

MEDİKAL TURİZMDE MARKALAŞMA: HASTANE YÖNETİCİLERİ ÜZERİNDE BİR UYGULAMA

Medical Tourism And Branding: An Application On Hospital Managers

Doktora Öğrencisi. Merve ÖZZEYBEK TAŞ

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara/Türkiye

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8328-8315>

Öğr. Gör. Nazmiye EKİNCİ

İzmir Kavram Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği, İzmir/Türkiye

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7007-4123>

ÖZET

Bu araştırma sağlık turizmi kapsamında hizmet veren hastanelerde görev yapan yöneticilerin medikal turizmde markalaşma ile ilgili düşüncelerini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Ankara İli'nde bulunan iki kamu hastanesinde çalışan alt, orta ve üst düzey 115 yönetici oluşturmaktadır. Örneklemi bu hastanelerde çalışan 90 yönetici temsil etmektedir. Bu çalışma nicel bir araştırma olup araştırma için kullanılan ölçme aracı, anket formlarıdır. Veriler ilgili istatistik programlarıyla analiz edilmiştir. İki bağımsız grup arasındaki farklılık incelenirken bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar incelenirken ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Bu araştırmanın sonucunda hastane yöneticilerinin görev süreleri arasındaki farklılıkların markalaşma ile ilgili görüşlerini etkilediği ortaya çıkmıştır. Buna göre görev süresi 10 yıl ve üzerinde olan yöneticiler hastane tanınırlığına, farkındalık faaliyetlerine, belli bir alana yönelmeye görev süresi 3-6 yıl ve 6-9 yıl olan yöneticilere göre daha az önem verirken, görev süresi daha az olan yöneticilerin medikal turizmde markalaşmaya daha çok önem verdiği ifade edilebilir. Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin medikal turizmde markalaşma üzerinde, halkla ilişkiler, reklam ve diğer tutundurma faaliyetlerinin iyi düzeyde etkili olduğunu düşündükleri belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Medikal turizm, sağlık turizmi, markalaşma, sağlık hizmetlerinde pazarlama, hastane yöneticileri.

ABSTRACT

This research was carried out to reveal the thoughts of managers working in hospitals serving within the scope of health tourism on branding in medical tourism. The population of the study consists of 115 executives working in two public hospitals in Ankara, including lower, middle and high level. The sample is representative of 90 administrators working in these hospitals. This study is a quantitative research and survey tool used for research. The data were analyzed by relevant statistical programs. Independent sample t test was used for the difference between two independent groups and one way analysis of variance (ANOVA) was used when differences between more than two independent groups were examined. As a result of this research, it was revealed that the differences between the terms of office of the hospital managers affect their views on branding. Accordingly, It can be said that managers with a ten-year tenure or more attach less importance to hospital recognition, awareness activities, and orientation to a certain area than managers with a term of office of 3-6 years and 6-9 years, while managers with less tenure of office give more importance to become a branding in medical tourism. It was determined that the hospital managers participating in the study think that public relations, advertising and other promotional activities have a good effect on medical tourism and branding.

Key words : Medical tourism, health tourism, branding, marketing in health services, hospital managers.

1.GİRİŞ

Teknolojik ve ekonomik gelişmelerin etkisiyle ürün ve hizmetler arasındaki farklar azalmakta, çeşitli iş kollarında aynı hizmeti veren çok sayıda kurum bulunmaktadır (Tüfekçi vd., 2016). Küresel turizm pazarı gittikçe daha rekabetçi bir ortam haline gelmekte ve böylece turizm destinasyonlarını rakiplerine karşı farklılaştırmak, benzersiz, tanınabilir ve rekabetçi kılabilmek için aşırı baskı altına almaktadır. Pazarlama uygulamaları misafirlerin nasıl kendilerine çekileceği sorusuna cevap verdiği için işletme performansına ve rekabet gücüne olumlu katkıda bulunmaktadır (Milicevic et al., 2017). Tüm turistik faaliyet alanlarında olduğu gibi medikal turizm de önemli bir ihracat kalemidir. Ülke ekonomisini cari açık dengesini olumlu yönde katkı sağlayan bir kapasiteye sahiptir. Medikal turizmde başarılı sonuçların elde edilmesi; fiyat, ürün, dağıtım, tutundurma gibi pazarlama fonksiyonlarının koordineli biçimde kullanımına bağlıdır (Arı, 2017).

Bu çalışmada sırasıyla medikal turizm, marka ve markalaşma kavramlarına değinilmiş olup bunu ilgili literatür taraması, araştırma verilerinin istatistiki analizleri, tartışma bölümü ve çalışmanın sonuçları izlemektedir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Medikal Turizm

Sağlık turizmi dünya çapında karlı ve rekabetçi endüstrilerin bulunduğu yeni bir turizm alanıdır (Mahdavi et al., 2013). Sağlık turizminin başlıca türleri içerisinde: termal turizm, yaşlı turizmi, engelli turizmi ve medikal turizm yer almaktadır (Kördeve, 2016). Giderek önem kazanan ve uluslararası bir sektör haline gelen medikal turizm, tıbbi bir prosedürü veya turistlerin refahını sağlayan faaliyetleri içeren seyahatleri ifade etmek için kullanılan bir terimdir. Bu sektörde yaşanan hızlı gelişmeler, ülkelerin itibarını sürdürebilmeleri, gelecekte yaşanması muhtemel sorunlardan stratejik olarak kaçınabilmeleri için, daha yüksek maliyet ve uzmanlık ile sağlık hizmet sunumuna olan ihtiyacı artırmıştır (Lee ve Spisto, 2007). Sunulan her sağlık hizmeti uluslararası arenada pazarlanabilir değildir. Sağlık turizminde markalaşabilmek için ülkelerin öncelikle doğru pazarlama stratejisini geliştirmesi, ürün ve satış odaklı yaklaşımdan pazarlama odaklı yaklaşıma geçişi sağlaması gerekmektedir. Sağlık hizmeti talep edenlerin gözünde markalaşmış bir sağlık hizmeti her zaman diğerlerinden daha üst pozisyondadır. Bu da ülke ve kurumlar için rekabette üstünlük elde etmeye olanak sağlamaktadır (Mahdavi et al., 2013).

2.2. Marka ve Markalaşma Kavramları

Marka, firma ürün veya hizmetlerini diğerlerinden ayırmak için kullanılan bir isim, logo, ticari marka, patent numarası veya ambalaj tasarımı olarak tanımlanmaktadır (Karnataka, 2013). On dokuzuncu yüzyılda, üreticiler ürünlerinde, markalarını kendi imzası olarak kullanmaya başlamıştır. İsim ve imzalar ile işaretlenmiş ürünlere "markalı ürünler" adı verilmiştir. Marka, bir ürünün kalitesinin garantisini temsil eder ve ürünlerin tüketiciler tarafından farklılaştırılması için bir araç olarak kabul edilir. Bir markayı "benimsemek" için, üreticinin veya satıcının markayı tüketicilerin hayatına sokması gerekir (Pralea, 2011). Sürdürülebilir bir markalaşma için kalite gerekli bir ön koşuldur fakat yeterli değildir. Markalaşma kaliteyi beraberinde getiren ve onu sürükleyen bir faktördür (Mahdavi et al., 2013).

Küreselleşmenin olumsuz etkilerine karşı mücadele etmek için iyi hedeflenmiş markalaşma kampanyaları yer almaktadır (Patraşçu, 2013). Bir ülke söz konusu olduğunda markalaşma karmaşık bir süreçtir. Bunun sebebi ise, tek bir ürünün değil, o ülkede bulunan turistik yerlerin, kültürel mekânların, konaklama yerlerinin, restaurantların, sanat kuruluşlarının, yerel halkın samimiyetinin bu sürecin içinde yer alması olarak görülmektedir. Her ülkenin ulusal bir turizm markası geliştirmeye ihtiyacı vardır; bu durum, ülkenin kalkınması ve sürdürülebilirliği ve hatta yabancı turizm pazarlarının büyümesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Ulusal bir markanın, sürdürülebilir ve gelişmekte olan bir ekonomi için kâr ve fayda sağladığı, yaşam standartlarını yükselttiği, yabancı yatırımcıları çekerek sürdürülebilir bir turizm sektörü geliştirdiği, yeni fırsatlar yaratıp göç vermek yerine göç almayı sağladığı bilinmektedir (Vasile et al., 2016). Bir ülkenin bilinen bir marka stratejisine ve iyi bir pazarlama kampanyasına sahip olması, turistlerin talebini arttırmak için ülkenin bir turizm merkezi olarak olumlu bir imajının oluşturulması, ulusal bir markasının bulunması, daha fazla yabancı turist çekmede ve ülkenin uluslararası düzeyde sıralamasını yükseltmede çok önemlidir (Vasile et al., 2016).

Bir ürünü rakiplerinden ayırmak için önemli bir strateji olan markalaşma, ticari pazarlamanın ana konumlandırma öğelerinden biridir. Kanıtlar, markalaşmanın başarılı bir sağlık pazarlama kampanyası ile başarısız bir sağlık pazarlama kampanyası arasında fark yarattığını göstermektedir (Pralea, 2011). Sağlık sektörü bir sektör olarak oldukça kişiselleştirilmiş bir hizmet sektörüdür ve bu nedenle tutarlı bir hizmet sunumu önemlidir. Diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de insanların duygularıyla bağlantı kurma kapasitesine sahip markaların daha güçlü olduğu bilinmektedir (Hytti et al., 2015).

Yaşlanan nüfus arttıkça, tıbbi hizmetlere yönelik talep artmakta ve çoğu kez bu talep, pek çok batılı ülkede kamu sağlık hizmeti kapsamında karşılanamamaktadır. Nüfusun büyük bir kısmı için özel sağlık hizmetleri çok pahalıdır ve bu nedenle hastalar tıbbi tedavi için halka açık bekleme listelerine yerleştirilme durumunda kalmaktadır. Bu listeler gün geçtikçe uzamakta, sağlık hizmetlerinin fiyatı arttıkça, bu hastaların yaşam kalitesini iyileştirmek için bu ihtiyaçlara hizmet edebilecek alternatif tedbirlerin desteklenmesi gerekmektedir (Lee ve Spisto, 2007).

2.3. Literatür Araştırması

Alanyazında turizm ve markalaşma ile ilgili olarak hazırlanmış birçok çalışma (örneğin: Demirkol ve Taşkıran'ın (2019) veya Pike (2005)'in çalışması) yer almaktadır. Yine alanyazında sadece medikal turizm konusuna yönelik olarak hazırlanmış çalışmalar (örneğin Buzcu ve Birdir (2019) veya Sayon, Yeğindoy ve Yüksel'in (2017) çalışmaları) ya da sadece markalaşma konularına yönelik olarak hazırlanmış çalışmalar (örneğin: Keller ve Lehmann'ın (2006) çalışmaları veya Çeliktel'in (2008) çalışması) da bulunmaktadır.

Literatürde sağlık turizminde markalaşma konusunda sınırlı miktarda çalışma yer almaktadır (Boga ve Weiermair, 2012). Medikal turizm ve markalaşma konusunu birlikte ele alan çalışmalar üzerine bir literatür araştırması yapıldığında karşılaşılan çalışmalar aşağıdaki gibidir:

Sunita ve Kumar'ın (2013) yaptıkları bir çalışmada Hindistan'da medikal turizmde markalaşmanın etkisini analiz etmek amaçlanmıştır. Bu amaçla, çalışma kapsamında medikal turizmde pazarlamanın, markalaşmanın önemi üzerinde durulmuştur. Çalışmanın sonucunda, sağlık hizmeti sağlayıcılarının Hindistan'da, hizmetlerini diğer ülkelerdeki hizmet sağlayıcılarından sağlık hizmetleri turizminin farklılaşma mekanizması aracılığıyla farklılaştırabilecekleri ifade edilmiştir.

Sziva, Balazs, Michalko, Kiss, Puczko, Smith ve Apro (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, Balkan ülkelerinin online (çevrimiçi) iletişim yoluyla markalarını sağlık turizminde ne kadar bilinçli inşa ettikleri ve bu ülkelerin sağlık turizmi alanındaki markalaşma stratejilerini analiz etmeyi amaçladığı görülmüştür. Bu amaçla çalışmada yapılandırılmış içerik analizi kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda analiz edilen Balkan ülkelerinin çoğunun - mükemmel kaynaklara rağmen - sağlık turizmi potansiyelinden faydalanmadığı ve (henüz) günümüzde giderek daha önemli olan trendlerden yararlanmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sebeple çalışmada, bu ülkelerin bütüncül sağlık turizmi alanından değerler alıp hedef kitleye yönelik ürün geliştirmeye ve marka konumlandırmadan segment bazlı iletişime kadar bilinçli marka oluşturma sürecine odaklanmaları önerilmiştir.

Nandi (2012), medikal turizm bölgesi olarak Hindistan'ın markalaştırılması hakkında bilgi verici nitelikte bir çalışma yapmıştır. Çalışmada, Asya'da medikal turizmin artışına, bir marka olarak ülke konusuna, Hindistan'da medikal turizm konusuna, turist çekimi konusuna ve Hindistan'da medikal turistlerin karşılaştıkları zorluklar ve sorunlar konusuna detaylı bir şekilde değinilmiştir. Çalışmanın sonucunda, Hintli sağlık hizmeti sağlayıcılarının kaynak pazarlar açısından segmentleri belirleme ve hedefleme konusunda proaktif olmaları gerektiği ve müşterileri çekmek için diğer ülkelerin hastaneleri, doktorları ve alandan olan diğer paydaşlarla kapsamlı bir ağ oluşturmaları gerektiği ifade edilmiştir.

Anvekar (2012), Hindistan'da medikal turizm ve sağlık hizmetleri pazarlamasında etkili markalaşmaya yönelik bir çalışma yapmıştır. Çalışmada, Hindistan'da bir medikal turizm destinasyonu olarak marka imajını ve algılarını ve turistlerin hastane gibi bir medikal turizm ürününe bağlı çeşitli hizmetlerden memnuniyetlerini ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu amaçla, Hindistan'ın Bangalore şehrinde beş farklı birinci sınıf hastaneden birine alopantik tedavi için gelen 70 medikal turiste anket uygulaması yapılmıştır. Ankette yer alan sorular, katılımcıların demografik profilleri, medikal turizm hastanelerine ve ürünlerine ilişkin algıları ve memnuniyetlerine ilişkin olarak hazırlanmıştır. Çalışmanın sonucunda, Hindistan'ın yeni ilaç keşfi ve testlerinden cerrahiye kadar sağlık hizmetlerinin her alanında nitelikli, sertifikalı ve uygun fiyatlı olsa da çok çekici bir medikal turizm bölgesi olarak görülmediği ifade edilmiştir. Hindistan'da yer alan hastanelerin sundukları sağlık hizmeti için dünya çapında tek bir akreditasyona sahip olmamasının da bu duruma katkı sağladığı belirtilmiştir.

Guiry ve Vequist IV (2015) yaptıkları bir çalışmada Güney Kore'nin medikal turizm destinasyon marka kişiliğini belirlemeyi amaçlamışlardır. Bu amaçla çalışmada Aaker'ın marka kişilik ölçeğinden yararlanılmış; anket ise Amerikalı 3000 tüketiciye online şekilde uygulanmak istenmiş 1588 kişiden yanıt alınmıştır. Ayrıca çalışmada, ankete katılımı teşvik edebilmek amacıyla her katılımcıya 10 Dolar ödendiği belirtilmiştir. Çalışmanın sonucunda, kişisel değerlerin, özellikle heyecan, kendine saygı, aidiyet duygusu ve saygı görmenin Güney Kore'nin medikal turizm destinasyonu marka kişiliğinin önemli ve de olumlu yordayıcıları olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Tontuş (2018) Türkiye'de sağlık turizmi tanıtımı ve sağlık hizmetlerinin pazarlanması ilkelerinin üzerine bilgi verici nitelikte bir değerlendirme yapmıştır. Çalışmada, tanıtım kampanyalarının sağlık turizmi açısından önemli olduğuna dikkat çekilmiş; sağlık turizminin tanıtımında halkla ilişkilerin, reklamın ve de

bilgilendirmenin önemli olduğu belirtilmiştir. Ayrıca çalışmada, sağlık turizminin tanıtımında başarıyı etkileyen faktörler de sıralanmıştır.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı Ve Önemi

Bu araştırma hastane yöneticilerinin medikal turizmde markalaşma ile ilgili görüşlerini ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara İli'nden 115 yönetici oluşturmaktadır. Örneklemi bu hastanelerde çalışan 90 yönetici temsil etmektedir.

3.3. Veri Toplama Yöntem Ve Aracı

Öncelikli olarak teorik kısmın hazırlanmasında literatür araştırması yapılmış, konuyla ilgili kitaplar, makaleler, tezler ve internet ortamındaki güncel yayınlar incelenmiştir. Anket sorularının, araştırmanın amacıyla uyumlu olup olmadığının araştırılmasında uzman görüşlerinden ve akademisyenlerden faydalanılmıştır. Anket formu toplam 35 sorudan oluşmaktadır. Anket formunun kişilerin demografik özelliklerinin (cinsiyet, yaş, eğitim, vb gibi) sorgulandığı sorulara, medikal turizmde markalaşma ile ilgili yöneticilerin görüşlerinin sorgulandığı beşli Likert ölçeği ile hazırlanmış sorulara ve yanıtı tanımlı-tek seçimli sorulara yer verilmiştir. Likert ölçeği kullanılan sorulara verilen yanıtlar "hiç önemli değil" ile "çok önemli" ifadesi arasında değişmektedir.

3.4. Verilerin Analizi

Veriler IBM SPSS Statistics 23 paket programına aktarılarak analizler tamamlanmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılık incelenirken bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar incelenirken ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Analizlerin yorumlanmasında frekans değerleri, yüzde değerleri, grup aritmetik ortalama değerleri ve "p" anlamlılık değerleri kullanılmıştır. Analizlerde anlamlılık düzeyi olarak $\alpha=.05$ dikkate alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Problem Cümlesi Ve Hipotezleri

Hastane yöneticilerinin medikal turizmde marka bir işletme olabilmek için kurumsal imajlarını artırma yolunda yürütmesi gereken pazarlama faaliyetleri nelerdir? Yöneticilerin düşünceleri markalaşma stratejileri üzerinde ne ölçüde farklılık göstermektedir? Bu ana probleme aşağıdaki araştırma hipotezlerinin denenmesi ile cevap aranmaya çalışılmıştır.

H₁: Hastane yöneticilerinin sağlık turizminde markalaşma stratejileri ile ilgili düşünceleri eğitim seviyelerine göre değişmektedir.

H₂: Hastanede hasta yakınları ile ilgilecek temsilci olması marka stratejilerini etkiler.

H₃: Hastane yöneticilerinin medikal turizmde marka stratejilerine bakış açısı yöneticilerin gelir durumuna göre farklılık gösterir.

H₄: Hastane yöneticilerinin medikal turizmde marka stratejilerine bakış açısı yöneticilerin bulunduğu pozisyondaki görev süresine göre farklılık gösterir.

H₅: Sosyal medya kullanım sıklığı ile hastane yöneticilerinin sağlık turizminde markalaşma algısı arasında ilişki vardır.

3.6. Araştırmanın Bulguları

Örneklemin analiz için yeterli olup olmadığını anlayabilmek için Kaiser Mayer Olkin (KMO)- Bartlett Testi uygulanır. KMO 0 ile 1 arasında değer alır ve 1 e ne kadar yakınsa örneklem o kadar faktör analizine uygundur. KMO değerinin 0,50 den büyük olması gerekir.

Tablo 1. KMO ve Bartlett's Test Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.817
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	357,205
	Df	66
	Sig.	.000

Tablo 1’de yer alan KMO değerleri, 0,50’den büyüktür ve örneklemin faktör analizine uygun bulunduğunu göstermektedir.

Tablo 2’de ise araştırma kapsamında yapılan dönüştürülmüş bileşenler matrisine yer verilmiştir.

Tablo 2. Döndürülmüş Bileşenler Matrisi

	Component		
	1	2	3
L12	,797	,033	,089
L14	,692	,289	,053
L1	,651	,350	,150
L15	,640	,279	,183
L11	,609	,075	,311
L8	,223	,824	,018
L7	,173	,797	,239
L16	,415	,630	,183
L2	,246	-,086	,726
L4	-,144	,440	,690
L3	,208	,139	,659
L5	,303	,385	,529

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Tablo 2’de L13 ve L6 ifadeleri faktör analizi sonucunda aynı faktöre yüklenmiş görünmekte olmasına rağmen, yapılan taramada, bu iki ifadenin aynı faktörü ölçmediği görülmektedir. Bu nedenle L13 ve L6 ifadeleri aynı faktörde birleştirilmemektedir. L9 ve L10 ifadeleri yapılan faktör analizi sonucunda herhangi bir faktörle eşleşmediği için anket sorularından çıkarılmıştır. Yapılan test sonucunda:

- ✓ L12-L14-L1-L15-L11
- ✓ L8-L7-L16
- ✓ L2-L3-L4-L5 olmak üzere 3 faktör grubuna ayrıldığı görülmektedir.

Bu faktörler isimlendirilirken pazarlama karması elemanlarından biri olan tutundurma faaliyetlerinin hizmet sektöründeki karşılığını ifade eden reklam, halkla ilişkiler, satış, iletişim gibi alt grupları göz önünde bulundurulmuştur.

Tablo 3’te güvenilirlik analizi sonuçlarına yer verilmiştir:

Tablo 3. Güvenilirlik Testi Sonuçları

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,832	,853	12

Tablo 3’te yer alan Cronbach’s Alpha değerine bakıldığında güvenilirlik düzeyinin oldukça iyi olduğu görülmektedir.

Tablo 4’te araştırmaya katılan bireylere ait betimsel istatistiklere yer verilmiştir:

Tablo 4. Katılımcılara Ait Betimsel İstatistikler

	N	%		N	%
Cinsiyet			Sosyal Medya Kullanımı		
Kadın	47	52,2	Her gün 6 saatten fazla	27	30
Erkek	43	47,8	Her gün 1-3 saat arası	51	56,7
Toplam	90	100	Haftada birkaç defa	8	8,9
Yaş			Nadiren sadece gerektiğinde	3	3,3
18-24 yaş	3	3,3	Kullanmıyorum	1	1,1
25-34 yaş	29	32,2	Toplam	90	100
35-44 yaş	42	46,7	Hastaneye medikal turizm kapsamında gelen hastalarla ilgilenen bir biriminin olup olmaması		
45 yaş ve üzeri	16	17,8	Hayır	64	71,1
Toplam	90	100	Evet	26	28,9
Medeni Durum			Toplam	90	100
Evli	60	66,7	Hastaneye medikal turizm kapsamında hasta ve yakınları ile ilgilenen hasta temsilcisinin olup olmaması		
Bekar	30	33,3	Hayır	67	74,4

Toplam	90	100	Evet	23	25,6
Gelir Düzeyi			Toplam	90	100
3000 TL- 4000 TL	36	40	Medikal turizm için hastanenin reklamını/tanıtımını yapan birimin olup olmaması		
4000 TL ve üzeri	54	60	Hayır	75	83,3
Toplam	90	100	Evet	15	16,7
Eğitim Durumu			Toplam	90	100
Ortaöğretim (Lise)	2	2,2	Medikal turizm kapsamında gelen hastalar için özel ulaşım imkanı olup olmaması (servis)		
Önlisans	10	11,1	Hayır	85	94,4
Lisans	39	43,3	Evet	5	5,6
Yüksek Lisans	33	36,7	Toplam	90	100
Doktora	6	6,7			
Toplam	90	100			
Görev Süresi					
1-3 yıl	19	21,1			
3-6 yıl	30	33,3			
6-9 yıl	23	25,6			
10 yıl ve üzeri	18	20			
Toplam	90	100			

Tablo 4'te araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetleri incelendiğinde % 52,2'sinin kadın, % 47,8'inin erkek olduğu; medeni durumları incelendiğinde ise % 66,7'sinin evli, % 33,3'ünün ise bekâr olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşlarına bakıldığında % 46,7'sinin 35-44, % 32,2'sinin 25-34 yaş aralığında olduğu, % 17,8'inin 45 yaşında veya bu yaşın üzerinde olduğu, % 3,3'ünün ise 18-24 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Katılımcıların % 60'ının aylık gelir düzeyinin 4000 TL ve üzerinde olduğu, % 40'ının gelir düzeyinin ise 3000 TL- 4000 TL aralığında olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde % 43,3'ünün lisans, % 36,7'sinin yüksek lisans/doktora, % 11,1'inin önlisans ve % 2,2'sinin ise ortaöğretim (lise) mezunu olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin görev süreleri incelenirse, katılımcıların % 33,3'ünün 3-6 yıldır; % 25,6'sının 6-9 yıldır görev yaptıkları, % 21,1'inin 1-3 yıldır ve % 20'sinin 10 yıl ve üzerinde görev yaptıkları da görülmektedir.

Çalışmada ayrıca araştırmaya katılan bireylere sosyal medya kullanımı süreleri de sorulmuştur. Buna göre, % 56,7'sinin her gün 1-3 saat arasında, % 30'unun her gün 6 saatten fazla, % 8,9'unun haftada birkaç defa, % 3,3'ünün nadiren-sadece gerektiğinde sosyal medyayı kullandıkları ve % 1,1'inin sosyal medyayı kullanmadıkları görülmektedir.

- ✓ Araştırmanın yapıldığı hastanelerdeki yöneticilerin %71,1'i kuruma medikal turizm kapsamında gelen hastalarla ilgilenen bir birimin bulunmadığını belirtmiştir.
- ✓ Araştırmanın yapıldığı hastanelerdeki yöneticilerin %74'ü medikal turizm kapsamında gelen hastalarla ilgilenen temsilcisinin bulunmadığını belirtmiştir.
- ✓ Araştırmanın yapıldığı hastanelerde, medikal turizm kapsamında gelen hastalar için özel ulaşım imkânlarına (servis vb.) sahip olunmadığı belirlenmiştir.

Tablo 5'te markalaşma stratejileri için tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir:

Tablo 5. Markalaşma Stratejileri İçin Tanımlayıcı İstatistikler

	Ortalama	Standart Sapma
Diğer Tutundurma Faaliyetleri	4,59	0,46
Halkla İlişkiler	4,66	0,51
Reklam	4,30	0,53

Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin medikal turizm ve markalaşmaya yönelik elde edilen ortalama değer sonuçlarında; Halkla İlişkiler'e (4,66) iyi düzeyde, Tutundurma'ya (4,59) iyi düzeyde ve Reklam'a (4,30) iyi düzeyde katılım sağladığı belirlenmiştir.

Tablo 6'da test edilen H_1 hipotezi ile ilgili istatistiklere yer verilmiştir:

Tablo 6. Markalaşma Algısı ile Eğitim Durumu Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi

		Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Tutundurma	Lise/Ön Lisans	12	4,53	0,48	0,364	0,696
	Lisans	39	4,64	0,43		
	Y.Lisans/Doktora	39	4,56	0,49		
Halkla İlişkiler	Lise/Ön Lisans	12	4,42	0,83	1,560	0,216
	Lisans	39	4,68	0,48		
	Y.Lisans/Doktora	39	4,70	0,40		
Reklam	Lise/Ön Lisans	12	4,25	0,63	0,122	0,885
	Lisans	39	4,28	0,52		
	Y.Lisans/Doktora	39	4,33	0,52		

Tablo 6'da uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda eğitim düzeyleri arasında tutundurma, halkla ilişkiler ve reklam bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 7'de test edilen H_2 hipotezi ile ilgili istatistiklere yer verilmiştir:

Tablo 7. Markalaşma Algısı ile Hasta Yakınlarıyla İlgilenecek Temsilcinin Bulunması Durumu Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi

		Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Tutundurma	Hayır	67	4,58	0,45	-0,445	0,658
	Evet	23	4,63	0,51		
Halkla İlişkiler	Hayır	67	4,68	0,42	0,654	0,519
	Evet	23	4,58	0,71		
Reklam	Hayır	67	4,29	0,52	0,816	0,852
	Evet	23	4,32	0,58		

Tablo 7'de, uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda hasta yakınlarıyla ilgilenecek temsilcisi olan ve olmayanlar arasında tutundurma, halkla ilişkiler ve reklam bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirtilmektedir ($p>0,05$).

Tablo 8'de test edilen H_3 hipotezi ile ilgili istatistiklere yer verilmiştir:

Tablo 8. Markalaşma Algısı ile Yöneticinin Gelir Durumu Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi

		Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Tutundurma	3000TL-4000TL	36	4,68	0,37	1,498	0,138
	4000 TL ve üzeri	54	4,53	0,51		
Halkla İlişkiler	3000TL-4000TL	36	4,69	0,54	0,591	0,556
	4000 TL ve üzeri	54	4,63	0,49		
Reklam	3000TL-4000TL	36	4,28	0,54	-0,283	0,778
	4000 TL ve üzeri	54	4,31	0,53		

Tablo 8'de, uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda gelir durumu 3000-4000 TL ve 4000 TL üzeri olanlar arasında tutundurma, halkla ilişkiler ve reklam bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 9'da test edilen H_4 hipotezi ile ilgili istatistiklere yer verilmiştir:

Tablo 9. Markalaşma Algısı ile Yöneticilerin Görev Süreleri Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi

		Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F	P
Tutundurma	1-3 yıl	19	4,48	0,48	6,312	0,001* Fark: 4-2,3
	3-6 yıl	30	4,76	0,25		
	6-9 yıl	23	4,71	0,43		
	10 yıl ve üzeri	18	4,26	0,58		
Halkla İlişkiler	1-3 yıl	19	4,46	0,83	1,779	0,157
	3-6 yıl	30	4,78	0,28		
	6-9 yıl	23	4,71	0,44		
	10 yıl ve üzeri	18	4,59	0,39		
Reklam	1-3 yıl	19	4,08	0,70	3,327	0,023* Fark: 1-2
	3-6 yıl	30	4,48	0,39		
	6-9 yıl	23	4,37	0,57		
	10 yıl ve üzeri	18	4,13	0,35		

*: $p<0,05$



Tablo 9’da, uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda görev süreleri grupları arasında tutundurma ve reklam bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmakta iken halka ilişkiler bakımından farklılık bulunmadığı görülmektedir. Buna göre görev süresi 10 yıl ve üzerinde olan yöneticilerin tutundurma düzeyleri görev süresi 3-6 yıl ve 6-9 yıl olan yöneticilerden anlamlı derecede daha düşüktür. Görev süresi 3-6 yıl olan yöneticilerin reklam düzeyi görev süresi 1-3 yıl olan yöneticilerden anlamlı derecede daha fazladır.

Tablo 10’da test edilen H_5 hipotezi ile ilgili istatistiklere yer verilmiştir:

Tablo 10. Markalaşma Algısı ile Sosyal Medya Kullanım Durumu Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi

		Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Tutundurma	Evet	73	4,61	0,44	0,703	0,484
	Hayır	17	4,52	0,57		
Halkla İlişkiler	Evet	73	4,70	0,43	1,360	0,190
	Hayır	17	4,45	0,74		
Reklam	Evet	73	4,32	0,51	0,788	0,433
	Hayır	17	4,21	0,61		

Tablo 10’da, uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda sosyal medya kullanan ve kullanmayanlar arasında tutundurma, halkla ilişkiler ve reklam bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

3.7. Tartışma

Medikal turizm, sağlık turizminin en önemli kısımlarından birini oluşturmaktadır. Tontuş (2018), sağlık turizminin bu alandaki uluslararası rekabet nedeniyle, genel ekonomik şartlardan diğer sektörlerle göre daha az etkilenmesi nedeniyle ve hastaların sağlık tesisi seçimini çoğu zaman görmeden yapması gibi nedenlerle tanıtımının iyi yapılması gerektiğini belirtmektedir. Medikal turizmin tanıtımı açısından ise bu alandaki nitelikli sağlık profesyonellerinin varlığının yeterli olmadığı bilinmektedir (Tontuş, 2018). Bu açıdan, markalaşma, diğer sektörlerde önemli olduğu gibi sağlık hizmetleri ve medikal turizm alanında da önemli bir ilke haline gelmiştir.

Medikal turizm alanında markalaşma konusuna ilişkin olarak yapılan çalışmaların çoğunda ise markalaşmanın medikal turizm üzerinde oldukça etkili bir faktör olduğu belirtilmiştir. Örneğin, Sunita ve Kumar (2013) yaptıkları bir çalışmada, Hindistan’da medikal turizmin markalaşma aracılığıyla sağlık hizmetleri alanında farklılaşma sağlanabileceğini vurgulamışlardır. Qu, Kim ve Im (2011; Aktaran: Milicevic vd., 2017), rekabetçi turizm destinasyonlarının yeni ziyaretçileri çekmek için olumlu ve güçlü bir marka yaratması gerektiğini belirterek turizm sektöründe de markanın önemine dikkat çekmiştir. Boga ve Weiermair (2012, s. 139) ise yaptıkları bir çalışmada, sağlık turizmi literatüründe markalaşmayı kapsamlı bir şekilde tartışmanın önemli olduğunu belirtmişlerdir. Diğer sağlık turizmi alanlarına göre algılanan riskin daha fazla olduğu ve müşterilerin genellikle sağlıklı olmayan bireylerden meydana geldiği medikal turizmde, markalaşmanın özellikle zor ancak gerekli olduğunu ifade etmişlerdir.

Literatüre bakıldığında ‘medikal turizmde markalaşma’ çalışmalarının derleme türünde yayımlandığı görülmüştür. Bu çalışma hastane yöneticilerine ulaşılarak yapılmış olması yönüyle diğer çalışmalardan farklıdır.

4.SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastane yöneticilerinin medikal turizmde markalaşma ile ilgili görüşlerini ortaya çıkaran bu araştırma sonucunda; araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin eğitim durumları ve gelir düzeyleri arasındaki farklılıkların markalaşma ile ilgili görüşlerini anlamlı ölçüde etkilemediği belirlenmiştir. Hastane yöneticilerinin markalaşma algısı ile kurumda hasta yakınlarıyla ilgilenen temsilcinin bulunması durumu arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Hastane yöneticilerinin sosyal medya kullanım durumu ile markalaşma algıları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Ancak araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin görev süreleri arasındaki farklılıkların markalaşma ile ilgili görüşlerini etkilediği görülmüştür. Buna göre görev süresi 10 yıl ve üzerinde olan yöneticilerin hastane tanınmışlığına, farkındalık faaliyetlerine, belli bir alana yönelmeye görev süresi 3-6 yıl ve 6-9 yıl olan yöneticilere göre daha az önem verdiği; görev süresi daha az olan yöneticilerin medikal turizmde markalaşmaya daha çok

önem verdiği söylenebilir. Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin halkla ilişkiler, reklam ve diğer tutundurma faaliyetlerinin medikal turizmde markalaşmayı, iyi düzeyde etkilediğini düşündükleri belirlenmiştir.

Temelde ülke ekonomisine katkı sağlayan sektörlerden biri halini alan medikal turizm (Arı, 2017) alanında başarı elde etmek için hizmet pazarlaması elemanları çerçevesindeki faaliyetleri (özellikle halkla ilişkiler, reklam ve diğer tutundurma faaliyetleri) koordineli ve uygun şekilde gerçekleştirmelidir. Ürünleri ya da hizmetleri rakiplerinden ayırmada kullanılan araçlardan biri olarak kabul edilen markalaşmaya önem verilmelidir. Medikal turizm alanında markalaşmanın sağlanabilmesi için medikal turistlerin sağlık hizmeti aldıkları hastanelerde gelen hastalarla ilgilecek bir birim kurulup ilgili hasta temsilcileri bulundurulması, medikal turistler için özel ulaşım imkânları sağlanması önerilebilir. Bu çalışmanın alanyazında yer alan çalışmalardan farklı olarak hastane yöneticilerine yapılmış olması, önemini ortaya koymakta ve bu yönüyle konu hakkında yeni yapılacak çalışmalara yol göstereceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

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.

Arı, H. (2017). "Pazarlama Perspektifinden Medikal Turizm ve Türkiye'nin Medikal Turizmdeki Yeri", *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1 (1): 1-10 .

Baldwin, K. A., Lyons, R. L. & Issel, L. M. (2010). "Creating A Brand Image For Public Health Nursing", *Public Health Nursing*, 28(1), 57-67.

Boga, T. C. ve Weiermair, K. (2012). Branding Health and Medical Tourism Services, Erişim: https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=pcXV6GTzLoAC&oi=fnd&pg=PA139&dq=medical+to+urism+and+branding+&ots=A3_XTN0mFfx&sig=CU_sKv7YsAtf5xXnYXo-iYKZyE&redir_esc=y#v=onepage&q=medical%20tourism%20and%20branding&f=false adresinden 06.08.2020 tarihinde alınmıştır.

Buzcu, Z. ve Birdir, K. (2019). "Türkiye'de Medikal Turizm İncelemesi: Özel Hastanelerde Bir Çalışma", *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 18 (1): 311-327.

Çelikel, S. (2008). "Markalaşma Süreci ve Stratejilerinin İncelenmesi", *Uzmanlık Tezi*, Türk Patent Enstitüsü Markalar Dairesi Başkanlığı, Ankara.

Demirkol, Ş. Ve Taşkıran, Ö. (2019). "Turizmde Destinasyon Markalaşma Sürecinde Cittaslow Taraklı Örneği", *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2):56-69.

Guiry, M. & Vequist IV, D. G. (2015). "South Korea's Medical Tourism Destination Brand Personality and the Influence of Personal Values", *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 20 (5): 563-584.

Hytti, U., Kuoppakangas, P., Suomi, K., Chapleo, C. & Giovanardi, M. (2015). "Challenges In Delivering Brand Promise – Focusing On Municipal Healthcare Organisations", *International Journal Of Public Sector Management*, 28(3): 254-272.

Karnataka, M. (2013). "Role Of Brand Awareness In Health Care Industry", *International Monthly Refereed Journal Of Research In Management & Technology*, 2(13): 139-145.

Keller, K. & Lehmann, D. (2006). "Brands and Branding: Research Findings and Future Priorities", *Marketing Science*, 25: 740-759.

Kördeve, M. K. (2016). "Sağlık Turizmine Genel Bir Bakış ve Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Yeri", *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2(1): 51-61.

Lee, C. Ve Spisto, M. (2007). *Going for Gold ~ Best Practices in Ed. & Public*.

Mahdavi, Y., Mardani, S., Hashemidehaghi, Z. & Mardani, N. (2013). "The Factors in Development of Health Tourism in Iran", *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 1(3): 113-118.

Miličević, K., Mihalič, T., & Sever, I. (2016). "An Investigation Of The Relationship Between Destination Branding And Destination Competitiveness", *Journal Of Travel & Tourism Marketing*, 34(2): 209-221.



- Pătraşcu, C. (2013). “Media And Branding Strategies In Cultural Tourism”, The Case Of The Region Of Moldavia. *Public Administration & Regional Studies*, 2(12): 43-52.
- Pike, S. (2005). “Tourism Destination Branding Complexity”, *Journal of Product & Brand Management*, 14(4): 258–259.
- Pralea, A. R. (2011). “Branding In Health Marketing”, *Bulletin Of The Transilvania University Of Braşov*, 4(53): 65-72.
- Mahdavi, Y., Mardani, S., Hashemidehaghi, Z. & Mardani, N. (2013). “The Factors in Development of Health Tourism in Iran”, *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 1(3): 113-118.
- Nandi, S. (2012). *Branding India As a Medical Tourism Destination*. Erişim: https://www.researchgate.net/publication/311588211_Branding_India_as_a_Medical_Tourism_Destination adresinden 12.08.2020 tarihinde alınmıştır.
- Sayın, K. S., Yeğindoy, E. Y. ve Yüksel, İ. (2017). “Türkiye’de Medikal Turizm Uygulamaları: Bir Üniversite ve İzmir Sağlık Serbest Bölgesi Değerlendirmesi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2): 289-313.
- Sunita, D. ve Kumar, P. P. (2013). “Influence of Branding In Medical Tourism (With Special Reference to India)”, *International Journal of Multidisciplinary Management Studies*, 3(4): 33-39.
- Sziva, I., Balazs, O., Michalko, G., Kiss, K., Puczko, L., Smith, M. ve Apro, E. (2017). “Branding Strategy Of The Countries In The Balkan Region- Focusing On Health Tourism”, *GeoJournal of Tourism and Geosites*, 1(19): 61-69.
- Tontuş, Ö. (2018). “Sağlık Turizmi Tanıtımı ve Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması İlkeleri Üzerine Değerlendirme”, *Disiplinlerarası Akademik Turizm Dergisi*, 3(1): 67-88.
- Vasile, A., Sărăcın, V.C. & Usturoi, M. D. (2016). “Romanian Tourism Brand: An Exploratory Research Regarding The Development of The Tourism Sector In The Branding Process”, *Economics, Management, and Financial Markets*, 11(1): 253–262.