital
17. International Hospital
18. İstanbul Memorial Hastanesi
19. Kent Hastanesi
20. Medical Park Hastaneler Grubu Antalya Hastanesi
21. Medical Park Hastaneler Grubu Bahçelievler Hastanesi

22. Medical Park Hastaneler Grubu Bursa Hastanesi
23. Medical Park Hastaneler Grubu Göztepe Hastanesi
24. Medline Alarm Sağlık Hizmetleri
25. Mesa Hastanesi Özel
26. Medicana Hastaneler Grubu Çamlıca Hastanesi
27. Özel Medicana Hastaneler Grubu Bahçelievler Hastanesi
28. Sema Hastanesi
29. Türk Kızılayı Orta Anadolu Bölgesel Kan Merkezi
30. Uludağ Üniversitesi Sağlık Kuruluşları
31. Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi
32. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi

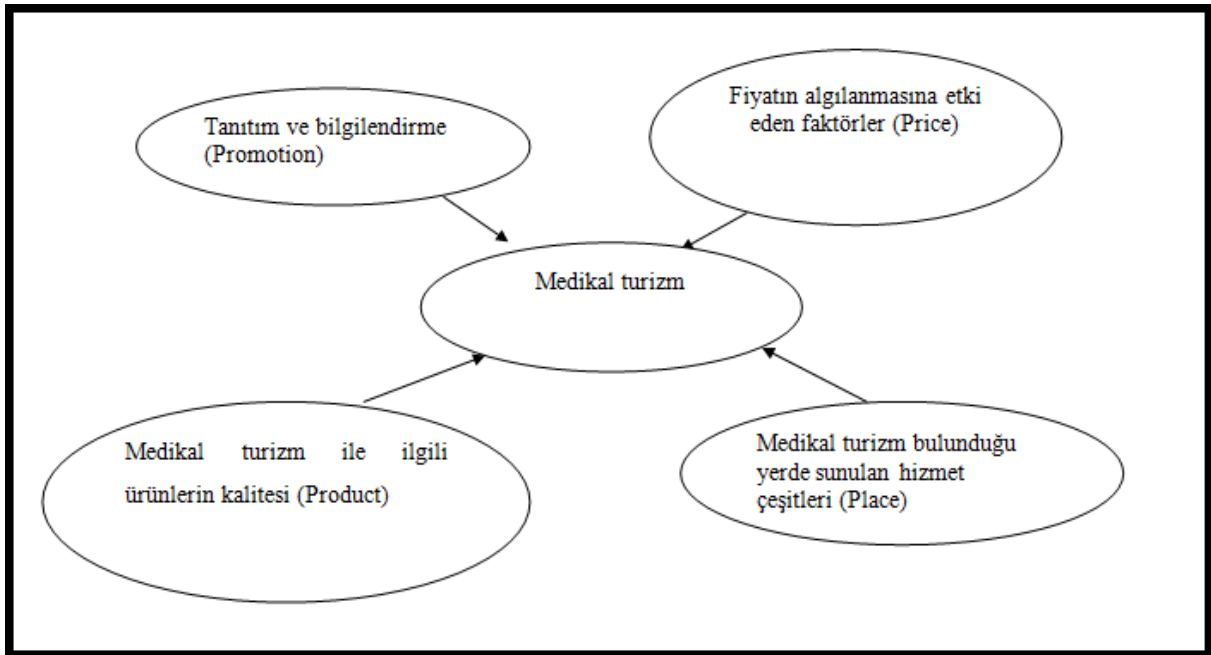
Yukarıda da belirtildiği gibi JCI tarafından akredite edilen sağlık kuruluşlarının çoğunluğu özel hastanelerdir. Kamu hastanelerinde (% 35,60), özel hastanelere (% 65,30)ve üniversite hastanelerine (% 75,00) yabancı dil bilen yeterli personel bulunmaktadır. Özel hastanelerin % 35,5'i farklı dillerden hastalarla iletişim kurmak için anlaşmalı çevirmen bulundururken, kamu hastanelerinin sadece % 0,7'sinde anlaşmalı çevirmen bulunmaktadır. Özel hastanelerinin % 50,4'ü hastanelerindeki yönlendirme levhalarını/uyarı işaretlerini yurt dışından gelen hastaların anlayacağı şekilde konumlandırırken, kamu hastanelerinin % 32,9'u buna özen göstermektedir.

Özel hastanelerin % 42,1'i yurt dışından gelen hastaların farklı inançlarına göre uygun yemek, din görevlisi gibi imkanları sağlarken, kamu hastanelerinin %10,1'i yurt dışından gelen hastalarına bu imkanları sağlamaktadır. Kamu hastanelerinin, özel hastaneler ve üniversite hastanelerine göre internet, dergi, gazete, broşür ve tur operatörleri gibi tanıtım araçları aracılığı ile daha düşük seviyede tanıtım yaptığı saptanmıştır (Tengilimoğlu, 2007).

2.2 . Kavramsal ve Teorik Çerçeve

Sağlık turizmi pazar payının büyümesi ile birlikte 1980’li yılların sonuna doğru bu alanda araştırmalar ilgi çekmeye başlamıştır ve bu araştırmalar termal turizme yöneliktir.

(Bacon ,1997, Klenosky v.d,1998) . Son yıllardaki araştırmalarda ise medikal turizm ile ilgili araştırmalar önem kazanmaya başlamıştır (Connell, 2006 Horowitz ve Rosensweig, 2007, MacReady 2007, Birschel, 2009, Yılmaz , 2011) .Bu araştırmaların ortak özelliği McCarthy tarafından literatüre kazandırılan pazarlama karması elemanlarıdır; Ürün, Fiyat, Dağıtım ve Tutundurma. Bu araştırma, Türkiye’de medikal turizme etki eden faktörleri incelediği için literatür araştırmasını pazarlama karması üzerinde odaklamıştır (şekil 1)



şekil 1: Araştırma modeli

2.2. 1. Ürün

Gerçek mal veya hizmet özellikleri, son kullanıcının isteklerini nasıl karşıladığı ile ilgilidir. Bir ürünün kapsamı genellikle garanti, teminat ve destek gibi unsurları içerir.

Medikal turizm ürünü de diğer ürünlerde olduğu gibi bireyin ihtiyaç ve isteklerini tatmin etmek için geliştirilir ve piyasaya sunulur. Ancak medikal turizm ürünü somut ve soyut mallar karmasından oluşması nedeni ile kendisine özgü özellikleri vardır. Somut mallar için örnekler koltuk değnekleri, bastonlar, diş telleri, kol askıları, nakle konu organlar, hap ve ilaçlar ve diğer sağlık ikmal malzemeleri gibi fiziki ürünleri içermektedir. Soyut ürünlere ise sağlık merkezinin ve çalışanları bilgi birikim ve uygulamadaki yetkinliğini örnek verebiliriz. Ayrıca, hobi kursu, masaj, spa ziyareti, turistik yerleri ziyaretleri içine alan tümleşik ürün şeklinde tanımlanabilir. Özellikle bu ürün bileşimde hizmette esas olan tıbbi tedavi, küresel medikal turizmde aranan tedavi olması önemlidir.

Bir kaynağa göre; Medikal turizm paketi tıbbi prosedür ve tatil olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Bu paketin önemli unsurları ise tıbbi tedavi, iyileşmeye yardım edici özel eğlence paketleri, çevirmenler, tedavi süresince lüks konaklama, araba kiralama, vize ve döviz işlemleri, koordinatörler ve acil durumlarda danışman hizmetleri olarak belirtilmektedir. Tıbbi prosedürler ise ciddi hastalıklar, kozmetik ve plastik cerrahi, cilt tedavileri, diş cerrahisi ve göz tedavisi olarak sınıflandırılmaktadır.(Khafizova, 2011)

Medikal turizmde önemli olan bir diğer kavramsa marka olabilme ve ündür. Hem hastanenin hem de bulunduğu ülke ya da şehrin olumlu bir imajı olması tercih sebebi olabilmektedir. Hastanenin olumlu bir üne sahip olunması ise doktorların yeterlilikleri, hastanenin fiziksel koşulları ve sunulan hizmetin kalitesi ile doğru orantılıdır.

TÜSİAD'ın 2009 yılı verilerine göre medikal turizmde önemli yer tutan tedaviler (TÜSİAD, 2009)

- Kanser tedavisi

- Kalp ve damar tedavileri
- Nöroloji ve beyin cerrahisi
- Tüp bebek uygulamaları
- Tüm ileri tanı ve tedavi yöntemleri (pet bt, gamma knife,cyberknife, ileri radyoterapi yöntemleri)
- Transplant
- Ortopedi
- Nükleer tıp
- Diyaliz
- Romatizma
- Ağrı yönetimi
- Rehabilitasyon

Estetik Tıp Hizmetleri

- Plastik cerrahi
- Cilt tedavisi
- Sağlık kontrolü
- Kilo formunu geri kazanma
- Masaj ve SPA
- Dengeli beslenme - teorik & 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 olarak belirtilmiştir.

Kaynak: (TÜSİAD, 2009). “Türkiye İçin Yeni Bir Fırsat Penceresi: Tıp Turizmi” Görüş Belgesi, s.7.

Rakiplerden öne çıkmak için ürünün farklılaştırılması önem kazanmaktadır.

Burada soyut ve somut ürün karma dengesinin iyi hazırlanması gerekir. Yavuz (2010) medikal turizmde ürün geliştirmeyi 5 düzeyde tanımlamıştır. Aşağıda bu aşamalar açıklanmıştır:

1. Düzey: Hastanın temel ihtiyacı var olan şikayetten kurtulmaktır. Örneğin dişinde ağrı olan bir hasta tedaviye geldiğinde istediği şey diş ağrısından kurtulmaktır. Hedef kitleye bu izah edilmelidir.
2. Düzey: Temel faydanın temel ürünle talep edenlere sunumudur. Örneğin “cerrahi müdahale” bir temel ürün olarak nitelendirilebilir.
3. Düzey: Hastanın istemesine gerek olmadan, ürünle sunulan faydaları tanımlar. Örneğin bir hasta hastaneye yattığında temiz yatak çarşafı, sağlıklı yeme-içme hizmeti, kendi dilinde konuşan sağlık görevlileri gibi sunulması geleneksel olarak beklenir.

4. Düzey: Sağlık turizmi işletmesi ya da destinasyonu geliştirilmiş yiyecek-içecek hizmetleri ve diğer konfor unsurları ile müşterilerin beklentilerinin ötesine geçerek zenginleştirilmiş bir ürün ortaya koyabilecektir.

5. Düzey: Bir ürün ya da hizmetin gelecekte kapsayabileceği tüm olası eklenti ve zenginlikler ve dönüşümleri içeren, potansiyel üründen bahsedilebilmektedir.

Bunun için hastanelerin uluslararası akredite olması da önemlidir. Ayrıca hastanede kullanılan teknoloji ve tıbbi malzemeler, doktorların, hemşirelerin ve hasta bakıcıların hasta bakımında bilgi birikimi ve özenleri de ayrıca önem ifade etmektedir.

Carman (2000) ise, Amerika Birleşik Devletleri'nde yaptığı çalışmasında, hastanelerdeki hizmet kalitesini iki boyutta incelemiştir. Bunlar, teknik boyut ve konaklama boyutudur. Oliver (1993), sağlık hizmetleri kalite boyutlarında yönetim ve profesyonel kalitenin de ele alınması gerektiğini ifade etmiştir. Günümüzde yoğun rekabetin yaşandığı sağlık sektöründe hasta memnuniyetinin kıyaslamada en önemli unsur olduğunu ise Paula v.d. (2002) çalışmasında ifade edilmiştir.

Teh ve Chu (2005), özellikle sağlık ekipmanlarının, cihazların teknolojik olarak gelişmesi, bu cihazların gelişmekte olan ülkelerde de başarıyla kullanılması, bu gelişime uygun ve yetkin sağlık personelinin sürekli, ciddi sağlık araştırmalarının olması sağlık turizminin pazarlanabilir bir ürün olmasını desteklediğini ifade etmektedir.

Hindistan günümüzde medikal turizm bakımından oldukça ilgi çekici bir ülkedir. Bunun için teknolojisini yenilemiş, batılı tıbbi yöntemleri uyarlamış, düşük maliyetler ve hızlı bakım sağlayabilmesini reklamlarında vurgulamıştır. Bu ülkede 1990'ların ortasından itibaren ekonomik liberalleşme sayesinde özel hastaneler teknolojiyi ve diğer tıbbi malzemeyi daha kolay ithal edebilir hale gelmiş ve bu sayede de alt-yapılarını batılı hastanelerin düzeyine getirebilmişlerdir. Bu sayede sunulan hizmet kalitesi artmıştır (Cornell, 2006).

McKinsey&Company Raporuna (2008) göre medikal turistlerin yüzde 40'nın en ileri teknoloji olan sağlık merkezlerini tercih ettikleri ve yüzde 32'sinin tıbben gerekli olan kaliteye önem verdiklerini belirtilmiştir. Aynı raporda yüzde 15'in tedavi için çabuk erişebilirliğe ve geriye kalan yüzde 9'un ise ucuz maliyete önem verdiği açıklanmıştır.

Sunulan hizmetin kalitesi ile ilgili akreditasyon ve eğitim programları veren çeşitli uluslararası kuruluşlar vardır. Örneğin, Joint Commission International (JCI) akreditasyon ve sertifikasyon sağlanması yoluyla hasta bakımı ve organizasyon yönetiminin güvenliğini geliştirmeye odaklanmış bir ABD merkezli kar amacı gütmeyen bir organizasyondur. Bu tip akreditasyonlar medikal turist için hizmet kalitesi bakımından önemlidir. Aşağıda eğitim programları çeşitleri ve hastane akreditasyonu (www.joint.commission.international.org) için standartlar verilmiştir:

Sertifikasyon Programları:

- Ayakta Tedavi
- Bakım Sürekliliği
- Klinik Laboratuvar
- Hasta Tıbbi Nakil
- Birinci Basamak Klinik Bakım Programı Sertifikası

Hastane Akreditasyonu için:

- Sağlık hizmetlerine erişim
- Sağlık Değerlendirme ve bakım işlemleri
- Eğitim ve bireylerin haklarını korumak
- Bilgi ve insan kaynakları yönetimi
- Tesisin Güvenliği
- Enfeksiyon kontrolü
- İşbirlikçi entegre yönetim

- Tesis yönetimi
- Performans ölçümü
- Eğitim ve hasta hakları

2.2. 2. Fiyatlandırma

Medikal turizmde fiyatlandırma, indirimler de dâhil olmak üzere bir ürün için bir fiyatı ayarlama sürecini ifade eder. Bu çalışmada fiyat tıbbi tedavi ile birlikte seyahat giderlerini ifade eder. Medikal turizmdeki fiyat kendi buldukları bölgeden başka bir yerde tedavi olmanın alternatif maliyetidir.

Cornell (2006) yaptığı araştırmalarda fiyatın medikal turizmde önemli olduğunu bulmuştur. Gelişmiş ülkelerde tıbbi tedavi fiyatlarının son yıllarda artması hastaların tıbbi tedavi için fiyatı uygun olan ülkelere yönelmesine neden olmuştur. Smith ve Forgione'in 2008'de yaptıkları araştırmada Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık ile ilgili fiyatların artması, hastaların başka ülkelere tedaviye gitmelerine neden olduğunu sonucuna varmışlardır.

Fiyatların yüksek olması nedeni ile başka ülkelerde tıbbi tedavi aramak sadece bireylerin tercihini değiştirmemiş, aynı zamanda şirketler, çalışanlarının sağlık güvencesi ile tercihlerini de değiştirmiştir. Çalışanlarını tıbbi tedavi için başka ülkelere göndermeye başlamıştır. Örnek olarak Japonların çalışanlarını tıbbi tedavi için dışarıya göndermesi ve yaşlı insanları yabancı ülkelerdeki huzurevlerine gitmeleri için teşvik etmesi gibi konular verilebilir(Cornell, 2006).

Tıbbi tedavilerin yüksek olması sebebiyle ABD'de de işverenler çalışanları başka ülkelerde tedavi ettirmeye başlamışlardır. Bu durumda özellikle gelişmekte olan ülkelerde doların değerinin yüksek oluşunun avantajlarını kullanan işverenler sağlık harcamalarını düşürmek için çalışanlarını yurtdışına tedavi için göndermektedir (Ernst, 2006). A.B.D'nde 43

milyon kişinin sağlık sigortasından 120 milyon kişinin ise diş sağlığı ile ilgili bir güvenceden yoksun olduğu tahmin edilmektedir (Lapitskaya, 2005:2). Medikal turizm paketleriyle ilgili tutulabilen kayıtlara göre her yıl 120.000 Meksikalı tedavi amacıyla A.B.D'ne gitmektedir (Ruiz, 2006). Türkiye'deki tıbbi hizmetler Avrupa ve ABD 'ye göre fiyat bakımından çok daha uygundur (Tablo: 2)

Tablo 2: Avrupa-ABD-Türkiye Karşılařtırılmalđ Fiyatlar (ABD Doları)

Medikal Prosedür	Avrupa	ABD	Türkiye
Koroner Anjiyo	15000	22500	6000
Kalça Kemiği Değişimi	14500	28000	7500
Prostat	8000	20000	6500
Diş Protezi	17 000	25000	8000
Hemoroit	4000	10000	2500
Yüz Gerdirme	12000	18000	4000
Göğüs Büyütme	8000	10000	4000
Lasik Göz Ameliyatı	2500	4000	1500
Diş Kanal Tedavisi	400	1000	150

Kaynak: Bahar Öztöp, "En Sağlıklı Turizm", *Turkishtime*, No:101, 15 Temmuz, 2013, (Çevrimiçi) <http://www.hisarhospital.com/basindahastanemiz/s/detay/id/874/en-saglikliturizm>

2.2.3. Yer (veya dağıtım):

Üçüncü pazarlama karması olan yer, diğer bir ifadeyle dağıtım, ürünün müşteriye nasıl ulaştığı ile ilgilidir. Örneğin müşteri ürüne online veya perakende yoluyla ulaşabilmektedir. Bu üçüncü P bazen bir ürün veya hizmetin satıldığı yer, coğrafi bölge veya sanayi ve hangi profil (genç yetişkinler, aileler, iş adamları) olduğunu kapsar. Aynı zamanda ürünün, satıldığı çevresel koşullardan nasıl etkilediğini de göstermektedir. Bu çalışmada yer, tıbbi tedavi yapan hastaneyi temsil eder. Hastanenin ulaşılabilirliği, alış veriş merkezi ve banka gibi hizmetleri de dağıtıma dahildir.

Gelişmiş ölkelerde yüksek tedavi fiyatlarının dişında, diğer ölkelere göre hızla ilerleyen teknolojiyi ve yüksek standartlardaki medikal uygulamaları ve bu denklemde turizmi

de içinde barındırmaktadır (Garcia ve Besinga, 2006). Artan fiyatlar nedeni ile hastalara fiyatları uygun olan ve medikal turizm bakımından gelişmiş ülkelere gitmek, kabul gören bir seçenek olmaya başlamıştır. Coğrafi yakınlık, kültürel yakınlık ve ülkenin güvenliği de medikal turizme etki eden önemli faktörlerdir (Mac Ready, 2007).

Sağlık ve medikal turizm en çok büyüme gösteren sektörlerden biridir. Ve gelişmekte olan ülkeler bunun farkına varıp ekonomik gelişmelerini buna göre planlamayı tercih etmişlerdir. Hastaların gelişmekte olan ülkelere giderek artan bir seyahat eğilimi vardır ve gelişmekte olan ülkelerle bu yabancı müşterilere giderek artan bir hizmet sunma potansiyeli gözlemlenmektedir. Medikal hizmetleri kapsayan bu uluslar arası ticaret gelişmekte olan ülkeler için önemli bir ekonomik potansiyel oluşturur ve sağlık sektörü üzerinde çok ciddi anlamda katkıları vardır.

Turizm de hızla büyüyen ülkeler tahmin edilmiştir (Zimmerman, 2007). Medikal turizm için sadece turizmde çekicilik yeterli değildir. Tablo 3 'de görüldüğü gibi turizm bakımından hızla büyüyen ülkeler ile medikal turizm de büyüme sağlayan ülkeler aynı değildir.

Tablo 3: Turizm de tahmin edilen büyüme

Gelişen 10 Turizm Pazarı (2007- 2017)	Öngörülen yıllık reel büyüme yüzde
Çin	%9,1
Karadağ	%8,6
Hindistan	%7,9
Hırvatistan	%7,8
Kongo Demokratik Cumhuriyeti	%7,8
Vietnam	%7,5
Romanya	%7,4
Namibya	%7,1
Hong Kong	%7
Çad	%7

Kaynak: Zimmerman (2007) “*Top 10 Emerging Tourism Destinations*” adlı çalışmasından derlenmiştir.

Medikal turizm bakımından da hızla büyüyen ülkeler ise Panama Brezilya, Malezya, Hindistan, Türkiye, Güney Kore, Tayvan, Çek Cumhuriyeti, Birleşik Arap Emirlikleri, Filipinler ve Singapur'dur. Bu ülkeler medikal turizm için gerekli olan diğer yatırımları yapmaya başlamıştır. Bu ülkelerde akredite olmuş hastaneler aşağıda yer alan Tablo 4 'de gösterilmiştir (Hospital for travels, 2013)

Tablo 4 : Medikal turistlerin fazla ziyaret ettikleri hastaneler

Hindistan	<ul style="list-style-type: none"> • AsianHeartInstitute, Bombay • ApolloHospitals, Chennai • IndraprasthaApolloHospital, Delhi • ShroffEyeHospitaland LASIK Center, Bombay • WockhardtHospital, Bangalore • WockhardtHospital, Bombay
	<ul style="list-style-type: none"> Bangkok HospitalMedical Center, Bangkok • Bumrungrad International Hospital, Bangkok • SamitivejSukhumvitHospital, Bangkok
Singapur	<ul style="list-style-type: none"> • Alexandra Hospital • Changi General Hospital • GleneaglesHospitalandMedicalCentre • Johns Hopkins Singapore International MedicalCentre • KK Women'sandChildren'sHospital • Mount Elizabeth Hospital • NationalCancerCentreSingapore • NationalUniversityHospital • Singapore General Hospital

	<ul style="list-style-type: none"> • Tan TockSengHospital
Çek Cumhuriyeti	NaHomolceHospital, Prague
Filipinler	St. Luke’sMedical Center, Quezon City
Birleşik Arap Emirates	<ul style="list-style-type: none"> • AmericanHospital, Dubai • Dubai Hospital • International Modern Hospital, Dubai • TawamHospital, Al Ain • ZulekhaHospital, Sharjah
Türkiye	<ul style="list-style-type: none"> • Acıbadem Sağlık Grubu, İstanbul • Anadolu Sağlık Merkezi, Kocaeli • İstanbul Memorial Hastanesi • Kent Hastanesi, İzmir • Gayrettepe FlorenceNightingale Hastanesi, İstanbul
Ürdün	<ul style="list-style-type: none"> • Jordan Hospital, Amman • KingHusseinCancer Center, Amman
Tayvan	<ul style="list-style-type: none"> • Min-Shen General Hospital, Taoyuan City • TaipeiMedicalUniversity

Kaynak: Hospital for Medical Travelers.” U.S. News & World Report.

Malezya, Meksika, İspanya ve Filipinler gibi ülkelerde emeklilik potansiyel bir şekilde medikal turizmi arttırır. Başka bir deyişle, medikal turizm kurumsal bağlamda küresel ekonominin medikal turizme dahil olmasıyla ki bu da gelişmekte olan ülkelerin gelişmiş ülkelere oranla sağlık ücretlerinde fiyat kırması, kişilere ve medikal bakıma yeni bir tutum sergilenmesi ile uluslar arası iletişim, ulaşım ve uluslar arası turizmin gelişmesine yol

açar.Bu nedenle, medikal turizm politik, ekonomik, sosyal ve kültürel açıdan desteklenir.Medikal turizm, farklı kültür ve farklı yerleri deneyimlerken aynı zamanda alternatif uygulama ve yöntem farklılıklarını görebilmek adına kişilerin çok fazla rağbet gösterdikleri bir turizm şekli haline gelmiştir (Cornell, 2005) .Tıbbi turistlerin başka bir ülkeyi özellikle tercih etmeleri mahremiyet ve gizlilik ile garanti edilebilir olmasından da kaynaklanabilir. Bu özellikle plastik cerrahi tedavisi gören hastalar için çok daha fazla yaygındır. Hastaların yurtdışına seyahat nedenlerinden biri de ülkelerinde bazı tedaviler için yasal olarak yeterli düzenleme yapılmamış olmasından kaynaklanabilir. Kök hücre tedavisi, uyuşturucu rehabilitasyonu ya da kendi ülkelerinde yasadışı olan cinsiyet değiştirme örnek olarak verilebilir (Horowitz, Rosensweig ve Jones, 2007).

Medikal turizm bazı ülkelerde hızla gelişmesine rağmen bazı ülkelerin ekonomileri bu sektörden yeterince yarar sağlayamamaktadır (Chanda ,2001). Bunun nedenlerini ve bu sorunları gidermek için öneriler aşağıda sunulmuştur:

- Ülkelere giriş/ülkeden çıkış zorlukları.
- Sağlık kuruluşlarının akreditasyonu ve lisans sorunları.
- Sağlık alanında doğrudan yabancı sermaye girişi sorunları.
- Sigorta, eğitim ve telekomünikasyon alanındaki düzenlemeler. Yabancı ülkelerdeki tedavileri sınırlayan sigorta sistemleri.
- Kapasite yetersizliği.
- Pazardaki yoğun rekabet.

Bu sorunları gidermek için yapılabilecek düzenlemeler ise;

- Uygun yasal düzenlemeler
- Seyahat formalitelerinin en aza indirilmesi
- Sağlık hizmet kalitesi, özellikle kalite garantisi

- Profesyonel lisanslama
- Teknoloji, yeni teknoloji girişine kolaylık sağlanması
- Vergilerde uyum
- Uygun ve nitelikli işgücü
- İletişim ve ulaştırma geliştirilmesi

2.2.4. Tutundurma

Tutundurma; reklam, satış geliştirme, tanıtım ve kişisel satış gibi faaliyetleri içerir. Bu çalışmada tıbbi tedavi yapan hastane tıbbi tedavi ile birlikte diğer hizmetleri sunması tutundurmaya temsil eder. Bu paketin içine vize, konaklama ve seyahat giderlerini dahil edebilirler. Daha cazip hale getirmek için tedaviden sonra seyahatler düzenleyebilirler.

Sunulan hizmetlerin reklamlarla duyurulması, mevcut ya da potansiyel hastalarla iletişim kurularak memnuniyet sağlanması önemli tutundurma faaliyetlerindedir. Özellikle internetin yaygınlaşması ve dünya çapında farkındalık yaratabilmek için web sitesine ihtiyaç vardır. Site düzenlenirken dikkat edilmesi gereken ise dil, içerik, güncelleme, doktor isim ve alanları, sunulan paketlere ilişkin bilgiler ve varsa kampanyaların sitede yer almasıdır.

Yapılan bir çalışmada yurt dışındaki tanıtım faaliyetleri üç başlık altında toplanmıştır. Bunlar; sigorta şirketleri, aracı işletmeler ve bireylere yönelik çabalarıdır(Aktepe, 2013).

Tutundurma faaliyetleri planlanırken aracı kuruluşlar unutulmamalıdır, birçok potansiyel hasta bu şekilde medikal kuruluşlara yönlendirilmektedir.

Smith ve Forgione'e (2008) göre medikal turizmde yer seçimine karar vermede bir faktörden ziyade diğer faktörlerde etkili olabilir. Bu sebeple tıbbi merkezin ve ülkenin tanıtımları medikal turizm için yer seçilmesinde önemli faktörlerden biridir. Örneğin

Filipinler medikal turizmin tanıtımı için havalimanı yaparak İngilizce konuşan Filipinli doktorların tanıtımını yapmaktadır.

Dubai, medikal turistleri çekebilmek için yeni bir sağlık kenti kurarak tanıtımını yapmaktadır . Hindistan'daki en büyük özel uluslararası sağlık servis grubu olan Apollo'nun 2004 yılında 37 tane hastanesi, Kuveyt, Sri Lanka ve Nijerya'daki hastaneler ile ortaklık yaparak piyasada tutunmaya çalışmaktadır. Aynı Dubai, Bangladeş, Pakistan, Tanzanya, Gana, Filipinler, Londra ve Chicago'daki büyüyen özel kurumlar ve uluslararası bağlantıları olan diğer kuruluşlar ile işbirliği yaparak piyasada rekabet etmeye çalışmaktadır (Connel, 2006).

Tayland'daki Phuket Hastanesi 15 dilde tercüman bulundurmaktadır. Bangkok'taki Bumrungrad hastanesinde ise 70 tercüman ve ABD'den sertifikalı 200 cerrah bulunmaktadır. Bu iki sağlık merkezi turistlerin en çok ziyaret ettikleri yerlerden biridir (Akkor, 2008).

Sağlık merkezleri hastaların istek ve ihtiyaçlarını daha etkin bir şekilde karşılayabilmek amacıyla, kitlesel pazarlamanın yerine, niş pazarlamaya ağırlık vermektedir çünkü bireylerin tıbbi tedavi ile ilgili karar verirken daha ayrıntılı araştırma yaptıklarını ortaya koymaktadır. Hastalar tedavi almak için zaman, para ve emek ayırabilecek nitelikteki potansiyel müşterilerdir. Niş pazarda esneklik, ürün çeşitliliği, kalifiye elemanların temini, gelişen pazarlara erken girme, kalite, sık yapılan yenilikler ve niş pazarlama kritik başarı faktörü olarak kabul edilmektedir (Tonge v.d, 1998). Hastalar, daha kaliteli hizmet arayan ve toplam paket değerlendirilmesi yapan tüketiciler gibi davranmaktadırlar. Bu bakımdan medikal turist için hizmet veren kurumlar arasında yatay işbirliği önemlidir (Hunter, 2007) Bu açıdan medikal turizmde, niş pazarlama önemli olmasına rağmen yeni küresel boyutları da önem kazanmaktadır. Bu bakımından niş pazarlama medikal turizmde diğer hizmet sektörlerine göre farklı bir strateji gerektirebilir.

Sağlık turizmi paketi genellikle iki ana unsura ayrılabilir: tıbbi prosedür ve tatil / eğlence. Uygulamada bu paket daha ayrıntılı bir şekilde düzenlenmektedir. Başlıca sunulan hizmetler: kişisel olarak tıbbi tedavi, hastanın iyileşmesi için özel eğlence paketleri, çevirmen, lüks konaklama, araç kiralama, vize ve döviz koordinatörleri ve acil tıbbi yardım olarak belirtilmiştir (Nwafor, 2012).

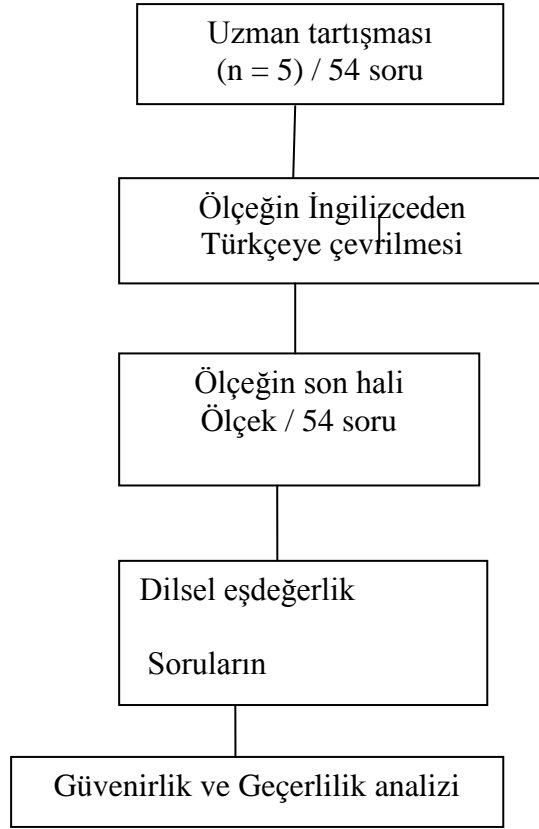
BÖLÜM III

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ, SONUÇLARI VE YORUMLANMASI

Bu bölümde ilk aşamada araştırmanın modeli anlatılmıştır. Daha sonra araştırma için kullanılan veri toplama ve analizi yapılmıştır. Son olarak araştırmanın sonuçları tartışılmıştır ve öneriler sunulmuştur.

3.1 . Anket Soruların düzenlemesi

Bu araştırmada literatürde mevcut olan ölçek kullanılmıştır. Bu ölçek, İran'da medikal turizme etki eden faktörlerin incelenmesi amacıyla Kazemi, (2007) tarafından geliştirilmiştir ve Türkiye'de uygulanmıştır. Bu kullanılan ölçeğin Türkiye'de uygulanması için ölçeği geliştiren Kazemi'den izin alınmıştır. Bununla birlikte, ölçeğin Türkiye'de uygulanması için sistematik bir ölçek geliştirme prosedürü uygulanmıştır (Şekil 2) . Takip eden bölümlerde bu süreç izah edilmiştir. Bu çalışmada kullanılan ölçek orijinal olarak İngilizcedir ve 54 maddeden oluşmaktadır. Özgün ölçek iki çevirmen tarafından ve birbirinden bağımsız olarak Türkçeye çevrilmiştir. Tek Yönde Çeviri (Single-Translation Methods)" yöntemi uygulanmıştır. Bu yöntemin seçilmesinin nedeni tek yönde çeviri yönteminde madde eşdeğerliğinin hedef dile göre incelenmesi ve değerlendirilmesidir. (Hambleton ve Bollwark,1991).



Sekil 2: Ölçek geliştirmenin aşamaları

Çevirmenlerden gelen her iki Türkçe çeviride kullanılan kelime, kavram ve ifade bakımından değerlendirilmesini yaparak ölçeğin uyarlanacağı kültüre uygun taslak formun hazırlanması için çevirmenlerden başka bir uzman grubundan yararlanılmıştır. Dilsel eşdeğerlik çalışmasında öncelikle ölçeğin İngilizce formu daha sonra Türkçe formu 2 hafta ara ile hem İngilizceye hakim hem de Türkçe ye hakim olan 12 öğretim elamanlarına dağıtılmıştır ve uygulanmıştır (EK-1). Her iki formdan aldıkları puanlar arasındaki tutarlılığı test etmek için Pearson momentler çarpım korelasyon katsayısına bakılmıştır. Buna göre İngilizce ve Türkçe form arasında yüksek düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür [$r(39)=0.89$ $p<.05$].

3.2. Evren ve Örneklem Seçimi

İstanbul, Mersin, Ankara ve Antalya'daki medikal turist sayısı fazla olan göz hastanelerinde çalışanlara uygulanmıştır. Bu çalışmada kolay örnekleme yolu seçilmiştir çünkü gelen hastaların sayısının bilinmemesi nedeni ile tesadüfî örnekleme yapma imkanı bulunmamaktadır.

3.3. Veri Toplama ve Analizi

Anketler, İstanbul, Antalya, Ankara ve Mersin'deki ilgili kurumlara eğitim dersi veren kişi tarafından dağıtılmıştır. Anket giriş sayfasında anketin içeriği ve önemi açıklanmıştır. Anket kâğıtlarına isim yazılmamasının gerekmediği kapak mektubunda açıklanmıştır.

Bu araştırmanın sadece araştırma amacı ile kullanacağı ve gizli kalacağı da kapak mektubunda açıklanmıştır. Katılımcılar ölçekte yer alan medikal turizm ile ilgili her maddeyi "Hiç Katılmıyorum" ile "Tamamen Katılıyorum" olmak üzere 7'li derecelendirmeyi içeren çoktan seçmeli cevaplara göre değerlendirilmiştir. Ölçeğin güvenirlik çalışması kapsamında ölçek maddelerinin birbirleriyle tutarlılığını test edebilmek amacıyla Cronbach'ın α ilişileşim katsayısı hesaplanmıştır. Geçerlilik analizi yüz-görünüş geçerliği, faktör analizi ve hâlihazır geçerlilik testi yöntemi yapılmıştır.

3.4. Tanımlayıcı İstatistikler

Bu anket toplam 54 maddeden oluşmaktadır. 160 kişi bu araştırmaya katılmıştır. 155 katılımcının ankete verdiği cevaplar bu araştırmada kullanılmıştır. Geriye kalan beş katılımcının verdiği cevaplar eksik olduğu için veri analizine dâhil edilmemiştir. Anket çalışmasına katılan cinsiyet dağılımlarına bakıldığında, yüzde 55,83 kadın ve yüzde 44,17 oranında erkek katılımcı dağılımı sergilenmiştir. Bunların yüzde 68 'nin lisans derecesi;

yüzde 23'ünün yüksek lisansı vardı, bunlardan yüzde 9'unun doktora (doktor) derecesi vardı. Buna dayanarak tüm katılımcılar üniversite mezunudur. Katılımcıların yaş ortalaması 37'dir (Ayrıntı için Ek-2)

3.4.1. Geçerlilik analizi

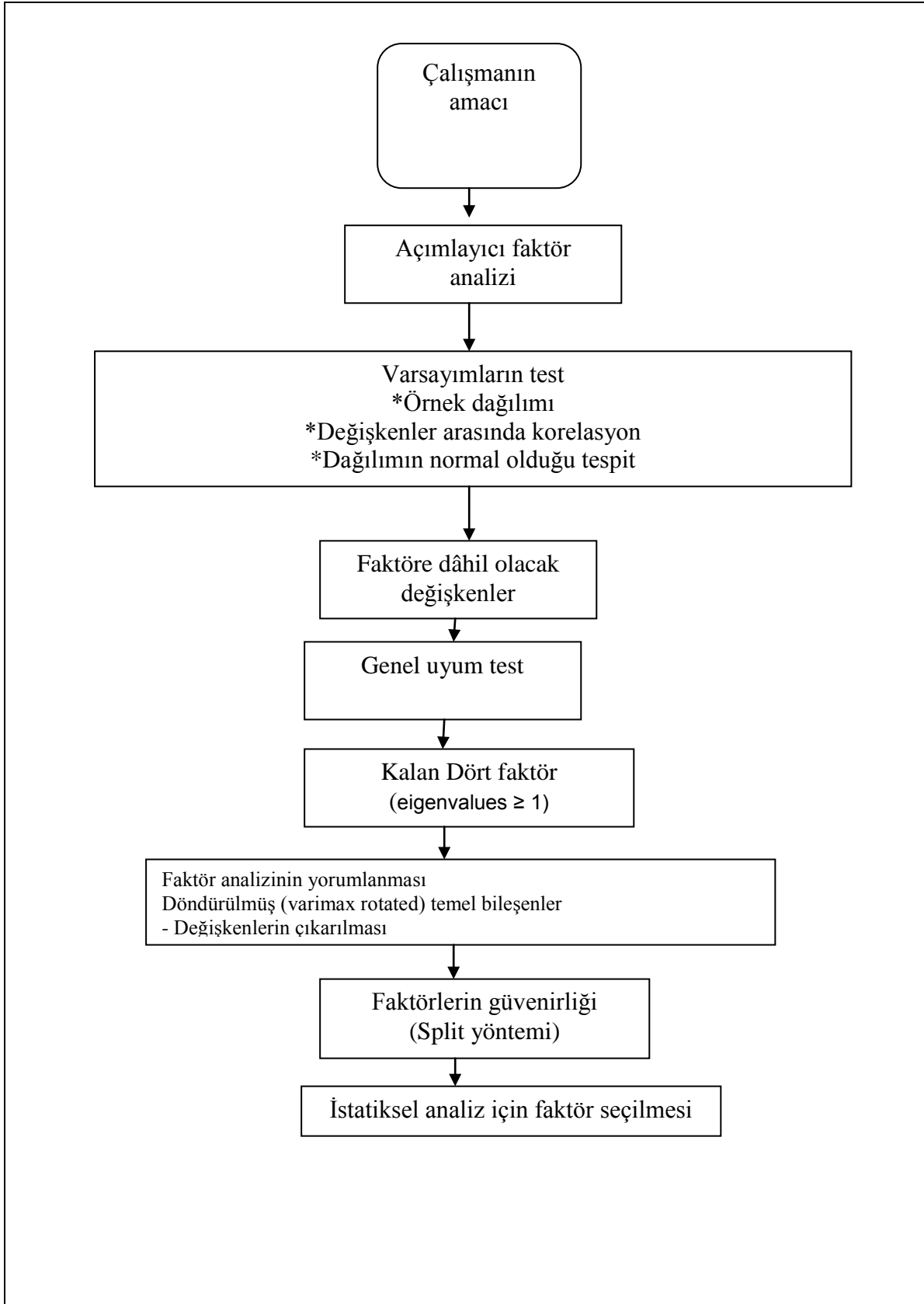
Bu araştırmada geçerlilik analizi için, yüz-görünüş geçerliği, faktör analizi ve hâlihazır geçerlilik testi yöntemi yapılmıştır.

3.4.1.1 Yüz-görünüş geçerliği

Uzmanlar bir ölçme aracının ölçmek istediğinin ne derece ölçebildiğine karar verirler.(Neuman,1997). Bu araştırmada da yüz görünüş geçerliliğini ölçmek için uzmanlardan oluşan bir grup oluşturulmuştur. Türkçe versiyonu pazarlama(1 uzman), turizm(2 uzman), ve yönetim – organizasyon (2 uzman) olan 5 kişilik bu grup tarafından incelendi. Bu grup üyelerine medikal turizm ve araştırmanın amacı ile ilgili gerekli bilgiler verildi. Grup, ölçeğin anlaşılabilirliğini kolaylaştırmak için motive etmiştir. Grup üyeleri 54 sorunun anlam ifade ettiği konusunda görüş birliğine varmıştır.

3.4.1.2 Faktör Analizleri

İstatistiksel teknikler bilinenlerden yararlanılarak bilinmeyen durumlar hakkında geleceğe dönük tahminlerde bulunulmasına yardımcı olur (Neuman,1997). Bu araştırmada bir İstatistiksel teknik olan faktör analizinin aşamaları aşağıda açıklanmıştır (Şekil 3).



Şekil 3: Faktör analizinin Aşamaları

Faktör analizi yapılırken önce Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği değerine bakılmıştır. Faktör analizi için KMO sonucunu .60 fazla olması gerekir. (Tabachnick ve Fidell, 2001). Araştırmanın sonucu KMO'nun, .88 olduğunu göstermiştir. Bu sonuç verilerin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir (Tablo 5) .

Barlett Sphericity testi verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediğini kontrol etmek için kullanılabilecek istatistiksel bir tekniktir. Bartlett Testi (Bartlett Test of Sphericity) “korelasyon matrisi birim matrise eşittir” hipotezini test eder. Hipotezin reddedilmesi, değişkenler arasında bir korelasyonun olduğu anlamına gelir ve faktör analizinin değişkenlere uygulanabilirliği söz konusu olur. Bartlett testi değeri 5448,932; $p < .001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur (Tabachnick ve Fidell 2001).

Tablo 5 : KMO ve Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.883
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	5448,932
	Df	1326
	Sig.	,000

Faktör analizinin, amacı aralarında ilişki bulunduğu düşünülen çok sayıdaki değişkenler arasındaki ilişkilerin anlaşılmasını ve yorumlanmasını kolaylaştırmak için daha az sayıdaki temel boyuta indirgemek veya özetlemektir(Özdamar, 2002)

Açımlayıcı Faktör Analizi (EFA, Exploratory Factor Analysis) uygulanmıştır. Analiz sonucunda faktör sayısına karar vermede kullanmak için Yamaç-Birikinti Grafiği (Scree Plot) kullanılmıştır (Cramer, 1998). Birikinti Grafiğin analizine göre dördüncü değerden sonra verilerde bir değişiklik olmadığı saptanmıştır. Ölçeğin faktör yapısını belirlemek amacıyla, faktör analizi yöntemlerinden döndürülmemiş ve asal eksenlere göre döndürülmüş (varimax rotated) temel bileşenler analizinden yararlanılmıştır (Tabachnick ve

Fidell, 2001).“Component Matrix” tablosu incelendiğinde 26. ve 39.maddesinin 0.40 eşik yük değerinin altında kaldığı görülür. Dolayısıyla, bu madde çıkarılarak analiz tekrarlanır. Şöyle ki: 26.ve 39. Maddeler çıkarıldıktan sonra elde edilen “Component Matrix” tablosu şu şekildedir: İlk faktör ölçeğin faktör yükünün %17’ sini tanımlamıştır ve 17 değişken ile açıklanmıştır. Değişkenler incelediğinde ikinci faktör yükünün %17’sini 17 değişken ile ifade ettiği anlaşılmıştır. Üçüncü faktör ise faktör yükünün % 12’ sini 12 değişken ile ifade etmiştir. Dördüncü faktör ise faktör yükünün % 7’ sini 6 faktör ile açıklamıştır (Tablo 6 ve Ek -4).

Faktörler içindeki maddelere bakıldığında en fazla yüke sahip olan faktör I’deki madde 42 (.75) içeriği şu şekildedir: Akrabaları tarafından eşlik edilen hastaların zihnen kendileri güvende hissetmeleri medikal turizmin etkin olması için önemlidir”. Medikal turizm ile birlikte sunulan hizmet çeşitleri ile ilgilidir.

Faktör II en fazla yüke sahip olan madde15(.68) içeriği şu şekildedir: Seyahat acenteleri ile sağlık ve medikal turizm merkezleri arasındaki işbirliği medikal turizmi çekici kılar. Bu faktöre giren maddelerde medikal turizm ile ilgili hizmetlerin kalitesi ile ilgilidir.

Faktör III en fazla yüke sahip olan madde 37 (.71) nin içeriği ise şu şekildedir: Etkin tanıtımın, medikal hizmetlerin yanında kültürel ve coğrafi koşullar ile ilgili bilgileri de kapsamı önemlidir. Faktör III’e dahil olan maddeler tanıtım ve bilgilendirme ile ilgilidir

Faktör IV en fazla yüke sahip olan madde 10 (.71) nin içeriği ise şu şekildedir: Medikal turistlerin sağlık hizmetleri ücretlerini nasıl ödeyeceğini önceden tanımlamak medikal turizmi etkin kılar “ Faktör IV’e dahil olan maddeler fiyatın algılanması ile ilgilidir.

Tablo 6: Medikal turizm ölçeğinin faktör analizi sonuçları

Madde	Faktör Yükleri			
	Medikal turizm bulunduğu yerde sunulan hizmet çeşitleri	Medikal turizm ile ilgili ürünlerin kalitesi	Tanıtım ve bilgilendirme	Fiyatın algılanması
v42	.75			
v44	.71			
v48	.70			
v34	.70			
v35	.67			
v30	.67			
v31	.66			
v47	.66			
v49	.68			
v46	.60			
v8	.70			
v25	.57			
v11	.53			
v28	.53			
v12	.52			
v40	.48			
v27	.45			

v15		.68		
v13		.67		
v5		.66		
v4		.59		
v2		.55		
v1		.54		
v17		.54		
v16		.53		
v53		.52		
v24		.51		
v22		.49		
v21		.49		
v20		.47		
v51		.47		
v6		.45		
v3		.45		
v43		.43		
v37			.71	
v52			.65	
v45			.64	
v36			.63	
v29			.62	
v38			.60	
v54			.54	

v50			.51	
v32			.51	
v33			.50	
v41			.44	
v23			.43	
v10				.71
v18				.63
v19				.57
v7				.53
v9				.49
v14				.48

Ölçeğin başka örneklere uygulanabilirliğini ölçmek için örnek ikiye bölünerek yeniden analizi yapılmıştır. Toplam katılımcı sayımız 155 olduğu için ikiye bölünmesini sağlamak için 155 değil de 154 ikiye bölünerek döndürülmüş temel bileşenleri analiz yapılmıştır. Faktör analizi prosedürü sonuçlarını karşılaştırmak için aynı faktör analizi onlara da uygulanmıştır. VARIMAX dönme açısından birbirine faktör yükleri oldukça benzerdir. Tablo 7 ve Tablo 8’de faktörlerin açıklama yüzdesi oldukça birbirine yakındır.

Tablo: 7 Faktörlerin açıklama yüzdesi (n=155)

Faktörler	Öz değerler	Toplam varyansı açıklama yüzdesi	Birikimli varyansı açıklama yüzdesi
Medikal turizm bulunduğu Yerde sunulan hizmet çeşitleri	18,358	35,303	35,303
Medikal turizm ile ilgili ürünlerin kalitesi	3,141	6,039	41,343
Tanıtım ve bilgilendirme	2,407	4,629	45,972
Fiyatın algılanması	1,989	3,825	49,797

Tablo 8: Faktörlerin açıklama yüzdesi (n=77)

Faktörler	Öz değerler	Toplam varyansı açıklama yüzdesi	Birikimli varyansı açıklama yüzdesi
Medikal turizmin bulunduğu Yerde sunulan hizmet çeşitleri	18,209	35,017	35,017
Medikal turizm ile ilgili ürünlerin kalitesi	4,356	8,377	43,395
Tanıtım ve Bilgilendirme	3,309	6,364	49,759
Fiyatın algılanması	2,264	4,354	54,112

3.4.2 Güvenilirlik analizleri

Bu ölçek de iç tutarlık katsayısının belirlenmesi için korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Bunun nedeni; birleşik ölçmelerde α katsayısı birleşik ölçmeye ait gözlenen puanların gerçek puanlarla korelasyonunu vermektir. Bu nedenle α bir güvenilirlik katsayısı olarak kullanılmaktadır (Baykul 2000). Yapılan analiz sonucunda ölçeğin tamamına ilişkin güvenilirlik katsayısı (Tablo 9) $\alpha = .96$ “Medikal turizm ile ilgili ürünlerin kalitesi” boyutuna ilişkin güvenilirlik katsayısı $\alpha = .93$, “Tanıtım ve Bilgilendirme” boyutuna ilişkin güvenilirlik katsayısı $\alpha = .92$, “Fiyatın algılanması ” boyutuna ilişkin güvenilirlik katsayısı $\alpha = .77$ ve son olarak “sunulan hizmet çeşitleri” boyutuna ilişkin güvenilirlik katsayısı $\alpha = .77$ olarak bulunmuştur. Cronbach Alpha değerleri $.70$ üzerinde çıktığı (Cronbach,1951) için ölçeğin tamamı ve alt ölçekler güvenilir bulunmuştur.

Tablo 9: Medikal turizm ölçeğinin güvenilirlik analizi

Ölçek	Madde sayısı	Cronbach Alpha
Medikal turizm bulunduğu Yerde sunulan hizmet çeşitleri	17	.96
Medikal turizm ile ilgili hizmetlerin kalitesi	17	.93
Tanıtım ve Bilgilendirme	12	.92
Fiyatın algılanması	6	.77

3.4.2.1 Hâlihazır geçerlilik testi

Ölçme ile ölçülmeye çalışılan şeyin gerçek hayattaki yansımalarının karşılaştırılmasının uyumunu ölçmek için hâlihazır geçerlilik testi uygulanmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2001). Bu amaç için katılımcılara şu soru sorulmuştur “Yakınlarınız veya siz hangi sıklıkta medikal turist oldunuz”. Ölçek ile bu soruya verilen cevaplardan alınan puanlar arasındaki korelasyon .75 düzeyinde .01 anlamlık düzeyinde bulunmuştur. Böylece bu yapılan ölçme ile ölçülmeye çalışılan şeyin gerçek hayattaki yansımalarının karşılaştırılması ile uyumludur.

SONUÇ

Bu çalışma medikal turizme etki eden faktörleri anlamak isteyen organizasyonların dikkate alması gereken konuları, karar almak için toplanmış veriler üzerinde hangi analiz yöntemlerini ne amaçla kullanabileceğini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmamızda faktör analizi, doğrusal regresyon analizi, istatistiksel tekniklerden yararlanılmış, çok önemli bilgilere ulaşılmış ve kurum yöneticileri için yol gösterici sonuçlara varılmıştır. İlk aşamada medikal turizme etki eden faktörleri ölçmek amacıyla Kazemi, (2007) tarafından hazırlanan ölçek Türkiye için uyarlanmıştır. Güvenilirlik testleri sonucunda verilerin analizinin oldukça iyi seviyede olduğu görülmüştür. Faktör analizi bu ölçeğin dört boyutlu olduğunu göstermiştir. Bu araştırma, pazarlama karması yaklaşımını destekleyerek 4 P ile uyum göstermiştir. Bu çalışmada kurama katkı sağlayacak bir sonuç da tanımlar ile ilgili bazı maddelerin, fiyat algılanmasına tanımlayan faktör grubuna dahil olmasıdır. Tanımların fiyatların algılanmasında etkili olduğu sonucuna varılabilir. Medikal turizm fiyatları sadece hastane giderleri için değil diğer giderlerin de ziyaretçinin yer seçiminde önemli bir etken olduğu söylenebilir. Bu durumda araştırmacıların diğer faktörleri de ayrıntılı olarak araştırmaları önerilir.

Yapılan faktör analizlerinde “medikal turizm ile birlikte sunulan hizmet çeşitleri” ve “medikal turizm ile ilgili ürünlerin kalitesi” nin faktör ağırlığının daha çok olduğuna işaret etmektedir. Gerçek iş hayatında uygulanabilirliğini kanıtlamak için de hâlihazır geçerlilik testi uygulanmıştır. Sonuç bu ölçeğin gerçek hayatta uygulanabilirliği ile uyumlu çıkmıştır. Önemli olan kurumlarda karar verici pozisyonda olan yöneticilerin kararlarını objektif kriterlere dayanarak verilmesine yardımcı olmaktır.

Bugün dünyada birçok insan tedavi amaçlı olarak kendi ülkeleri dışındaki diğer ülkelere seyahat etmektedir. Tedavi için tercih edilen bu ülkeler, medikal turizmi sayesinde

önemli miktarlarda gelir elde etmekte ve bu ülkelerin medikal turizminden elde ettiği gelir her geçen gün artış göstermektedir. Sağlık hizmetlerini sunan çok farklı sağlık merkezleri bulunmaktadır. Bu araştırma sadece sınırlı sayıdaki göz hastanelerini kapsamıştır. Araştırmanın sonuçlarının genelleştirilmesi için farklı sağlık alanlarında uygulanabilir.

Bu çalışma kapsamında uygulanan tekniklerin dışında da farklı analiz yöntemleri ile veriler arasındaki ilişkiler ve özellikler ortaya konabilir. Özellikle uluslararası karşılaştırmalar yapılması farklı değişkenlerin dikkate alınmasında önemli katkılar sağlar. Bundan sonraki araştırmacılar ölçeğin güvenilirliği ve geçerliliğini geliştirmek için katkıda bulunabilirler.

Medikal turizm ile ilgili niş pazarlama stratejisi özellikle sağlık merkezleri ile oteller arasında yapılan medikal turizm ile ilgili pazarlama faaliyetlerinin araştırılması önerilir. Bir başka deyişle yatay ve dikey stratejik işbirliği veya birleşmeler ile ilgili araştırmaların literatüre önemli katkısı olabilir. Ayrıca tıbbi tedavi için gelen turistlerin geldikleri bölgelere ve müşteri imajına yönelik araştırmaların yapılması önerilir.

KAYNAKÇA

- Adams, M. (2005). Rising popularity of medical tourism reveals deterioration of U.S. healthcare system.<http://www.newstarget.com/007097.html> (Erişim, 15.07.2013)
- Akdu, S. A..(2009). Sağlık turizmi kapsamında medikal turizm ve t¼rkiye’deki uygulamalar ¼zerine bir araştırma; İstanbul ve Ankara ¼rneęi. yayınlanmamış y¼ksek lisans tezi, Ankara: Gazi ¼niversitesi Eğitim Bilimleri Enstit¼s¼ Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı.
- Akkor, E(2008). İnsan seyahatinin y¼kselen trendi: sağlık turizmi, www.kibrisgazetesi.com/index.php/cat//col/116/art/9219, (Erişim: 2.10.2013)
- Aktepe,C(2013).Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama abaları, www.isarder.org/isardercom/2013vol5issue1/vol5_issue1_article010full_text.PDF (Erişim: 10.07.2013)
- Bacon W., (1997). The rise of the German and the Demise of the English Spa Industry. A critical analysis of business success and failure, *Leisure Studies*, 16, 173-187.
- Birschel, D. (2009). Medical tourism. Benefits Quarterly. Brookfield: Second Quarter 2009. Vol. 25, Iss. 2; pg. 67, 1
- Bookman, M Z. ve Bookman, K. R. (2007), *Medical tourism in developing countries*, New York, Palgrave Macmillan.
- Brenzel, L (2004), “*Opportunities and challenges for expanding trade in health services in the Englishspeaking Caribbean*”, Working Paper No. 36030, Washington, D.C., World Bank, November.
- Caballero-Danell, S. and Mugomba,C. (2007) *Medical tourism and its entrepreneurial opportunities – A conceptual framework for entry into the industry*”, G¼teborg University, School of Business, Economics and Law, Master Thesis No. 2006:91.
- Cannon H. W. (2007) *Medical Tourism: A new global niche international journal of tourism sciences*, 7, 129-140
- Carman, J. M., (2000). Patient perceptions of service quality: Combining the dimensions, *journal of management of medicine*
- Chanda, R. (2001) *Trade in health services, Indian council for research on international economic relations*, working paper no. 70. New Delhi: Indian council for research on international economic relations
- Chan, W.ve Brady, M. (2009), “Medical tourism and hospitality in Latin America: the lodging industry’s latest nip/tuck”, <http://www.4hoteliers.com>>

- Cohen, E. (2006): “*Medical tourism in Thailand*”, *Turk-Kazakh international tourism conference: new perspectives and values in world tourism and tourism management in the future*, 20-26 November 2006, Alanya, Turkey, Conference Proceedings, pp.87-117
- Conell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery, *Tourism Management*, 27, 1093-1100.
- Cramer, D. (1998). *Fundamental Statistics for Social Research: StepbyStep Claculations and Computer Techniques using SPSS and for Windows*. London: Routledge. Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests, *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Çetinkaya, T. ve Zengin, B.. (2009). Türkiye’de ileri yaş bakım turizmi ve Almanya örneği, *VII.Geleneksel Turizm Paneli* (28 Nisan 2009, ss.172-180), Sakarya
- Deloitte (2008), *Medical Tourism – Consumers in Search of Value*, Deloitte Center for Health Solutions, Washington, D.C
- Deloitte (2009). Medical Tourism: Update and implications. http://www.deloitte.com/assets/DcomUnitedStates/Local%20Assets/Documents/TMT_us_tmt/us_tmt_TribofBusFlipBook_100609.pdf (30 .6.2013)
- Díaz Benavides, D. (2002), “Trade policies and export of health services: a development perspective”, *Trade in Health Services: Global, Regional and Country Perspectives*, World Health Organization (WHO), Washington, D.C
- Cohen, E. (2010), “Tourism recreation research”, p:225-237
- Ernst, D.M. (2006). *Medical Tourism: Why Americans Take MedicalVacations Abrod*, Health Policy Prescriptions, Pacific ResearchInstitute, 4, no(9)
- Hall, M.C (2013) *Medical Tourism and Transnational Health Care*, p.224
- Halachmi, A. (2005). Performance measurement is only one way of managing performance, *International Journal of Productivity and Performance Management*, 54 (7): 502-516.
- Hambleton, R.K. ve Bollwark, J. (1991). Adapting tests for use in different cultures: Technical issues and methods. *Bulletin of the International Testing Commission*, 18, 3-32.
- Herrick, D. M. (2007), *Medical Tourism: Global Competition in Health Care*, National Center for Policy Analysis (NCPA) Policy Report No. 304, Dallas, Texas, November
- Horowitz, M.D. ve Rosensweig, J.A. (2007). Medical tourism-healthcare in the global Economy, *The physician executive*, November-December, :24-30.
- Hunter, W. C. (2007) *Medical Tourism: A New Global Niche**International Journal of Tourism Sciences*, 7: 129-140.

- Garcia, A.G. ve Besinga C.A.M. (2006). *Challenges and Opportunities in Philippine Medical Tourism Industry*, The SVG Review, June, 41-55.
- Garraway, J (2007) Commentary: the greater Caribbean this week: a novel tourism concept
Caribbean Net News
- Gençay, C (2007). Sağlık Turizmi, (Ed.) Bulu, M. Ve Eraslan, İ.H., *Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü*, (ss.172-180). İstanbul: Kazancı Hukuk Yayınevi
- Kazemi, Z. (2007) Study of the effective factors for attracting medical tourism in Iran. (yüksek lisans tezi) ; Lulea University Technology, Iran/<http://epubl.ltu.se/1653-0187/2008/021/LTU-PB-EX-08021-SE.pdf> (erişim: 09.09.2012)
- Klenosky, D., Frauman, E. Norman, W. and Gengler C., (1998) Nature-Based Tourists Use of Interpretive Services: A Means – End Investigation, *Journal of Tourism Studies* 9, 26-36.
- Kotler, P. (1967) *Marketing Management: Analysis, Planning and Control*, Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall
- Lapitskaya, Y. (2005) *First World Treatment at Third World Prices: Medical Tourism*. Web: (<http://library.hunter.cuny.edu/pdf/essays/lapitskaya.pdf>). (Erişim: 01.07.2013)
- Lautier, M (2008) Export of health services from developing countries: The case of Tunisia, *Social Science & Medicine*, 67, 101-110, Elsevier Ltd, England, July
- León, F. (2002) The case of the Chilean health system, 1983-2000 *Trade in Health Services: Global, Regional and Country Perspectives*, World Health Organization (WHO), Washington, D.C.
- McCarthy, J. E. (1960). *Basic Marketing. A Managerial Approach*. Homewood, IL: Richard D. Irwin.
- MacReady, M. (2007). Developing countries court medical tourists, *The Lancet*, v. 369, 1849-1850.
- McKinsey ve Company (May 2008). Mapping the market for medical travel.
- Michael D ve Jeffrey A. (2007) Medical Tourism – Health Care in the Global Economy , *The Physician Executive*, November-December, 24 - 30
<http://web.nchu.edu.tw/pweb/users/hychuo/lesson/5877.pdf> (Erişim, 30.06.2013)
- Neuman, W. L. (1997) *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*, Boston: Allyn ve Bacon,

- Nwafor, O. (2012) Niche Tourism and the Challenges of Developing Medical Tourism in the Western Cape Province of South Africa *Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies (JETERAPS)* 3: 600-604
- Oliver, R.L., (1993). A Conceptual Model of Service Quality and Service Satisfaction, in T.A. Swartz, D.E. Bowen, and S.W. Brown (Ed.), *Advances in Services Marketing and Management Research and Practice*, 2, 65–68.
- Öztop, B. (2013). “En Sağlıklı Turizm” No:101,s.107
- Paffhausen, A. L., Peguero, C ve RocheVillarreal, L. , (2010) *Medical tourism: a survey*, ECLAC, Washington Office
- Palvia, S. (2007). Global Outsourcing of IT and IT Enabled Services: A Relationship Framework and a Two Stage Model of Selecting a Vendor. In *Managing Global Information Technology: Strategies and Challenges* (pp. 433-458). Marietta, GA: Ivy League Publishing.
- Patients Beyond Borders(2013),
The Economics Times, <http://economictimes.indiatimes.com/topic/Patients-Beyond-Borders>
(Erişim 1.7.2013)
- Peterson, D. K. (2004). The Relationship between Perceptions of Corporate Citizenship and Organizational Commitment, *Business and Society*, 43: 296-319.
- Paula, A., Long D. R. ve Wiener, D. E., (2002). Are Your Patients Satisfied?, *Marketing Health Services*, Fall, 22, 3, 28-32.
- Ruiz, J.C. (2006). Mexican Health Tourism to the United States, U.S. CommercialServiceMarketResearch, <http://www.buyusa.gov/mexico>, (Erişim: 01.07.2013)
- Shaywitz, D.A., ve Ausiello, D.A. (2002). Global Health: A Chance for Western Physicians to Give - and Receive. *The American Journal of Medicine*, 113, 354-357.
- Smith, P. ve Forgione, D. (2008). Global Outsourcing of Healthcare: A Medical Tourism Decision Model. Retrieved from <http://business.utsa.edu/wps/acc/0033ACC-205-2008.pdf>
- Smyth, F. (2005) Medical geography: Therapeutic places, spaces and Networks, *Progress in Human Geography*, 29, 488-495.
- Stephano, R.M.. (2009). Türkiye Raporu. Sağlık Turizmi Bülteni, 8, 15
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2001) *Using multivariate statistics*. (4th ed.) Needham Heights, MA: Allyn and Bacon

- Teh, I. ve Chu C. (2005). Supplementing Growth with Medical Tourism, APBM,9 (8),306-311
- Tengilimoğlu, D.(2007) Rakiplerin Pazarlama Stratejileri Gözden Geçirilmeli, *Hastane Dergisi*, 46, 36
- Tonge R., Larsen, P.C. ve Ito, M. (1998) Strategic Leadership in Super-Growth Companies- A Re-Appraisal *Long Range Planning*, December, 31(6): 838-847.
- Türkiye Sağlık Vakfı (2010). *Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi-2010 Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri*, Efil Yayınevi, Ankara.
- TÜSİAD. (2009). “Türkiye İçin Yeni Bir Fırsat Penceresi: TıpTurizmi” Görüş Belgesi, s.23ve 7. World Tourism Organization (UNWTO), <http://www2.unwto.org/en>, Erişim i: 16.10.2012).
- Vequist, D. G, Valdıız, E ve Morrison, B (2009), “Medical tourism economic report: Latin America versus Asia”, *Medical Tourism Magazine*, June
- World Health Organization (WHO) (2002), *Trade in Health Services: Global, Regional and Country Perspectives*. Washington, D.C.
- Yanos, M. (2008), Medical tourism: seeking affordable healthcare overseas, *NuWire Investor*, 10 March.
- Yavuz, C.M (2010) Sağlık turizminde destinasyon yönetimi :Adana modeli
- Yılmaz , C. (2011) Medikal turizm araştırması,Editör:Birdal; E. *T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü*, ISBN NO :978-975-590-420-7 <http://www.nuwireinvestor.com/articles/top-10-emerging-tourism-destinations-51208.aspx> (Erişim: 10.06.2013)
- Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D.E. ve Bingöl, P. (2012). *Sağlık Turizmi: İstanbul’a Yönelik BirDeğerlendirme*, Ekonomistler Platformu Derneği, İstanbul http://www.ekonomistler.org.tr/wpcontent/uploads/2012/0/saglik_turizmi_rapor.pdf, Erişim Tarihi: 30.10.2012).
- Zimmerman, B. (2007)Top 10 Emerging Tourism Destinations <http://www.saglikturizmi.gov.tr/saglik-turizmitaplari/Medikal%20Turizm%20Arastirmas%C4%B1%20T%C3%BCrk%C3%A7e>. Pdf (Erişim: 30.06.2013)

İnternet Kaynakları

- History of medical tourism, <http://www.health-tourism.com/medical-tourism/history/>, (Erişim:07.06.2013)
- Stephano R. M. (2012) the Dominican Republic for health, wellness and luxury <http://www.medicaltourismmag.com/article/the-dominican-republic-for-health-wellness-and-luxury.html> (Erişim:07.07.2013)

EKLER

EK-1

ANKET SORULARI

Anketteki her bir ifade 7'li derecelendirme ile değerlendirilmiştir:

Hiç katılmıyorum, Pek fazla katılmıyorum, Pek fazla katılmıyorum, Ne katılıyorum Ne katılmıyorum, Biraz katılıyorum, Katılıyorum, Tamamen katılıyorum

I. BÖLÜM

V1. Ülkeye giriş ve çıkışın kolay olması medikal turizmin daha etkin olmasını sağlar.
V2. Vizenin çabuk hazırlanması medikal turizmde memnuniyet sağlar.
V3. Vizenin, tedavi süresini kapsamaya önemlidir.
V4. Yabancılara sağlık sigortası olanakları sunmak medikal turizmi etkili hale getiren faktörlerden biridir.
V5. Yabancılara kabul, konaklama ve tedavinin diğer basamaklarında ihtiyaç duyulan dillerde hizmet verilmesi medikal turizmin cazip hale getirir
V6. Medikal turist için seçeceği bölgede tanıdıklarının olması seçimine etki eder.
V7. Farklı hava koşulları(mesela 4 mevsimi yaşayabilmek) ve değişik turistik destinasyonları(tarihi,kültürel ve doğal) ziyaret edebilmek medikal turizmi etkin kılan faktörlerdendir.
V8. Medikal turizmi etkin kılan bir diğer faktörde ülkedeki sağlık hizmetlerinin uygun maliyetli olmasıdır.

V9.	Medikal ve sağlık hizmetlerinde oda,yemek ve eğence aktivitelerinde medikal turistlere farklı tarifeler uygulanması medikal turizme etki eder.
V10.	Sağlık merkezleri ile eğence merkezlerinde ATM kullanılması ile medikal turizmin etkinliği arasında bir bağ vardır.
V11.	Medikal turistlerin sağlık hizmetleri ücretlerini nasıl ödeyeceğini önceden tanımlamak medikal turizmi etkin kılar.
V12.	Hastaneden ayrıldıktan sonra tedavilerini sağlık merkezlerinin web siteleri aracılığıyla takip edebilmeleri medikal turizmin çekici kılar.
V13.	Uluslar arası haberleşme servislerine erişebilme(şehirlerarası telefon konuşması,internet,uydu iletişimi gibi) medikal turizmi etkili kılar.
V14.	Menülü restoranları bulunan sağlık merkezleri medikal turizmi etkin kılar.
V15.	Ülkedeki ve yurt dışındaki ticaret odalarında sağlık ve medikal turizm ile ilgili uygun reklam yapmak medikal turizmin etkin olması adına özel bir araçtır.
V16.	Seyahat acenteleri ile sağlık ve medikal turizm merkezleri arasındaki işbirliği medikal turizmin çekici kılar.
V17.	Hastaların tedavilerinin kısa bir geçmişi ile tedavi yöntemlerinin İngilizce hazırlanması medikal turizmi olumlu etkiler
V18.	Tedavinin çeşidine göre vize verilmesi medikal turizmin çekici olmasını sağlar.
V19.	Tedavi süresince hastalara ve yakınlarına eğence hizmetleri sunmak medikal turizmi etkin kılabilir.
V20.	Sağlık merkezleri(hastaneler gibi) ile turizm merkezleri(oteller,seyahat acenteleri gibi) arasındaki işbirliği medikal turistleri çekebilmek için gereklidir.

V21. Medikal turistleri çekebilmek için elçilikler ile sağlık merkezleri arasındaki işbirliği önemlidir.
V22. Sağlık merkezlerinin ülkedeki ve yurt dışındaki sigorta şirketleri ile yaptıkları işbirliği medikal turistleri çekebilmek için önemlidir.
V23. Ticaret odalarının yurttaki ve dışarıdaki özel sektör yatırımcılarını bu sektörde yatırım yapmaları için ikna edebilmeleri medikal turistleri çekebilmek için önemlidir.
V24. Medikal turizm ile ilgili kurumların medikal turistlerin şikayet ve isteklerine cevap verecek şekilde örgütlenmesi gerekir.
V25. Sağlık ve terapi hizmetleri ile ilgili bir doktora erişebilmek medikal turistleri çekebilmek için önemlidir.
V26. Farklı uluslara ve etnik kökenlere sağlık hizmetleri sunmak medikal turizmi cazip kılar.
V27. Yabancılara uygun tarifeli medikal ve sağlık sigorta hizmetleri sunmak medikal turistleri çekebilmek için önemlidir.
V28. Ülkenin birbirini tamamlayan sağlık ve medikal hizmetleri ile ücretleri medikal turizmin gelişmesinde etkili olabilir.
V29. Eğlence ve sağlık hizmetlerinin uluslararası standartlara göre tatmin edici kalitesi medikal turisti çekmek adına önemlidir.
V30. Ekipmanların uluslararası standartlara göre tatmin edici olması medikal turistleri çekmek için gereklidir.
V31. Medikal hizmet verilecek kurumun internet sitesinin olması, özel broşürlerin basılması ve reklam yapılması medikal turistleri çekebilmek için önemli bir yoldur.
V32. Uluslararası fuarlara katılmak ve ülkemizde sunulan potansiyel sağlık ve turizm hizmetlerini tanıtmak medikal turistleri çekebilmek için etkileyici bir yoldur.

V33. Bilgi vermek ve kültürel miraslarımızla ilgili tanıtım yapmak medikal turistleri çekebilmek için yapılan gerekli etkinliklerdendir.
V34. Ülkede genel bir medikal organizasyonun olması ve medikal topluluklara bilgi verilmesi, medikal turizmin gelişmesi için önemli rol oynar.
V35. Sağlık bakanlığı tarafından yapılan uygun tanıtımlar ve ülkemizdeki çeşitli sağlık merkezlerini bilgilendirmek medikal turistleri çekebilmek için etkin bir yoldur.
V36. Sağlık merkezleri ile eğlence ve dinlence tesislerini tanıtmak ve fiyatları hakkında bilgi vermek medikal turistleri çekmek için gereklidir.
V37. Diğer ülkelerin elçiliklerinde tanıtım yapmak medikal turizmi cazip kılmak için önemlidir.
V38. Etkin tanıtımın, medikal hizmetlerin yanında kültürel ve coğrafi koşullar ile ilgili bilgileri de kapsamı önemlidir.
V39. Kültür benzerliği medikal turistin seçiminde önemlidir.
V40. Medikal turistin ülke seçiminde kolay ulaşım etkilidir.
V41. Bölgede tedaviyi destekleyici doğal kaynakların bulunması ve bunların hizmet olarak sunulması medikal turist için cazip bir faktördür.
V42. Sunulan maddi ve manevi güven medikal turistin seçiminde önemli bir faktördür.
V43. Akrabaları tarafından eşlik edilen hastaların zihnen kendileri güvende hissetmeleri medikal turizmin etkin olması için önemlidir.
V44. Sunulan maddi ve manevi güven medikal turistin seçiminde önemli bir faktördür.

V45. Ülke çapında hastanelerde yapılan dini törenlere saygı gösterilmesi medikal turizmde memnuniyeti arttırır.
V46. Türkiye’de bulaşıcı hastalarının az sayıda olması medikal turizm için avantajdır.
V47. Ülkede medikal bilgi birikimine sahip olunması medikal turizmin artmasında önemli bir rol oynar.
V48. Ülkede dünyaca tanınan doktorların bulunması medikal turist açısından caziptir.
V49. Medikal turistin sağlık sigortasının kabul edilmesi turistin ülke seçiminde önemli rol oynar.
V50. Hastalara eşlik eden akrabalara yer ve eğlence olanakları sunmamız medikal turizm için tatmin edicidir.
V51. Hastane personelinin yabancılarla sözel ve yazılı iletişimde etkin olması medikal turizmin artmasına etki eder.
V52. Sağlık bakanlığı ile kültür bakanlığının işbirliği medikal turizmin etkisinin artmasıyla sonuçlanır.
V53. Ülke genelinde bankalar(özel ve devlet) ile sağlık merkezlerinin işbirliği içerisinde olması medikal turizmi kolaylaştırır.
V54. Hastanelerin buldukları mevkiyi ve ulaşım olanaklarını tam olarak tanımlamak medikal turizm açısından önemlidir.

II. BÖLÜM

1. Cinsiyetiniz :

Kadın Erkek

2. Yaşınız :

18 - 25 26 - 33 34 - 41 42 - 49 50 - 57 58 ve üzeri

3. Eğitim Durumunuz :

4. Mesleğiniz :

5. Doktor iseniz; branşınız :

6. Yakınlarınız veya siz hangi sıklıkta medikal turist oldunuz?

a. Hiç b. Nadiren c. Bazen d. Sık. E. Çok sık

EK-2

Tanımlayıcı istatistikler

Değişkenler	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
v1	155	1,00	7,00	5,4387	1,56290
v2	155	1,00	7,00	5,6968	1,46551
v3	155	1,00	7,00	5,7548	1,30604
v4	155	1,00	7,00	5,4839	1,43407
v5	155	1,00	7,00	5,9871	1,24310
v6	155	1,00	7,00	5,3677	1,30940
v7	155	1,00	7,00	5,2903	1,65916
v8	155	2,00	8,00	5,7161	1,30312
v9	155	1,00	7,00	5,3032	1,47434
v10	155	1,00	7,00	4,6581	1,58499
v11	155	1,00	7,00	5,6710	1,21735
v12	155	1,00	7,00	5,8000	1,20281
v13	155	1,00	7,00	5,5677	1,36762
v14	155	1,00	7,00	4,9677	1,50073
v15	155	1,00	7,00	5,5161	1,38337
v16	155	1,00	7,00	5,5548	1,34426
v17	155	1,00	7,00	5,3355	1,50875
v18	155	1,00	7,00	4,7677	1,67417
v19	155	1,00	7,00	4,8000	1,54331
v20	155	1,00	7,00	5,4581	1,43354
v21	155	1,00	7,00	5,4903	1,36452
v22	155	1,00	7,00	5,6968	1,25550
v23	155	1,00	7,00	5,1935	1,38684
v24	155	1,00	7,00	5,6000	1,30235
v25	155	1,00	7,00	5,4581	1,42446
v26	155	1,00	7,00	5,2968	1,60832
v27	155	1,00	7,00	5,4452	1,41027
v28	155	1,00	7,00	5,4194	1,24770
v29	155	1,00	7,00	5,2194	1,56782
v30	155	1,00	7,00	5,8194	1,27652
v31	155	1,00	7,00	5,8839	1,30411
v32	155	1,00	7,00	5,8581	1,28143
v33	155	1,00	7,00	5,4000	1,31722
v34	155	1,00	7,00	5,6710	1,26445
v35	155	1,00	7,00	5,5032	1,33082
v36	155	1,00	7,00	5,4194	1,39977
v37	155	1,00	7,00	5,3290	1,41930
v38	155	1,00	7,00	5,3484	1,37507
v39	155	1,00	77,00	5,4774	6,00145
v40	155	1,00	7,00	5,7677	1,19425
v41	155	1,00	7,00	5,5806	1,22141
v42	155	1,00	7,00	5,8645	1,24878
v43	155	1,00	7,00	5,4323	1,35809
v44	155	1,00	7,00	5,6387	1,35265
v45	155	1,00	7,00	5,2968	1,60427
v46	155	1,00	7,00	5,5419	1,41989

v47	155	2,00	7,00	5,8129	1,10950
v48	155	1,00	8,00	5,8258	1,41489
v49	155	1,00	7,00	5,8839	1,23769
v50	155	1,00	7,00	5,1355	1,46419
v51	155	1,00	7,00	5,7161	1,33268
v52	155	1,00	7,00	5,6774	1,22705
v53	155	1,00	7,00	5,5032	1,38814
v54	155	1,00	7,00	5,8194	1,15360
Valid N (listwise)	155				

EK- 3

Extraction Method: Principal component analysis.

	Initial	Extraction
v1	1,000	,724
v2	1,000	,728
v3	1,000	,595
v4	1,000	,660
v5	1,000	,644
v6	1,000	,577
v7	1,000	,658
v8	1,000	,706
v9	1,000	,608
v10	1,000	,695
v11	1,000	,573
v12	1,000	,686
v13	1,000	,687
v14	1,000	,687
v15	1,000	,706
v16	1,000	,696
v17	1,000	,650
v18	1,000	,690
v19	1,000	,709
v20	1,000	,728
v21	1,000	,773
v22	1,000	,748
v23	1,000	,637
v24	1,000	,724
v25	1,000	,770
v27	1,000	,765
v28	1,000	,711
v29	1,000	,738
v30	1,000	,710
v31	1,000	,733
v32	1,000	,741
v33	1,000	,743
v34	1,000	,786
v35	1,000	,745
v36	1,000	,659
v37	1,000	,725
v38	1,000	,669
v40	1,000	,708
v41	1,000	,759
v42	1,000	,768
v43	1,000	,622
v44	1,000	,734
v45	1,000	,734
v46	1,000	,707

v47	1,000	,680
v48	1,000	,743
v49	1,000	,601
v50	1,000	,828
v51	1,000	,767
v52	1,000	,700
v53	1,000	,749
v54	1,000	,709

Extraction Method: Principal Component Analysis.

EK-4

Extraction method: Principal component analysis.

	Component			
	1	2	3	4
v42	,750	,228	,189	,090
v44	,713	,099	,187	,139
v48	,708	,434	,038	-,011
v34	,697	,113	,331	,057
v35	,670	,197	,216	,109
v30	,670	,329	,109	-,029
v31	,662	,434	,063	,125
v47	,661	,306	,179	,068
v49	,657	,293	,152	,052
v46	,605	,132	,239	,203
v8	,569	,201	,064	,247
v25	,562	,001	,320	,257
v11	,533	,339	-,052	,330
v28	,532	,078	,362	,177
v12	,518	,273	,137	,228
v40	,472	,025	,355	,031
v27	,454	,066	,242	-,031
v15	,285	,681	,108	,297
v13	,146	,675	-,046	,338
v5	,236	,660	,108	,099
v4	,316	,586	,152	,200
v2	,251	,550	,164	,040
v1	,127	,544	,162	-,043
v17	,089	,542	,214	,187
v16	,246	,531	,300	,170
v53	,338	,522	,458	,059
v24	,352	,512	,254	,283
v22	,180	,488	,214	,287
v21	,118	,485	,322	,247
v20	,308	,474	,193	,391
v51	,395	,468	,467	-,147
v6	-,040	,448	,203	,344
v3	,321	,447	,250	,045
v43	,248	,431	,370	,137
v37	,082	,233	,714	,129
v52	,268	,391	,649	-,050
v45	,142	,121	,635	,164
v36	,310	,145	,630	,194
v29	,305	,234	,618	,209
v38	,334	,289	,596	,127
v54	,369	,354	,536	-,068
v50	,269	,120	,513	,367

v32	,411	,370	,508	,022
v33	,186	,211	,500	,305
v41	,426	-,057	,440	,143
v23	,002	,334	,428	,317
v10	,323	-,077	-,011	,708
v18	,071	,272	,028	,634
v19	,150	,139	,422	,573
v7	,057	,261	,252	,529
v9	,148	,242	,274	,487
v14	,003	,382	,167	,479

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

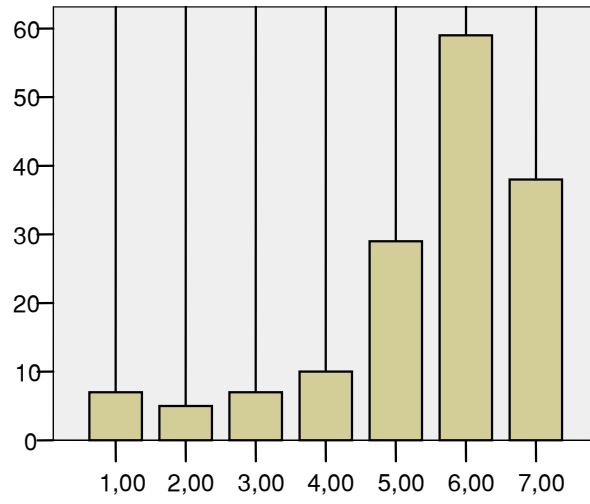
a. Rotation converged in 10 iterations.

EK 5

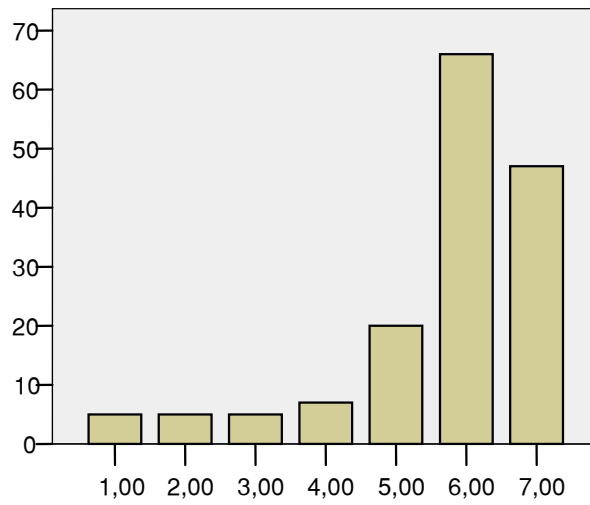
Faktör analizinde kullanılan maddelerin sıklık dağılımları (Frequency Distributions)

Dikeyde sıklık (frequency), yatayda 7'li likert ölçek belirtilmiştir.

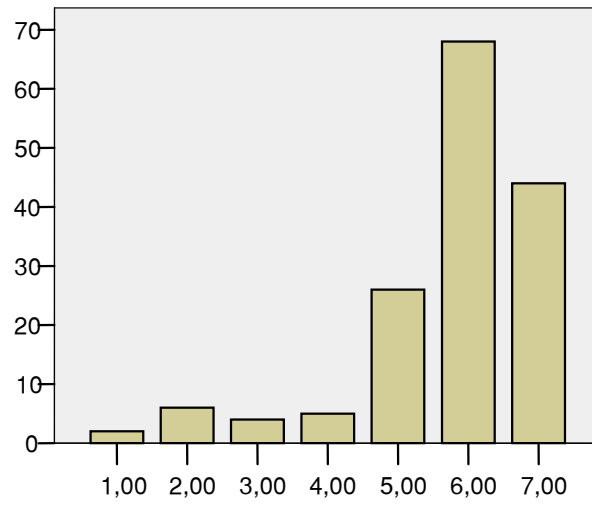
1



2

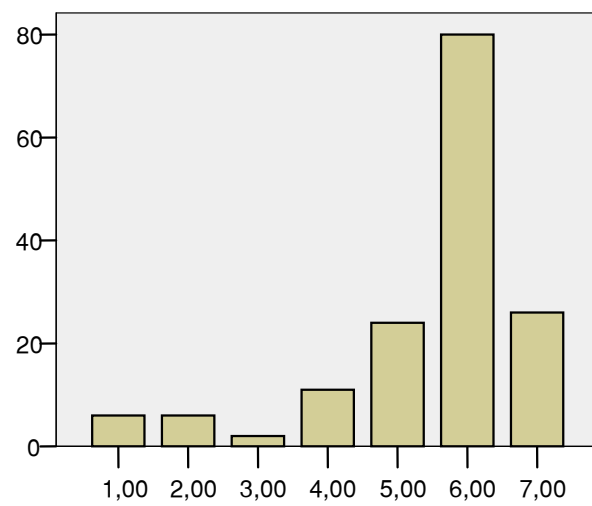


3



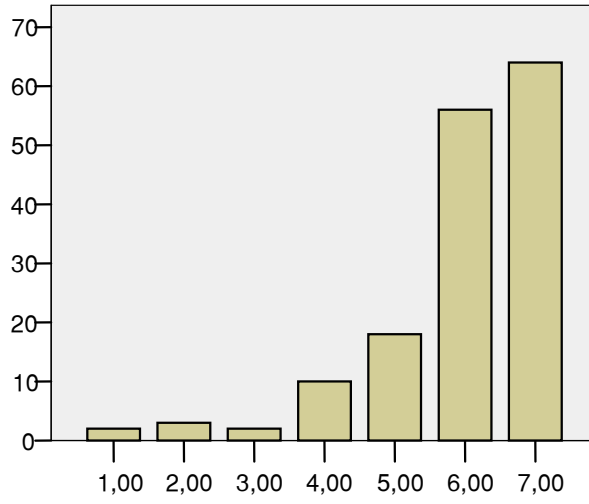
—

4

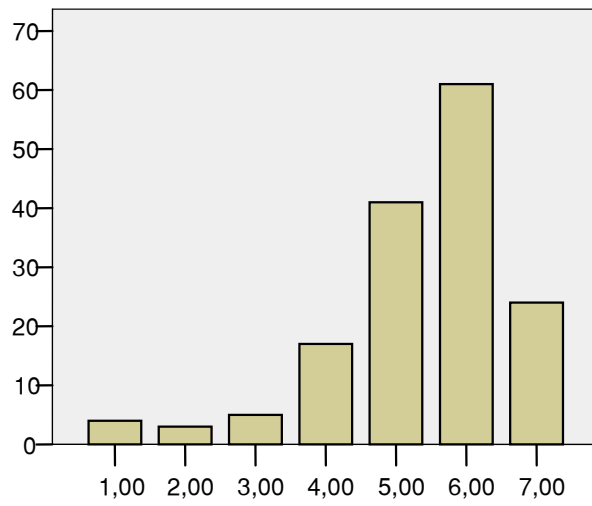


—

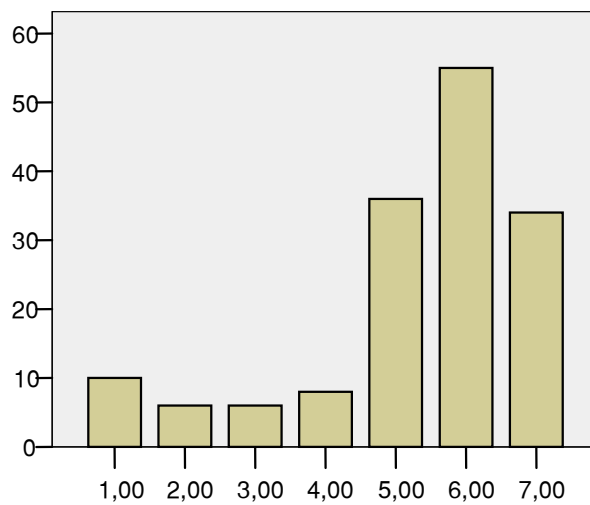
5



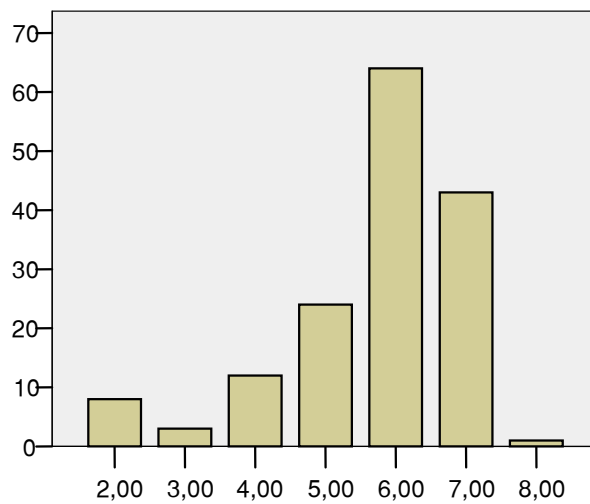
6



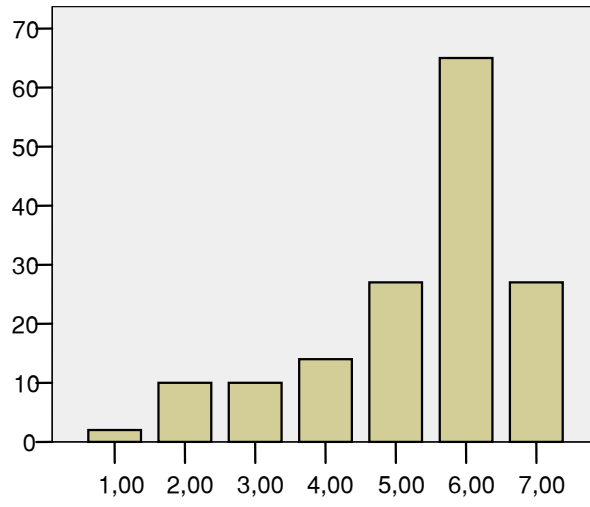
7



8

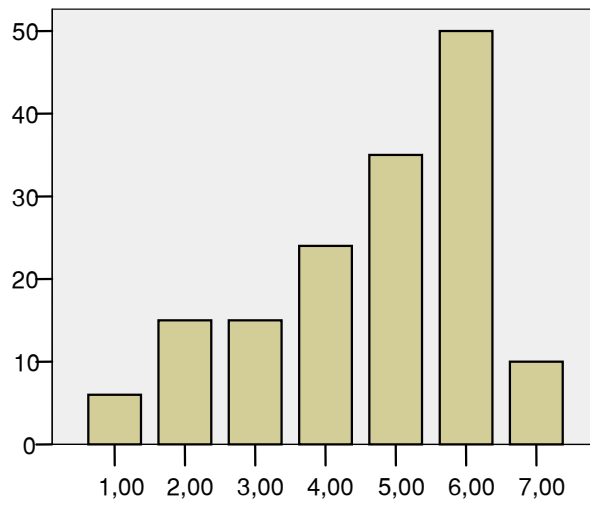


9

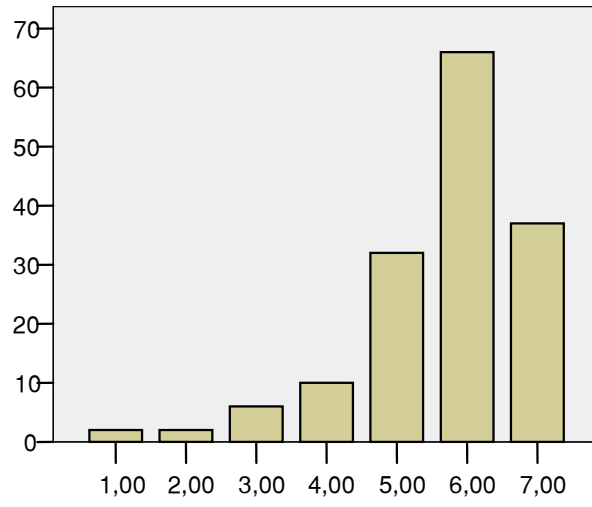


—

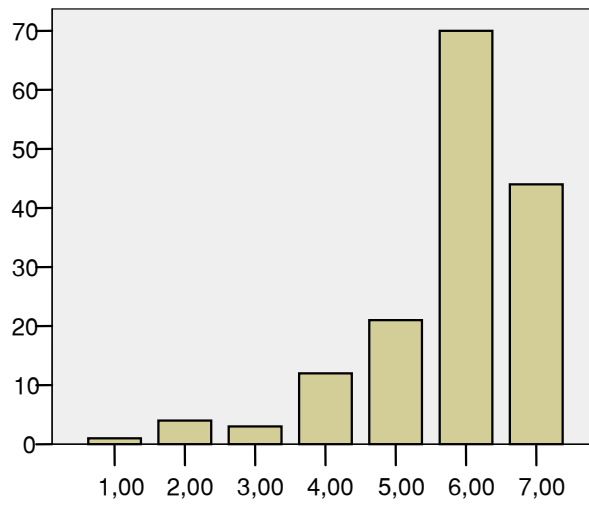
10



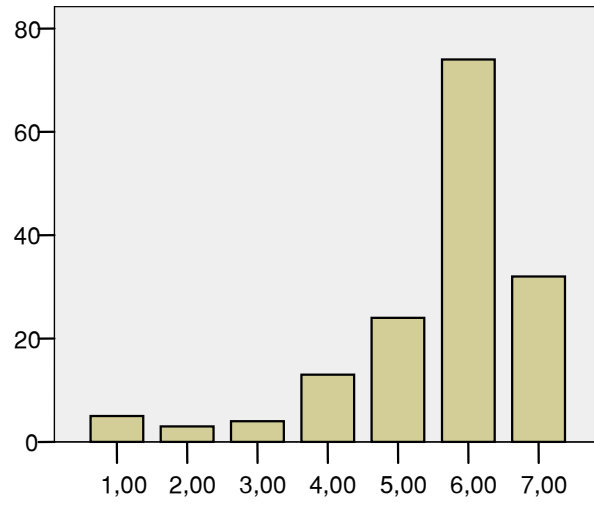
11



12

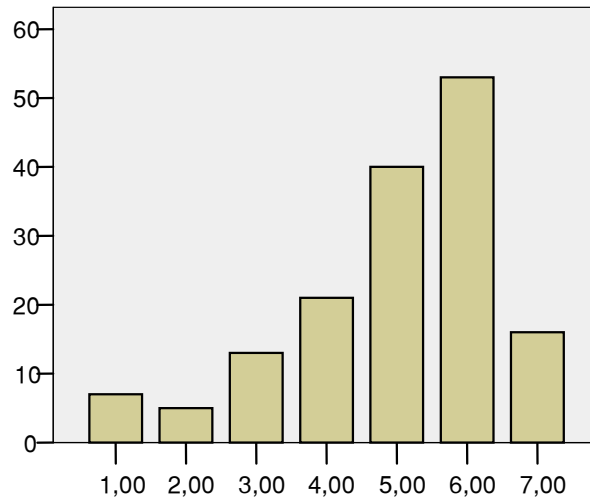


13



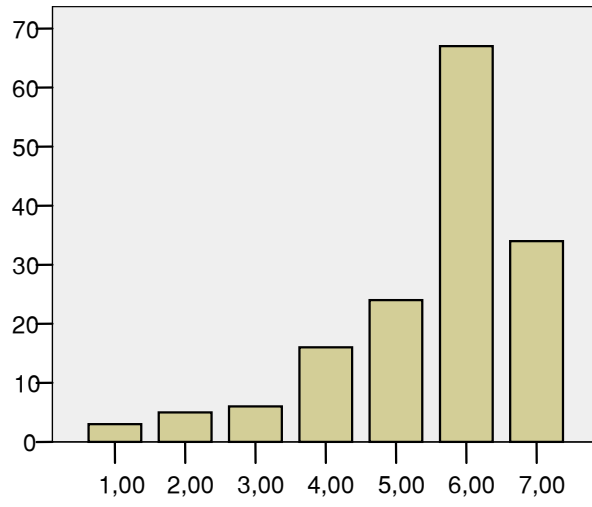
—

14



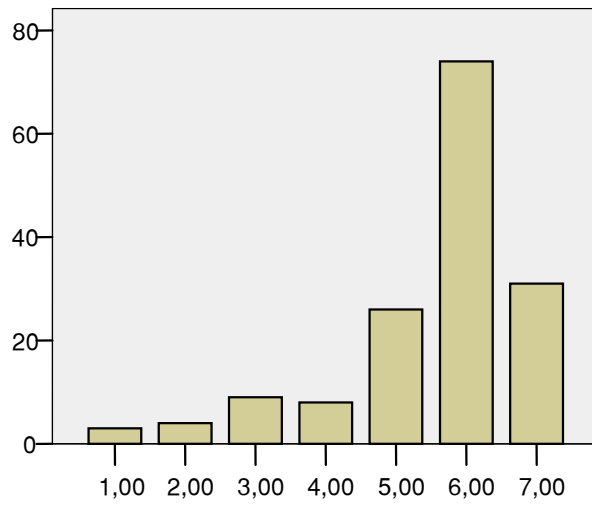
—

15



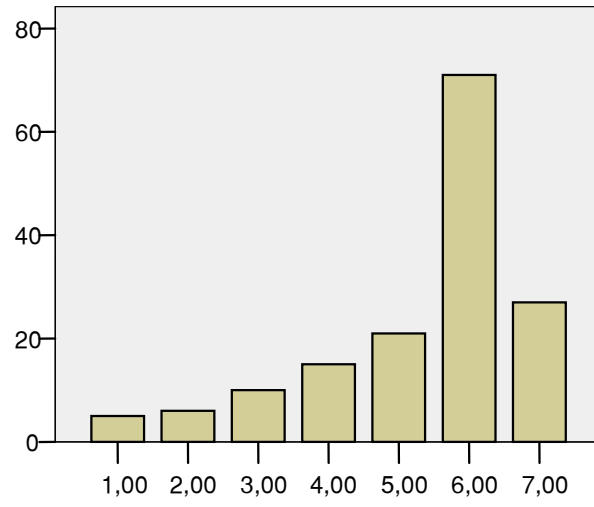
—

16

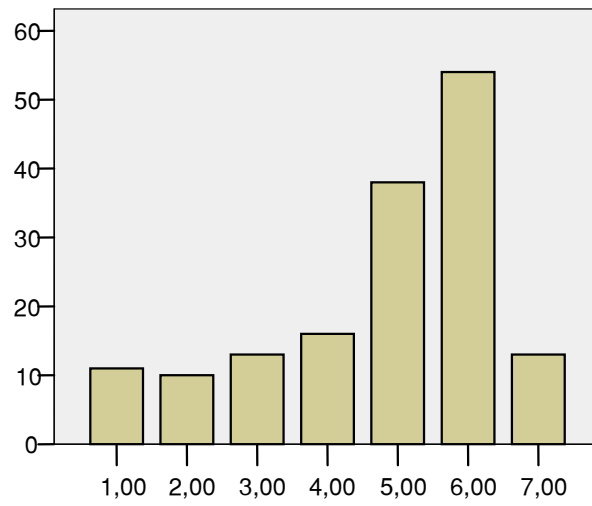


—

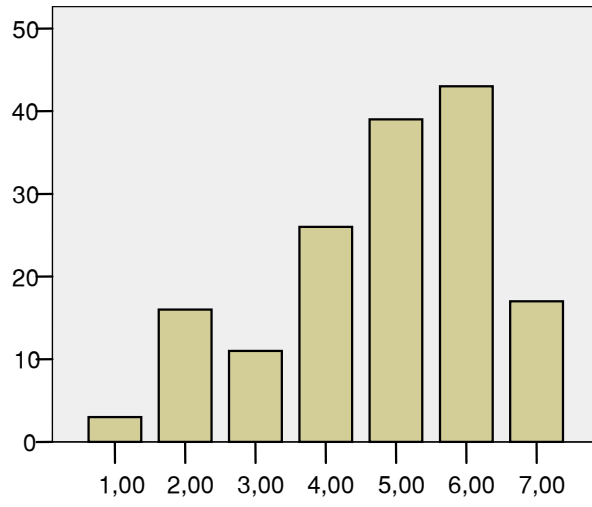
17



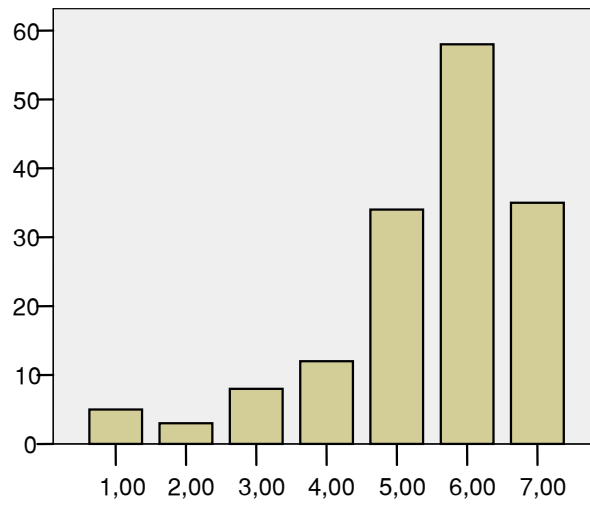
18



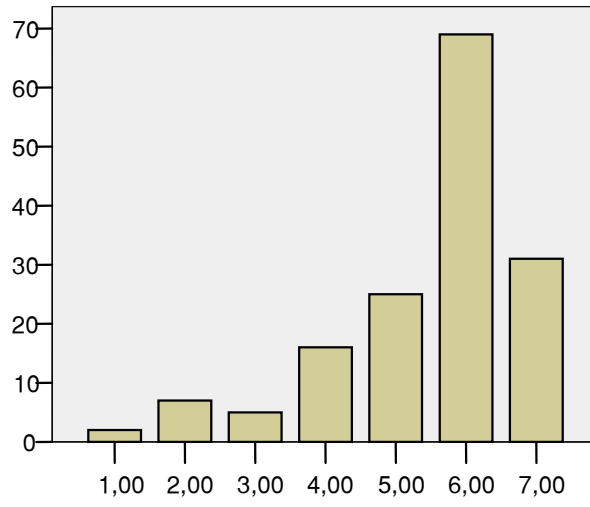
19



20

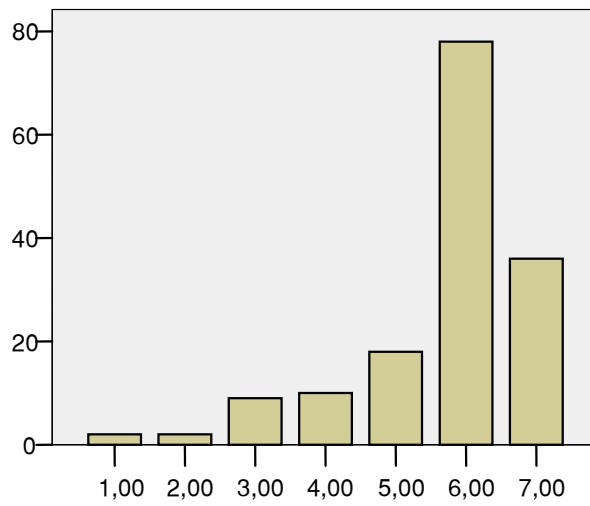


21

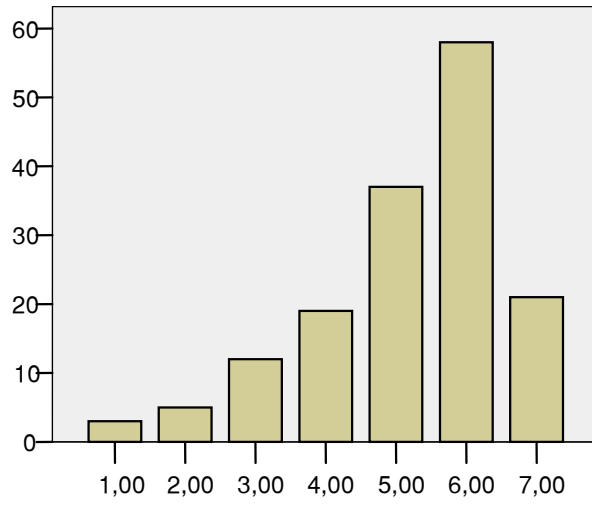


21

22

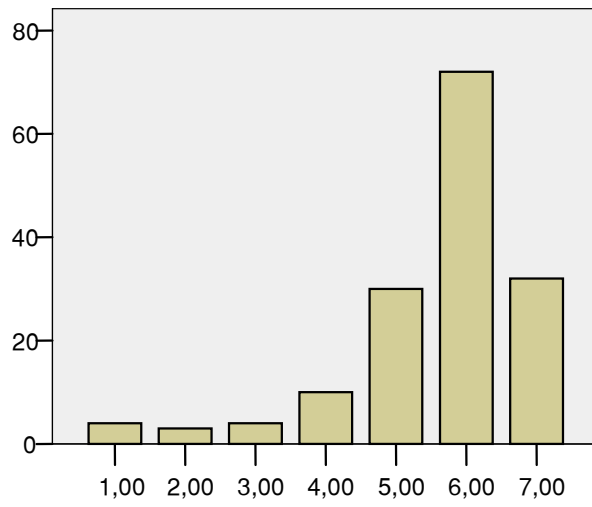


23

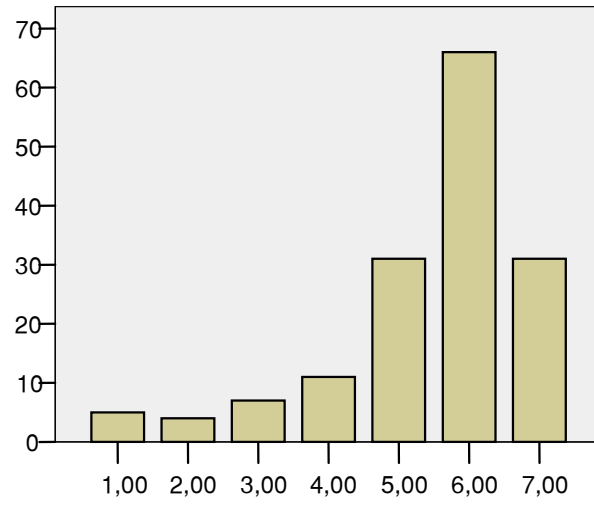


23

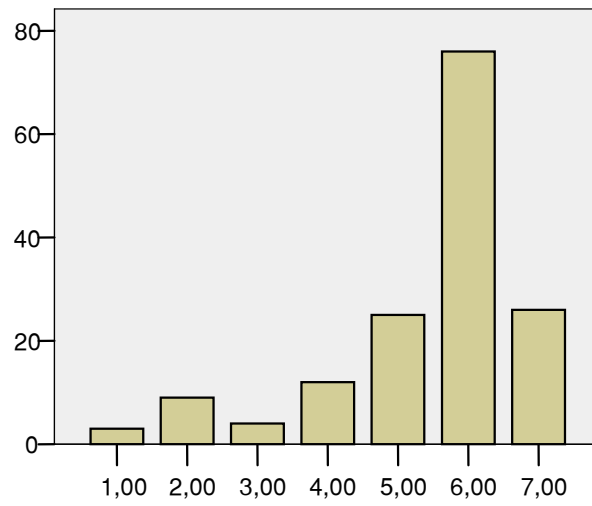
24



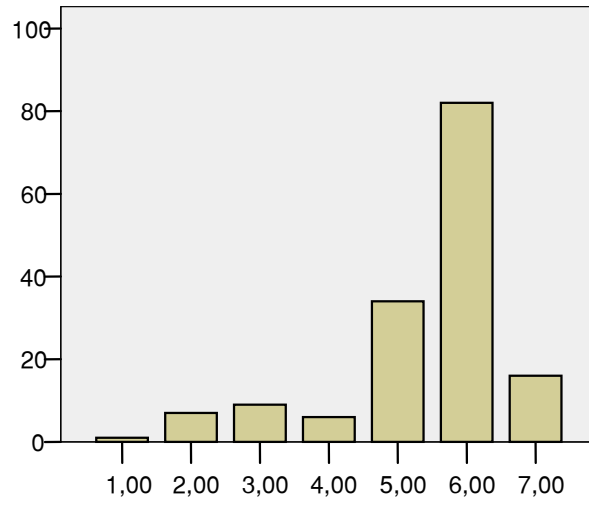
25



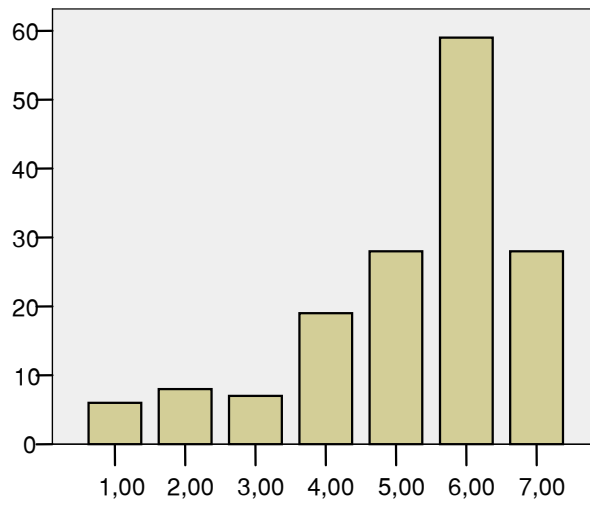
27



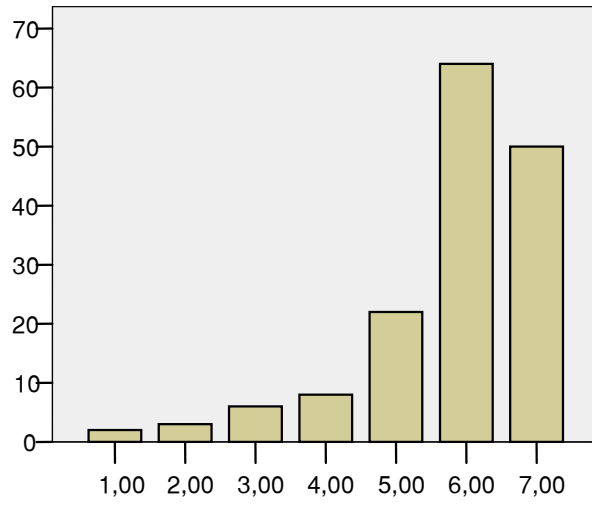
28



29

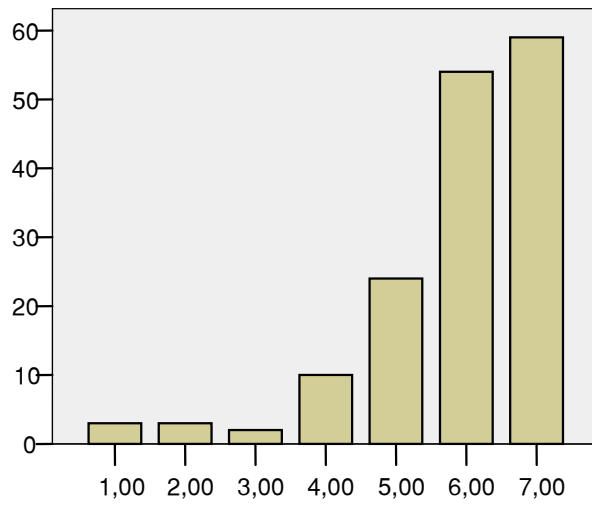


30



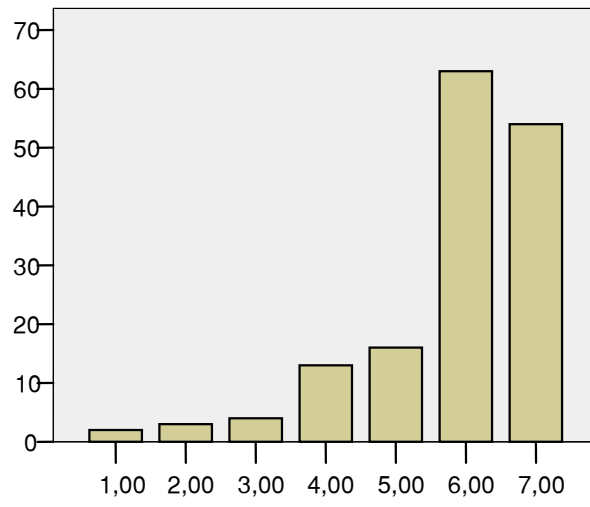
—

31



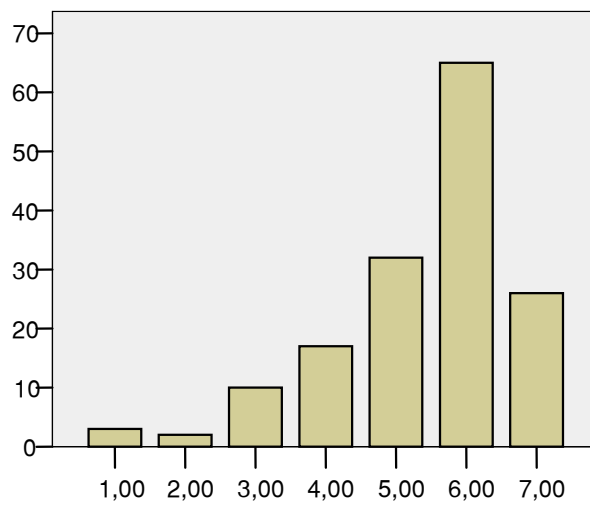
—

32



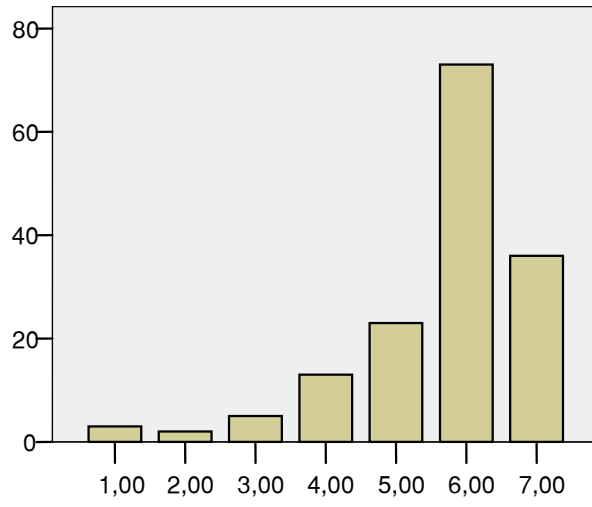
—

33



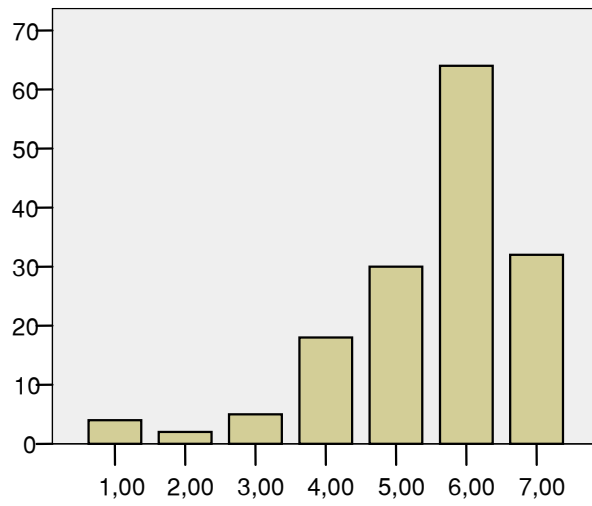
—

34



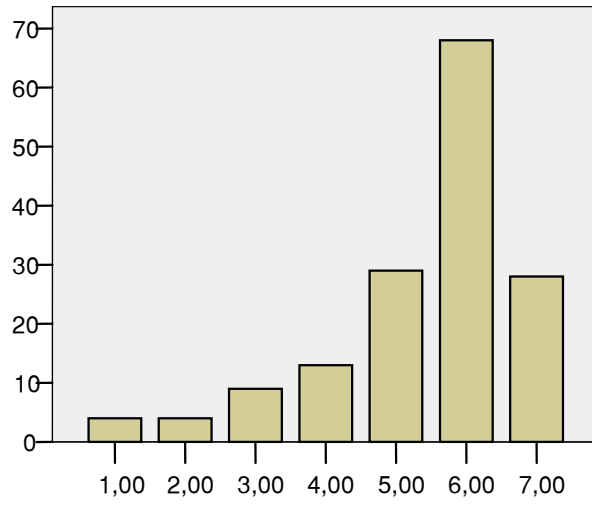
—

35



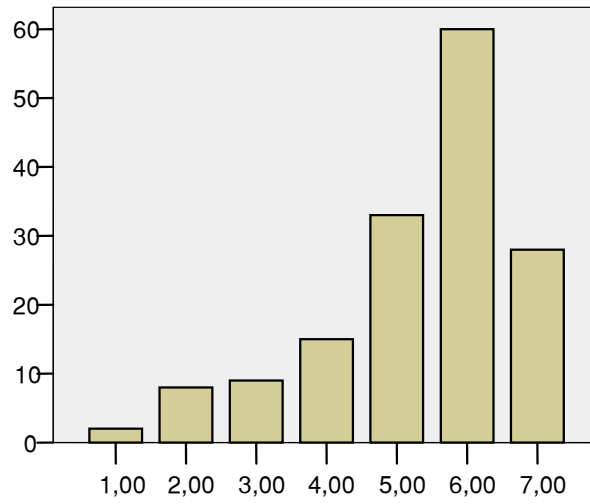
—

36



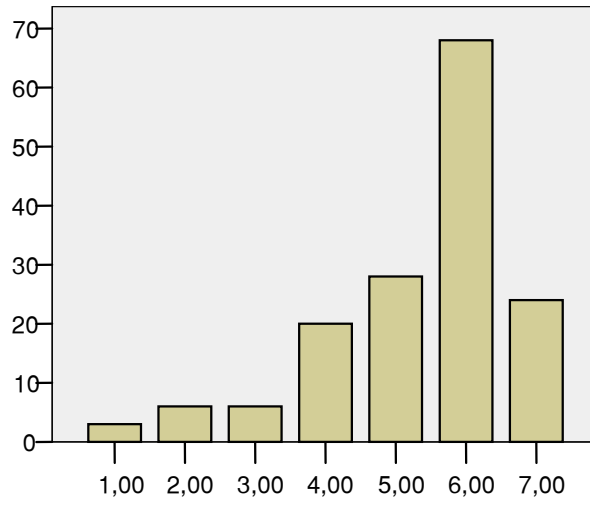
—

37

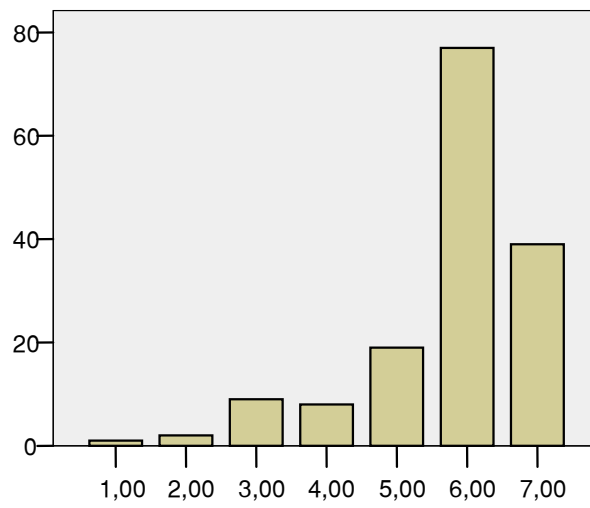


—

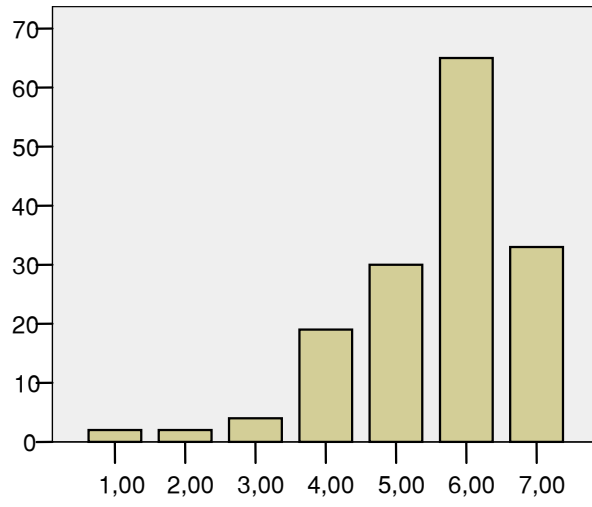
38



40

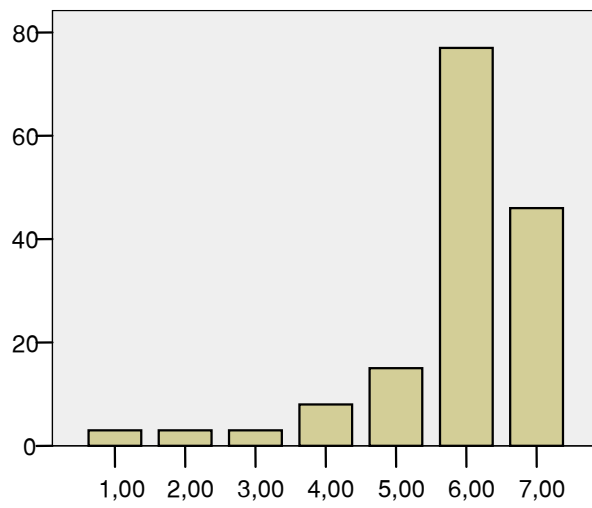


41



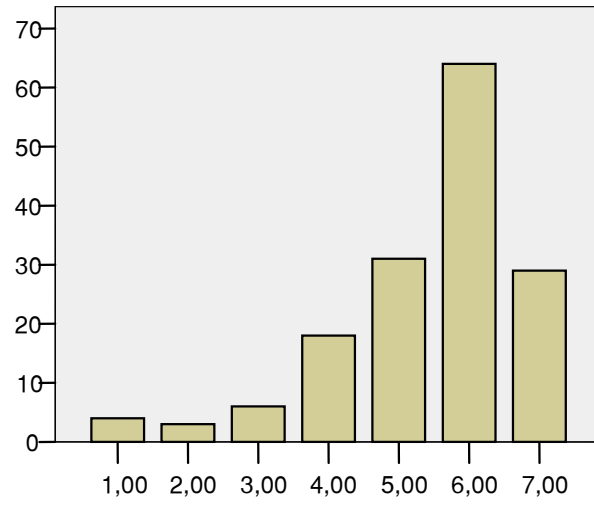
—

42

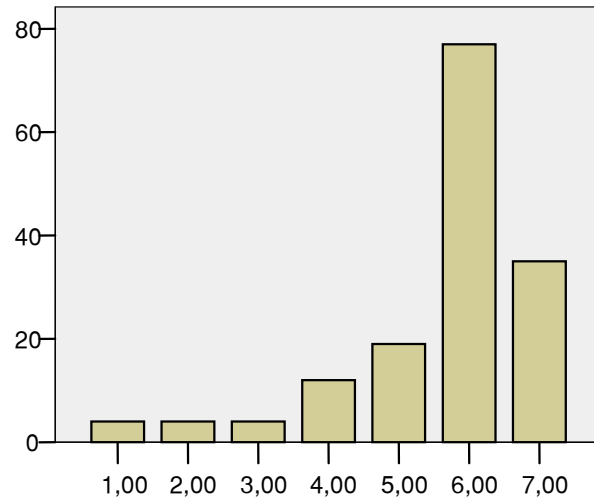


—

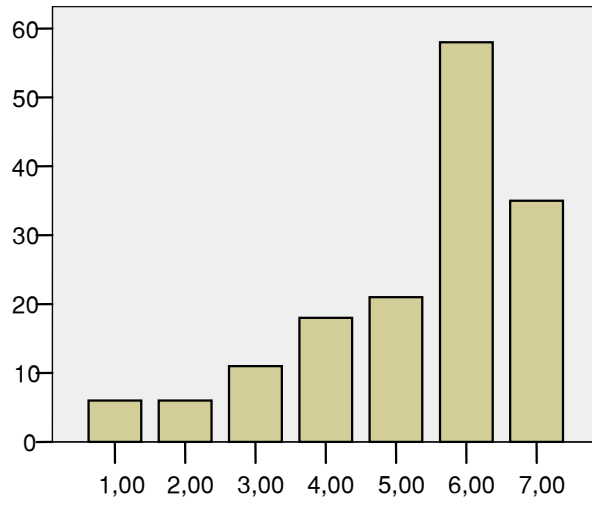
43



44

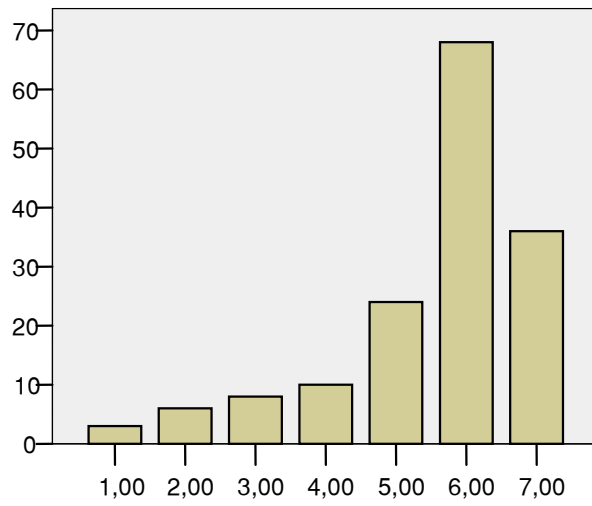


45



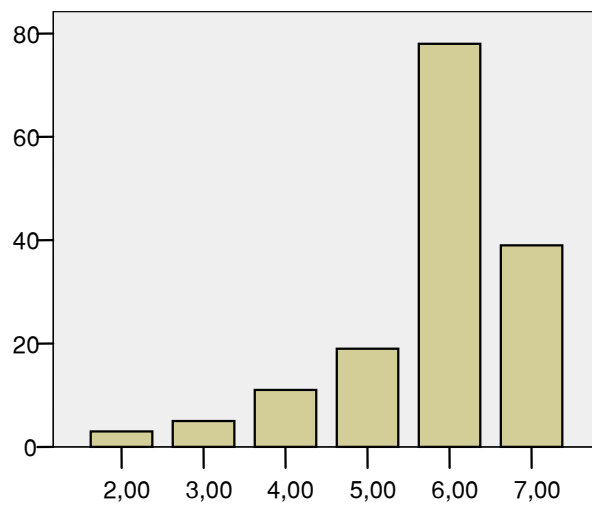
—

46



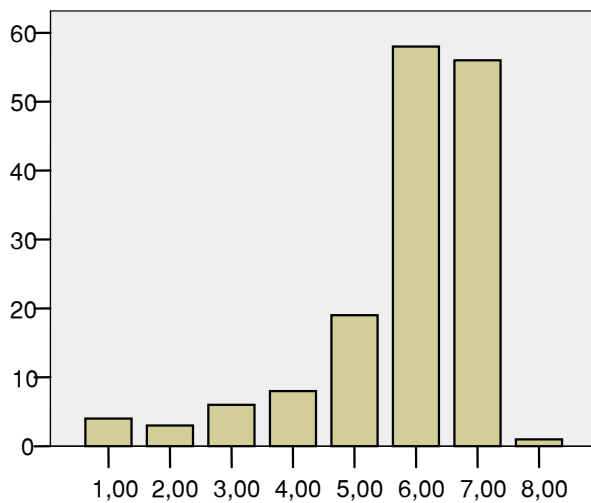
—

47



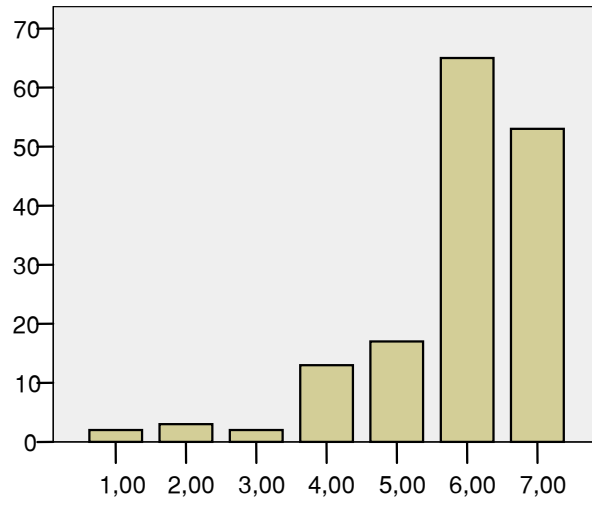
—

48

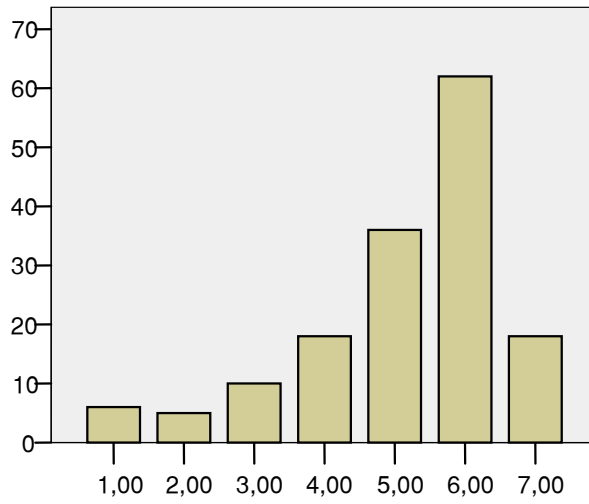


—

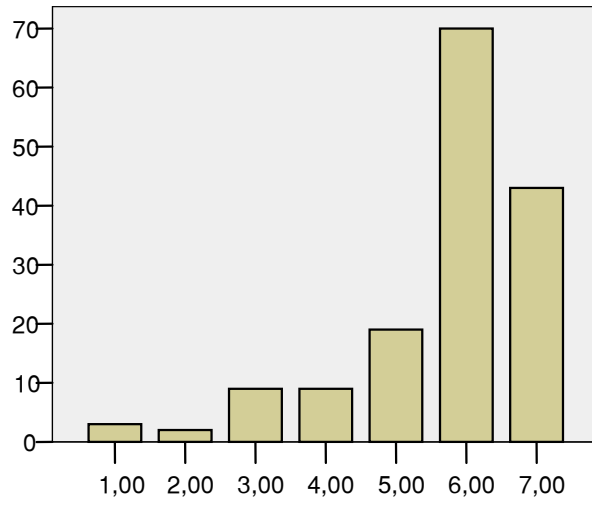
49



50

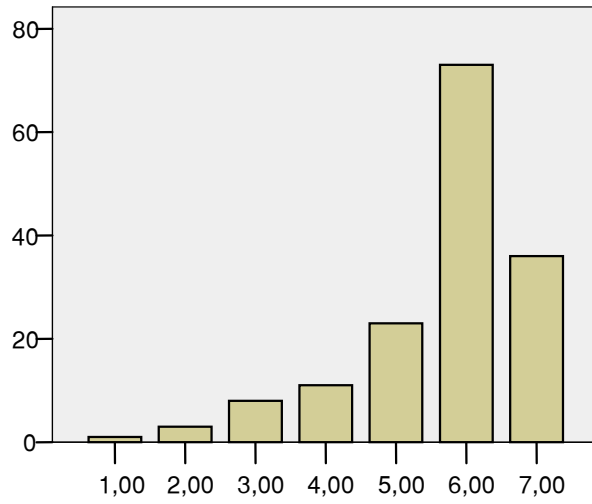


51



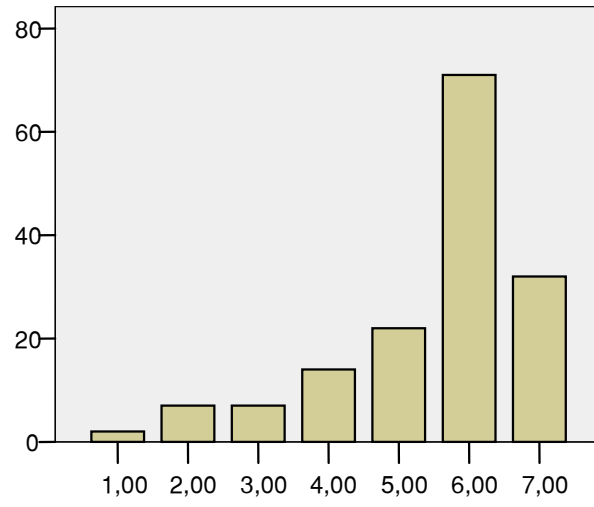
—

52



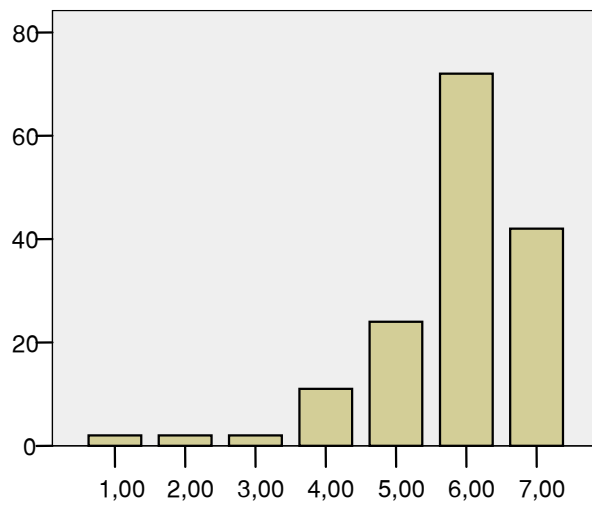
—

53



—

54



—

—