



Medikal Turizm Potansiyeline Yönelik Algı Ölçeğinin Geliştirilmesi (Development of Perception Scale for Medical Tourism Potential)

Şükran KARACA^a

Esra ÖZKAN ÖNEM^b

* Muhammed YILDIZ^c

^a Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Turizm Fakültesi, Turizm İşletmeciliği Bölümü, Sivas-Türkiye
(sukrankaraca@gmail.com) <https://orcid.org/0000-0002-0268-1810>

^b Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Turizm Fakültesi, Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümü, Sivas-Türkiye
(eozkanonem@cumhuriyet.edu.tr) <https://orcid.org/0000-0001-5951-3466>

^c Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Turizm Fakültesi, Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümü, Sivas-Türkiye
(muhammedyildiz@cumhuriyet.edu.tr) <https://orcid.org/0000-0002-0407-8783>

MAKALE GEÇMİŞİ

ÖZ

Gönderim Tarihi:

28.09.2022

Kabul Tarihi:

01.12.2022

Anahtar Kelimeler:

Medikal Turizm,
Medikal Turizm Algısı,
Ölçek Geliştirme,
Açımlayıcı Faktör Analizi, Doğrulayıcı
Faktör Analizi

Keywords:

Medical Tourism,
Perception of Medical Tourism,
Scale Development,
Exploratory Factor Analysis,
Confirmatory Factor Analysis

Makalenin Türü: Araştırma Makalesi

***Sorumlu Yazar:** Muhammed YILDIZ

Eposta: muhammedyildiz@cumhuriyet.edu.tr

Çalışmanın temel amacı, medikal turizm potansiyeline yönelik beşli likert tipi bir algı ölçeği geliştirmektir. Bu amaç doğrultusunda geliştirilmesi planlanan ölçek için ilk olarak literatür taraması yapılmış sonrasında ise uzman görüşlerine başvurularak 26 ifadeden oluşan bir madde havuzu oluşturulmuştur. Yapılan pilot çalışma sonrası son hali ortaya çıkan 22 maddelik ölçek formu Türkiye genelinde uygulanmış ve çevrimiçi anket tekniği ile 416 kişiden veriler elde edilmiştir. Katılımcılardan elde edilen veriler SPSS ve AMOS programları aracılığıyla analize tabi tutulmuştur. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri, güvenilirlik ve geçerlilik analizleri yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda faktör yükleri 0,45'in altında kalan ve çift yükleme yapılan ifadeler çıkarılmış ve 16 ifadeden oluşan üç boyutlu bir ölçek elde edilmiştir. Ölçeğin KMO değeri 0,931 olarak hesaplanmış ve ortaya çıkan boyutların toplam varyansın %65,377'sini açıkladığı görülmüştür. Ardından doğrulayıcı faktör analizi yapılarak uyum indeksi değerlerine bakılmış ve değerlerin iyi ve kabul edilebilir aralıkta olduğu görülmüştür. Daha sonra geçerliliği test edilen ölçeğin güvenilirlik analizi yapılmış ve Cronbach Alfa değeri 0,929 olarak bulunmuştur. Dolayısıyla geliştirilen medikal turizm potansiyeline yönelik algı ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna varılmıştır.

ABSTRACT

Main purpose of the study is to develop a five-point Likert-type perception scale for the potential of medical tourism. Firstly, a literature review was conducted and then 26 statements were created by consulting expert opinions. After the pilot study, the final version of 22-item scale form emerged. The questionnaire form was applied throughout Türkiye and data were obtained from 416 people with the online questionnaire technique. The data obtained from the participants were analyzed through SPSS and AMOS programs. Exploratory and confirmatory factor analyses, reliability and validity analyses were performed. As a result of the exploratory factor analysis, expressions with factor loadings below 0.45 and with double loading were removed and a three-dimensional scale consisting of 16 expressions was obtained. The KMO value of the scale was calculated as 0.931 and it was seen that the resulting dimensions explained 65.377% of the total variance. Then, confirmatory factor analysis was performed, and the values of the model fit were examined and it was seen that the values were in the good and acceptable range. Afterwards, the reliability analysis of the scale whose validity was tested was performed and the Cronbach Alpha value was found to be 0.929. Therefore, it was concluded that the perception scale for the medical tourism potential developed is a valid and reliable scale.

Makalenin Künyesi: Karaca, Ş., Özkan Önem, E., ve Yıldız, M. (2022). Medikal Turizm Potansiyeline Yönelik Algı Ölçeğinin Geliştirilmesi. AHBVÜ Turizm Fakültesi Dergisi, 25 (2), 170-193.

1. GİRİŞ

Turizm endüstrisi, hizmet sektöründe önemli bir yere sahiptir. Bu endüstri son yıllarda küresel bazda çok hızlı bir büyüme göstermektedir ve her yıl bir önceki yıla göre dünya ekonomisine sunmuş olduğu geliri artırmaktadır (Buzcu, 2021). 2019 yılında turizm endüstrisinin dünya ekonomisine katkısı yaklaşık 1,5 trilyon \$ olarak açıklanmıştır (UNWTO, 2020). Alternatif turizm faaliyeti olarak sağlık turizminin önemli bir bileşenini oluşturan medikal turizm de ülkelere önemli ekonomik getiriler sağlamaktadır (Anvekar, 2012; Suess vd., 2018). İnsanların devamlı olarak yaşadıkları yerden başka bir yere tedavi olmak amacıyla yaptıkları seyahatler olarak ifade edilen medikal turizm, turizm endüstrisi içerisinde önemli bir paya sahiptir (Buzcu, 2021). Medikal turizmin 2027 yılında küresel anlamda ekonomik olarak 207,9 milyar \$ gelir getireceği tahmin edilmektedir (Taheri, 2021). Ekonomik açıdan bakıldığında medikal turizmin, bu yönde hizmet sunan ülkeler için kârlı bir sektör olduğu ifade edilebilir (Buzcu, 2021).

Medikal turizmde genellikle gelişmiş ülkelere seyahat edilmektedir. Böylece yeni bir niş pazar oluşturularak turizm endüstrisinin gelişimi ve çeşitlenmesi sağlanmaktadır (Dawn ve Pal, 2011; Lee vd., 2012). Medikal turistlerin ihtiyaçları doğrultusunda uluslararası düzenlemeler değişmiş ve sunulan sağlık hizmetleri çeşitlenmiştir. Bu da sağlık amacıyla yapılan seyahatlerin ve dolayısıyla medikal turizmden elde edilen gelirlerin artış göstermesine imkân sağlamıştır. Sağlık hizmetleri konusundaki düzenlemeler uluslararası anlamda değerlendirilerek sağlık kurum ve kuruluşlarında belirli düzeyde ortak standartlar oluşturulmaya başlanmıştır. Ayrıca farklı ülkelerde yaşanan kültürel değişim ve ulaşım maliyetlerinin azalması medikal turizm için itici bir güç olmuştur. Yaşanan gelişmeler neticesinde tatil ve tedavinin bir arada gerçekleştirildiği getirisi yüksek bir sektör olarak medikal turizm tüm dünyada önem kazanmaya başlamıştır (Lunt vd., 2010; Heung vd., 2011).

Günümüzde birçok ülkenin medikal turizmden faydalanmak amacıyla planlama ve politikalar geliştirdikleri görülmektedir (Yu vd., 2011; Han ve Hwang, 2013). Küresel anlamda birçok ülkenin ekonomik gelişimine katkı sağlayan medikal turizm, sağlık hizmetinin verildiği ülkede istihdam yaratmakta ve turizmin gelişmesini sağlamaktadır. Medikal hizmetlerin ekonomik getirisine ek olarak; konaklama, ulaşım, yiyecek içecek ve alışveriş başta olmak

üzere çeşitli alt sektörler medikal turizm faaliyetlerinden getiri elde etmektedir (Helmy, 2011). Medikal turizmin turistler açısından, düşük maliyet ile sağlık hizmeti alma, hızlı ve sıra beklemeden tedavi olanağı ile birlikte turistik deneyim kazanılması gibi faydaları bulunmaktadır (Scott vd., 2012; Pan ve Chen, 2014).

Literatür incelendiğinde medikal turizm deneyimine yönelik bir ölçek (Ghosh ve Mandal, 2018) bulunsa da medikal turizm potansiyeline yönelik geliştirilmiş bir ölçeğe rastlanılamamıştır. Medikal turizm faaliyetlerinin bahsedilen önemli potansiyelinden yola çıkılarak medikal turizm potansiyeline yönelik algı ölçeği geliştirilmesi gerekliliği ortaya çıktığı düşünülmüştür. Bu doğrultuda bu çalışmada bir bölgenin veya ülkenin medikal turizm potansiyeline yönelik bir algı ölçeği geliştirilmesi amaçlanmıştır.

2. MEDİKAL TURİZM

Medikal turizm, “tıbbi hizmetlerden yararlanmak için uluslararası sınırlar arasında yapılan seyahat” olarak tanımlanabilir. Medikal turizm sağlık hizmetinin yanı sıra eğlence ve rahatlamaya yönelik faaliyetleri de içermektedir (Heung vd., 2010). Medikal turizm, daha çok ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında, belirli bir hastalığı bulunan turistlere sunulan, daha önceden planlanmış tedavi ve uygulamalar olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011). Ayrıca medikal turizm, tedavi ve rehabilite olmak ve sağlık hizmetlerine ulaşmak için turistlerin yaptıkları seyahatler olarak ifade edilebilir (Pollard, 2010).

Literatürde yer alan birçok çalışmada sağlık nedeniyle yapılan seyahatler tanımlanırken sağlık turizmi ve medikal turizm kavramlarının birbiri yerine kullanıldığı görülmektedir. Medikal turizmin, sağlık turizminin altında değerlendirilmesine karşın son yıllarda yaşanan gelişiminden dolayı sağlık turizminin yerine de kullanılmaya başlanmıştır (Yavuz, 2011). Nitekim sağlık hizmeti almak amacıyla yapılan seyahatler medikal turizm içerisinde yer almaktadır (Reisman, 2010). Medikal turizmde gerçekleştirilen uygulamalar başta estetik cerrahi, diş tedavisi, kardiyoloji, ortopedik cerrahi, obezite tedavisi, tüp bebek vb. uygulamalar, organ ve doku nakli, göz tedavisi, check-up hizmetleri şeklinde sıralanabilir (Horowitz ve Rosensweig, 2007; Tengilimoğlu ve Zekioğlu, 2020). Alınan sağlık hizmetinde dinlenme ve boş zaman aktivitesi medikal turizmin turistik boyutunu oluştururken tedavi amacıyla uygulanan tüm işlemler medikal boyutunu oluşturmaktadır. Böylelikle medikal turizmde tıp ve turizm sektörü işbirliği içerisinde mal ve hizmet üretilmektedir (Gümüş ve

Büyük, 2008). Bir diğer ifadeyle, tedavi ve bakım amacıyla ikamet edilen ülkeden başka ülkelere yapılan seyahatler olarak değerlendirilen medikal turizm, sağlık ve turizm kavramlarının birleşimi olarak değerlendirilebilir (Anvekar, 2012).

Medikal turizmin tarihinin çok eskilere dayandığı görülmektedir. İlk olarak M.Ö. 4200 yıllarında Sümerler, şifalı olduğuna inanılan suların bulunduğu termal kaynakların yer aldığı alanlara tapınaklar yapmıştır. Antik Yunanlar, M.Ö. 1500'lü yıllarda şifa tanrısı onuruna "Asclepha" tapınağı yapmış ve bu tapınağa çeşitli ülkelerden hastalar şifa bulmak için gelmişlerdir. 12. ve 13. yüzyılda Japon savaşçılar tarafından, sıcak ve mineralli suların mucizevi olduğuna inanıldığı ve tedavi amaçlı bu suyun kullanıldığı ifade edilmektedir. 18. ve 19. yüzyılda karaciğer, tüberküloz ve bronşit gibi hastalıkların tedavisi için sanatoryum hastanelerinin kurulduğu ve çeşitli ülkelerden birçok hastanın, tedavi olmak için bu hastanelere geldikleri bilinmektedir (Buzcu, 2016). 20. yüzyıla gelindiğinde Orta Amerika ülkeleri dış tedavilerinde, Tayland plastik cerrahide ve Küba göz cerrahisinde dünya çapında ön plana çıkmıştır. 21. yüzyılda ise özellikle teknolojinin gelişimiyle birlikte rekabet başlamış ve modern medikal turizm doğmuştur (Heung vd., 2011). Medikal turizm her geçen gün önemini daha da artırarak birçok ülkeyi bu rekabetin bir parçası haline getirmiştir (Moloğlu, 2015; Önder, 2022). Geleneksel anlamda medikal turizm kapsamında hastalar daha kaliteli bir sağlık hizmeti almak amacıyla az gelişmiş ülkelere daha gelişmiş ülkelere seyahat etmekteydi. Ancak günümüzde gelişmiş ülkelere, az gelişmiş ülkelere doğru yapılan seyahatlerde artış yaşanmaktadır (Gill ve Singh, 2011).

Sağlık ve turizm hizmetlerinin entegre edilmesini gerektiren medikal turizm kapsamında seyahat eden turistlerin destinasyon tercihinde, sunulan tıbbi hizmetin kalitesi ile destinasyon çekiciliği önem arz etmektedir (Ahmed vd., 2018; Brog ve Ljungbo, 2018; Kim vd., 2019; Tahari vd., 2021). Bu sektörde sürdürülebilir bir gelişim için hem turizm kaynaklarının hem de sağlık hizmetlerinin kalitesi oldukça önemlidir. Yapılan araştırmalarda medikal turistlerin destinasyon seçimlerinde, sunulan hizmet kalitesinin, hizmet verilen kurumun modernliğinin ve destinasyonun doğal güzelliklerinin etkisi olduğu ortaya çıkarılmıştır (Sevim ve Sevim, 2019; Dang vd., 2020). Bir destinasyonun medikal turizm amacıyla tercih edilmesinde sağlık hizmetlerinin kaliteli olmasının yanı sıra ucuz olması da önemli etkenlerdendir (Rahman, 2019). Hatta bazı araştırmalarda uygun fiyat ve gelişmiş sağlık teknolojisinin medikal turizm açısından en önemli faktörler olduğu ifade edilmektedir (Kim vd., 2019).

Sağlık turizmi kapsamında Türkiye'yi tercih eden hastaların seçiminde etkili olan unsurlar; Türkiye'nin önemli bir turizm destinasyonu olması, sağlık hizmetlerinin ucuz olması, sağlık kuruluşları ve sağlık hizmetlerinin kaliteli olması şeklinde sıralanabilir (Üstün ve Uslu, 2022). Öte yandan destinasyona ulaşımın kolay olması da medikal turizm faaliyetlerini olumlu etkilemektedir (Yiğit ve Demirbaş, 2020).

Ülkeler arasında tedavi maliyetlerindeki önemli farklılıklar, tedavi için bekleme süresinin olmaması, alınan sağlık hizmetlerinin gizli tutulması, ulaşım imkânlarının artması, medikal turizm kapsamında paket turlar ortaya çıkması, medikal aracı şirketlerin ortaya çıkması, gelişmiş ülkelerde sağlık harcamalarının azaltılmak istenmesi ve teknolojik gelişmeler gibi unsurlar medikal turizmin gelişimine katkı yapmaktadır (Buzcu, 2021). Medikal turizmin gelişmesinde etkili olan unsurlar şu şekilde sıralanabilir (Bookman ve Bookman, 2007; Connell, 2013; Yeoh vd., 2013; Tengilimoğlu ve Zekioglu, 2020):

- Yerel sağlık hizmetlerinin pahalı ve kalitesiz olması,
- Gelişmekte olan ülkelerde tıbbi imkânların fazla olması ve nitelikli sağlık çalışanlarının bulunması,
- Gelişmekte olan ülkelerde sunulan sağlık hizmeti kalitesinin artması,
- Yerel sağlık hizmetlerine ulaşmak için uzun süre beklenmesi,
- Gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin ucuz ve hızlı olması,
- Yasal ve etik düzenlemeler arasında ülkeler arasında farklılıklar olması,
- Bireylerin mahremiyet kaygıları,
- Sağlık hizmeti ve turistik aktivitelerin bir arada bulunması,
- Uluslararası ulaşım imkânlarının artarak gelişen teknoloji ile birlikte ulaşım maliyetlerinin azalması.

Küresel çapta medikal turizmi geliştiren unsurlar olmasına karşın, bu sektörün önünde bazı engeller de bulunmaktadır. İmaj problemi, güven ve kalite konusundaki kaygılar, sağlık hizmetlerinde yaşanabilecek olumsuzluklara karşı hukuki altyapı, tedavi takibinin zor olması, dil ve vize konusunda yaşanabilecek sıkıntılar ve nitelikli sağlık personelinin varlığına ilişkin kaygılar medikal turizmin önündeki engeller olarak ifade edilebilir (Buzcu, 2021). Ayrıca pazarlama, uluslararası ve kültürel sorunlar, yönetim ve politika sorunları medikal turizmin gelişmesinin önündeki engeller arasında yer almaktadır (Momeni vd., 2018).

Yapılan literatür taraması sonucunda, bir çalışmada medikal turizm kapsamında hizmet almış olan turistlerin medikal turizm deneyimini ölçmek adına bir ölçek geliştirildiği görülmüştür (Ghosh ve Mandal, 2018). Bu ölçeğin daha çok medikal turistlerin hizmet aldıktan sonra hizmete yönelik deneyimlerini araştırmaya yönelik olduğu görülmektedir. Bu yönüyle bahsi geçen ölçek, mevcut çalışmadan ayrılmaktadır. Yapılan mevcut çalışmada bir destinasyonun medikal turizm potansiyeli algısını ölçmeye yönelik bir ölçek geliştirmek amaçlanmıştır.

3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Ölçek geliştirme çalışmasının ilk adımı olarak ölçek kapsamına alınacak konuların ve ifadelerin belirlenmesi ve konunun sınırlarının çizilebilmesi için medikal turizm ile ilgili literatür incelenmiştir (Yirik, 2014; Akbolat ve Deniz, 2017; Banerjee vd., 2018; Ergen, 2018; Sevim ve Sevim, 2019; Chaulagain vd., 2021). Literatür taraması neticesinde ulaşılan kaynaklardan yararlanılarak 28 ifadeden oluşan madde havuzu oluşturulmuş ve oluşturulan ifadeler sağlık turizmi alanında çalışmalar yapmış üç akademisyenin uzman görüşüne başvurularak düzenlenmiştir. Uzmanların öneri ve düzeltmeleri sonrasında ölçek deneme formu 26 madde olarak şekillenmiştir. Ölçek formunun dilbilgisi ve anlam bakımından uygunluğunun belirlenmesi açısından bir dilbilimciden yardım istenmiş ve gelen öneriler doğrultusunda gerekli, düzeltmeler yapılmıştır. Ölçek deneme formunun sınanması açısından 30 kişilik bir grup üzerinde pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. Pilot çalışma sonrasında madde sayısında düzeltmeye gidilerek bazı maddelerin ölçek formundan çıkarılmasına ve 22 ifade ile ölçeğin kullanılmasına karar verilmiştir. Ölçek deneme formu katılımcıların ifadeye katılım derecesine göre kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (5) arasında seçim yapmasını sağlayacak olan beşli likert tipi şeklinde hazırlanmıştır. Ölçek geliştirmenin son aşamasında elde edilen anket formu ile belirlenen örneklem üzerinde veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir. Araştırma için oluşturulan anket formu iki kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda medikal turizm algısı ile ilgili ifadeler bulunurken ikinci kısımda ise araştırmaya katılanların demografik özelliklerini ölçmeye yönelik ifadeler yer almaktadır.

Araştırma evrenini Türkiye'de yaşayan 18 yaş ve üzeri kişiler oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak çevrimiçi anket tekniği ile 416 kişiye ulaşılmıştır. Yaygın olarak örneklem hacmi belirlemede; en az 300 kişiye ulaşılması önerilmektedir (Hair vd., 2010). Elde edilen örneklem sayısı literatürde belirtilen oranı

karşılmaktadır. Veriler Mart-Haziran 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Elde edilen veriler kullanılarak ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Çarpıklık basıklık değerlerine bakılan verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Bu kapsamda SPSS ve AMOS programı kullanılarak açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizinin ardından her bir boyut için Cronbach Alfa değerleri hesaplanarak güvenirlik analizleri yapılmıştır.

3.1. Etik İzin Beyanı

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilebilmesi amacıyla Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulunun 30/03/2022 tarihli E-60263016-050.06.04-149815 nolu kararı ile etik kurul izni alınmıştır.

4. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Araştırmaya katılanların demografik özellikleriyle ilgili tanımlayıcı istatistik bilgileri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri

Cinsiyet	f	%	Medeni Durum	f	%
Kadın	241	57,9	Evli	175	42,1
Erkek	175	42,1	Bekâr	241	57,9
Yaş	f	%	Aylık Ort. Aile Geliri	f	%
18-28	229	55	3000 TL ve altı	136	34,6
29-39	76	18,3	3001-5000 TL	134	34,1
40-50	54	13	5001-7000 TL	62	15,8
51 yaş ve üstü	57	13,7	7001- 9000 TL	36	9,2
			9001 TL ve üstü	25	6,4
Eğitim Durumu	f	%	Meslek/Mesgüliyet	f	%
İlköğretim/Ortaöğretim	21	5	Kamu Sektörü	127	30,5
Lise	98	23,6	Özel Sektör	66	15,9
Ön Lisans	62	14,9	Serbest Meslek	17	4,1
Lisans	181	43,5	Emekli	10	2,4
Lisansüstü	54	13	Öğrenci	121	29,1
			Ev Hanımı	33	7,9
			İşsiz	28	6,7
			Diğer	14	3,4
Toplam	416	100	Toplam	416	100

Tablo 1’e göre araştırmaya katılanların %57,9’u kadın iken %42,1’i erkektir. % 55’i 18-28 yaş aralığında, %26,7’si ise 40 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%43,5) lisans düzeyinde eğitim alanlardan oluşmaktadır ve %57,9’u bekârdır. %68,7 si 5000 TL ve altında bir gelire sahipken %30,5’inin kamu sektöründe çalıştığı görülmektedir.

4.1. Normallik Testi

Veri setinin normal dağılım gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) değerleri incelenmiş ve sonuçlar Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Çarpıklık ve basıklık değerleri

Faktörler	Çarpıklık	Basıklık	Min	Maks
Yeterlilik	,031	-,717	1,00	5,00
Çekicilik	-,393	-,285	1,00	5,00
İmkân	-,255	,041	1,00	5,00

Tabachnick ve Fidell’e (2013) göre; çarpıklık ve basıklık değerleri -1,5 ile +1,5 arasında ise veriler normal dağılım göstermektedir. Tablo 3’e göre elde edilen çarpıklık ve basıklık değerleri normallik şartını sağlamaktadır.

4.2. Açımlayıcı Faktör Analizi

Çok sayıdaki ölçek ifadelerinin ana faktörler altında gruplandırılması ve sınıflandırılması amacıyla yapılan açımlayıcı faktör analizi, bu çalışmada da değişkenlerin yapısını özetlemek için kullanılmıştır. Veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla öncelikle Kaiser-Meyer Olkin (KMO) testi ve Bartlett Küresellik Testi yapılmıştır. Bu testler veri setinin faktörler altında toplanıp toplanmadığını belirlemek için örneklem yeterliliğini (sayısal olarak ve anlamlılık düzeyinde) ölçmeyi amaçlamaktadır (Richard ve Dean, 2007). Araştırma verilerinin faktör analizine uygun kabul edilmesi için analiz sonucunda KMO değerinin en az 0,60 olması ve Bartlett Küresellik Testinde “p” değerinin ise anlamlı çıkması beklenmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2007).

Medikal turizm potansiyeline yönelik algı ölçeğine ilişkin KMO ve Bartlett Küresellik Testi sonuçları Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3. KMO ve Bartlett Küresellik Testi

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliğinin Ölçümü	,931	
Bartlett’in Küresellik Testi	Ki Kare	3818,425
	Sd	120
	P	,000

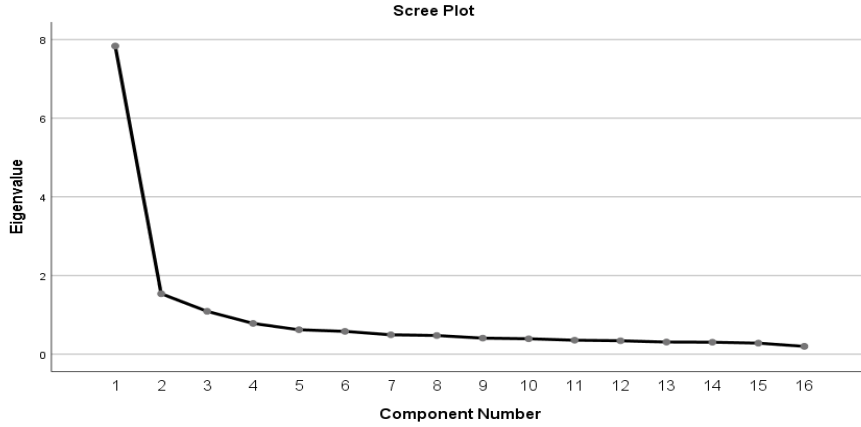
Tablo 3’e göre; KMO değerinin 0,60’nin üzerinde olduğu görüldüğünden katılımcı sayısının yeterli olduğu anlaşılmaktadır. Bartlett testi sonucunun ise anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla ifadeler arasında korelasyon konusunda bir sıkıntı olmadığı anlaşılmaktadır

(Kalaycı, 2008). KMO ve Bartlett testi sonuçlarının uygunluğu neticesinde verilere açımlayıcı faktör analizi yapılmış ve sonuçlar Tablo 4’te gösterilmiştir.

Tablo 4. Açımlayıcı faktör analizi

Faktörler	Faktör Yükleri	Ortalama	Standart Sapma	Öz Değer	Açıklanan Varyans (%)
Faktör 1. Yeterlilik Boyutu				7,834	22,848
MT6	,833	3,11	1,247		
MT8	,760	2,83	1,319		
MT5	,750	3,06	1,302		
MT7	,739	3,28	1,207		
Faktör 2.Çekicilik Boyutu				1,536	22,673
MT9	,789	3,46	1,351		
MT13	,724	3,73	1,108		
MT15	,686	3,82	1,102		
MT12	,677	3,24	1,274		
MT10	,625	3,36	1,299		
Faktör 3. İmkân Boyutu				1,090	19,857
MT1	,711	3,39	1,161		
MT19	,688	3,80	1,102		
MT18	,662	3,59	1,177		
MT2	,653	3,30	1,214		
MT22	,532	3,60	1,106		
MT17	,500	3,56	1,096		
MT16	,478	3,28	1,137		
Toplam					65,377

Medikal turizm potansiyeline yönelik algı ölçeği geliştirme çalışmasında analizlere 22 madde ile başlanmıştır. Faktör yüklerinin minimum değerini belirleme noktasında literatürde farklı görüşler vardır ve en yaygın kullanımın 0,45 ve üzeri olduğu ifade edilmektedir (Comrey ve Lee, 1992; Büyüköztürk, 2012; Finch vd., 2017). Bu çalışmada da faktör yükünün alt sınırı olarak 0,45 değeri belirlenmiştir. Yapılan faktör analizi neticesinde faktör ağırlığı 0,45’in altında olan, herhangi bir faktöre dahil olmayan veya dağılımda birden fazla faktör altında yer alan 6 ifade ölçekten çıkarılmıştır. Tablo 5’e göre her bir faktörde yer alan maddelerin yüklerinin. 0,478 ile 0,833 arasında değiştiği görülmektedir.



Şekil 1. Özdeğer grafiği

Medikal turizm potansiyeline yönelik algı ölçeğinin özdeğer ve açıklanan varyans yüzdesi sonuçlarına göre özdeğeri 1'den büyük madde gruplarının birer faktör olarak alınmasının uygun olduğuna karar verilmiştir. Böylece özdeğeri 7,834 olan yeterlilik boyutu; özdeğeri 1,536 olan çekicilik boyutu ve özdeğeri 1,090 olan imkân boyutu elde edilmiştir. Ölçekte 4 maddeden oluşan yeterlilik boyutunun açıklanan varyans oranı 22,848; 5 maddeden oluşan çekicilik boyutunun açıklanan varyans oranı 22,673 ve 7 maddeden oluşan imkân boyutunun ise açıklanan varyans oranı 19,857'dir. Boyutların toplam varyansı açıklama oranı %65,37 olarak bulunmuştur. Bu değer ölçeğin faktör yapısının güçlü olduğunu ifade etmektedir. Ölçek boyutlarının içeriği Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Faktörlerin içeriği

Faktör 1.Yeterlilik
M6. Sağlık hizmeti veren kurumlardaki uzman doktor sayısının medikal turizm için yeterli olduğunu düşünüyorum.
M8. Sağlık hizmeti veren kurumlardaki yabancı dil bilen personelin sayısının medikal turizm için yeterli olduğunu düşünüyorum.
M5. Sağlık hizmeti veren kurumlardaki yatak sayılarının medikal turizm talebini karşılamak için yeterli olduğunu düşünüyorum.
M7. Sağlık hizmeti veren kurumlardaki uzman doktorların niteliğinin medikal turizm için yeterli olduğunu düşünüyorum.
Faktör 2.Çekicilik
M9. Ülkede sunulan sağlık hizmetlerinin diğer ülkelere göre daha ucuz olmasının avantajlı olduğunu düşünüyorum.
M13. Ülkenin coğrafi konumunun ve turistik cazibesinin sağlık hizmetlerine yönelik talebi arttırmada etkili olduğunu düşünüyorum.
M15. Destinasyona doğrudan uçuş seferlerinin olmasının medikal turistlerin tercihini olumlu yönde etkilediğini düşünüyorum.
M12. Ülkede sağlık hizmeti veren kurumlarda tedavi için bekleme süresinin diğer ülkelere göre daha kısa

olduğunu düşünüyorum.

M10. Ülkede medikal tesislerin sunduğu konaklama hizmeti kalitesinin diğer ülkelere kıyasla daha yüksek olduğunu düşünüyorum.

Faktör 3. İmkân

M1. Ülkenin sağlık turizmi alanındaki yasal düzenlemelerin medikal turizmin gelişmesi açısından yeterli olduğunu düşünüyorum.

M19. Sağlık turizmi kapsamında belirlenen ülke hedeflerinin medikal turizmin gelişmesi için önemli olduğunu düşünüyorum.

M18. Nitelikli personelin medikal turizm alanında çalışmak için bu ülkeyi tercih edeceğini düşünüyorum.

M2. Ülkede sağlanan teşvik vb. devlet desteklerinin medikal turizmin gelişmesi için yeterli olduğunu düşünüyorum.

M22. Dünya’da ortalama yaşam süresinin artmasının medikal turizmin potansiyeli için önemli olduğunu düşünüyorum.

M17. Sağlık kuruluşları tarafından medikal turizm alanında yapılan tanıtım faaliyetlerinin ülkenin tanıtımına da katkı sağladığını düşünüyorum.

M16. Ülkede medikal turizm alanında gerçekleştirilen tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin yeterli olduğunu düşünüyorum.

Medikal turizm potansiyeline yönelik algı ölçeğinin geliştirilmesi sürecinde elde edilen üç faktörlü yapının doğrulanması amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizine başvurulmuştur. Bu aşamada geliştirilen ölçeğin yakınsak geçerliliğinin sınanması için açıklanan ortalama varyans (AVE) ve yapı güvenilirliği (CR) değerlerine bakılmıştır.

4.3. Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizleri

Güvenilirlik bir ölçeğin aynı örneklem grubuna farklı zaman dilimlerinde uygulanması durumunda benzer sonuçları verme derecesi olarak tanımlanmaktadır (Özdoğan ve Tüzün, 2007). Ölçek geçerliliği, ölçeğin ölçmek istenilen olguyu doğru ölçmesini ifade etmektedir. Araştırmada ölçek ifadelerinin içerik geçerliliğini test etmek için uzman görüşünden yararlanılmıştır. Yapı geçerliliğinin sınanması için ise faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi, ölçeğin hangi karakteristiği ölçtüğünü belirlemek amacıyla kullanılmaktadır (Nakip, 2006). Yakınsak geçerlilik ise, değişkenlerde yer alan ifadelerin kendi aralarında ve oluşturdukları faktörlerle ilişkisini ifade etmektedir (Coşkun vd., 2010). Yakınsak geçerlilik için AVE ve CR değerlerine bakılmıştır.

Tablo 6. Güvenilirlik ve geçerlilik analizleri

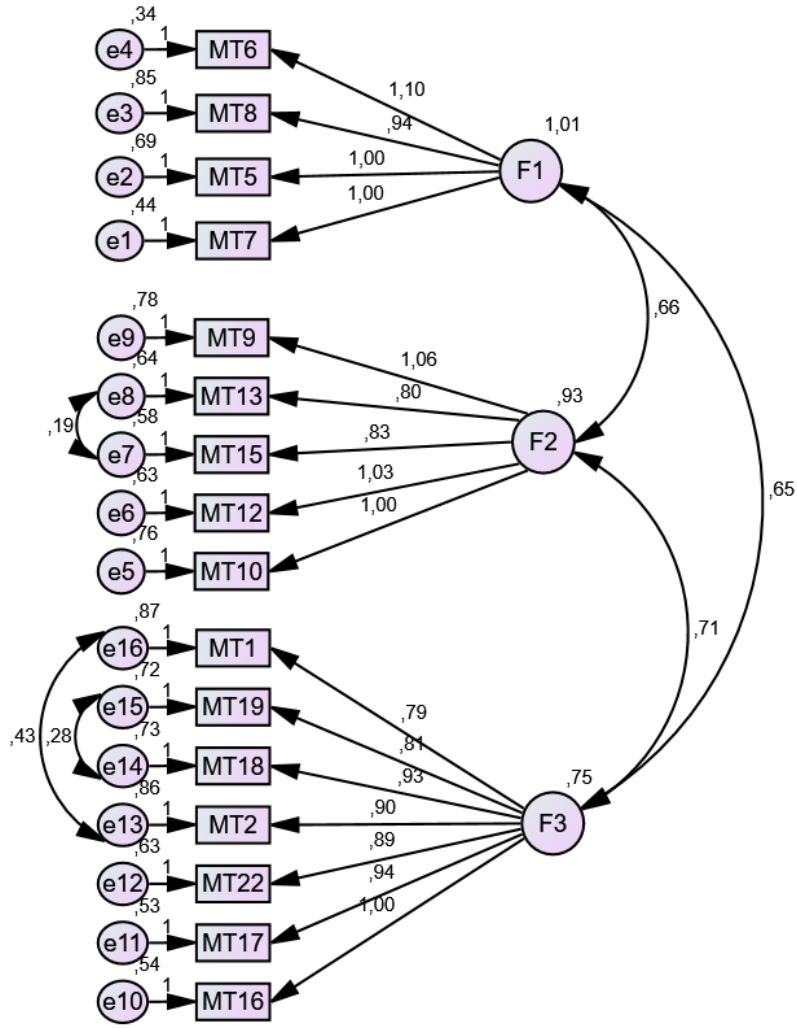
Faktörler	Cronbach Alfa	AVE	CR
Yeterlilik Boyutu	,873	,595	,854
Çekicilik Boyutu	,860	,493	,828
İmkân Boyutu	,869	,603	,865

Ölçek güvenilirliğini tespitinde Cronbach Alfa katsayısı kullanılmaktadır. 0 ile 1 arasında değişen bu katsayı 1'e yaklaştıkça ölçek güvenilirliği artmaktadır. Ölçeğin tamamına uygulanan Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı analizi neticesinde, güvenilirlik katsayısı 0,929 olarak tespit edilmiştir. Faktör analizi neticesinde belirlenen alt boyutların Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ise yeterlilik boyutu için 0,873; çekicilik boyutu için 0,860 ve imkân boyutu için 0,869 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre iç tutarlılık katsayıları ölçeğin hem faktör bazında hem de ölçek genelinde oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir.

Yakınsak geçerliliğin tespitinde AVE ve CR değerlerine bakılmaktadır. Ölçeğin yakınsak geçerliliğe sahip olması için açıklanan ortalama varyansın $AVE \geq 0,50$ olması beklenmektedir. Fornell ve Larcker'ın (1981) yaptıkları araştırmada bu değer için istisnai durumlardan bahsedilmiştir. Oluşan boyutlarda AVE değerlerinin 0,50 'ten küçük olması durumunda yakınsak geçerlilik için bileşik güvenilirlik değerleri incelenir. Araştırmacılara göre birleşik güvenilirlik değerlerinin tüm boyutlarda $CR \geq 0,70$ olması şartıyla AVE değerlerinin $AVE \geq 0,40$ olması yeterli kabul edilmiştir (Kayapınar ve Lorcu, 2020). Medikal turizm potansiyeline yönelik algı ölçeğinde birleşik güvenilirlik değeri tüm boyutlarda $CR \geq 0,70$ 'dir. Tablo 7'ye göre ölçeğin yeterlilik ve imkan faktörlerinin açıklanan ortalama varyansı $AVE \geq 0,50$, çekicilik faktörünün açıklanan ortalama varyansı ise $AVE \geq 0,40$ 'tır. Bu nedenle medikal turizm potansiyeline yönelik algı ölçeğinin yakınsak geçerliliğe sahip olduğu anlaşılmaktadır.

4.4. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı faktör analizinde var olan bir modeldeki gözlenen değişkenler (faktörleri) kullanılarak örtük değişkenler (faktör) oluşturulmak istenmektedir. Ölçek geliştirme çalışmalarında, geçerlilik analizlerinde sıklıkla kullanılan bir yöntemdir (Yaşlıoğlu, 2017). Medikal turizm potansiyeline yönelik algı ölçeğinin geliştirilmesi kapsamında açımlayıcı faktör analizi neticesinde elde edilen faktörler ve veri uyumunun sınanması için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanılmış ve Şekil 2'de gösterilen sonuçlara ulaşılmıştır.



Şekil 2. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Tablo 7’de medikal turizm potansiyeline yönelik algı ölçeğinin uyum iyiliği değerleri yer almaktadır.

Tablo 7. Uyum iyiliği değerleri

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Araştırma Modeli
χ^2/sd	$\chi^2/sd \leq 3$	$\chi^2/sd \leq 5$	2,983
GFI	$0,90 \leq GFI$	$0,85 \leq GFI$,917
IFI	$0,95 \leq IFI$	$0,90 \leq IFI$,949
NFI	$0,95 \leq NFI$	$0,90 \leq NFI$,925
TLI (NNFI)	$0,95 \leq NNFI$ (TLI)	$0,90 \leq NNFI$ (TLI)	,937
RMSEA	$RMSEA \leq 0,05$	$RMSEA \leq 0,08$,069
SRMR	$SRMR \leq 0,05$	$SRMR \leq 0,10$,050

Kaynak: (Schermelleh-Engel ve Moosbrugger, 2003; Karagöz, 2019)

Medikal turizm potansiyeline yönelik algı ölçeğine ait uyum iyiliği değerlerine bakıldığında; χ^2/sd , GFI ve SRMR değerleri iyi uyum gösterirken IFI, NFI, TLI (NNFI) ve RMSEA değerlerinin kabul edilebilir aralıkta olduğu görülmektedir. Medikal turizm ölçeği faktörleri arasındaki korelasyon değerleri Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8. Faktörler arası korelasyon

Faktörler	Yeterlilik	Çekicilik	İmkânlar
Yeterlilik	1		
Çekicilik	,679**	1	
İmkânlar	,743**	,856**	1

** p=< 0,01

Ölçekte yer alan faktörler arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyon katsayıları 0,67 ile 0,85 arasında değişmektedir. Korelasyon katsayılarında 0,30 ile 0,70 arasındaki değer orta, 0,70 ile 1 arasındaki değer yüksek düzeyde ilişki olduğunun göstergesidir (Arslantürk, 2016). Buna göre medikal turizm potansiyeline yönelik algı ölçeği alt boyutları arasında ve toplam ölçekle pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın amacı, medikal turizm potansiyeline yönelik beşli likert tipi algı ölçeği geliştirmektir. Bu kapsamda ilk olarak konu ile ilgili literatür taranmış ve madde havuzu oluşturulmuştur. Daha sonra uzman görüşü alınarak ifadeler şekillendirilmiştir. Türkiye genelinde 416 kişiden çevrimiçi anket tekniği ile veriler toplanmıştır. Veriler toplandıktan sonra öncelikle normallik analizi yapılarak verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Sonrasında veriler açımlayıcı faktör analizine tabi tutulmuş ve 3 boyutlu bir yapı elde edilmiştir. Bu boyutlar yeterlilik, çekicilik ve imkân olarak isimlendirilmiştir. Ölçeğin KMO değeri 0,931 ve boyutların toplam varyansı açıklama oranı % 65,377 olarak bulunmuştur. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen yapının doğrulanması gözlenen ve örtük değişkenlerin uyum iyiliği indeks değerleri için Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda ortaya çıkan uyum iyiliği değerlerinin iyi ve kabul edilebilir aralıkta olduğu görülmüştür. Aynı zamanda geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenilir bir ölçek olduğu da tespit edilmiştir. Daha önce medikal turizm potansiyeline yönelik bir algı ölçeği geliştirilmemiş olmasından dolayı yapılan bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın en önemli kısıtları; pandemi, zaman ve maliyettir. Özellikle, pandemi döneminde medikal turizm kapsamında yapılan tedavilerin önemli bir kısmında aksamalar meydana gelmiştir. İnsanlar bu dönemde zorunlu olmadığı sürece bazı medikal operasyonları ertelemişlerdir. Dolayısıyla bu durum medikal turizminin potansiyeline yönelik algıyı etkileyebilmektedir. Dolayısıyla gelecekte yapılacak çalışmaların pandemi dışında bir dönemde yapılması önerilebilir. Aynı zamanda kısa bir zaman dilimi içerisinde yapılan bu çalışmanın daha uzun bir zaman dilimine yayılarak yapılması diğer bir öneri olarak söylenebilir. Ayrıca, bu çalışma sadece Türkiye evreninde gerçekleştirilmiştir. Medikal turizmin gelişmişlik düzeyi, ülkeler ve bölgeler bazında farklılıklar gösterebileceğinden yapılacak çalışmalarda bölgeler arası veya ülkeler arası karşılaştırmalar yapılabilir.

6. KAYNAKÇA

- Ahmed, G., Al Amiri, N., & Khan, W. (2018). Outward medical tourism: A case of UAE. *Theoretical Economics Letters*, 8(7), 1368-1390.
- Akbolat, M., ve Deniz, N. G. (2017). Türkiye’de medikal turizmin gelişimi ve bazı ülkelerle karşılaştırılması. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 123-139.
- Anvekar, S. R., (2012). Medical tourism in India: A strategic approach towards effective branding for health care services marketing. *American Journal of Management*, 12(2/3), 108-116.
- Banerjee, S., Nath, S. S., Dey, N. & Eto, H. (2018). *Global medical tourism: A review*. IGI Global.
- Bookman, M.Z., & Bookman, K.R. (2007). *Medical tourism in developing countries*. New York: Palgrave Macmillan.
- Borg, E. A., & Ljungbo, K. (2018). International market-oriented strategies for medical tourism destinations. *International Journal of Market Research*, 60(6), 621-634.

- Buzcu, Z. (2016). Türkiye’de medikal turizm ve özel hastanelerde bir çalışma (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı. Mersin.
- Buzcu, Z. (2021). Medikal Turizm, Ş. Karaca (Ed.), *Multidisipliner yaklaşımla sağlık turizmi* içinde. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Buzcu, Z., ve Birdir, K. (2019). Türkiye’de medikal turizm incelemesi: Özel hastanelerde bir çalışma. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 18(1), 311-327.
- Cham, T. H., Lim, Y. M., Sia, B. C., Cheah, J. H., & Ting, H. (2021). Medical tourism destination image and its relationship with the intention to revisit: A study of Chinese medical tourists in Malaysia. *Journal Of China Tourism Research*, 17(2), 163-191.
- Chaulagain, S., Pizam, A. & Wang, Y. (2021). An integrated behavioral model for medical tourism: An American perspective. *Journal of Travel Research*. 60(4), 761-778.
- Cohen, I. G. (2012). How to regulate medical tourism (and why it matters for bioethics). *Developing World Bioethics*, 12(1), 9-20.
- Comrey, A. L. & Lee, H. B. (1992). *A First Course in Factor Analysis (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Connell, J., (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093-1100.
- Connell, J., (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1-13.
- Coşkun, R., Altunışık, R., Yıldırım, E., ve Bayraktaroğlu. S., (2010). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri SPSS uygulamaları*. Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Dang, H. S., Nguyen, T. M. T., Wang, C. N., Day, J. D., & Dang, T. M. H. (2020). Grey system theory in the study of medical tourism industry and its economic impact. *International journal of environmental research and public health*, 17(3), 961.
- Dawn, S. K., & Pal, S. (2011). Medical tourism in India: Issues, opportunities and designing strategies for growth and development. *International Journal of Multidisciplinary Research*, 1(3), 185-202.

- Ergen, F. D. (2018). Türkiye’de medikal turizm girişimciliği: İstanbul örneği. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Finch, A.P., Brazier, J. E., Mukuria, C. & Bjorner, J. B. (2017). An exploratory study on using principal-component analysis and confirmatory factor analysis to identify bolt-on dimensions: The EQ-5D case study. *Value Health*, 20(10), 1362-1375.
- Ghosh, T., & Mandal, S. (2019). Medical tourism experience: Conceptualization, scale development, and validation. *Journal of Travel Research*, 58(8), 1288-1301.
- Gümüş, F. ve Büyük, Ö., (2008). Sağlık Turizminde Yeni Açılımlar: Tıp Turizmi, III. *Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi Kongre Bildiri Kitabı*: 433-442.
- Hair, J., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis (7th ed.)*. Pearson Education International.
- Han, H., & Hwang, J., (2013). Multi-dimensions of the perceived benefits in a medical hotel and their roles in international travelers’ decision-making process. *International Journal of Hospitality Management*, 35, 100-108.
- Helmy, E., (2011). Benchmarking the Egyptian medical tourism sector against international best practices: an exploratory study. *Tourismos*, 6(2), 293-311.
- Heung, V. C., Kucukusta, D., & Song, H., (2010). A conceptual model of medical tourism: Implications for future research. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(3), 236-251.
- Heung, V. C., Kucukusta, D., & Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism management*, 32(5), 995-1005.
- Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. A. (2007). Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33.
- Hudson, S., & Li, X. (2012). Domestic medical tourism: A neglected dimension of medical tourism research. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 21(3), 227-246.
- Jose, R., & Sachdeva, S. (2010). Keeping an eye on future: Medical tourism. *Indian Journal Of Community Medicine: Official Publication of Indian Association Of Preventive & Social Medicine*, 35(3), 376.

- Kalaycı, Ş. (2008). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*, 3. Baskı, Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Karagöz, Y. (2019). *SPSS AMOS META uygulamalı istatistiksel analizler*, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kim, S., Arcodia, C., & Kim, I. (2019). Critical success factors of medical tourism: The case of South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 4964.
- Lee, C., & Spisto, M. (2007). Medical tourism, the future of health services. [URL: <http://www.bm.nsysu.edu.tw/tutorial/iylu/12th%20ICIT/07-07.pdf>] (Erişim Tarihi: 01/06/2021).
- Lee, M., Han, H. & Lockyer, T., (2012). Medical tourism-attracting Japanese tourists for medical tourism experience. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 29(1), 69-86.
- Lunt, N., Hardey, M., & Mannion, R. (2010). Nip, tuck and click: Medical tourism and the emergence of web-based health information. *The Open Medical Informatics Journal*, 4, 1.
- Martínez Álvarez, M., Chanda, R., & Smith, R. D. (2011). The potential for bi-lateral agreements in medical tourism: A qualitative study of stakeholder perspectives from the UK and India. *Globalization and Health*, 7(1), 1-9.
- Moloğlu, V. (2015). Yükselen bir değer olan medikal turizmin Türkiye ekonomisine katkısı. *International Conference on Eurasian Economies*, 673-680.
- Momeni, K., Janati, A., Imani, A., & Khodayari-Zarnaq, R. (2018). Barriers to the development of medical tourism in East Azerbaijan province, Iran: A qualitative study. *Tourism Management*, 69, 307-316.
- Musa, G., Doshi, D. R., Wong, K. M., & Thirumoorthy, T. (2012). How satisfied are inbound medical tourists in Malaysia? A study on private hospitals in Kuala Lumpur. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 29(7), 629-646.
- Nakip, M. (2006). *Pazarlama araştırmaları, teknikler ve (SPSS destekli) uygulamalar*, Seçkin Kitabevi, Ankara.

- Önder, T. N. (2022). Medikal turizmde kültürlerarası duyarlılığın müşteri odaklılığa etkisinde entelektüel sermayenin aracılık rolü. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Özdoğan, B., ve Kalemci, Tüzün, İ. (2007). Öğrencilerin üniversitelerine duydukları güven üzerine bir araştırma. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(2), 639-650.
- Pan, T. J., & Chen, W. C. (2014). Chinese medical tourists–Their perceptions of Taiwan. *Tourism Management*, 44, 108-112.
- Pollard, K. (2010). Medical tourism statistics: Comparing apples with apples. IMTJ, London: [URL: <https://www.imtj.com/articles/medical-tourism-statistics-comparing-apples-apples/>] (Erişim Tarihi: 14/04/2022).
- Rahman, M. K. (2019), Medical tourism: tourists' perceived services and satisfaction lessons from Malaysian hospitals. *Tourism Review*, 74 (3), 739-758.
- Reisman, D. A. (2010). *Health tourism: Social welfare through international trade*. Edward Elgar Publishing.
- Sağlık Bakanlığı (2011). *Medikal turizm araştırması: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü*, Ag Design, Ankara.
- Schermelleh-Engel, K., & Moosbrugger, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23-74.
- Scott, J. J., Fike, D. S., Zhang, S., & Raehl, C. L. (2012). Domestic medical tourism: are hospital charges a factor? *International Journal of Health, Wellness & Society*, 2(1).
- Sevim, E., ve Sevim, E. (2019). Medikal turizm tercihini etkileyen faktörlerin incelenmesi: Türkiye örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 633-652.
- Singh, N., & Gill, H. (2011). Exploring the factors that affect the choice of destination for medical tourism. *Journal of Service Science and Management*, 4(03), 315.
- Suess, C., Baloglu, S. & Busser, J.A. (2018). Perceived impacts of medical tourism development on community wellbeing. *Tourism Management*, 69, 232-245.

- Taheri, B., Chalmers, D., Wilson, J. & Arshed, N. (2021). Would you really recommend it? Antecedents of word-of-mouth in medical tourism. *Tourism Management*, Volume 83, 1-18.
- Tengilimoğlu, D. ve Zekioğlu, A. (2020). Dünyada ve Türkiye’de medikal turizm. D. Tengilimoğlu (Ed.), Sağlık turizmi. Siyasal Kitabevi, Ankara.
- UNWTO, (2020). International tourism highlights. [URL: <https://www.e-unwto.org/doi/epdf/10.18111/9789284422456>] (Erişim Tarihi: 12/02/2021).
- Üstün, U., ve Uslu, Y. D. (2022). Türkiye’nin sağlık turizminde tercih edilme nedenleri üzerine bir çalışma: Medikal turizm endeksi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (33), 344-353.
- Vijaya, R. M. (2010). Medical tourism: Revenue generation or international transfer of healthcare problems? *Journal of Economic Issues*, 44(1), 53-70.
- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, 74-85.
- Yavuz, M. C. (2011). *Dünyada sağlık turizmi ve Adana destinasyonu*. Çukurova Üniversitesi Basımevi, Adana.
- Yeoh, E., Othman, K., & Ahmad, H. (2013). Understanding medical tourists: Word-of-mouth and viral marketing as potent marketing tools. *Tourism Management*, 34, 196-201.
- Yiğit, A., ve Demirbaş, M. B. (2020). Türkiye’de medikal turizmin gelişimine etki eden faktörlerin SWOT-AHP yöntemi ile tespit edilmesine yönelik bir araştırma. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(22), 173-192.
- Yirik, Ş. (2014). Sağlık turizmi üzerine Antalya destinasyonunda bir araştırma (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Antalya.
- Yu, J., Lee, T.J., & Noh, H. (2011). Characteristics of a medical tourism industry: The case of South Korea. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 28(8), 856-872.

7. EKLER

7.1. Madde Havuzu

M1. Ülkenin sağlık turizmi alanındaki yasal düzenlemelerin medikal turizmin gelişmesi açısından yeterli olduğunu düşünüyorum.

M2. Ülkede sağlanan teşvik vb. devlet desteklerinin medikal turizmin gelişmesi için yeterli olduğunu düşünüyorum.

M3. Medikal turizm hizmeti veren kurumların web sitelerinin üzerinden yeterli bilgilendirme yapıldığını düşünüyorum.

M4. Ülkedeki danışma birimlerinin medikal turizm konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünüyorum.

M5. Sağlık hizmeti veren kurumlardaki yatak sayılarının medikal turizm talebini karşılamak için yeterli olduğunu düşünüyorum.

M6. Sağlık hizmeti veren kurumlardaki uzman doktor sayısının medikal turizm için yeterli olduğunu düşünüyorum.

M7. Sağlık hizmeti veren kurumlardaki uzman doktorların niteliğinin medikal turizm için yeterli olduğunu düşünüyorum.

M8. Sağlık hizmeti veren kurumlardaki yabancı dil bilen personelin sayısının medikal turizm için yeterli olduğunu düşünüyorum.

M9. Ülkede sunulan sağlık hizmetlerinin diğer ülkelere göre daha ucuz olmasının avantajlı olduğunu düşünüyorum.

M10. Ülkede medikal tesislerin sunduğu konaklama hizmeti kalitesinin diğer ülkelere kıyasla daha yüksek olduğunu düşünüyorum.

M11. Ülkede medikal turizm kapsamında sağlık kuruluşlarında kullanılan cihazların yeterli olduğunu düşünüyorum.

M12. Ülkede sağlık hizmeti veren kurumlarda tedavi için bekleme süresinin diğer ülkelere göre daha kısa olduğunu düşünüyorum.

M13. Ülkenin coğrafi konumunun ve turistik cazibesinin sağlık hizmetlerine yönelik talebi arttırmada etkili olduğunu düşünüyorum.

M14. Genel olarak ülkenin medikal turizm potansiyelinin yeterli olduğunu düşünüyorum.

M15. Destinasyona doğrudan uçuş seferlerinin olmasının medikal turistlerin tercihini olumlu yönde etkilediğini düşünüyorum.

M16. Ülkede medikal turizm alanında gerçekleştirilen tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin yeterli olduğunu düşünüyorum.

M17. Sağlık kuruluşları tarafından medikal turizm alanında yapılan tanıtım faaliyetlerinin ülkenin tanıtımına da katkı sağladığını düşünüyorum.

M18. Nitelikli personelin medikal turizm alanında çalışmak için bu ülkeyi tercih edeceğini düşünüyorum.

M19. Sağlık turizmi kapsamında belirlenen ülke hedeflerinin medikal turizmin gelişmesi için önemli olduğunu düşünüyorum.

M20. Ülkeye ulaşım imkânlarının (karayolu, havayolu, denizyolu, demiryolu) yeterli olduğunu düşünüyorum.

M21. Ülkenin medikal turizmde imajının iyi olduğunu düşünüyorum.

M22. Dünya’da ortalama yaşam süresinin artmasının medikal turizmin potansiyeli için önemli olduğunu düşünüyorum.

Etik Kurul İzni: Araştırma için, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulunun 30/03/2022 tarihli, E-60263016-050.06.04-149815 sayılı ve 25 nolu kararı ile etik kurul izni alınmıştır.

Katkı Oranı Beyanı: Yazarlar makaleye eşit oranda katkı sağlamış olduklarını beyan eder.

Çıkar Çatışması Beyanı: Makale yazarları aralarında herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Development of Perception Scale for Medical Tourism Potential

Şükran KARACA

Sivas Cumhuriyet University, Faculty of Tourism, Department of Tourism Management

Esra ÖZKAN ÖNEM

Sivas Cumhuriyet University, Faculty of Tourism, Department of Gastronomy and Culinary Arts

Muhammed YILDIZ

Sivas Cumhuriyet University, Faculty of Tourism, Department of Gastronomy and Culinary Arts

Extensive Summary

The tourism industry has an important place in the service sector. This industry has been growing very rapidly on a global basis in recent years and increases the income it offers to the world economy every year compared to the previous year (Buzcu, 2021). In 2019, the contribution of the tourism industry to the world economy was announced as approximately \$1.5 trillion (UNWTO, 2020). Medical tourism, which is an important component of health tourism as an alternative tourism activity, also provides significant economic contribution to countries (Anvekar, 2012; Suess et al., 2018). Medical tourism, which is expressed as the travels that people make from place to place other than where they live for treatment, has an important share in the tourism industry (Buzcu, 2021). It is estimated that medical tourism will bring \$207.9 billion in global economic revenue in 2027 (Taheri, 2021). From an economic point of view, it can be stated that medical tourism is a profitable sector for the countries that provide services in this field (Buzcu, 2021).

Today, it is seen that many countries develop planning and policies to benefit from medical tourism (Yu et al., 2011; Han & Hwang, 2013). Medical tourism, which contributes to the economic development of many countries in the global sense, creates employment in the country where health services are provided and ensures the development of tourism. In addition to the economic return of medical services; Various sub-sectors, especially accommodation, transportation, food & beverage and shopping, generate income from medical tourism activities (Helmy, 2011). Medical tourism has benefits for tourists such as getting health services at low cost, the possibility of treatment quickly and without waiting in line and gaining touristic experience (Scott et al., 2012; Pan & Chen, 2014).

When the literature is examined, although there is a scale for medical tourism experience (Ghosh & Mandal, 2018), a scale developed for medical tourism potential has not been found. Based on the previously mentioned important potential of medical tourism activities, it is thought that it is necessary to develop a perception scale for the potential of medical tourism. Accordingly, the aim of the study is to develop a perception scale for the medical tourism potential of a region or country. Firstly, a literature review was conducted and then 26 statements were created by consulting expert opinions. After the pilot study, the final version of 22-item scale form emerged. The questionnaire form was applied throughout Türkiye and data were obtained from 416 people with the online questionnaire technique. The data obtained from the participants were analyzed through SPSS and AMOS programs. Exploratory and confirmatory factor analyses, reliability and validity analyses were performed. As a result of the exploratory factor analysis, expressions with factor loadings below 0.45 and with double loading were removed and a three-dimensional scale consisting of 16 expressions was obtained. The KMO value of the scale was calculated as 0.931 and it was seen that the resulting dimensions explained 65.377% of the total variance. Then, confirmatory factor analysis was performed and the values of the model fit were examined and it was seen that the values were in the good and acceptable range. Afterwards, the reliability analysis of the scale was performed, and Cronbach's Alpha value was found to be 0.929. Therefore, it was concluded that the developed perception scale for medical tourism potential is a valid and reliable scale. Since a perception scale for the medical tourism potential has not been developed before, it is thought that this study will contribute to the literature. The most important limitations of the study are pandemic situation, time and cost. Especially, during the pandemic period, a significant part of the treatments in the medical tourism field have been disrupted. During this period, people postponed some medical operations unless it was necessary. Accordingly, this situation may affect the perception of the potential of medical tourism. Therefore, it may be recommended that future studies be carried out in a period other than the pandemic. Another suggestion is future studies in this context could be conducted over a longer time period. In addition, this study was carried out only in the population of Türkiye. Since the level of development of medical tourism may differ on the basis of countries and regions, comparisons between regions or countries can be made in future studies.