



## Türkiye'deki Sağlık Turizmi Hizmetlerine Yönelik Memnuniyet Algısı: Iraklı Turistler Örneği\*

### Perception of Satisfaction with Health Tourism Services in Türkiye: The Case of Iraqi Tourists

Elaf HASAN SALMAN SALMAN<sup>1</sup>, Ülkühan Bike ESEN<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çankırı

**ORCID:**

Ü.B.E.: 0000-0002-0967-2140

E.S. : 0000-0002-4961-4826

**Corresponding Author:**

Ülkühan Bike ESEN

**Email:**

ubesen@karatekin.edu.tr

**Citation:** Hasan Salman Salman, E. ve Esen, Ü. B. (2023). Türkiye'deki sağlık turizmi hizmetlerine yönelik memnuniyet algısı: Iraklı turistler örneği. *Journal of Humanities and Tourism Research*, 13 (2): 410-430.

**Submitted:** 21.11.2022

**Accepted:** 03.05.2023

#### Özet

Türkiye coğrafi konumu, mevcut sağlık turizmi kaynakları, yetişmiş insan kaynağı, kamu ve özel sektör yatırımları gibi varlıklarıyla özellikle yakın çevreden sağlık turistlerine hizmet vermektedir. Bu çalışmada da Iraklı sağlık turistlerinin sağlık turizmi kapsamında Türkiye'de aldıkları hizmetler hakkındaki görüşlerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, Türkiye'de sağlık hizmeti almış olan 37 Irak vatandaşından görüşme yöntemi ile veri toplanmıştır. Elde edilen veri içerik analizi yöntemi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonuçları, sağlık turizmi alanında Türkiye'deki hastanelerin, personelin, tıbbi cihaz ve ekipmanın yeterli olduğu ancak dil farklılığı nedeniyle iletişim problemlerinin yaşandığını göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Turizmi, Yabancı Turistler, Memnuniyet, Türkiye

#### Abstract

Türkiye provides services to health tourists, especially from neighboring countries, with its geographical location, existing health tourism resources, trained human resources, and public and private sector investments. The aim of this study was to determine the opinions of Iraqi health tourists about the services they received in Türkiye within the scope of health tourism. For this purpose, data were collected from 37 Iraqi citizens who had received health services in Türkiye through interview method, and the obtained data were evaluated using content analysis. The analysis results show that hospitals, personnel, medical equipment and devices in Türkiye are sufficient in the field of health tourism, but communication problems are experienced due to language differences.

**Keywords:** Health Tourism, Foreign Tourists, Satisfaction, Türkiye

\*Bu makale, Elaf Hasan Salman Salman'ın "Iraklı sağlık turistlerinin Türkiye'de karşılaştıkları sorunlar" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

## 1. GİRİŞ

Turizm, insanların rahatlamak, dinlenmek, eğlenmek, yeni deneyimler yaşamak ve farklı yerler görmek üzere yaşamlarını sürdürdükleri yerler dışına seyahat etmeleri ve konaklamalarını kapsayan etkinliklerin tümü olarak kabul edilmektedir (Işık Maden ve Ertürk, 2019: 182-183). Günümüzde turizm, insanların geçici olarak çeşitli amaçlarla yer değiştirmesinin yanı sıra ekonomik, sosyal ve çevresel etkileri olan büyük bir endüstriye dönüşmüştür. Bu endüstri sürekli genişleyerek tesis, yatırım, insan kaynağı ve ulaşım boyutlarında önemli bir sektör haline gelmiştir (Kozak ve Bahçe, 2012: 8).

Turizm sektörünün gelişmesinde, turistik ürün çeşitliliğinin artmasının büyük bir etkisi vardır. Bu kapsamda dünyada son yıllarda öne çıkan sağlık turizmi önemli bir itici etken olmuştur. İnsanların tıbbi ve destekleyici sağlık hizmetlerine olan talepleri arttıkça, turizm sektörünün alt kollarından biri olan sağlık turizmi de büyüme eğilimi göstermektedir. Genel olarak sağlık hizmetleri, bireylerin ve toplumların fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması için tehditlerin belirlenmesi, gerekli önlemlerin alınması, hastalık durumunda ise tedavi ve bakım için hizmet verilmesi olup (İşbaşı, 2016: 22-23), bu hizmetlerden yararlanmak üzere yer değiştirme faaliyetleri de sağlık turizmi kapsamında değerlendirilmektedir. Son yıllarda bireylerin sağlık hizmeti almak amacıyla farklı ülkelere gitme oranlarındaki artış (Nagarajan, 2004), sağlık turizminin ticari bir faaliyet olarak dört farklı şekilde gerçekleşmesini sağlamaktadır (Chanda, 2002: 158-159):

- Sınır ötesine hizmet hareketi (teşhis ve danışma amaçlı olarak laboratuvar sonuçlarının elektronik ortamda sunulması),
- Sağlık hizmetinin yurtdışında alınması için tüketici hareketi,
- Ticari varlık oluşturmak için sermaye hareketi (hastaneler gibi sağlık kuruluşlarının kurulması),
- Sağlık çalışanlarının geçici veya kalıcı olarak seyahat hareketi.

Hareketlilik bağlamında değerlendirildiğinde, sağlık turizmi içerisinde tüketici hareketleri ve sağlık çalışanlarının hareketi ele alınmaktadır. Sağlıkta insan göçü veya beyin göçü olarak da adlandırılan sağlık çalışanlarının hareketi, sağlık turistlerinin kendi dillerinde ve kültürlerinde bir çalışandan hizmet almaları bakımından olumlu; yoksul ülkelere gelişmiş ülkelere olan hareketin sağlık işgücünde dengesizlik oluşturması ve yoksul ülkenin sağlık sisteminde yetersizliklere neden olması nedeniyle de olumsuz olarak değerlendirilmektedir (Sevim, 2019: 44; Somuncu, 2017: 389).

Sağlık turizminde özne durumunda olan medikal hasta ise tıbbi ya da destekleyici tedavi amaçlı, isteğe bağlı ya da zorunlu olarak sağlık hizmetinden yararlanmak üzere yer değiştiren kişiler olarak tanımlanmaktadır. Günlük yaşamda stresin artması, kronik hastalıkların çoğalması, insanların iyileşmek ve/veya rahatlamak için arayış içinde olması, estetik vb. taleplerin artması gibi pek çok nedene bağlı olarak sağlık turizmi gelişmektedir. Diğer yandan insanların yaşam şartlarından dolayı uzun, sağlıklı ve kaliteli yaşam arzusu artmış bu da insanları sağlıklarını artırmak için yöntemler bulmaya yöneltmiştir. Böylece sağlık turizmi kademeli olarak gelişmeye başlamış, dolayısıyla sağlık turizmi çeşitleri de artmıştır. Sağlık turizmi hem sosyal hem de ekonomik faktörlerden etkilenmektedir. İnsanların artan nüfusla birlikte, daha az maliyet ile daha kaliteli hizmet almak istemesi ve bunun için farklı yerlere seyahat etmesi ekonomik boyutu, insanların kültürü, sağlık için iletişimi ve sağlık dilini kullanması da sosyal boyutu ifade etmektedir. Bu sebeple sağlık turizminin önemi hem sağlık amaçlı insanların seyahat etmesinin yarattığı kültürlerarası kaynaşmadan doğan sosyal yönünden hem de tedavi amaçlı seyahatlerden oluşan ekonomik yönden ileri gelmektedir. Sağlık turizmi ticaretle ilgili bir konu olmasından dolayı da ülkelerin ekonomisi üzerinde çok önemli bir yere sahiptir. Mevcut trendler 2050 yılına kadar devam ederse, OECD ülkelerinin çoğunun sağlık hizmetlerine gayrisafi yurtiçi hasıllarının beşte birinden fazlasını harcayacağı ve 2100'e kadar da bu harcamaların GSYİH'nin yarısından fazlasına ulaşacağı

öngörülmektedir (Drouin, Hediger ve Henke, 2008: 1). Dolayısıyla, sağlık turizminin ülke ekonomisi üzerindeki etkileri de artacaktır.

Türkiye de önemli bir gelir kaynağı olan sağlık turizminden elde ettiği payı artırmak amacıyla çeşitli arayışlar içerisine girmektedir. Bu arayışa çözüm olarak sağlık turistlerinin karşılaştıkları sorunları tespit etmek, bu sorunların nasıl çözülebileceğini anlamak ve böylece iç ve dış paydaşların farkındalıklarını artırmak önemlidir. Türkiye Seyahat Acentaları Birliği (TÜRSAB, 2014) tarafından yayımlanan sağlık turizmi raporlarında belirtildiği üzere, Irak vatandaşlarının sağlık turizminin uluslararası hasta boyutunda en fazla tercih ettikleri ülkelerden biri Türkiye'dir. Bu çalışmada da Iraklı sağlık turistlerinin sağlık turizmi kapsamında Türkiye'de aldıkları hizmetler hakkındaki görüşlerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

## 2. SAĞLIK TURİZMİ

Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü (UNWTO, 2008) turizmi, "insanların kişisel veya ticari amaçlarla olağan çevrelerinin dışındaki ülkelere veya yerlere hareketini içeren sosyal, kültürel ve ekonomik bir olgu" olarak tanımlamaktadır. Sağlıklı yaşam tarzlarını sürdürmek ve insanların sağlıklı kalabilmeleri için tedavilerine destek olmak amaçlarını üstlenen sağlık turizmi, genel turizmin bir alt sektörüdür. Sağlık ve turizm sektörlerini birleştiren bir faaliyet olan sağlık turizmi (Özcan ve Aydın, 2015: 75-76), kişilerin daha sağlıklı olmak veya tedavi olmak amaçlarıyla ikamet ettikleri yerin dışına gerçekleştirdikleri planlı seyahatleri ifade etmektedir (Bulut ve Şengül, 2019: 48; Aydın ve Şeker, 2011: 6; Carrera ve Bridges, 2008). Tengilimoğlu da (2013:1-2) sağlık turizmini, "sağlığın korunması amacıyla önleyici, tedavi edici ve rehabilite edici ya da destekleyici sağlık hizmetleri ve bunları almak amacıyla buldukları yerden seyahat edenlere sunumunu içine alan, sağlık bakımına ilaveten ulaşım, konaklama ve aynı zamanda serbest zamanı değerlendirme seçeneklerinin birlikte sunulduğu ilişkiler bütünü" şeklinde tanımlamaktadır. Sağlık Bakanlığı (2012) sağlık turizmini, fizik tedavi ve rehabilitasyona ihtiyacı olan kişiler için uluslararası hasta kapasitesini kullanarak sağlık kuruluşlarının gelişmesine imkân sağlayan bir turizm biçimi olarak ele almakta ve "hastaların bir günden az, bir seneden fazla kalmama koşuluyla, sağlıklarına kavuşma amaçlı tedavi görmeleri ve/veya sağlıklarını korumak amaçlı başka bir ülkeye seyahat etmeleri" olarak ifade etmektedir.

Sağlık turizmi çeşitli şekillerde sınıflandırılmakla birlikte, genelde SATURK (2018) tarafından yapılan medikal turizm, termal sağlık turizmi, yaşlı turizmi ve engelli turizmi şeklindeki sınıflandırma kullanılmaktadır. Medikal turizm ve sağlık turizmi yakın ilişkili iki kavram olmalarına rağmen birbirlerinden farklıdırlar. *Medikal turizm*, sağlık turizminin hasta ve tedavi merkezli alt unsurlarından biridir. Medikal turizmde belirli bir hastalığı tedavi etmek için ihtiyacın hastanede karşılanması veya tıbbi müdahalede bulunulması söz konusudur. Genel olarak 2 hafta sürmektedir (Otamış ve Yüzbaşıoğlu, 2015: 177). *Termal sağlık turizmi*, termal ve mineralli sular, sıcak kil ve çamurun çevrelerindeki iklim koşulları ile birlikte insanların sağlığını olumlu yönde etkilemek amacıyla doktorların gözetim ve denetiminde yapılan uygulamaları ifade etmektedir (SATURK, 2018; Belber ve Turan, 2015: 458). *Yaşlı turizmi* ise 65 yaş ve üzerindeki insanların bakımını gerektiren bir sağlık turizmi türü olarak tanımlanmaktadır. Sağlık turizminin bu türü, yaşlıların sağlıklarını korumak, olası hastalıkları önlemek ve tedavilerini gerçekleştirmek için yaptıkları seyahatleri içermektedir (Yıldırım ve Altunkaya, 2006: 120-123). *Engelli turizmi* de turizm faaliyetlerinde engelliler için spesifik yer açılmasını, böylelikle engelli bireylerin de turizm faaliyetlerine katılmasını ifade etmektedir (Ankaya ve Aslan, 2020: 54-55).

## 2.1. Sağlık Turizmini Etkileyen Faktörler

Sağlık turizmini etkileyen faktörlere genel olarak bakıldığında düşük maliyet öne çıkan başlıca faktördür. Maliyetin yanı sıra sunulan hizmetler, işgücü, bilgi düzeyi, fiziksel şartlar ve kullanılan ekipmanlar da sağlık turizminde etkili olan faktörlerdir (Heydari, Yousefi, Derakhshani ve Khodayari-Zarnaq, 2019). Diğer faktörler de sağlık harcamalarındaki artışlar, doğal termal kaynakların belirli bölgelerde yoğunlaşması, teknolojik gelişmeler, ikamet edilen ülkedeki alternatif tedavi hizmetlerindeki eksiklikler, ulaşımındaki gelişmeler, hizmet veren personelin yabancı dil bilgisi, hizmet veren doktorların eğitimi ve özel becerileri, tatil ile tedavinin birlikte gerçekleşmesi isteği vb. şeklinde sıralanmaktadır (Özsarı ve Karatana 2013: 138-139; BAKA, 2013; SATURK, 2018). Döviz kazandırması, gelir etkisi yaratması, istihdam sağlaması gibi özellikleri ile dünyadaki birçok ülkenin üzerinde durduğu bir sektör olan sağlık turizmi ülke ekonomisine katkı sağlarken bölgeler arasındaki eşitsizliklerin giderilmesinde de etkili olmaktadır (Kozak, Kozak ve Kozak, 2019: 4-5). Ayrıca, sağlık alanındaki bilgi ve teknolojinin yaygınlaşmasını sağlaması, ülkeler arası stratejik ortaklıklar oluşturulmasına imkân vermesi, marka imajı sağlaması ve rekabet avantajı sunması, hastaların memnuniyetini artırması vb. de sağlık turizmi hizmetinin verilmesini etkilemektedir (Adıgüzel, 2020: 32). Sektörün genel çevresine bakıldığında ise, politika ve düzenlemelerin, hükümet desteği olup olmasının, maliyetlerin, kapasite sorunlarının ve yerel toplumun sağlık ihtiyaçlarının sağlık turizminin gelişiminde etkili olduğu ileri sürülmektedir (Heung, Küçükusta ve Song, 2011).

Sağlık turizminin bu yönlerinin yanında gidilen ülkenin sosyo-kültürel yapısı da sağlık turistlerinin seçim yapmasında etkili olan bir faktördür. Sağlık turistleri gidilen ülkenin sosyo-kültürel yapısının mümkünse kendi ülkelerindeki sosyo-kültürel yapı ile yakın özelliklerde olmasını tercih etmektedir (Özer ve Songur 2012: 73-74).

## 2.2. Türkiye'nin Sağlık Turizmi Potansiyeli

Türkiye, sağlık turizmi sektörü ve alt sektörlerine yaptığı yatırımlar ile önemli destinasyonlardan birisi olmayı amaçlamaktadır. Fiyat avantajı, seyahat imkânı ve kaliteli bir teknolojik altyapı sunan Türkiye, uluslararası hastalar için öncelikli seçeneklerden biridir. Sağlık turizmi araştırmaları, Türkiye'de özellikle son 15 yılda, sağlık sektöründe yaşanan olumlu gelişme ve değişimlere ivme kazandırmıştır. Ayrıca son beş yılda Türkiye için bir gelir kaynağı olan sağlık turizminin payı önemli ölçüde artmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından açıklanan veriye göre, Türkiye'ye gelen yabancı hasta sayısının her yıl arttığı görülmektedir. Buna göre, 2018 yılında Türkiye'ye sağlık hizmetlerinden yararlanmak için gelen turist sayısı 551.748 kişi iken 2019 yılında bu sayı 662.087 kişiye ulaşmıştır. 2019 yılında sağlık ve tıbbi nedenlerle gelen yabancı ziyaretçiler ile yurt dışında yaşayan vatandaşlardan elde edilen turizm geliri de 1 milyar 65 milyon 105 bin dolar olmuştur. 2020 yılındaki küresel salgın nedeniyle sağlık turist sayısında önemli bir düşüş yaşanmış ve 2020 yılında Türkiye'ye 388.150 hasta gelmiştir.

Tedavi ve tıbbi nedenlerle gelen uluslararası ziyaretçilerden ve yurtdışında yaşayan vatandaşlardan elde edilen turizm geliri 2020'de 548 milyon 882 bin dolar düşmüştür. 2021 yılında ise, 642.444 kişi Türkiye'de sağlık hizmeti almış ve bu hizmetten elde edilen gelir 1 milyar 48 milyon 549 bin dolar olmuştur (www.ushas.com.tr). Türkiye'ye hasta gönderen ülkeler, çeşitli nedenlerle Türk nüfusunun yoğun olduğu ülkeler, yetersiz altyapı ve hekim nedeniyle hizmet eksikliği olan gelişmekte olan ülkeler, sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ve hastaların sigorta kapsamına girmeyen hizmetlere ihtiyaç duyduğu ülkeler, yetersiz tedarikler uzun bekleme kuyrukları olan ülkeler, ikili anlaşmalar ile Türkiye'ye belirli sayıda ücretsiz hasta gönderen ülkeler şeklinde sıralanmaktadır (Altıparmak, 2020: 11). Turizm destinasyonları sıralamasında altıncı sırada yer alan Türkiye, yüksek kaliteli sağlık tesisleri ile Avrupalı, Ortadoğulu, Afrikalı ve Asyalı hastalar tarafından tercih edilmektedir (UNWTO, 2016).

Ağaoğlu, Karagöz ve Zabun'a (2019) göre coğrafi konumu, sağlık sektöründeki uzmanlaşmış insan gücü ve devlet destekli yatırımlar sayesinde artan kapasite ve kalite ile Türkiye sağlık turizmi alanında avantajlı durumdadır. Ancak sağlık turizmi alanındaki otelcilik hizmetlerinin yetersizliği, yabancı dil bilen personelin azlığı, nitelikli tesis yetersizliği, teknolojik donanım yetersizliği, kaynak yetersizliğinin yanı sıra bazı eksikliklerin halen devam ediyor olması, iş yükü planlamasındaki sorunlar, uzman olmayan kişiler tarafından işletilen sağlık işletmeleri vb. de Türkiye'nin sağlık turizminde ilerleyebilmesi için geliştirilmesi gereken yönleri olarak sıralanmaktadır (Çiftçi, 2021; Altıparmak, 2020; Altsoy ve Boz, 2019; Kızıldağ, 2018; Gümüş, 2018; Acar ve Turan, 2016; Dökme, 2016; Canver, 2015).

### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Evreni

Araştırmanın amacı, Iraklı sağlık turistlerinin sağlık turizmi kapsamında Türkiye'de aldıkları hizmetler hakkındaki görüşlerinin tespit edilmesidir. Bu amaçla araştırmanın evrenini, son altı ay içerisinde Ankara'da faaliyet gösteren özel veya kamu sağlık işletmelerinden hizmet almış Iraklı sağlık turistleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme ise bu sağlık işletmelerinin herhangi birinde tedavi olmuş 22'si kadın, 15'i erkek olmak üzere toplam 37 Iraklı sağlık turistinden oluşmaktadır. Araştırmada açık uçlu görüşme soruları kullanılmış olup, görüşmeler yüz yüze gerçekleştirilmiş ve görüşme süreci kayıt altına alınmıştır. Araştırma, 10.03.2022 ile 15.04.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Görüşme sürelerinin uzunluğu on dakika ile yirmi dakika arasında değişmektedir. Görüşülen kişilerin cinsiyetleri ve görüşme süreleri Tablo 1'de yer almaktadır.

**Tablo 1.** Görüşülen Kişilerin Cinsiyetleri ve Görüşme Süreleri

Cinsiyet	Süre	Cinsiyet	Süre	Cinsiyet	Süre	Cinsiyet	Süre	Cinsiyet	Süre
E1	18 dk. 11sn.	K6	10 dk.	E7	15 dk.	K16	12 dk.	K18	18 dk. 11sn.
K1	15 dk.	K7	18 dk.	E8	17 dk.	K17	16 dk. 22 sn.	K19	15 dk.
K2	14 dk. 27 sn.	K8	18 dk. 24 sn.	K11	17 dk. 24 sn.	E10	14 dk. 21sn.	K20	14 dk. 27 sn.
K3	17 dk.	E4	12 dk.	K12	18 dk.	E11	12 dk.	K21	17 dk.
E2	16 dk. 20 sn.	K9	16 dk.	E9	22 dk.	E12	11 dk. 34 sn.	K22	16 dk. 20 sn.
K4	10 dk	K10	15 dk. 19 sn.	K13	14 dk. 55 sn.	E13	13 dk.		
K5	11 dk.	E5	19 dk.	K14	20 dk.	E14	18 dk. 25 sn.		
E3	12 dk. 25 sn.	E6	11 dk. 25 sn.	K15	11 dk.	E15	16 dk.		

Araştırmanın örnekleme seçiminde kolayda örnekleme tekniklerinden ölçüt örnekleme modeli kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme; araştırma tasarım aşamasındayken belirlenen kriterlere uygun örneklerin seçilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2006: 73). Bu çalışmanın kriterleri ise şu şekilde belirlenmiştir:

- Ankara'daki çeşitli sağlık kuruluşlarında veya kliniklerde tıbbi tedavi hizmeti almış 20 ile 70 yaş arasındaki kadın veya erkek hastalardan araştırmaya katılmaya rıza gösteren Irak uyruklu hastalar çalışmaya dâhil edilmiştir.

- 20 yaşından küçük veya 70 yaşından büyük hastalar, ciddi zihinsel veya bilişsel bozukluğu olan hastalar ve bu çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Morse’nin (2016, akt. Baltacı, 2019) “Nitel araştırmalar, çoğunlukla gözlem ve görüşmelere dayalı olarak yürütüldüğünden büyük ve geniş örneklemelere ihtiyaç duymaz; çünkü belirli bir aşamadan sonra gerek gözlemler gerekse görüşmeler kendini tekrar etmeye başlayacaktır” ifadesinden hareketle katılımcıların verdikleri cevapların yüksek benzerlik gösterdiği aşamada veri toplama süreci tamamlanmıştır.

### 3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada Iraklı hastaların görüşlerini belirlemek için hazırlanan yarı yapılandırılmış bilgi toplama formu iki bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölüm: Sosyal ve demografik soruları (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomik durum, ziyaret sayısı, meslek, alınan hizmet türü, kronik hastalığınız var mı ve ikamet ettiğiniz yer gibi) içermektedir.

İkinci bölüm: Katılımcıların aldıkları sağlık hizmetine yönelik değerlendirmelerini içermektedir. Bu bölümde kullanılan görüşme soruları, Parasuraman vd. (1988) tarafından geliştirilen SERVQUAL ölçeğinin Babakus ve Mangold (1992) tarafından sağlık sektörüne uyarlanmış halinden ve Hasanova’nın (2019) “Uluslararası Hastaların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini Tercih Nedenleri, Hizmet ile İlgili Değerlendirmeleri ve Yaşadıkları Sorunlar” başlıklı tez çalışmasından yararlanılarak oluşturulmuştur.

Bu bağlamda, görüşmede değerlendirilecek beş alt başlık bulunmaktadır. Bunlar, fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güvence ve empatidir.

- Fiziksel özellikler, hastanenin fiziki şartları, sahip olduğu araç-gereçler ve personelinin dış görünümü,
- Güvenilirlik, hizmetin zamanında ve tam bir şekilde yerine getirilip getirilmediği,
- Heveslilik, personelin hastaların sorunlarını çözmeye hevesli olup olmadığı,
- Güvence, personelin bilgili, inandırıcı ve nazik olup olmadığı,
- Empati ise hastanenin hastasını anlayıp anlamadığı, hastayı anlamak için çaba sarf edip etmediği ile ilgilidir (Parasuraman, 1988).

Araştırmada açık uçlu görüşme soruları kullanılmış olup, görüşmeler yüz yüze gerçekleştirilmiş ve görüşme süreci kayıt altına alınmıştır. Araştırma için, Çankırı Karatekin Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 07.03.2022 tarihinde karar tarihli ve 24 karar no’lu etik kurul raporu alınmıştır. Hastalarla görüşmelere başlamadan önce çalışmanın ne amaçla yürütüldüğü ve kapsamı hakkında katılımcılara bilgi verilerek, çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlamayı kabul eden bireylerden yazılı aydınlatılmış onam formu alınmıştır.

### 3.3. Verinin Analizi

Araştırmada görüşmelerden elde edilen veri analiz edilirken, nitel araştırma yöntemlerinde sıkça kullanılan içerik analizinden faydalanılmıştır. İçerik analizi dört aşamadan oluşmaktadır. Öncelikle veri kodlanır, sonrasında kodlanan veri temalara ayrılır, daha sonra kodlar ve temalar düzenlenir, son olarak da bulgular tanımlanır ve yorumlanır (Yıldırım ve Şimşek, 2006: 228). Araştırma kapsamında görüşme yapılan 37 katılımcı içerisindeki kadın katılımcılar K1, K2, K3... şeklinde, erkek katılımcılar ise E1, E2, E3 ... şeklinde kodlanmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Demografik Bulgular

Demografik bulgulara göre, araştırmaya katılanların %59,5'i kadınlardan %40,5'i erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların eğitim durumuna göre dağılımlarına bakıldığında; % 5,4'ünün okur-yazar olmadığı, %2,8'nin ilkokul mezunu, %29,7'sinin ortaokul mezunu, %27'sinin lise mezunu, %35,1'nin üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların çalışma durumlarına bakıldığında %18,9'unun esnaf/tüccar olduğu, %64,8'inin çalışmadığı, %16,2'sinin serbest meslek ile iştigal ettiği görülmektedir. Katılımcıların %64,9'unun herhangi bir sosyal güvencesi olmadığı ve %35,1'inin de sosyal güvencesi olduğu görülmektedir. Türkiye'ye gelen Iraklı turistlerin %37,8'inin cerrahi tedavi amaçlı, %40,5'inin dahiliye hastalıkları tedavisi amaçlı, %21,6'sının diğer hastalıkların tedavisi amacıyla hizmet aldığı görülmektedir. Son olarak katılımcıların %32,4'ünün kronik hastalığı olduğu %67,6'sının ise olmadığı görülmektedir.

### 4.2. Fiziksel Özelliklere İlişkin Bulgular

Çalışmada yer verilen fiziksel özellikler, hastanenin fiziki şartları, sahip olduğu araç-gereçler ve personelinin dış görünümü unsurlarından oluşmakta olup katılımcıların bu konudaki görüşlerine ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur. Iraklı turistlerin Türkiye'de sağlık hizmetleri almasında hastanelerin fiziksel yeterlikleri katılımcıların görüşlerine göre gruplandırılmış ve bunlar hakkında katılımcıların görüşleri aktarılmıştır.

#### 4.2.1. İç ve Dış Görünümü

Katılımcıların Türkiye'deki hastanelerin iç ve dış görünüşleriyle ilgili değerlendirmeleri genel olarak olumludur. Değerlendirmelerden bazıları şu şekildedir.

K2: "Türkiye'deki hastanelerin iç ve dış görünüşleri modern, verimliliği yüksek, modern tıbbi cihaz teknolojilerine sahip bir sağlık hizmeti aldım."

E2: "Hastanenin dış görünüşü, modern ve eski arasında"

K7: "Sağlık hizmeti aldığım hastane tıbbi cihaz ve gereçler açısından çok mükemmel, modern ve gelişmiş durumda. Klinikler ve dispensar sürekli temiz ve steril ve kendinizi güvende hissedersiniz, çalışanların dış görünüşü tekdüzedir".

K9: "Hastanenin fiziki koşullara, kullanılan tıbbi makine ve aletlere göre değerlendirilmesi, kliniklerin temizliğinin iyi ve düzenli olması, sürekli sterilizasyon yapılması, çalışanların dış görünüşlerinin tek tip olması memnuniyet vericidir."

Geniş açıdan değerlendirme yapan E8 ise düşüncelerini "Hastanelere gelişim açısından sağlık hizmeti verme açısından ileri düzeyde, Irak'ta sağlık sektörü içinde olmama rağmen, hijyen ve sterilizasyon, tıbbi cihaz ve aletlerin verimliliği ve hız açısından burada daha iyi bir karşılaştırma görüyorum." şeklinde ifade etmiştir.

#### 4.2.2. Temizlik ve Dış Görünümü

Katılımcıların Türkiye'de tedavi amacıyla geldikleri hastanelerde personelin, hastanenin ve kliniklerin temizliği konusuna önem verdikleri görülmüştür. Temizlik konusunda alınan bazı yanıtlar şu şekildedir;

E1: "Birçok Türk hastanesini incelediğimde hastanelere ilişkin görüşüm şöyle oldu: Görünüm modern ve eski arasında, ekipman bakımından da aletler ve makineler de modern ve eski arasında değişmekte. Çalışanların dış görünüşü düzgün ve temizdir."

K1: "Hastanenin dış ve iç görünümü temiz, modern ve steril, çalışanların görünümü organize ve bütünlük içindedir."

## Türkiye'deki Sağlık Turizmi Hizmetlerine Yönelik Memnuniyet Algısı: Iraklı Turistler Örneği

K10: "Sağlık hizmeti aldığım hastane, tıbbi ekipman ve kullanılmış makineler iyi, klinikler ve dispanserler temiz, özellikle Korona salgını sırasında sürekli sterilizasyon yapılması memnuniyet verici."

E6: "Türk hastanelerine gittiğimde gördüğüm genellikle temiz ve sürekli steril."

K15: "Çalışanların ve hastanenin dış görünüşü iyi, temiz ve sterildir."

Araştırmada görüşlerine başvurulmuş 37 katılımcıların Türkiye'de hizmet almak için ziyaretlerinde hastane, ekipman, klinik ve personelin temizlik durumu ve dış görünümü hakkındaki görüşleri Tablo 2.'de bütüncül olarak aktarılmıştır.

**Tablo 2.** Hastanenin, Ekipmanın, Kliniğin ve Personelin Temizlik Durumu ve Dış Görünümü

	Hastane Temizliği	Hastane Dış Görünümü	Ekipman Temizliği	Klinik Temizliği	Personel Temizliği	Personel Dış Görünümü
E1	+	+	+	+	+	+
K1	+	+	+	+	+	+
K2	+	+	+	+	+	+
K3	-/+	-/+	+	+	+	+
E2	-/+	-/+	-/+	-/+	+	+
K4	-	-/+	-	+	+	+
K5	-/+	-/+	+	+	+	+
E3	+	+	+	+	+	+
K6	+	+	+	+	+	+
K7	+	+	+	+	+	+
K8	+	+	+	+	+	+
E4	+	+	+	+	+	+
K9	+	+	+	+	+	+
K10	+	+	+	+	+	+
E5	+	+	+	+	+	+
E6	+	+	+	+	+	+
E7	+	+	+	+	+	+
E8	+	+	+	+	+	+
K11	+	+	+	+	+	+
K12	+	+	+	+	+	+
E9	+	+	+	+	+	+
K13	+	+	+	+	+	+
K14	+	+	+	+	+	+
K15	-/+	+	+	+	+	+
K16	+	+	+	+	+	+
K17	+	+	+	+	+	+
E10	+	+	+	+	+	+
E11	+	+	-/+	-/+	+	+
E12	+	+	+	+	+	+
E13	+	-/+	-/+	+	+	+
E14	+	+	+	+	+	+
E15	+	+	+	+	+	+
K18	+	+	+	+	+	+
K19	+	+	+	+	+	+
K20	+	+	+	+	+	+
K21	+	+	+	+	+	+
K22	+	+	+	+	+	+



Tablo 2’de yer alan bulgulara genel olarak bakıldığında Türkiye’de hastaneler hastane, ekipman, klinik ve personelin temizlik durumu ve dış görünümü bakımından katılımcılara göre oldukça iyi durumdadır.

#### 4.2.3. Tıbbi Cihaz Teknolojisi

Katılımcıların sağlık turizmi amacıyla Türkiye’ye gelişlerinde sadece devlet ve sadece özel hastaneleri kullandıkları, bazen de bunlar arasında gidip geldikleri tespit edilmiştir. Örneğin muayene olunan uzmana, hastalığın durumuna, cerrahi operasyona, tıbbi cihaz ya da laboratuvar süreçlerine göre hastane değişimi olabilmektedir. Bu kapsamda katılımcılar her iki tür hastane arasında karşılaştırma yapmak suretiyle görüşlerini belirtmişlerdir. Elde edilen yanıtlar Tablo 3’te bütüncül olarak aktarılmıştır.

**Tablo 3.** Hastanelerde Kullanılan Tıbbi Cihaz Teknolojisi

	Modern	Eski	Modern ve Eski Karması	Laboratuvar ve Görüntüleme Sonuç Alma Hızı
E1			Evet	İyi
K1	Evet			İyi
K2		Evet		Ortalama
K3			Evet	İyi
E2			Evet	Ortalama
K4			Evet	İyi
K5	Evet			İyi
E3		Evet		Ortalama
K6	Evet			İyi
K7	Evet			İyi
K8	Evet			İyi
E4	Evet			İyi
K9	Evet			İyi
K10	Evet			Ortalama
E5	Evet			Ortalama
E6	Evet			Ortalama
E7	Evet			İyi
E8	Evet			İyi
K11	Evet			İyi
K12	Evet			İyi
E9		Evet		İyi
K13			Evet	İyi
K14			Evet	İyi
K15		Evet		İyi
K16	Evet			İyi
K17	Evet			İyi
E10			Evet	İyi
E11			Evet	İyi
E12	Evet			İyi
E13	Evet			İyi
E14	Evet			İyi
E15	Evet			İyi
K18	Evet			İyi
K19	Evet			İyi
K20	Evet			Ortalama
K21	Evet			Ortalama
K22		Evet		Ortalama

Tablo 2'de görüldüğü üzere, katılımcıların % 65'i Türkiye'deki hastanelerde kullanılan cihazların modern olduğu görüşünde iken %21,6'sı eski ve modern arasında olduğu görüşündedir. Laboratuvar ve görüntüleme sonuç alma hızı durumuna bakıldığında katılımcıların %24,3'ü ortalama hız/sürede sonuç aldıklarını, %75,6'sın ise hızlı sonuç aldıklarını belirtmiştir.

#### 4.2.4. Yönlendirme İşaretleri

Türkiye'deki hastanelerde yer alan yönlendirme işaretleri konusunda katılımcıların önemli bir kısmı Türkçe bilmediklerinden ya da bu konuda zayıf olduklarından dolayı yönlendirme işaretlerini anlayamadıklarını belirtmiştir. Bu konu bazı katılımcıların görüşleri şu şekildedir.

E7: "Hastane koridorlarında yönlendirmeler Türkçe olduğu için dil yeterliliğinin olmaması muayene ve tahlil yerlerinin bilinmesinde ve diğerlerinde sorun yaşanmasına neden olmaktadır."

K4: "Türkçe bilmediğim için hastane koridorlarında yönlendirmeler zor oluyor."

K19: "Yönlendirme işaretlerini anlamakta zorlanıyorum ve bu da kafa karışıklığına neden oluyor."

Genel olarak değerlendirildiğinde Türkiye'deki hastane içi yönlendirmeler dünya çapında belirlenen standartlara göredir. Ancak Iraklı sağlık turistlerinin hem dil sorunu hem de hastalık sorunları onların yönlendirme işaretleri konusunda zorlanmalarına neden olmaktadır. Bu konuda, yerli-yabancı herkes için rehber görevli personel istihdamı olduğu bilinmektedir. Sağlık turizminde dil sorunu farklı araştırmalarda da ortaya konmuştur. Örneğin, Momenia ve arkadaşları (2018), İran'da gerçekleştirdikleri çalışmada sağlık turistlerinin medikal turizm alanında en çok karşılaştıkları sorunlardan birinin dil farklılığı ve dil bilen personel yetersizliği olduğunu tespit etmişlerdir. Benzer şekilde Singh (2015), Hindistan'da yürüttüğü çalışmasında sağlık turizminin en önemli zorluklarından birinin dil farklılığı olduğunu ortaya koymuştur.

Hizmet kalitesinin ilk boyutu olan fiziksel özellikler bakımından Türkiye'deki hastanelerin iç ve dış yapı ve donatıları yeterli ve yerindedir. Ancak bazı katılımcıların üzerinde durduğu üzere ekipman, cihaz vb. araçlarda modernizasyona hız verilmesi gerekmektedir. Altın, Bektaş, Antep ve İrbân, (2012), Kantar ve Işık (2014) gibi araştırmacıların belirttiği üzere sağlık turizminde ekipman ve donanımların bu alandaki turizm faaliyetleri için büyük bir önemi vardır. Özellikle hastanenin fiziksel yapısının yeniliği, tıbbi cihazların yeterliliği ve teknolojiye uyumluluğu turistler için oldukça önemli olduğu vurgulanmıştır. Mahdavi vd. (2013) de sağlık turizmi alanında müşterilerin ilgisini en çok çeken konuların başında fiziksel koşulların geldiğini ifade etmişlerdir. Fiziksel özellikler açısından sağlık turizminde hayati bir öneme sahip olan temizlik konusunda Türkiye'deki hastaneler yeterli durumdadırlar.

#### 4.3. Güvenilirlik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmada yer verilen güvenilirlik özellikleri, hastanede hizmetin zamanında ve tam bir şekilde yerine getirilip getirilmediği unsurlarından oluşmakta olup katılımcıların bu konudaki görüşlerine bu bölümde yer verilmektedir.

##### 4.3.1. Sağlık Hizmetine Erişim

Iraklı sağlık turistlerinin Türkiye'de sağlık hizmetlerine erişiminde engel teşkil eden önemli bir durum tespit edilmemiştir. Yoğunluğa bağlı olan olağan gecikmeler dışında hizmet alımında katılımcılar önemli bir sorun bildirmemiştir. Katılımcıların çok büyük bir kısmı (%79,6) randevu sistemi veya rezervasyon uygulamaları ile sağlık hizmetlerine erişebildiklerini belirtmişlerdir. Küçük bir kısım katılımcı ise (%20,4) sağlık hizmetlerine erişimde süreçlerin karmaşık olduğunu belirtmiştir.

#### 4.3.2. Randevu

Iraklı sağlık turistleri Türkiye’de sağlık hizmetleri alacaklarında devlet ya da özel hastanelerden muayene için randevu alma uygulamalarını kullanmaktadır. Bu kapsamda katılımcıların yaşadıkları en önemli sorunun özellikle devlet hastaneleri için muayene günlerinin uzun süreler sonunda verilmesi iken özel hastaneler bakımından en önemli sorun yüksek ücretler olarak görülmektedir. Devlet hastanelerindeki randevu sistemine ilişkin bazı katılımcıların görüşleri şu şekildedir.

K8: “Özel hastane beklemeden zamanında sağlık hizmeti verdi ama ülkeme göre fiyatı yüksek.”

E3: “Devlet hastanesinde ücretler uygun ama hasta sayısının fazla olması nedeniyle hizmet geç verilmekte, özel hastanede ise sağlık sigortasının etkisizliği nedeniyle ücretler çok yüksek ancak karşılığında sağlık hizmeti oldukça hızlıdır.”

K13: “Devlet hastanesinde sağlık hizmetinin sunumu yavaş ve kalitesi ortalama düzeydeydi, etkin olmayan sağlık sigortam var, bunun için ücretler yüksek.”

K14: “Devlet hastanesine giderken randevularda özel hastanenin aksine gecikme oluyor ama etkin bir sağlık sigortam olmadığı için sağlık hizmeti ücretleri yüksek.”

Genel olarak katılımcıların büyük oranda üzerinde durduğu husus devlet hastanelerinde randevuların geç verilmesinden kaynaklanan bekleme süreleri katılımcılar için sorun olarak görülmektedir. Bununla birlikte devlet hastanelerinde randevular gecikmeli olarak verilirken özel hastanelerde bu durum yaşanmamaktadır.

#### 4.3.3. Ücretlendirme ve Sağlık Sigortası Uygulamaları

Iraklı sağlık turistlerinin Türkiye’de sağlık hizmetleri almasında iki tür uygulama söz konusudur. Birincisi herhangi bir sağlık sigortası olmaksızın kişilerin tedavi masraflarını kendilerinin karşıladığı yöntemdir. Masraflarını kendisi karşılayanlar çoğunlukla özel hastanelere gitmekte ya da ekipman ve uzman gereksinimi gibi nedenlerle döner sermayeye ödeme yaparak devlet hastanelerinden yararlanabilmektedirler. İkincisi ise, geçerli bir sağlık sigortası olan Iraklı turistler, anlaşmalı özel hastanelerden yararlanmakta veya T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen usullerle devlet hastanelerine gitmektedirler. Ancak Türkiye’ye gelen Iraklı sağlık turistlerinin çoğunluğu hastane giderlerini kendileri karşılamaktadırlar. Bu hususta katılımcıların bazılarının görüşleri şu şekildedir;

K1: “Etkili bir sağlık sigortasının olmaması fiyatların büyük bir sorun olmasına yol açıyor.”

K2: “Ortalama bir sağlık hizmeti aldım ve fiyatlar hastaya verilen hizmete göre yüksek ama hata yüzdesi az olduğu için ücretlere dikkat etmedim.”

E3: “Sigortası olanlar için devlet hastanesinde ücretler uygun ama özel hastanede ise sağlık sigortasının geçersizliği/etkisizliği nedeniyle çok yüksek ücretler var.”

E10: “Hastane, ön rezervasyon randevusuna göre sağlık hizmetini organize bir şekilde veriyordu ve etkili sağlık sigortam olduğu için fiyatlar uygundu ve sağlık hizmetleri iyi bir şekilde sağlandı.”

Ücretlendirme konusunda devlet hastanelerinde standart uygulama ve ücretlerin olmasına rağmen özel hastanelerde farklılıklar söz konusu olabilmektedir. Örneğin K4’ün belirttiği üzere özel hastanelerde anlaşma yapılan bir tedavi için daha sonra ekstra analiz vb. adı altında ciddi ek ücretler talep edilebilmektedir.

## 4.3.4. Uzman Hekime Erişim

Iraklı sağlık turistlerinin Türkiye geliş nedenlerinin başında ülkeler arasındaki yakınlık ve nitelikli sağlık hizmeti alabiliyor olmaları gelmektedir. Bu kapsamda katılımcıların büyük bir kısmı Türkiye hem sağlık hizmetleri hem de uzman bakımından sorun yaşamadıkları görüşündedirler. Bazı branşlarda gecikmeler söz konusu olabilse de uzmana erişim konusunda sorun bildirilmemiştir.

Genel olarak K5, K11, K14, K15, K16, E9, E14 ve E19 gibi katılımcıların da üzerinde önemle durduğu konu geçerli sağlık sigortası olmadığında hizmetlerin fiyatlarının yüksek olmasıdır. Güvenilirlik özelliklerine ilişkin genel bulgular Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 4. Güvenilirlik Özelliklerine İlişkin Bulgular

	Sigortalılık Durumu	Sağlık Hizmetine Erişim	Sağlık Hizmeti Bedeli	Rezerv. Sistemi	Uzman Hekime Erişim	Güvenilirlik Performansı Değerlendirmesi
E1	Yok	Sorunsuz	Yüksek	Gecikmeli	Sorunsuz	İyi
K1	Var	Sorunsuz	Uygun	Normal	Sorunsuz	İyi
K2	Yok	Sorunsuz	Yüksek	Normal	Sorunsuz	İyi
K3	Yok	Sorunsuz	Yüksek	Normal	Sorunsuz	İyi
E2	Yok	Sorunsuz	Yüksek	Normal	Sorunsuz	İyi
K4	Var	Sorunsuz	Uygun	Normal	Zor	Ortalama
K5	Yok	Sorunsuz	Yüksek	Normal	Sorunsuz	İyi
E3	Var	Sorunsuz	Normal	Normal	Sorunsuz	Ortalama
K6	Yok	Sorunsuz	Yüksek	Gecikmeli	Sorunsuz	Ortalama
K7	Var	Sorunsuz	Yüksek	Normal	Sorunsuz	İyi
K8	Yok	Sorunsuz	Yüksek	Normal	Sorunsuz	İyi
E4	Yok	Sorunsuz	Yüksek	Normal	Sorunsuz	İyi
K9	Var	Sorunsuz	Uygun	Gecikmeli	Sorunsuz	İyi
K10	Var	Sorunsuz	Uygun	Normal	Sorunsuz	İyi
E5	Yok	Sorunsuz	Yüksek	Normal	Sorunsuz	Ortalama
E6	Var	Sorunsuz	Uygun	Gecikmeli	Sorunsuz	İyi
E7	Yok	Sorunsuz	Yüksek	Normal	Sorunsuz	İyi
E8	Yok	Sorunsuz	Yüksek	Normal	Sorunsuz	İyi
K11	Yok	Sorunsuz	Normal	Normal	Sorunsuz	İyi
K12	Var	Sorunsuz	Uygun	Normal	Sorunsuz	İyi
E9	Yok	Sorunsuz	Yüksek	Normal	Sorunsuz	İyi
K13	Yok	Sorunsuz	Yüksek	Normal	Sorunsuz	İyi
K14	Var	Sorunsuz	Uygun	Normal	Sorunsuz	İyi
K15	Yok	Sorunsuz	Yüksek	Normal	Sorunsuz	İyi
K16	Var	Sorunsuz	Uygun	Normal	Sorunsuz	Ortalama
K17	Yok	Sorunsuz	Yüksek	Normal	Sorunsuz	Ortalama
E10	Var	Sorunsuz	Uygun	Normal	Sorunsuz	İyi
E11	Var	Sorunsuz	Uygun	Normal	Sorunsuz	İyi
E12	Yok	Sorunsuz	Yüksek	Normal	Sorunsuz	İyi
E13	Var	Sorunsuz	Uygun	Normal	Sorunsuz	Ortalama
E14	Yok	Sorunsuz	Yüksek	Normal	Sorunsuz	İyi
E15	Yok	Sorunsuz	Yüksek	Normal	Sorunsuz	İyi
K18	Yok	Sorunsuz	Yüksek	Normal	Sorunsuz	İyi
K19	Yok	Sorunsuz	Yüksek	Normal	Sorunsuz	İyi
K20	Yok	Sorunsuz	Yüksek	Normal	Sorunsuz	İyi
K21	Yok	Sorunsuz	Yüksek	Normal	Sorunsuz	İyi
K22	Yok	Sorunsuz	Yüksek	Normal	Sorunsuz	İyi

Genel olarak değerlendirildiğinde Türkiye'ye gelen Iraklı sağlık turistlerinin en önemli sorununun yüksek ücretler olduğu görülmektedir. Bununla birlikte sigortası olan katılımcıların ücretleri kendileri açısından görece uygun bulduğu ancak diğerleri açısından yüksek olduğu görüşünde oldukları tespit edilmiştir. Uzman hekime ulaşım konusunda da çok büyük oranda sorun yaşanmadığı, bunun da temel nedeninin sağlık turistlerinin gelmeden önce hastaneden randevu alırken hastalıklarıyla ilgili uzman olup olmadığını teyit etmeleridir. Randevu sistemi açısından bakıldığında devlet hastanelerinde bazı gecikmeler söz konusu olmakla birlikte özel hastanelerde bu sorun yaşanmamaktadır.

Ancak özel hastanelerin çeşitli adlar altında ek ücretler talep etmesi Iraklı turistler için sorun olarak bildirilmiştir. Genel değerlendirme bakımından güvenilirlik boyutunda Iraklı sağlık turistlerinin memnun oldukları tespit edilmiştir.

Hizmet kalitesinde güvenilirlik boyutunda sağlık turistlerinin yakındıkları hususların başında fiyatlar gelmektedir. Moghimehfar ve Nasr-Esfahani (2011) çalışmalarında sağlık turizminde güvenin önemine vurgu yaparak, güven kazanmış turistlerin memnuniyet oranlarının da yüksek olduğunu ve güvenin gelecekte yeniden ziyaret etme isteğini etkilediğini belirtmişlerdir. Ayrıca, çalışmada, fiyat standardının olmaması güven kırıcı bir faktör olarak değerlendirilmiştir. Özkan (2019) tarafından yapılan çalışmada belirtildiği üzere rekabetçi fiyat uygulamaları bu alanda "sağlık destinasyonu" oluşturulmasının önünü açabilecektir. Katılımcıların fiyatlamalar üzerinde durması konusunda altının çizilmesi gereken en önemli husus Türkiye'de sağlık hizmetlerinin fiyatlarının denetime açık olmasıdır. Örneğin "Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik", "Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi", "USHAŞ, 663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" gibi idari düzenlemelerle sağlık turizmi hizmetlerini talep edenlere yönelik haksız uygulamalar yapılmaması sağlanmaya çalışılmaktadır.

#### 4.4. Heveslilik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmada yer verilen heveslilik özellikleri, hastanede personelin hastaların sorunlarını çözmede hevesli olup olmadığı unsurlarından oluşmakta olup katılımcıların bu konudaki görüşlerine ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

##### 4.4.1. Personelin Bilgi Durumu

Türkiye'ye gelen Iraklı sağlık turistleri, hizmet alımları sürecinde hem devlet hem de özel hastanelerde personelin süreçler ve yönlendirmeler konusundaki bilgisinden genellikle memnundur. Bu konuda bazı katılımcıların görüşleri şu şekildedir.

E1: "Personel, hastane içinde yeterli ilgi ve bilgiye sahiptir, güven ve güvenlik duygusu en önemli faktörlerden biridir."

E9: "Çalışanın yeterli bilgisi var ve benimle ilişkilerde saygılı davranıyor."

E10: "Personel hastaya sunmak için yeterli bilgiye sahiptir ve personelin davranışı saygılıdır."

##### 4.4.2. Personelin Nazik ve Saygılı Davranması

Iraklı sağlık turistlerine göre Türkiye hizmet aldıkları hastanelerdeki personel genel olarak yabancı olarak kendilerine karşı saygılı davranmaktadırlar. Örneğin E3, "Çalışanın tutum ve davranışları hasta ayırımı yapmaksızın saygılı ve kibardır" diyerek katılımcıların genel algılamalarını özetlemiştir.

Hastane çalışanlarının tutumlarının memnuniyet verici olması aynı zamanda sadakat bağlamında da etkileri beraberinde getirmektedir. Zira K6'nın "çalışanların sahip olduğu davranış,

saygı ve bilgi düzeyi uygun ve iyidir. Başka bir hastaneye gitmeye gerek kalmıyor” şeklindeki ifadesi bu durumu teyit etmektedir.

Ancak personelin nazik ve saygılı davranışları olumlu karşılanmakla birlikte dil sorunu nedeniyle zorluklar yaşanabilmektedir. E7’ye göre; “bazı hastanelerde görevliler onlara nezaket ve saygıyla yaklaşırken, bazı hastanelerde yabancı hasta olarak dil sorunundan dolayı iletişim kurmak ve ayırt etmek zor oluyor.”

Sağlık turistlerinin personel davranışları hakkında görüşleri temelde dil sorunu aşıldıkça ortaya çıkmaktadır. Zira K12’nin belirttiği üzere hem hastane hem de tedavi sürecinde yapılanlar hakkında çalışanların ayrıntılı bilgi verebilmesi onlar hakkındaki tutumlar üzerinde etkili olmaktadır. Heveslilik bağlamında katılımcıların düşünceleri genel olarak Tablo 5’te aktarılmıştır.

**Tablo 5.** Heveslilik Özelliklerine İlişkin Bulgular

	Personelin Bilgi Durumu	Personelin Saygılı Davranması	Personelin Nazik ve Yardımsever Davranması	Heveslilik Performansı Değerlendirmesi
E1	Yeterli	İyi	İyi	İyi
K1	Yeterli	İyi	İyi	İyi
K2	Yeterli	İyi	İyi	İyi
K3	Yeterli	İyi	İyi	İyi
E2	Yeterli	İyi	İyi	İyi
K4	Yeterli	Ortalama	Ortalama	Ortalama
K5	Yeterli	İyi	İyi	İyi
E3	Yeterli	İyi	İyi	İyi
K6	Ortalama	İyi	Ortalama	İyi
K7	Yeterli	İyi	İyi	İyi
K8	Yeterli	İyi	İyi	İyi
E4	Yeterli	İyi	İyi	İyi
K9	Yeterli	İyi	İyi	İyi
K10	Yeterli	İyi	Ortalama	Ortalama
E5	Yeterli	İyi	İyi	İyi
E6	Yeterli	İyi	İyi	İyi
E7	Yeterli	İyi	İyi	İyi
E8	Yeterli	İyi	İyi	İyi
K11	Yeterli	İyi	İyi	Ortalama
K12	Yeterli	İyi	İyi	İyi
E9	Yeterli	İyi	İyi	İyi
K13	Yeterli	İyi	İyi	İyi
K14	Yeterli	İyi	İyi	İyi
K15	Yeterli	İyi	İyi	İyi
K16	Yeterli	İyi	İyi	İyi
K17	Yeterli	İyi	İyi	İyi
E10	Yeterli	İyi	İyi	İyi
E11	Yeterli	İyi	İyi	İyi
E12	Yeterli	İyi	İyi	İyi
E13	Yeterli	İyi	İyi	İyi
E14	Yeterli	İyi	İyi	İyi
E15	Yeterli	İyi	İyi	İyi
K18	Yeterli	İyi	İyi	İyi
K19	Yeterli	İyi	İyi	İyi
K20	Yeterli	İyi	İyi	İyi
K21	Yeterli	İyi	İyi	İyi
K22	Yeterli	İyi	İyi	İyi

Türkiye'ye gelen Iraklı sağlık turistleri, aldıkları hizmetlerin heveslilik boyutunda genel olarak memnundur. Bir memnuniyetsizlik durumu olmamakla birlikte dil sorunundan kaynaklanan zorlukların aşılmasını beklemektedirler.

Sarışık ve Dikkaya (2015), Güneş, vd., (2019), Onurlubaş ve Öztürk (2020) çalışmalarında belirttiği üzere hizmet kalitesinde heveslilik boyutunda olumlu bir izlenim sağlanmasının çıktıları arasında tüketici sadakati, bağlılığı, tekrar satın alması, ağızdan ağıza pazarlama gibi önemli sonuçları vardır. Bu kapsamda katılımcıların hizmet aldıkları hastanelere ilişkin heveslilik boyutundaki değerlendirmeleri Türkiye'deki sağlık turizmi açısından önem arz etmektedir.

#### 4.5. Güvence Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmada yer verilen güvence özellikleri, hastanede personelin bilgili, inandırıcı ve nazik olup olmadığı unsurlarından oluşmakta olup katılımcıların bu konudaki görüşlerine ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

##### 4.5.1. İlgi ve İletişim

Iraklı sağlık turistleri, Türkiye'deki hastanelerde aldıkları hizmetlerde personelin gösterdiği ilgi konusunda genel olarak memnundurlar. Ancak yeterli ilginin sağlanabilmesi, sağlık hizmetlerinin kaliteli bir şekilde verilebilmesi ve gerekli olan ilginin beklenen sonuçları verebilmesi için en önemli sorunun dil problemi olduğu görülmüştür. Bu konu bazı katılımcıların ifadeleri aşağıda aktarılmıştır.

E1: "Yabancı bir hasta olarak benimle ilgilenmek iyi ve saygılı, herhangi bir sorunla karşılaşmadım."

K2: "Genelde yabancı bir hasta olarak bana karşı ırk ayrımcılığını fark etmedim, zayıf Türkçeme rağmen çalışanın tedavisi iyiydi ve sürekli yerlerinde hazır bulundular."

K3: "Çalışanın ilgi ve iletişim davranışları iyi ve Türkçe bildiğim için bir sorun yaşamadım."

E3: "Hastane içinde bir sorunla karşılaştığımda, Türkçe bilmediğim için çalışan sorunumu çözmek için tercümanla işbirliği yaptı."

K7: "Muayene odasını arama sorunu ile karşı karşıya kaldım, bu nedenle çalışan dil zorluğuna rağmen beni mekana yönlendirmede ve sağlık hizmeti ile ilgili basit bilgiler vermede işbirliği yaptı."

K9: "Çalışanların yabancı hastanın karşılaştığı sorunları çözme arzusu ciddidir, ancak dil zorlukları ve sürekli olarak tercüman eksikliği nedeniyle sorunlar yaşanabiliyor."

E6: "Sık sık hastaneye gittiğimde bazı sorunlarla karşılaştım ve Türkçe bildiğim için çalışanla görüştim ve sorun çözüldü. Dil, çalışanla iletişim aracıydı, aksi takdirde hiçbir sorun çözülemezdi."

E8: "Çalışan yabancı bir hasta olarak benimle işbirliği yaptı, iletişim ve dil zorluğuna rağmen sorunumu çözmeye çalışıyordu."

E12: "Çalışan, verilen hizmetle ilgili bilgilere sahipti ve Türkçeye hakim olduğum için bir sorunla karşılaşmadım, sağlık personeli ile iletişimim kolaydı."

Genel olarak sağlık turistleri tedavi için geldikleri hastanelerde dil sorunundan kaynaklanan ilgi ve iletişim sorunları yaşamaktadır. Örneğin K19 ve K21, dil konusu çözüldüğünde hastane çalışanlarıyla iletişimin ve sürecin oldukça iyi işlerken, dil sorunu söz konusu olduğunda çeşitli zorluklar yaşanabildiğini belirtmişlerdir.

#### 4.5.2. İşbirliği

Türkiye’ye gelen Iraklı sağlık turistleri hastanelerde dil sorununu aştıkları zaman iyi bir işbirliği olduğu konusunda hemfikirdirler. Bir önceki başlıkta da belirtildiği üzere dil en önemli unsurlardan biri olmaktadır. E4, E5, K6, K1 ve K12’ye göre hastane çalışanları eğer kendileriyle anlaşabilirse işbirliği yapma, çözüm geliştirme, yardımcı olma, eşlik etmek vb. davranışları konusunda oldukça yapıcı davranmaktadır.

#### 4.5.3. Sorun Çözme

Türkiye’ye gelen Iraklı sağlık turistleri hastanelere geliş nedenlerinin sağlık sorunu olması nedeniyle hem tedavi hem de süreçler konusunda çözüm arayışında olduklarından bu konuda da dil farkı konusuna dikkat çekmişlerdir. Genel olarak iletişim kurmakta sorun olmadığında hastanelerde sorunların çözümünde akıcı bir sürecin olduğunu belirtmişlerdir.

K15: “Bazı çalışanlar sorunu çözmeye ve yardım etmeye çalışıyor, ancak bazıları dil ve iletişimin zorluğu nedeniyle zorlanıyor.”

E11: “Çalışanların acil sorunumu çözüme isteği ve verdiği bilgiler iyi, ancak dil meselesi yüzünden istenilen düzeyde değil.”

E12: “Çalışanlar, verilen hizmetle ilgili bilgilere sahiptir ve Türkçeye hakim olduğum için bir sorunla karşılaşmadım, bu da sağlık personeli ile iletişimimi ve sorunumun çözülmesini kolaylaştırdı.”

E14: “Çalışanlar istisnasız tüm hastalarla işbirliği yaptı ve ancak yetersiz kaldı. Bunun nedeninin hastalarla iletişim dili ve yabancı hastanın yeterlilik eksikliği olduğunu düşündüm.”

Iraklı sağlık turistleri, Türkiye’deki hastanelerdeki hizmetlerle ilgili olarak heveslilik boyutunda olumlu görüş bildirmektedirler ancak Türkçe bilinler dışındakiler ve iletişim güçlüğü yaşayanlar bu konuda olumsuz değerlendirmelerde bulunmaktadır.

Güvence boyutunda Iraklı sağlık turistlerinin görüşlerini etkileyen en önemli konu dil meselesidir. Zira dil farkı nedeniyle hizmet alanla hizmet veren arasında iletişim sorunu ortaya çıktığından hizmet kalitesi algılaması ve tutumlarında olumsuzluklar yaşanabilmektedir. Arısoy (2017), Aksaray ve Ateş (2019), Demirağ ve Durmaz’ın (2019) da önemle vurguladıkları üzere güvence ile algılanan değer, sadakat, marka sadakati, hastane-destinasyon imajı gibi pek çok noktada ilişki bulunmaktadır. Bu ilişki sonucunda turistik ürün tercihlerinden hastane-destinasyon seçimine kadar turist davranışları etkilenebilmektedir. Dolayısıyla sağlık turizmi arasında diğer boyutlar üzerinde etkili olan güvence konusunda özellikle dil ve iletişim bağlamında çözümler geliştirilmelidir. Çünkü kişiler arası iletişim sağlık turistlerinin hizmet algıları üzerinde etkili olan en önemli etkenlerden birisidir (Rahman, 2019).

Güvence boyutunun işbirliği ve sorun çözme alt başlıklarına bakıldığında Türkiye’deki hastanelerin kurumsal ve personel olarak yeterli ve özenli davrandığı tespit edilmiş olmakla birlikte bu aşama da ortaya çıkan dil ve iletişim sorunu gösterilen çabaları gölgeleyebilmektedir.

#### 4.6. Empati Özelliklerine İlişkin Bulgular

Iraklı sağlık turistlerine yapılan anket uygulamasında verilen sağlık hizmetlerinin kalitesi ve memnuniyet derecesinin belirlenmesinde kendilerine sunulan veri toplama formundaki “empati” ifadesini “sempati” olarak kabul edip yanıtları belirlenmiştir. Her iki kavram birbirinden farklı anlamlar ifade etmekle birlikte katılımcıların “sempati” kavramı ile “kendilerine gösterilen ilgi” şeklinde algıladıkları ve bu anlam içeriğine yanıt verdikleri görülmüştür. Bu kapsamda çalışmada katılımcıların sempati üzerinde yaptığı değerlendirmeler kabul edilmiştir.



Çalışmada yer verilen empati özellikleri, hastanede hastanenin hastasını anlayıp anlamadığı, hastayı anlamak için çaba sarf edip etmediği unsurlarından oluşmakta olup katılımcıların bu konudaki görüşlerine ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

E3, sempati bağlamında; “Bazı çalışanlar bana sempati duydu ve ilgi gösterdi, diğerleri müdahale etmedi ve bana yardım etmeye çalıştı” diyerek hastane çalışanlarını kendisiyle yakınlık kurduğunu ve bu yakınlığı da diğerlerinin onayladığını belirtmiştir.

K7, sempati olarak yanıt verdiği ifadesinde “Tedavi amacıyla hastaneyi sürekli gözden geçirilmemden dolayı bana açık ve ciddi bir sempati duyuyorum” diyerek hastane çalışanlarıyla bir bağ kurduğunu belirtmiştir.

K8, sempatiyi ilginin gösterilmesi olarak yorumlamış ve “tercümanın varlığından dolayı personelin sempatisi net değil” demiştir. Buna göre katılımcı dil meselesinden dolayı kendisine gösterilen ilginin yönünü ve şeklini tayin etmekte zorlanmıştır. Benzer şekilde E5, sempatiyi ilgi bağlamında değerlendirmiş “yabancı bir hasta olarak bana gösterilen çaba ve sempati, aldığım sağlık hizmetini anlatmaya çalışmakta güzeldi” demiştir.

Genel olarak bakıldığında Iraklı sağlık turistleri “empati” kavramını, “sempati” olarak kendilerine gösterilen sıcak ve samimi davranış şeklinde kabul edip yanıtlarını da buna göre vermişlerdir. Bu kapsamda katılımcıların hastanelerde kendilerine gösterilen ilgiden memnun oldukları fakat dil sorunu nedeniyle yeterince kavrayamadıkları görülmüştür.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Turizm denildiğinde insanların deniz, kum ve güneş odaklı tatil anlayışına yöneldiği yargısı günümüzde büyük ölçüde değişmiş, turizmin içerisinde birbiriyle bağlantılı ya da müstakil pek çok alt dal ortaya çıkmıştır. Günlük yaşamında rutinlerinden uzaklaşmak isteyen insanların fizyolojik ve mental amaçlı doğa turizmine, sanat ve kültürel eserlere ilgi duyan insanların tarih turizmine, emeklilik dönemindeki insanların seyahat turizmine, eğlence ve değişiklik arayan insanların macera turizmine yönelmesi turizm sektörünün gelişmesi ve büyümesinde önemli etkenler olmuştur. Bu kapsamda günümüzde yükselen bir eğilim olarak dikkat çeken sağlık turizmi özel ve önemli bir yere sahiptir. Sağlık turizmi genel olarak rehabilitasyon, sağlığın korunması ve tedavi amaçlı yer değiştirme şeklinde bir faaliyettir. Sağlık turizmi kendi içerisinde de çeşitli alt dallara ayrılmakta ve günümüzde katma değeri yüksek turistik ürün olarak kabul edilmektedir.

Sağlık turizminin kökenlerinin antik çağlara gittiği bilinmektedir. İnsanlar şifalı su, kaplıca, hamam, sülük vb. gibi uygulamalarla fiziksel ve ruhsal sağlıklarını korumak ya da mevcut hastalıklarından kurtulmak için seyahatler yapmışlardır. Bu tür faaliyetler zamanla turizm endüstrisi içerisinde ayrı bir alan haline gelmiş ve sağlık turizmi adıyla anılmaya başlanmıştır. Sağlık turizminin temel özelliği arz ve talepte esnekliğin zayıf olmasıdır. Zira talep tarafında; insanlar için sağlık konusu her şeyden önce geldiğinden, iyileşmek için maddi ve manevi olarak fedakârlık yapılması bir zorunluluk olmaktadır. Arz tarafında ise sağlık turizmi hizmetlerinin verilebilmesi için tesisin sağlık turizmine uygun ve hizmet verenlerin de alanlarında eğitimli ya da uzman kişiler olması gerekmektedir. Bu kapsamda sağlık turizmi pazarının yapısını görece oligopolistik bir görünümde ve hizmet arz edenlerin sayısı az talep edenlerin sayısı da çoktur. Durum böyle olunca sağlık turizminde hizmet arzı için güçlü bir insan kaynağı ile önemli miktarda maddi kaynak kullanılarak yatırımların yapılması gerekli olmaktadır. Bu tür yatırımlar kamu ve özel sektörce yapılmadığında ya da mevcut yatırımlar yetersiz ise insanların sağlık amaçlı turistik dolaşıma yönelmesi zorunlu hale gelebilmektedir.

Türkiye açısından bakıldığında iki tür sağlık turizmi arzından söz etmek mümkündür. Birincisi insanların yaşadıkları yerlerde yeterli sağlık hizmeti alamamalarına bağlı olarak gelişen ve

tıbbi müdahaleleri içeren (cerrahi, yatarak tedavi, nakil vb.) hizmetlerdir. İkincisi de doğrudan tıbbi nitelik taşımayan ve destekleyici süreçleri içeren (kaplıca/termal, SPA, rehabilitasyon vb.) hizmetlerdir. Bazı durumlarda bunların karma şekilde verildiği hizmetler de vardır. Türkiye'de, coğrafi konum, mevcut sağlık turizmi kaynakları, yetişmiş insan kaynağı, kamu ve özel sektör yatırımları gibi varlıklarıyla özellikle yakın çevreden sağlık turistlerine hizmet verilmektedir. Ayrıca bazı çalışmalarda (Sevim ve Sevim, 2019; Tatar, 2011) ileri sürüldüğü üzere Türkiye'de sağlık hizmetlerinin özellikle gelişmiş ülkelere göre nispeten düşük maliyetli olması, son yıllarda kamu ve özel hastanelerin yatak kapasitelerinin artırılması, tıbbi cihaz ve ekipmanlar ileri teknoloji araçların kullanılması, iş süreçlerinin düzenli olması ve en önemlisi de hekim kalitesinin iyi olması Türkiye'yi bir çekim merkezi haline getirmektedir. Örneğin son yıllarda Türkiye'de sağlık turizminin itici güçleri arasında; estetik ve plastik operasyonlar, kardiyoloji tedavileri, tüp bebek tedavileri, göz tedavileri, implant uygulamaları, saç nakli gibi sağlık turizmi ürün çeşitliliğinin artması olduğu ifade edilebilir. Son olarak Türkiye'nin sağlık turizmi alanında önemli bir yerinin olmasının nedeni T.C. Sağlık Bakanlığı ve T.C. Turizm Bakanlığının bu alanda yaptığı düzenlemeler ve standart geliştirme çabaları önem arz etmektedir.

Bu çalışmada destekleyici sağlık turizmi amacı dışında yer alan ve Türkiye'ye tedavi için sağlık hizmeti almak üzere gelen Iraklı sağlık turistlerinin katılımlarıyla bir araştırma yapılmıştır. Yapılan araştırmadan elde edilen özet sonuçları şu şekilde sıralamak mümkündür;

- Türkiye'deki hastanelerin iç ve dış görünüşleri iyi ve yeterlidir. Bununla birlikte hastanelerdeki kullanılan ekipman ve cihazlar ihtiyacı karşılayabilecek kapasite ve yeterliliktedir. Sağlık turizminde önemli bir göstergesi olan temizlik konusunda hem hastaneler hem de personel yeterlidir.
- Sağlık hizmeti veren personelin ilgisi, yardımcı olma davranışı, temizliği, bilgisi ve yeterliliği katılımcılar açısından olumludur. Ayrıca uzman hekim desteği alabilme, personelin hastalara yön gösterme ve sorunlarını çözme açısından olumlu bir tutum vardır.
- Sağlık hizmetine erişim konusunda katılımcılar belirgin bir sorun bildirmemiştir. Bunun da temel nedeni hastanelerin randevu sistemi ile çalışması, sağlık turistlerinin gelmeden önce gerekli ayarlama ve organizasyonları yapabmesidir.
- Ücretlendirme konusunda iki ayrı durum söz konusudur. Birincisi geçerli bir sağlık sigortası olanlar kısmi katılım bedelleri ile tedavilerini olabilmektedir. Ancak geçerli sağlık sigortası olmayanlar için tedavi ve diğer işlemler yüksek maliyetli olarak bildirilmiştir. Maliyet sağlık turistlerinin tercihlerinde etkili olan öncelikli faktördür. Dolayısıyla, sağlık hizmeti sunan işletmelerin bunu göz önünde bulundurmaları ve sadece karlılıklarını değil hastaların ödeme güçlerini de dikkate almaları gerekmektedir (Haque, Yasmin ve Anwar, 2018).
- Iraklı sağlık turistlerinin en önemli sorunu dil engelidir. Hem hastane hem de personel bakımından diğer faktörler elverişli ve memnuniyet verici olarak kabul edilmekle birlikte dil sorunu nedeniyle iletişim kurulması güç olmaktadır. Bu durum hizmet kalitesi algısı üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Dil sorununun ortadan kalkması için, personele dil eğitimi verilmesi veya dil eğitimi imkânlarının sunulması ya da hastane dışı tercümanlık firmalarından dış kaynak alımı yapılması faydalı olacaktır.

Genel olarak sağlık turizmi kapsamına Türkiye'ye gelen Iraklı sağlık turistleri; hizmet kalitesinin Fiziksel Özellikler, Güvenilirlik, Heveslilik, Güvence ve Empati boyutlarında memnundurlar. Ancak dil sorunlarının da aşılmasında çözümler geliştirilmesi gerekmektedir. Hizmet kalitesi algısı, tatmin ve hizmet alınan hastaneye bağlılık ile yakından ilişkilidir (Asgarnezhad Nouri, Nemati ve Abbasgholizadeh, 2019; Marković, Lončarić ve Lončarić, 2014). Dolayısıyla, Türkiye'de sağlık turizmi hizmetleri sunumunda dil sorununun ortadan kalması hem sağlık turistlerinin aldıkları hizmetten tatmin düzeylerini ve hizmet aldıkları hastaneye

bağlılıklarını artıracak hem de ülkenin bu alanda daha fazla ilerlemesinde etkili olacaktır. Benzer konuda çalışma yapacak sonraki araştırmacılar için; (1) daha geniş katılımcı ve nicel sınamalara dayanan araştırmalar yapmaları, (2) sağlık hizmeti alanlara ek olarak sağlık turistlerine hizmet verenlerin de görüşlerinin karşılaştırmalı olarak incelemesi önerilebilir.

### KAYNAKÇA

- Acar, N. ve Turan, A. (2016). Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı üzerine bir araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(1), 17-36.
- Adıgüzel, M. (2020). *Kuşadası sağlık turizm potansiyelinin araştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Ağaoğlu, F. O., Karagöz, N. ve Zabun, S. (2019). Sağlık turizmi uygulamaları ve Türkiye'ye getirilerine ilişkin bir değerlendirme. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(2), 428-450.
- Aksaray, M. ve Ateş, A. (2019). Turist rehberlerinin hizmet kalitesinin destinasyon imajına etkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 22(1), 112-132.
- Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z. ve İrbán, A. (2012). Sağlık turizmi ve uluslararası hastalar için Türkiye pazarı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 157-163.
- Altıparmak, E. (2020). *Sağlık turizminin güçlü ve zayıf yönleri ile fırsat ve tehditlerinin analizi: Kahramanmaraş ilinde bulunan hastaneler üzerinde bir araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.
- Altsoy, S. ve Boz, İ. T. (2019). Medikal Turizm Alanında Faaliyet Gösteren Hastanelerdeki Mevcut Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 113-134.
- Ankaya, F. Ü. ve Aslan, B. G. (2020). Engelli turizm potansiyelinin değerlendirilmesi; Dünya ve Türkiye örnekleri. *Ulusal Çevre Bilimleri Araştırma Dergisi*, 3(2), 52-57.
- Arısoy, D. Ş. (2017). Sağlık hizmetlerine hizmet kalitesi ve hizmet kalitesinin SERVQUAL yöntemi ile ölçülmesine yönelik bir uygulama. *Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 19(3), 1079-1102.
- Asgarnezhad Nouri, B., Nemati, V. ve Abbasgholizadeh, N. (2019). The effect of perceived value on the destination image, satisfaction and loyalty of medical tourists: A case study in Ardabil. *Journal of Health*, 10(1), 34-49.
- Aydın, D. ve Şeker, S. (2011). Sağlık turizmi ve sağlık turisti uygulama rehberi. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Babakus, M. ve Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation. *Health Services Research*, 26(6), 767 – 786.
- BAKA, (2013). *Sağlık turizmi sektör raporu*. Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı, Antalya.
- Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388.
- Belber, B.G. ve Turan, A. (2015). Termal turizm işletmelerinde, turistik tüketicilerin tatmin düzeylerine etki eden faktörlerin belirlenmesi: Kırşehir ili üzerine bir uygulama. *Journal of Business Research Turk*, 7(3), 457-481.
- Canver, S. (2015). Kamu ve özel hastane çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Carrera P. ve Bridges J. (2008). Health and medical tourism: What they mean and imply for health care systems? In: Merz F, Editor. New York: Hanser Verlag.
- Chanda, R. (2002). Trade in health services. *Bulletin of the World Health Organization*, 80(2), 158-163.

- Çiftçi, G. (2021). *Hastanelerde bulunan sağlık turizmi birim çalışanlarının profillerini ve mesleki zorluk algılarını belirlemeye yönelik bir araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Antalya.
- Demirağ, B. ve Durmaz, Y. (2019). Algılanan hizmet kalitesinin algılanan değer ve tutumsal marka sadakati üzerindeki etkisinin incelenmesi: 5 yıldızlı sayfiye ve şehir otelleri örneği. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 11(18), 693-726.
- Dökme, S. (2016). *Sağlık turizmi açısından Adana ilinin incelenmesi ve sağlık çalışanlarının medikal turizm faaliyetlerine bakış açısı: Bir hastane örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.
- Drouin, J.P., Hediger, V. and Henke, N. (2008). Health care costs: a market-based view. *The McKinsey Quarterly*, 1-11.
- Gümüş, R. (2018). Diyarbakır ve sağlık turizmi. International Social Sciences and Education Conference (ISSEC 2018), [https://www.researchgate.net/profile/Zulkuf-Gulsun/publication/330468199\\_ISSEC\\_2018\\_Proceeding\\_Book/links/5c41a99f92851c22a37dc543/ISSEC-2018-Proceeding-Book.pdf#page=364](https://www.researchgate.net/profile/Zulkuf-Gulsun/publication/330468199_ISSEC_2018_Proceeding_Book/links/5c41a99f92851c22a37dc543/ISSEC-2018-Proceeding-Book.pdf#page=364) Erişim Tarihi: 25.06.2022.
- Güneş, E., Pekerşen, Y., Alagöz, G. ve Sivrikaya, K. K. (2019). Müze ziyaretçilerinin hizmet kalitesine yönelik algılamaları: Mevlana müzesi örneği. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (Akad)*, 11(21), 591-612.
- Haque, A., Yasmin, F. ve Anwar, N. (2018). Factors determinant of patients’ satisfaction towards health tourism in Malaysia. *International Tourism and Hospitality Journal*, 1(1), 1-18.
- Hasanova, Y. (2019). *Uluslararası hastaların hacettepe üniversitesi hastanelerini tercih nedenleri, hizmet ile ilgili değerlendirmeleri ve yaşadıkları sorunlar* (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Heydari M, Yousefi M, Derakhshani N ve Khodayari-Zarnaq R. (2019). Factors affecting the satisfaction of medical tourists. A Systematic Review. *Health Scope*, 8(3), 1-9.
- Heung, V.C.S., Kucukusta, D. ve Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*, 32(5), 995-1005.
- Işık Maden, S. ve Ertürk, M. (2019). Türk turizm sektörünün ekonomik büyümeye etkileri üzerine dönemsel bir değerlendirme. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(3), 180-193.
- İşbaşı, C. E. (2016). *Türkiye’de medikal sağlık turizminin geliştirilmesinde işletmelerin uyguladıkları pazarlama çalışmaları ve Ankara ilinde bir alan araştırması* (Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- İyem, B. (2019). *Medikal turizmi sektöründe insan kaynakları envanteri: Aydın ilindeki özel sağlık kuruluşlarında bir araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sakarya.
- Kantar, G. ve Işık, E. (2014). Türkiye’de sağlık turizmi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1(1), 15-20.
- Kızıldağ, G. Ç. (2018). *Hekim dışı sağlık personeli ve sağlık yöneticilerinin medikal sağlık turizmi konusunda farkındalıklarının değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kozak, M. A. ve Bahçe, S. (2012). *Özel ilgi turizmi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kozak, N., Kozak, M. A. ve Kozak, M. (2012). *Genel turizm: İlkeler ve kavramlar*. 16. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Mahdavi, Y., Mardani, S., Hashemidehaghi, Z. ve Mardani, N. (2013). The factors in development of health tourism in Iran. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 1(3), 113-118.
- Marković, S., Lončarić, D. ve Lončarić, D. (2014). Service quality and customer satisfaction in the health care industry - towards health tourism market. *Tourism and Hospitality Management*, 20(2), 155-170.

- Moghimehfar, F. ve Nasr-Esfahani, M. H. (2011). Decisive factors in medical tourism destination choice: A case study of Isfahan, Iran and fertility treatments. *Tourism Management*, 32(6), 1431-1434.
- Momenia, K., Janati, A., Imani, A. ve Khodayari-Zarnaq, R. (2018). Barriers to The development of medical tourism in East Azerbaijan Province. *Iran: A Qualitative Study Tourism Management*, 69, 307-316.
- Onurlubaş, E. ve Öztürk, D. (2020). Hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerindeki etkisi: butik oteller üzerine bir uygulama. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 11(3), 756-766.
- Otamış, A. P. ve Yüzbaşıoğlu, N. (2015). Medikal turizm sektöründe küresel işbirliği, yenilikçilik ve büyüme: Antalya örneği. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 7(3), 173-192.
- Özcan, Z. K. ve Aydın, V. (2015). *Sağlık turizmi (Teori ve Politika)*. İstanbul: Umuttepe Yayınları.
- Özer Ö. ve Songur C. (2012). Türkiye'nin dünya sağlık turizmindeki yeri ve ekonomik boyut. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (7), 69-81.
- Özkan, M. E. (2019). Sağlık turizmi kapsamında Türkiye'nin medikal turizm potansiyeline yönelik bir değerlendirme. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 50-64.
- Özsarı, S. H. ve Karatana, Ö. (2013). Sağlık turizmi açısından Türkiye'nin durumu. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 24(2), 136-144.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. ve Berry, L.L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for measuring consumer perceptions of services quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Rahman, M. K. (2019). Medical tourism: tourists' perceived services and satisfaction lessons from Malaysian Hospitals. *Tourism Review*, 74(1), 1-22.
- Sarıışık, M. ve Dikkaya, F. (2015). Hizmet kalitesi kapsamında heveslilik boyutuna ilişkin beklenti ve algıların belirlenmesi. *Kastamonu Üniversitesi İİBF Dergisi*, 7(1), 37-51.
- SATURK, (2018). Sağlık turizmi nedir? <http://www.satürk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf>, Erişim Tarihi: 25.06.2022.
- Sevim, E. (2019). *Medikal turizm ve stratejik analiz*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Sevim, E., & Sevim, E. (2019). Medikal turizm tercihini etkileyen faktörlerin incelenmesi: Türkiye örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 633-652.
- Singh, J. P. (2015). Healthcare tourism in India: Opportunity and challenges. *Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR)*, 4(3), 37-47.
- Somuncu, M. F. (2017). "Sektörden bir bakış açısı: Sağlık turizminde aracı kuruluşlar", *Sağlık turizmi* (Ed. D. Tengilimoğlu), İçinde, ss. 389- 403, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2012). *Mevzuat*. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara.
- Tatar, M. (2011). Sağlık hizmetlerinin finansman modelleri: Sosyal sağlık sigortasının Türkiye'de gelişimi. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 1(1), 103-133.
- Tengilimoğlu D. (2013). *Sağlık turizmi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- UNWTO, Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü (2008). Glossary of Tourism Terms. <https://www.unwto.org/glossary-tourism-terms> Erişim Tarihi: 10.11.2022
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2006). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, H. H. ve Altunkaya, Ü. (2006). Türkiye'nin sağlık turizmi potansiyeli ve güçlükler. *Hastane ve Yaşam Dergisi*, 2(12), 120-123.