

SAĞLIK TURİSTLERİ İÇİN DAVRANIŞSAL NİYETLER, HASTA MEMNUNİYETİ, ALGILANAN DEĞER, HASTA GÜVENİ VE DENEYİMSEL KALİTE ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA

A STUDY ON BEHAVIOURAL INTENTIONS, PATIENT SATISFACTION, PERCEIVED VALUE, PATIENT TRUST AND EXPERIENTIAL QUALITY FOR HEALTH TOURISTS

Yüksek Lisans Öğrencisi Muhammet GÜMÜŞ

Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü,
muhammetsgumus5208@gmail.com,
Sivas / Türkiye
ORCID: 0000-0003-1278-6234

Yüksek Lisans Öğrencisi Elif MALTAŞ

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, elifmaltas@gmail.com,
Ankara / Türkiye
ORCID: 0000-0002-7895-3181

Yüksek Lisans Öğrencisi Sibel ORHAN

Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, sibelorhan09@gmail.com,
Tekirdağ / Türkiye
ORCID: 0000-0002-2892-3865

ÖZET

Bu çalışma; davranışsal niyetler, hasta memnuniyeti, algılanan değer, hasta güveni, deneyimsel kalite ve boyutları arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Bu çalışmanın iki araştırma amacı vardır. İlk amaç, çok seviyeli ve çok boyutlu bir çerçeve kullanarak sağlık turistleri tarafından algılanan deneyimsel kalitenin boyutlarını ve göreceli önemini belirlemektir. İkinci amaç, sağlık turistlerinin algılanan hasta memnuniyeti, algılanan değer, hasta güveni, deneyimsel kalite ve davranışsal niyetleri ile ilgili yapılar arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırma bulguları, yapısal eşitlik modelleme analizine dayanmaktadır. Safranbolu'ya, yurt dışından gelen 452 sağlık turistinin rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmesiyle örneklem oluşturulmuştur. Bu çalışma bulgularından elde edilen ilk gelişme; sağlık turistleri arasındaki iletişimin kaliteyi, fiziksel çevre kalitesini, yönetimsel kaliteyi ve deneyimsel kaliteyi olumlu olarak etkilediği yönündedir.

Ayrıca, bu durum sağlık turistleri arasındaki hasta memnuniyeti, hasta güveni ve algılanan değer kavramlarını da yüksek derecede arttırmıştır. İkinci gelişme ise; hasta güveni, hasta memnuniyeti, algılanan değer ve deneyimsel kalitenin hastaları olumlu yönde etkilemesidir. Son gelişme, algılanan değerın davranışsal niyeti olumlu olarak etkilemesidir. Bu çalışmadan elde edilen sonuç pazar odaklı hizmet geliştirme ve uygulamanın hem deneyimsel kaliteyi hem de algılanan kaliteyi arttırdığı yönündedir. Sağlık turistleri arasında strateji geliştirme yönteminin vermiş olduğu olumlu sonuç sayesinde hasta memnuniyeti ve güveninde artışların olduğu saptanmıştır. Bu durum, Türkiye'ye gelen turistler arasında sağlık turizmi yönetiminin gelişmesine yardımcı olmaktadır. Gelecekte tıpla uğraşmanın yanı sıra uygun davranışsal niyetler sayesinde elde edilmiş olan turizm deneyiminin sağlık turist sayısını ciddi şekilde arttıracakı umulmaktadır. Sağlık turistlerinin tedavi almak için hastaneye geri dönme ve ziyaret etme niyetleri gelecekte yeniden Türkiye'ye gelerek hizmet almak isteyeceklerini düşündürmektedir. Bu da gösteriyor ki sağlık turistleri davranışsal niyetleri arttırmada kilit bir rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Davranışsal Niyetler, Kalitenin Deneyimsel Boyutları, Deneyimsel Kalite, Sağlık Turistleri, Hasta Memnuniyeti

ABSTRACT

This work examines the relationship between behavioural intentions, patient satisfaction, perceived value, patient trust, experiential quality and dimensions. This study has two research purposes. The first aim is to determine the dimensions and relative importance of experiential quality perceived by health tourists using a multilevel and multidimensional framework. The second aim is to examine the relationship between health tourists' perceived patient satisfaction, perceived value, patient trust, experiential quality, and behavioural intentions and related constructs. The research findings are based on structural equation modelling analysis. The sample was created by randomly selecting 452 health tourists coming to Safranbolu from abroad. The first improvement from the findings of this study communication among health tourists positively affects quality, physical environment quality, managerial quality and experiential quality. In addition, this situation has also increased the concepts of patient satisfaction, patient trust and perceived value among health tourists to a high degree. The second development is; patient trust, patient satisfaction, perceived value and experiential quality affect patients positively. The last development is that perceived value positively affects behavioural intention. The result obtained from this study; market-oriented service development and implementation increases both experiential quality and perceived quality. It has been determined that there is an increase in patient satisfaction and trust among health tourists, thanks to the positive result of the strategy development method. This situation helps the development of health tourism management among tourists coming to Turkey. It is hoped that in the future, besides dealing with medicine, tourism experience gained through appropriate behavioural intentions will significantly increase the number of health tourists. The intention of health tourists to return to and visit the hospital to receive treatment suggests that they will want to come to Turkey again in the future and receive service. This shows that health tourists play a key role in increasing behavioural intentions.

Keywords: Behavioural Intentions, Experiential Dimensions of Quality, Experiential Quality, Health Tourists, Patient Satisfaction

1. GİRİŞ

Sağlık turizmi, tıbbi tedavileri elde etmek için uluslararası sınırları geçerek hızla büyüyen uygulamaları ortaya koymak adına kullanılan bir terimdir (Rad, Som ve Zainuddin, 2010). Hunter-Jones (2005), sağlık turizmini iyileşme amaçlı seyahat etmek olarak tanımlamıştır.

Bazı araştırmacılar sağlık turizmini, turizm hizmetlerinin tüketilmesiyle veya tüketilmeksizin (Connell, 2006) “tıbbi tedavi aramak amacıyla yurt dışına seyahat etme” olarak tanımlamışlardır (Balaban ve Marano, 2010). Hall (2011) son zamanlarda, medikal turizmin genel sağlık turizmi bağlamında yer aldığını öne sürmektedir. Bu çalışmada sağlık turizmi, Wang’ın (2012) da belirttiği gibi “sağlık hizmeti almak için uluslararası sınırları aşarken, aynı zamanda yabancı ülkede tatil yapmak” anlamına gelmektedir. Bu nedenle sağlık turizmi; dış, tıbbi veya cerrahi müdahaleyi içerecek şekilde, iyileşme amaçlı bir tatile dâhil edilebilecek olağan rahatlatma, egzersiz ve kaplıca ziyaretlerinin ötesine geçmektedir (Wang, 2012). Bu şekilde tanımlandığı üzere turizm, tatildeyken daha iyi sağlık arama kavramını yepyeni bir düzeye taşıyan ve gelişen bir endüstridir (Connell, 2006).

50’den fazla ülke sağlık turizmini ulusal bir endüstri olarak tanımlamıştır ve Türkiye, düşük maliyetli, verimli personeli ve dünya standartlarında sağlık tesisleri nedeniyle hem küresel hem de bölgesel olarak popüler sağlık seyahat destinasyonlarından biri olarak tanımlanmıştır (Wang, 2012). Sağlık Bakanlığı, sağlık turizm endüstrisinde bir oyuncu olmak için sağlık turizmi kapsamında girişimler başlatmıştır (Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu, 2021). Bu girişim sağlık turistlerini çekmek için devletin yanı sıra oteller, havayolları ve seyahat acenteleri ile çalışan birçok hastaneden oluşmaktadır. Türkiye’nin sağlık sektörünü, Avrupa’nın son derece rekabetçi sağlık turizmi pazarında uluslararası turistler için daha çekici hale getirmek önceliği haline gelmiştir (Liu, 2012). Hindistan, Tayland ve Japonya gibi diğer ülkeler sağlık turizmi için Avrupa ülkelerini hedeflese de Türkiye, Avrupa’dan gelenler için en iyi seçimdir. Dil engelinin az seviyede olması, sağlık bakım maliyetlerinin makul seviyede olması, tarihi yerlerin bulunması ve denizlerin sıcak olmasından dolayı bir aşinalık duygusu söz konusudur. Çoğu Avrupalı turist, Türkiye’nin tıbbi bakımının yüksek kalitesinden dolayı, tıbbi tedavi görmek için Türkiye’yi tercih etmektedir. Ayrıca ekonomik büyümeyi arttırmak için, Avrupa’da tüketicilerin tıbbi hizmetlere ulaşımını kolaylaştırmak adına Türkiye’ye erişim konusunda düzenlemeler yapılmıştır. Bu gözden geçirilmiş düzenlemeler ile Türkiye’de sağlık turizmi, uluslararası düzeyde rekabet edebilecek duruma gelmiştir. Sağlık turizminin yükselişi sadece ilgili endüstrilerin gelişimini desteklemekle kalmamış, aynı zamanda yerel olarak sağlık hizmetleri endüstrisinde çeşitli istihdam fırsatları da yaratmıştır (Farrugia, 2006). Sağlık turizmi gerçekten gelişmekte olan bir fenomendir ancak ekonomik etkisine ve dünya çapındaki büyümesine rağmen çok az sayıda çalışma sağlık turizmini ayrıntılı olarak incelemiştir (Hallem ve Barth, 2011; Kim, Lee ve Jung, 2013; Lin, 2014; Liu, 2012).

Olumlu hasta kalite algısının genel memnuniyetle ve bunun karşılığında davranışsal niyetle, tekrarlanan satın alımlarla ve deneyimin kalitesini başkalarına tavsiye etme istekliliği ile pozitif yönde ilişkili olması beklenmektedir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985, 1988, 1991; Ramez, 2012). Bazı araştırmacılar (Bolton ve Drew, 1991; Platonova, Kennedy ve Shewchuk, 2008; Wang ve Wang, 2013; Wang, 2012; Wu ve Li, 2014) algılanan değer, deneyimsel kalite ve hasta memnuniyeti arasındaki karşılıklı ilişkiyi rapor etmişlerdir. Deneyimsel kalitenin, algılanan değer üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğu ve sonuçta hasta memnuniyetiyle sonuçlandığı bu raporlama sayesinde teyit edilmektedir. Lertwannawit ve Gulid (2011) ve Platonova ve diğerleri (2008), sağlık turizmi literatüründe deneyimsel kalitenin algılanan değer ve hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini araştıran çok az çalışma yapıldığını belirtmişlerdir. Çeşitli araştırmalara göre (Caceres ve Paparoidamis, 2007; Platonova vd., 2008; Zain, Setiawan ve Rahayu, 2013), hasta memnuniyetindeki artış, hasta güveninin rolü aracılığıyla sağlık turistlerinin davranış niyetlerini iyileştirmelerini sağlamaktadır. Bununla birlikte sağlık turizmi literatüründe davranışsal niyetler, hasta memnuniyeti, algılanan değer, hasta güveni ve deneyimsel kalite arasındaki ilişkinin az olduğu görülmektedir (Chang, Chen ve Lan, 2013; Dagger, Sweeney ve Johnson, 2007; Kao, Huang ve Wu, 2008; Platonova vd., 2008; Rad vd., 2010; Wang, 2012; Wu ve Li, 2014).

Müşteriler tarafından algılanan kalite boyutları (etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi, sonuç kalitesi, yönetim kalitesi), konaklama gibi çeşitli endüstrilerde sağlam ve test edilebilir bir çerçeve olarak, çok seviyeli ve çok boyutlu modelleme ile farklı endüstrilerde de uygulanmıştır. Kültürel miras, eğitim, oyun, perakende, yemek, spor, telekomünikasyon ve ulaşım gibi alanlarda da uygulanmaya devam edilmektedir (Brady ve Cronin, 2001; Caro ve Garcia, 2007, 2008; Clemes, Brush ve Collins, 2011a; Clemes, Cohen ve Wang, 2013; Clemes, Gan ve Kao, 2007; Clemes, Gan ve Ren, 2011b; Clemes, Shu ve Gan, 2014; Dabholkar, Thorpe ve Rentz, 1996; Fassnacht ve Koese, 2006; Hossain, Dwivedi ve Naseem, 2014; Lu, Zhang ve Wang, 2009; Shonk ve Chelladurai, 2008; Wu ve Cheng, 2013; Wu ve Hsu, 2012; Wu ve Ko, 2013; Wu ve Li, 2014; Wu ve Ai, 2015; Wu, 2013, 2014a; 2014b, Wu, Lin ve Hsu, 2011). Doostar, Akbari ve Abbasi (2013) ile Panchapakesan ve Dahab (2012), algılanan eğlencenin kalitenin önemli bir bileşeni olduğunu belirtmişlerdir ancak çok az çalışma, sağlık turizmi literatüründe kalitenin bir bileşeni olarak kabul edilen algılanan zevk üzerine odaklanmıştır (Panchapakesan ve Dahab, 2012; Wang, 2012). Aynı zamanda sağlık turizmi ile ilgili deneysel çalışmalara uygulanan birkaç model bulunmaktadır (Jyothis ve Janardhanan, 2009; Miranda, Chamorro, Murillo ve Vega, 2012; Wang, 2012). Bu nedenle bu çalışma, deneysel kalitenin boyutlarını ve sağlık turistleri tarafından algılanan göreceli önemlerini değerlendirmeye odaklanmaktadır.

Bu çalışmada, iki araştırma amacı mevcuttur. İlk amaç, çok seviyeli ve çok boyutlu bir çerçeve kullanarak sağlık turistleri tarafından algılanan deneysel kalitenin boyutlarını ve göreceli önemini belirtmektedir. İkinci amaç, sağlık turistlerinin davranışsal niyetleri ile ilgili yapılar arasındaki ilişkiyi incelemektedir ve sağlık turistleri tarafından algılanan hasta memnuniyeti, algılanan değer, hasta güveni ve deneysel kalite ölçülmeye çalışılmaktadır.

Bu çalışmanın katkısı iki yönlüdür. Birincisi bu çalışma, çeşitli hizmet pazarlama yapılarının incelenmesini sağlayarak pazarlama literatürüne katkıda bulunmaktadır. Bu önemli bir katkıdır çünkü sağlık turistlerinin davranışsal niyetler, hasta memnuniyeti, değer, hasta güveni ve deneysel kaliteye ilişkin algılarının daha iyi anlaşılmasını sağlamaktadır. İkincisi bu çalışma, sağlık turistlerinin deneysel kalite algılarını çok seviyeli ve çok boyutlu bir yaklaşım kullanarak kavramsallaştırmakta ve ölçmektedir. Bu yaklaşım, geleneksel ölçüm yöntemlerinin [SERVQUAL (hizmet kalitesi) ve SERVPERF (hizmet performansı)] bazı zayıflıklarının üstesinden gelmeye yardımcı olmakta ve sağlık turistlerinin deneysel kalite algılarını değerlendirmek için daha doğru bir yaklaşım ortaya koymaktadır.

2. LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Davranışsal Niyetler

Zeithaml, Berry ve Parasuraman'ın (1996) sunduğu modele göre davranışsal niyetler, geri satın alma niyetleri, ağızdan ağıza söz, sadakat, şikâyet etme davranışı ve fiyat duyarlılığı gibi ölçümlerle ele alınmaktadır. Bu çalışmada davranışsal niyetler, sağlık turistlerinin kalite ve memnuniyetle tetiklenmesi muhtemel davranışları olarak tanımlanmıştır (Zeithaml vd., 1996). Memnuniyet ve davranışsal niyetler, birbiriyle yakından ilişkilidir. Memnuniyet araştırmalarında davranışsal niyetler, sonuç boyutları olarak görünen memnun müşteriler tarafından verilen olumlu tepkiler olarak bilinmektedir (Kang, Okamoto ve Donovan, 2004). Bazı çalışmalar (Boulding, Kalra, Staelin ve Zeithaml, 1993; Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1996) kalite ve davranışsal niyetler arasında doğrudan bir etki olduğunu iddia etse de çoğu araştırma kalitenin davranışsal niyetleri tatmin yoluyla etkilediğini göstermektedir (Cronin, Brady ve Hult, 2000; Hu, Kandampully ve Juwaheer, 2009; Wu ve Li, 2014; Yu, Chang ve Huang, 2006). Davranışsal niyetler, bir şirketin uzun vadeli uygulanabilirliği veya sürdürülebilirliği adına kilit bir bileşen olduğu için tüketici pazarlama topluluğunda önemli bir hedeftir. Davranışsal niyetlerin ölçülmesi, müşterilerin yeniden ziyaret edilmesi için daha iyi anlaşılmasını sağlamaktadır (Chen ve Chen, 2010).

Çok sınırlı sayıda sağlık turizmi çalışması, deneysel bir araştırma yaparak sağlık turizmi ile ilgili davranışsal niyetleri araştırmaya çalışmıştır (Wang ve Wang, 2013; Wang, 2012).

2.2. Hasta Memnuniyeti

Genel olarak hasta memnuniyeti, akademik tartışma ve literatür taramasında müşteri memnuniyeti olarak kabul edilmektedir (Rad vd., 2010). Pakdil ve Harwood (2005) ve Pollack (2008), hasta memnuniyetinin sağlık turizmi literatüründe en önemli kalite boyutlarından ve başarı göstergelerinden biri olarak kabul edildiğini belirtmişlerdir. Chang ve diğerleri (2013) hasta memnuniyetini, hastanın deneyimlerine ve hizmet karşılığının bazı özelliklerine yönelik olumlu veya olumsuz duygu veya tutumları içeren psikolojik durumlar olarak tanımlamışlardır. Ford, Bach ve Fottler (1997), hasta memnuniyetinin sağlık turizmi literatüründe önemli bir kalite ölçüsü olarak kabul edildiğini belirtmiştir. Zineldine (2006), hasta memnuniyetinin teknik, işlevsel, alt yapı, etkileşim ve atmosfer gibi çeşitli hastane yönleriyle memnuniyeti kucaklayan kümülatif bir yapı olduğunu belirtmektedir. Hasta memnuniyeti, yalnızca müşterilerin kalitenin teslimine ilişkin algılarına yönelik iç görüş değil, aynı zamanda bakımın önemli bir sonucudur. Müşteri kalite algısı, genel müşteri memnuniyeti ve davranışsal niyetler ile olumlu bir ilişkiye sahip olacaktır; tekrar satın alma ve kaliteyi başkalarına tavsiye etmeyi amaçlamaktadır (Parasuraman vd., 1985, 1988, 1991). Bununla birlikte, sağlık turizmi literatüründe hasta memnuniyeti, kalitesi ve davranışsal niyetler arasındaki karşılıklı ilişkilere odaklanan çok az çalışmanın var olduğu görülmektedir (Lertwannawit ve Gulid, 2011).

2.3. Algılanan Değer

Algılanan değer, tüketicilerin neyin alındığı ve neyin verildiğine ilişkin algılarına dayalı olarak bir ürünün faydasına ilişkin genel değerlendirmesidir. Araştırmacılar, müşterilerin öznel değerlendirmesini ölçmek için genellikle psikolojik çalışma yöntemlerini ve hizmet pazarlama özelliklerini birleştirmektedirler (Zeithaml, 1988). Çeşitli araştırmalar (Wang ve Wang, 2013; Wang, 2012; Zeithaml, 1988) sağlık turizmi literatüründe algılanan değer, davranışsal niyetlerin anahtar bir bileşeni olarak kabul edildiğini göstermektedir. Sağlık turistleri ve pratisyenleri ağırlayan ülkeler, sağlık turistleri tarafından aranan değeri ve gerekli pazarı elde etmek için sağlık turistlerini en iyi şekilde tatmin etmek adına dikkatlerini nereye odaklayacaklarını bilmelidirler (Cronin, Brady, Brand, Hightower ve Shemwell, 1997; Hallem ve Barth, 2011). Bununla birlikte sağlık turizmi literatüründe, algılanan değeri incelemek için çok az deneysel araştırma yapılmıştır (Wang ve Wang, 2013; Wang, 2012).

Önceki araştırmalar algılanan deneyimsel kalitenin, turizm hizmetlerinin algılanan değerinin bir öncülü olarak kabul edildiğini (Duman ve Mattila, 2005; Wu ve Li, 2014) ve algılanan değer, hasta memnuniyetinin ayrılmaz bir bileşeni olduğunu göstermektedir (Cronin vd., 2000; McDougall ve Levesque, 2000; Wang, 2012). Zeithaml'a (1988) göre algılanan değer, davranışsal niyetler üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Pazarlama açısından bakıldığında, sağlık turizmi deneyimini algılanan değer kavramı üzerinden incelemenin önemli olduğu bilinmektedir (Hallem ve Barth, 2011). Algılanan değer kavramının önemine rağmen çok az araştırmacı algılanan değeri sağlık turizmi deneyimlerinin bir parçası olarak incelemiştir (Hallem ve Barth, 2011; Sweeney ve Soutar, 2001; Wang, 2012).

2.4. Hasta Güveni

Anderson ve Dedrick (1990) ve Thom ve Campbell (1997) hasta güvenini, bir hastanın doktorların hastanın çıkarına en iyi şekilde davranacaklarına, uygun tedavi ve tıbbi bakımı sağlayacaklarına olan inancı olarak tanımlamışlardır. Güven, gelecekteki iş birlikleri adına bir temel oluşturduğu için önemlidir (Dwyer, Schurr ve Oh, 1987). Kramer (1999), güvenin düşünme, hissetme ve sosyal yönelimli olduğunu varsaymaktadır.

Ayrıca güveni, başkalarının motivasyonlarını tanımaya dayalı rasyonel bir seçim olarak tanımlamıştır. Hasta güveni, doktor hasta ilişkisinde temel bir unsur olsa da (Kao, Green, Zaslavsky, Koplan ve Cleary, 1998; Mechanic ve Schlesinger, 1996; Thom, 2001; Thom, Ribisl, Stewart ve Luke, 1999) karmaşık ve çok boyutlu bir yapıdır. Sağlık turizmi literatüründe, hastaların güvenine ilişkin deneye dayalı araştırmaların az olduğu bilinmektedir (Heung, Kucukusta ve Song, 2011; Pearson ve Raeke, 2000; Thom ve Campbell, 1997).

Hasta güveni, hasta memnuniyeti ile oldukça ilişkilidir (Anderson ve Dedrick, 1990; Thom ve Campbell, 1997; Thom vd., 1999) ve bu iki yapı arasındaki ilişki hakkında önemli akademik tartışmalar vardır. Dwyer ve diğerleri (1987) ve Geyskens, Steenkamp ve Kumar (1999), memnuniyetin güvenin öncülü olduğunu belirtmektedir. Baker, Gray ve Love (2003) ve Thom ve diğerleri (1999) tarafından yürütülen çalışmalar, çok farklı sonuçlara varmaktadır ve hasta güveninin, hasta memnuniyetinin önemli bir yordayıcısı olduğunu saptamışlardır. Sağlık turizmi literatüründe, yüksek düzeyde kalite performansının hasta güvenliğini artırmanın etkili bir yolu olduğuna inanılmaktadır. Hasta memnuniyeti kalite algısının, davranışsal niyetler ve hasta güveni gibi diğer sonuçlar üzerindeki etkisine aracılık eden bir yapı olduğu bilinmektedir (Alrubaiee ve Alkaa'ida, 2011; Bigne ve Blesa, 2003; Brady ve Robertson, 2001; Choi, Lee, Kim ve Lee, 2005).

2.5. Deneysel Kalite

Müşteri deneyiminin kalitesi, tüketici davranış araştırmalarında kritik bir kavram haline gelmiştir ve (Chen ve Chen, 2010; Grove, Fisk ve Bitner, 1992; Kao vd., 2008) deneysel kalite, turistlerin bir ziyaret deneyiminden arzu ettikleri psikolojik avantajlara karşı duygusal tepkilerini kapsamaktadır (Chan ve Baum, 2007). Crompton ve Love (1995), deneysel kaliteyi “sadece bir tedarikçi tarafından sağlanan nitelikleri değil, aynı zamanda ziyaretçinin fırsata çevirdiği nitelikleri” olarak tanımlamaktadırlar. Turizm bağlamında hizmet kalitesi nitelik düzeyinde hizmet performansını ifade ederken, deneysel kalite, turizm faaliyetlerine turist katılımından kaynaklanan psikolojik sonucu ortaya koymaktadır (Chen ve Chen, 2010; Cole ve Scott, 2004; Crompton ve Love, 1995; MacKay ve Crompton, 1988). İlki bir tedarikçinin kontrolü altında olan bir hizmetin niteliklerinin kalitesi olarak tanımlanırken, ikincisi ise sadece bir tedarikçinin sağladığı nitelikleri değil, aynı zamanda turistin fırsata çevirdiği nitelikleri de içermektedir (Chen ve Chen, 2010; MacKay ve Crompton, 1988). Ko, Zhang, Cattani ve Pastore (2011) ve Moon, Kim, Ko, Connaughton ve Lee (2011), daha fazlasını kullanmak yerine deneysel kalite için bir yapı tanımlamak ve oluşturmak adına hizmet kalitesi kavramını değiştirmeye çalışmışlardır.

Deneysel kalite algıları, öznel (Graefe ve Fedler, 1986) ve bireylerin sosyo-demografik (Fedler ve Ditton, 1986) ve psikolojik bakış açılarının (Driver ve Cooksey, 1977) ürünüdür. Otto ve Ritchie'ye (1996) göre, oteller, havayolları, turlar ve turistik yerler dâhil olmak üzere üç turizm hizmet sektöründen elde edilen tüketici anket verileri aracılığıyla deneysel kalite dört faktörden (hedonik, gönül rahatlığı, katılım ve tanınma) oluşmaktadır. Cole ve Chancellor (2008), deneysel kalitenin programlar, olanaklar ve eğlenceden oluşması gerektiğini belirtmiştir. Jin, Lee ve Lee (2015) ve Kao ve diğerleri (2008), deneysel kalitenin daldırma, sürpriz, katılım ve eğlenceden oluştuğunu ortaya koymuştur. Lemke, Clark ve Wilson (2011), deneysel kalite ölçümünün ürün kategorisi, katılım, ürün karmaşıklığı ve ilişkisellik hazcılığına dayanması gerektiğini düşünmektedir. Rojas ve Camarero (2008), algılanan deneysel kalitenin etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi ve sonuç kalitesinden oluştuğunu göstermektedir. Wu ve Li (2014), deneysel kalitenin etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi, sonuç kalitesi ve erişim kalitesinden oluştuğunu belirtmiştir. Dagger ve diğerleri (2007), yönetim kalitesinin kalitenin boyutlarından biri olduğunu belirtmektedirler. Bauer, Hammerschmidt ve Falk (2005), algılanan zevkin kaliteyi değerlendirmek için uygun bir ölçüt olarak kabul edildiğini ortaya koymuşlardır. Bununla birlikte, çalışmaların hiçbiri sağlık turizmi literatüründe deneysel kalitenin bileşenleri olarak yönetim kalitesini ve zevkini kullanmamıştır.

Bu nedenle birkaç çalışma (de Rojas ve Camarero, 2008; Kao vd., 2008; Li ve Wu, 2013; Wu ve Li, 2014), deneysel kalitenin çok seviyeli ve çok boyutlu bir temelde ölçülmesi gerektiğini göstermektedir. Sağlık turistlerinin, deneysel kalite algılarını uygun şekilde ölçmek için bir modeldir.

Chang ve diğerleri (2013) işlevsel kalitenin tüketiciler tarafından daha üstün olarak algılandığını saptamışlar ve bir hizmet işletmesinin çalışanlarına daha fazla güvendiğini öne sürmüşlerdir. Foster ve Cadogen (2000), algılanan kalitenin müşteri güvenini olumlu yönde etkileyeceğini doğrulamışlardır. Öte yandan, birçok pazarlamacı için kalite en iyi hasta memnuniyeti ile ölçülmektedir (Mehta, 2011). Günümüzün yoğun rekabet dünyasında, sürdürülebilir rekabet avantajının anahtarı, memnun müşterilerle sonuçlanmakta ve yüksek kaliteli deneyimler sağlamaktadır (Söderlund, 1998). Bununla birlikte deneysel kalite, hasta güveni ve kişilerarası tıbbi hizmet karşılaşmalarından duyulan memnuniyet arasındaki korelasyona ilişkin mevcut literatürün eksikliği, önceki çalışmalarda bir araştırma boşluğu yaratmıştır (Chang vd., 2013; Chen ve Chen, 2010). Chen ve Chen (2010) ve Wu ve Li (2014) deneysel kalitenin algılanan değer bir yordayıcısı olduğunu belirtmiştir. Chen ve Chen (2010), bir turistin deneysel kalitesini arttırmanın, yüksek düzeyde değer algısı ile sonuçlandığını ortaya koymuştur. Bununla birlikte sağlık turizmi literatüründe, deneysel kalite ile algılanan değer arasındaki ilişki azdır (Hallem ve Barth, 2011; Wang ve Wang, 2013; Wang, 2012).

3. KALİTE ÖLÇÜMÜNÜN ELEŞTİRİSİ

Kalite değerlendirmeleri, tek boyutlu değildir (Choi, Cho, Lee ve Choi, 2004). Genelde müşteri kalite algısı, karmaşık bir süreçtir. Brady ve Cronin (2001), kalitenin çok boyutlu bir kavram olduğunu öne sürmüşlerdir. Hizmet pazarlamasında kullanılan en popüler ölçeklerden biri olan SERVQUAL, Parasuraman ve diğerleri (1985, 1988) tarafından geliştirilmiştir. Genel olarak bu ölçek, alınan kalite ile beklenen kalite arasındaki algı boşluğuna dayanmaktadır ve müşterinin kalite algısını açıklamak için yaygın olarak kullanılmaktadır. Başlangıçta kalitenin 10 boyutu önerilmiştir (güvenilirlik, yanıt verme, yeterlilik, erişim, nezaket, iletişim, ulaşılabilirlik, güvenlik, tüketiciyi anlama ve somutluluk). Daha sonra bunlar beşe indirilmiştir (güvenilirlik, duyarlılık, empati, güvenceler ve somutluluk). Her boyut, “Kesinlikle Katılıyorum” ile “Kesinlikle Katılmıyorum” arasında değişen yedi puanlık bir ölçekte ölçülen birkaç maddeden oluşmaktadır. Araştırmacılar, belirlenen beş boyut altında toplam 22 madde önermişlerdir (Gerald ve Panchanatham, 2013). Bazı araştırmacılar (Guiry ve Vequist, 2011; Guiry, Scott ve Vequist, 2013; Rad vd., 2010) sağlık turizmi literatüründe, SERVQUAL kullanarak turistlerin kalite algılarını ölçmüşlerdir. Artan popülaritesine ve yaygın uygulamasına rağmen SERVQUAL bir dizi teorik ve operasyonel eleştiriye maruz kalmıştır. Bazı araştırmacılar beklentiler, algılar ve boşluk puanları için farklı boyutları rapor etmişlerdir. Böylece, SERVQUAL’ın beş boyutunun evrenselliği sorgulanmıştır (Buttle, 1996; Carman, 1990; Cronin ve Taylor, 1994). Yakınsak ve ayrımcı geçerliliğe ilişkin eksiklikler de not edilmiştir (Buttle, 1996). Ayrıca Kang ve James (2004), SERVQUAL’ın hizmet karşılaşma çıktıları (yani teknik boyutlar) gibi hizmetin diğer niteliklerinden çok hizmet sunum sürecine odaklandığını iddia etmişlerdir. Yani SERVQUAL, hizmetin teknik bir özelliğini yeterince açıklamamaktadır.

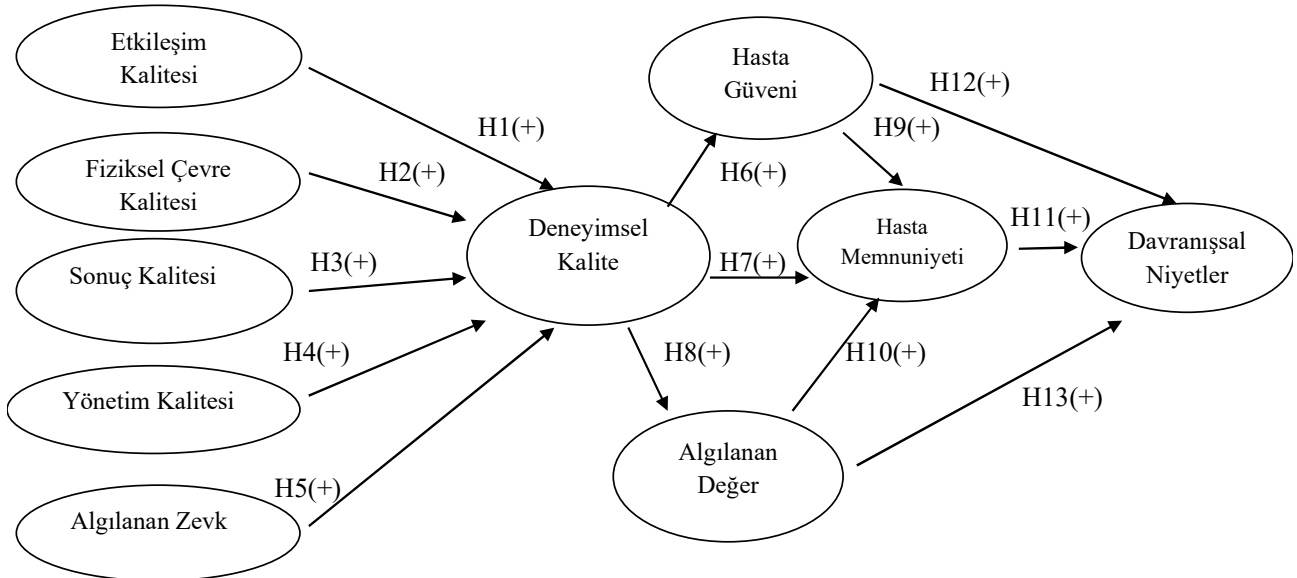
SERVPERF ölçeği, kaliteyi ölçmek için alternatif bir yöntem olarak kabul edilen performansa dayalı bir yaklaşımdır (Cronin ve Taylor, 1992). Bu ölçek, pazarlama teorisyenleri arasında giderek artan bir önem kazanmıştır. Genel olarak SERVPERF, SERVQUAL’e göre belirgin bir iyileşmeyi temsil etmektedir. Çeşitli çalışmalar (Babakus ve Mangold, 1992; Cronin ve Taylor, 1992; Lee, Lee ve Yoo, 2000), müşteri memnuniyetinin daha yüksek öngörücü geçerliliğine sahip olduğu için algı puanlarının (SERVPERF) esas olarak kaliteyi ölçmek için önerildiğini göstermektedir. Alternatif olarak, Cronin ve Taylor (1992), SERVPERF’in kalite çeşitliliğini SERVQUAL’dan daha fazla açıkladığını belirtmiştir.

Dört sektörün hepsinde mükemmel bir uyuma sahiptir ve ölçülmesi gereken öğelerin yalnızca yarısını içermektedir. SERVPERF ölçeği, sağlık turizmi literatüründe algılanan kaliteyi ölçmek için kullanılmıştır (Muala, 2011). Bununla birlikte Cronin ve Taylor (1994), SERVPERF'in genel kalite ölçüsündeki varyansın SERVQUAL'den daha fazla olması gerektiğini savunmuşlardır. Ayrıca Fogarty, Catts ve Forlin (2000), SERVPERF'in yüksek oranda derecelendirilmesi için çok kolay olduğunu ve ölçeğe daha "zor" maddelerin eklenmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Dahası, SERVPERF beş varsayılan boyutu (somutluluk, güvenilirlik, yanıt verme, güvence ve empati) oluşturamamaktadır. Sonuçlar sadece iki boyut oluşturur: maddi ve maddi olmayan varlıklar (Nadiri ve Hussain, 2005; Nadiri, Hussain ve Kandampully, 2011). SERVPERF'in geçerlilik ve güvenilirliği açısından Robledo (2001), SERVPERF'in verimli bir ölçeği olmadığını belirtmiştir. Birkaç çalışma (Babakus ve Boller, 1992; Guiry vd., 2013; Nadiri ve Hussain, 2005), SERVQUAL ve SERVPERF ölçekleri kullanılarak mevcut kalite ölçümünün sağlık turizmi literatüründeki kaliteli yapıyı yakalamak için yeterince kapsamlı olmadığını belirtmişlerdir. Bu nedenle sağlık turizmi literatüründe, kalitenin boyutlarını yeniden incelemek önemlidir. Birkaç araştırmacı (Chen ve Chen, 2010; Kao vd., 2008; Li ve Wu, 2013; Wu ve Li, 2014), Brady ve Cronin (2001) ve Dabholkar ve diğerleri (1996) deneysel kaliteyi kavramsallaştırmak ve ölçmek için gerekli olan adımları atmışlardır.

4. ARAŞTIRMA MODELİ VE HİPOTEZ GELİŞTİRME

Şekil 1'de gösterilen kavramsal araştırma modeli, çeşitli çalışmalardan uyarlanan çerçeveye dayalı çok seviyeli ve çok boyutlu bir yapı kullanılarak geliştirilmiştir (Brady ve Cronin, 2001; Chen, Lee, Chen ve Huang, 2011; Dabholkar vd., 1996; Dagger vd., 2007; Lu vd., 2009; Pollack, 2009; Wang, 2012; Wong, Wu ve Cheng, 2015; Wu ve Li, 2015; Wu, Li ve Li, 2014b; Wu, Wong ve Cheng, 2014c).

Şekil 1. Çalışmanın Kavramsal Araştırma Modeli.



Deneyimsel kalite algısı oluşturmak için, çok seviyeli ve çok boyutlu model, turistlerin beş temel boyutun her birine ilişkin algılarını oluşturdukları önermesini yansıtmaktadır ve etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi, sonuç kalitesi, yönetim kalitesi ve algılanan zevk kalitesi olarak sıralanmaktadır. Deneyimsel kalite algılarının sırasıyla hasta güvenini, hasta memnuniyetini ve değeri etkilemesi beklenmektedir. Ek olarak, hasta güveni ve algılanan değerinin hasta memnuniyetini etkilemesi ön plandadır. Hastanın güveni, hasta memnuniyeti ve algılama değerinin sağlık turistinin davranış niyetlerini etkilediği varsayılmaktadır. Modeldeki her yolu test etmek için toplam 13 hipotez formüle edilmiştir.

Bu çalışmada etkileşim kalitesi, deneyimsel kalitenin birinci boyutudur. Bu boyut, hizmetin nasıl sunulduğuna odaklanmaktadır (Brady ve Cronin, 2001; Czepial, Solomon ve Suprenant, 1985; Grönroos, 1984). Deneyimsel kalitenin ikinci boyutu olan fiziksel çevre kalitesi, doğal veya sosyal çevrenin aksine hizmet sunumunun gerçekleştiğini inşa eden bir testtir (Bitner, 1992). Bu boyut, deneyimsel kalite değerlendirmesinde en önemli yönlerden biri olarak kabul edilmektedir (Chen, Lee ve Lin, 2012; Rust ve Oliver, 1994; Yoon, Lee ve Lee, 2010). Deneyimsel kalitenin üçüncü boyutu sonuç kalitesidir. Bu boyut, hizmet eyleminin sonucuna odaklanır ve kalite kavramlarının ne olduğunu gösterir (Ko ve Pastore, 2005). Dördüncü boyut olan yönetim kalitesi, müşterinin normal işleme akışında kesintiye neden olan ve ürün işlevselliği/görsel mekanik veya zamanında teslimat ile ilgili olmayan bir sorun olarak tanımlanır (Lesko, 1998). Algılanan zevk olarak tanımlanan son boyut, sağlık turizminin potansiyel turistleri ne kadar mutlu, rahat, neşeli ve harika hissettirebileceği olarak tanımlanmaktadır (Wang, 2012). Bununla birlikte Panchapakesan ve Dahab (2012) ve Wang (2012), sağlık turizmi literatüründe çok az çalışmanın algılanan zevk üzerine odaklandığını belirtmişlerdir.

Birkaç araştırmacı (Brady ve Cronin, 2001; Chen vd., 2012; Dagger vd., 2007; Doostar vd., 2013; Ko ve Pastore, 2005; Pollack, 2009; Wang, 2012) kaliteyi beş boyutta ele almıştır: Etkileşim Kalitesi, Fiziksel Çevre Kalitesi, Sonuç Kalitesi, Yönetim Kalitesi ve Algılanan Zevk Kalitesi olarak sıralanmaktadır. Aşağıdaki hipotezler, sağlık turistlerinin deneyimlerine dayalı olarak boyutların algılanan genel kalite üzerindeki etkilerini incelemek için formüle edilmiştir.

H1: Etkileşim kalitesi, deneyimsel kaliteyi olumlu yönde etkiler.

H2: Fiziksel çevre kalitesi, deneyimsel kaliteyi olumlu yönde etkiler.

H3: Sonuç kalitesi, deneyimsel kaliteyi olumlu yönde etkiler.

H4: Yönetim kalitesi, deneyimsel kaliteyi olumlu yönde etkiler.

H5: Algılanan zevk, deneyimsel kaliteyi olumlu yönde etkiler.

Foster ve Cadogen (2000), algılanan kalitenin müşteri güvenini önemli ölçüde ve olumlu yönde etkileyeceğini belirtmektedir. Coulter ve Coulter (2003), kalitenin müşteri güveni için önemli bir ön faktör olduğunu öne sürmüştür. Çeşitli çalışmalar (Chen ve Chen, 2010; Kao vd., 2008; Wu ve Li, 2014), deneyimsel kalitenin hem memnuniyet hem de algılanan değer üzerinde anlamlı ve olumlu etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, aşağıdaki üç hipotez önerilmiştir:

H6: Deneyimsel kalite, hasta güvenini olumlu yönde etkiler.

H7: Deneyimsel kalite, hasta memnuniyetini olumlu yönde etkiler.

H8: Deneyimsel kalite, algılanan değeri olumlu yönde etkiler.

Hasta güveni, hasta memnuniyeti ile oldukça ilişkilidir (Anderson ve Dedrick, 1990; Thom ve Campbell, 1997; Thom vd., 1999) ve bu iki yapı arasındaki ilişki hakkında önemli akademik tartışmalar vardır. Baker ve diğerleri (2003) ve Thom ve diğerleri (1999), güvenin hasta memnuniyetinin önemli bir yordayıcısı olarak bulunduğunu belirtmişlerdir. Bu nedenle, aşağıdaki hipotez önerilmiştir:

H9: Hasta güveni, hasta memnuniyetini olumlu yönde etkiler.

Önceki çalışmalardaki desteklere göre, algılanan değer genel memnuniyet üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir (Clemes, Gan, Kao ve Choong, 2008; Cronin vd., 2000; Kao vd., 2008; Petrick ve Backman, 2002) ve davranışsal niyetin doğrudan bir öncülü gibi görünmektedir (Clemes vd., 2008; Platonova vd., 2008). Bu nedenle, aşağıdaki hipotezler önerilmiştir:

H10: Algılanan değer, hasta memnuniyetini olumlu yönde etkiler.

H11: Hasta memnuniyeti, davranışsal niyetleri olumlu yönde etkiler.

Ganesan (1994) ve Zboja ve Voorhees (2006), perakendecilik bağlamında alıcı-satıcı ilişkisinde güvenin belirleyici rolünü vurgulamaktadır. Aslında güvenin davranışsal niyetler üzerindeki etkisi, pazarlama literatüründe özellikle satın alma niyetleri (Luk ve Yip, 2008; Zboja ve Voorhees, 2006) ve sadakatleridir (Chow ve Holden, 1997; Guenzi, Johnson ve Castaldo, 2009; Zboja ve Voorhees, 2006). Davranışsal niyetlerin oluşturulmasında güvenin rolü literatürde iyi tanımlanmıştır. Örneğin güven, bir kuruluşun müşterilerin davranışsal niyetlerini geliştirmesine ve sürdürmesine olanak tanımaktadır (Chow ve Holden, 1997; Harrison, 2003; Sirdeshmukh, Sing ve Sabol, 2002). Bir kuruluşa güvenen tüketiciler, vaatlerin verildiği gibi saygı görmesini ve örgütün kendi çıkarlarına göre hareket etmesini beklemektedir. Bu nedenle, aşağıdaki hipotez önerilmiştir:

H12: Hasta güveni, davranışsal niyetleri olumlu yönde etkiler.

Destinasyon pazarlaması açısından, Petrick, Morais ve Norman (2001) algılanan değer ile belirli seyahat destinasyonlarını ziyaret etme niyeti arasında önemli ilişkiler bulmuşlardır. Kashyap ve Bojanic (2000), algılanan değer ile davranışsal niyetler arasında önemli bir ilişki olduğunu doğrulamıştır. Al-Sabbahy, Ekinci ve Riley (2004), oteller ve restoranlar bağlamında algılanan değer yapısını incelemiştir. Yukarıdaki çalışmaların çoğunun ya bir yapının algılanan değerini değerlendirmek için geliştirilmesini araştırdığını ya da yapının ziyaret veya yeniden satın alma niyetlerini belirleme yeteneğini değerlendirdiğini belirtmek gerekir ve algılanan değer müşterilerin turizm/otelcilik bağlamında ziyaret etme/yeniden ziyaret etme niyetlerini tahmin edebileceğini göstermektedir (Wang ve Wang, 2013; Wang, 2012). Bu nedenle, aşağıdaki hipotez önerilmiştir:

H13: Algılanan değer, davranışsal niyetleri olumlu yönde etkiler.

5. ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ

5.1. Anketin Yapısı ve Ön Test

Bu çalışmanın verileri bir anket yardımıyla toplanmıştır. Bu çalışma, tek bir maddenin sınırlamalarının üstesinden gelmek için her yapı için çoklu ölçüm maddelerini benimsemiştir ve tek bir öge genellikle bir yapının tüm özelliklerini yakalayamayacak kadar spesifik ve muhtemelen yüksek bir ölçüm hatası oranına sahiptir (Churchill, 1979). Bu nedenle, her yapı üç ila dört madde kullanılarak ölçülmüştür. Deneyimsel kalitenin boyutlarını ölçmek için ölçüm maddeleri (etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi, dış kalite, yönetim kalitesi ve algılanan zevk) çeşitli çalışmalardan uyarlanmıştır (Brady ve Cronin, 2001; Dabholkar vd., 1996; Dagger vd., 2007; Wang, 2012; Wu ve Li, 2014). Wu ve Li'nin (2014) çalışmasına atıfta bulunan üç soru, deneyimsel kaliteyi ölçmek için tasarlanmıştır. Hastaların güvenini değerlendirmek için Savage (2011) ve Platonova ve diğerlerine (2008) dayanan üç madde geliştirilmiştir. Wang'ın (2012) çalışmasına atıfta bulunan üç madde, algılanan değeri değerlendirmek için tasarlanmıştır. Hasta memnuniyetinin yapısı esas olarak Chang ve diğerlerinden (2013) türetilmiştir. Son olarak, Wang'a (2012) atıfta bulunarak, davranışsal niyetleri değerlendirmek için üç soru geliştirilmiştir.

Bu çalışmanın başlangıcında, 35 maddelik bir anket geliştirilmiştir. Anketin kapsam geçerliliğini teyit etmek amacıyla, sağlık turizmi alanında uzmanlaşmış bir sağlık uzmanı, üç profesyonel ve beş yüksek lisans öğrencisi ile görüşme yapılmıştır. Soruların ankete uygun olup olmadığı sorulmuştur. Profesyonellerin ve lisansüstü öğrencilerin en az %90'ı tarafından önemli (3), çok önemli (4) veya son derece önemli (5) olarak maddeler derecelendirilmiştir. Anketten toplam dört madde çıkarılmıştır.

Çünkü katılımcıların %90'ı bu maddeleri önemli (3) veya daha yüksek olarak değerlendirmemiştir. Maddeler (4) veya daha yüksek (çok önemli, son derece önemli) olarak alınmış ve çalışmada tutulmuştur. Sonuç olarak, bu çalışma için tam bir ölçek oluşturmak üzere 31 madde ortaya konulmuştur. Ek olarak, anket sosyal ve insan davranışları üzerine önceki araştırmalarla tutarlı olan bazı demografik sorular da içermektedir. Tüm yapı maddeleri için, 1 = “kesinlikle katılmıyorum” ve 7 = “kesinlikle katılıyorum” şeklinde 7 puanlı Likert tipi bir ölçek kullanılmıştır.

5.2. Örnek ve Veri Toplama

Türkiye, başlangıçta sağlık turizmi seçeneklerini küresel olarak pazarlamayı planlama düşüncesi içerisindeydi. Bununla birlikte Wang (2012) ve Wang ve Wang (2013) tarafından önerildiği gibi kültürel benzerlikleri, bekleme sıralarının ve bir dil engelinin olmaması nedeniyle Avrupa'dan gelen sağlık turistleri için birincil hedef olarak seçilmiştir. Bu nedenle bu çalışmada araştırma konusu olarak 18 yaşından büyük potansiyel turistleri ele almak amaçlanmıştır. Örneklem yöntemiyle ilgili olarak, güvenilir bir örneklem çerçevesinin bulunmaması nedeniyle Safranbolu'ya gelen tüm potansiyel sağlık turistlerden rastgele bir örneklem yapmanın mümkün olmadığı düşünülmüştür. Bu nedenle, örnek verileri toplamak için rastgele olmayan bir örneklem tekniği (uygun örneklem) kullanılmıştır. Bu çalışma, hastanede tıbbi tedavi alma niyetlerini keşfetmek için Safranbolu'ya gelen sağlık turizmi kapsamına giren turistleri kapsama almaktadır. Ankete katılanlara, toplanan bilgilerin kesinlikle gizli olacağı ve doktorları dâhil hiç kimseye verilmeyeceği konusunda gerekli bilgilendirme yapılmıştır. Ayrıca, anketin isimsiz olduğu ve isimlerini, adreslerini veya telefon numaralarını vermek zorunda olmadıkları konusundan katılımcılara bahsedilmiştir. Katılımcıların anketi doldurması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. Örneklem yöntemiyle ilgili olarak, verileri toplamak için yerel tur acenteleri ile Safranbolu'ya gelen tüm potansiyel sağlık turistlerinden oluşan rastgele bir örneklem yapmanın uygun olduğu düşünülmüştür.

6. SONUÇLAR

6.1. Yanıtlayan Profilleri

Veriler, 5 Kasım-5 Aralık 2019 tarihleri arasında Karabük ilinin Safranbolu ilçesinde sağlık turistlerine uygun örneklem yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Tur acentesi tarafından dağıtılan anketi doldurmak isteyen turistler, bu çalışmaya davet edilmiştir. Ankete katılan 588 yanıtta, 136 anket geçersiz veya eksik olarak bulunmuştur. Bu durum, 452 kullanılabilir anket bırakmıştır ve geçerli yanıt oranı %77'dir. Hair, Black, Babin, Anderson ve Tatham (2006) tarafından önerildiği gibi kullanılabilir yanıtlar minimum örneklem büyüklüğü olan 345'in üzerindedir.

Tablo 1. Örneklemen Demografik Profili (N = 452).

Demografik Özellikler	Seçenekler	Frekans	Yüzde	Kümülatif
Cinsiyet	Erkek	207	45.8	45.8
	Kadın	245	54.2	100
Medeni Durum	Bekâr	201	44.5	44.5
	Evli	251	55.5	100
Yaş	18-27	112	24.8	24.8
	28-37	148	32.7	57.5
	38-47	125	27.7	85.2
	48-57	42	9.3	94.5
	58 yaş ve üstü	25	5.5	100
Eğitim Durumu	Lise	69	15.3	15.3
	Ön lisans	148	32.7	48.0
	Lisans	183	40.5	88.5
	Lisansüstü	52	11.5	100
Geçmişte Türkiye'ye Seyahat Etme Sıklığı	1	289	63.9	63.9
	2-3	96	21.2	85.1
	4-5	42	9.3	94.4
	≥6	25	5.5	100

Örneklemen tanımlayıcı istatistikleri, Tablo 1'de özetlenmiştir. Ankete katılanlar arasında kadınların (%54,2) oranının, erkeklerden (%45,8) daha fazla olduğu görülmektedir. Ankete katılanların çoğu evli (%55,5), 28-37 yaşları arasında (%32,7), üniversite mezunu (%40,5) ve en az bir kez Türkiye'ye seyahat etmiştir (%63,9).

6.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Geçerliliği incelemek için, LISREL 8.7 uygulanarak doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. DFA, genellikle ölçüm araçlarının geliştirilmesi, rafine edilmesi, yapı güvenilirliğinin ve geçerliliğinin değerlendirilmesi, yöntem etkilerinin belirlenmesi, zaman ve gruplar arasında faktör değişmezliğinin değerlendirilmesi için tercih edilen analitik bir araçtır (Brown, 2006). İlk olarak, DFA sonuçları Tablo 2'de sunulmuştur. 10 yapı için Cronbach'ın katsayı alfa tahminleri, Nunnally ve Bernstein (1994) tarafından önerilen minimum değer olarak 0.70'i aşarak, 0.78 ile 0.89 arasında değişmiştir. Daha sonra çalışmada, yakınsak geçerliliği doğrulamak için standartlaştırılmış faktör yükleri ve her bir yapının çıkarılan ortalama varyansı (AVE) uygulanmıştır. Her bir yapı için, standartlaştırılmış faktör yükü, Bagozzi ve Yi (1989) tarafından önerildiği gibi 0.5 eşliğinin üzerinde ve AVE, Fornell ve Larcker (1981) tarafından önerildiği gibi 0.5 eşliğinden daha yüksektir. Ek olarak, bu çalışmada yakınsak güvenilirliği doğrulamak için her yapı için bileşik güvenilirlik (CR) hesaplanmıştır. CR, .63 ile .89 arasında değişmektedir ve önerilen minimum değer olan .60'ı aşmaktadır (Lee ve Scott, 2006). Paylaşılan varyansın yapılar arasındaki karesi alınmış ve korelasyonlardan daha büyük olması halinde, ayırt edici geçerliliği kurulmuştur (Fornell ve Larcker, 1981). 10 çift kare korelasyonun tümü, ilgili yapıların paylaşılan varyansından daha küçüktür. Ölçüm modeline ilişkin sonuçlar, Tablo 3'te gösterilmektedir. Bu nedenle veriler, kavramsal araştırma modeli açısından yapı geçerliliği ve güvenilirliğine ilişkin güçlü kanıtların bulunduğunu göstermektedir.

Tablo 4'te gösterildiği gibi ölçüm modellerinin genel uyumu yeterlidir. Carmines ve McIver'in (1981) önerdiği gibi ki-kare/sd oranları (1.96) yani 3.0 eşliğinden daha düşüktür.

Yaklaşımın kök ortalama kare hatası (RMSEA) değeri, (.06) 0.08'den düşük olup, yeterli uyumu göstermektedir (Browne ve Cudeck, 1993).

Standartlaştırılmış kök ortalama kalıntı (SRMR) değeri (.04), önerilen .08 eşğine eşit veya daha düşüktür (Hu ve Bentler, 1999). Bazı endeksler (CFI, GFI, IFI ve NFI tahminleri) önerilen .90'dan daha büyüktür (Browne ve Cudeck, 1993; Hu ve Bentler, 1999; Kline, 1998). AGFI (.92), kabul edilebilir uyumu gösteren .8'lik önerilen eşik seviyesini aşmıştır (Zikmund, 2003).

Yapısal modelin genel uyum ölçüleri, varsayılan model verilere kabul edilebilir bir uyum sağladığını göstermektedir. İki grup arasındaki model farkını incelemek için ki-kare fark testi kullanılır.

Tablo 2. Standartlaştırılmış Faktör Yükleri, Çıkarılan Ortalama Varyans (AVE) ve Bileşik Güvenilirlik (CR).

Faktör (Cronbach'ın Alfa)	Ögeler	Standartlaştırılmış Faktör Yükleri	AVE	CR	Ortalama	SD
Etkileşim kalitesi ($\alpha = 0.88$)	1.Genel olarak, personel (doktorlar ve hemşireler) ile etkileşimimin kalitesinin mükemmel olduğunu söyleyebilirim.	.53***	.59	.80	5.08	1.18
	2.Personel ile olan etkileşimim yüksek standartlardadır.	.92***			5.01	1.23
	3.Hastane personeli ile kurduğum etkileşim konusunda kendimi iyi hissediyorum.	0.86***			5.08	1.25
Fiziksel Çevre Kalitesi ($\alpha = .78$)	4.Hastanedeki fiziksel ortamın mükemmel olduğuna inanıyorum.	.68***	.56	.79	5.10	1.13
	5.Hastanedeki fiziksel ortam yüksek standarttır.	.81***			5.09	1.19
	6.Hastanenin fiziksel ortamının kalitesinden etkilendim.	.73***			5.21	1.21
Sonuç Kalitesi ($\alpha = .81$)	7.Personelin hastalarına sağladıkları konusunda kendimi iyi hissediyorum.	.78***	.63	.63	5.23	1.18
	8.Hastaneye gittiğimde her zaman mükemmel bir deneyim yaşarım.	.86***			5.06	1.15
	9.Hastanede aldığım hizmetin kalitesi mükemmeldir.	.73***			5.12	1.14

Yönetim Kalitesi ($\alpha = .83$)	10.Hastanedeki yönetim sistemi mükemmeldir	.71***	.64	0.84	5.68	1.27
	11.Hastanedeki yönetim yüksek standarttır.	.93***			5.39	1.21
	12.Hastanenin yönetim sistemine güveniyorum.	.75***			5.20	1.21
Algılanan Zevk ($\alpha = .89$)	13.Türkiye’de sağlık turu düzenlenmesinin bana zevk getireceğini düşünüyorum	.79***	.66	.89	5.07	1.11
	14.Türkiye’de sağlık turu yapmanın beni rahatlatacağını düşünüyorum.	.84***			4.85	1.18
	15.Turistik mekânları sağlık prosedürleriyle birleştirmenin keyifli olacağını düşünüyorum.	.85***			4.97	1.14
	16.Turistik mekânları sağlık prosedürleriyle birleştirmenin kendimi harika hissettireceğini düşünüyorum.	.77***			5.09	1.11
Deneyimsel Kalite ($\alpha = .83$)	17.Türkiye’ye sağlık turu düzenlemenin bana ilginç bir şekilde eğitici ve öğretici bir deneyim sağlayacağına inanıyorum.	.72***	.63	.83	5.14	1.13
	18.Hastanenin kalitesi diğer hastanelere göre daha üstün kabul edilebilir.	.82***			5.01	1.17
	19.Hastaneye gitmek hoş bir deneyimdir.	.83***			5.13	1.11
Hasta Güveni ($\alpha = .85$)	20.Doktora çok güveniyorum; her zaman onun tavsiyesine uymaya çalışırım.	.73***	.67	.86	4.92	1.19
	21.Doktorun tıbbi bakımım hakkındaki yargılarına güveniyorum.	.87***			4.75	1.19
	22.Doktorun tıbbi ihtiyaçlarımı ilk sıraya koyacağına inanıyorum.	.84***			4.76	1.20
Algılanan Değer ($\alpha = .87$)	23.Ödemem gereken ücrete kıyasla, Türkiye’nin sağlık turizmi paranın karşılığını veriyor.	.81***	.68	.87	5.09	1.14
	24.Taşıdığım potansiyel riskle karşılaştırıldığında, Türkiye’nin sağlık turizmi benim için değerlidir.	.88***			5.06	1.16
	25.Tıbbi bakımın gerektirdiği iş/eğlence dışında geçirilen zamana kıyasla Türkiye’nin sağlık turizmi benim için değerlidir.	.79***			4.96	1.15
Hasta Memnuniyeti ($\alpha = .85$)	26.Hastanenin verdiği hizmetin tamamı beni mutlu ediyor.	.77***	.63	.87	5.00	1.13
	27.Tüketimden sonra bu hastaneyi seçmenin doğru bir karar olduğuna inanıyorum.	.80***			5.06	1.10
	28.Hastanenin sunduğu tüm hizmetten çok memnunum.	.84***			5.01	1.07
	29.Hastanenin sağlık hizmetini başkalarına tavsiye edeceğim.	.77***			4.99	1.10

Davranışsal Niyetler ($\alpha=.81$)	30.Gelecekte Türkiye'nin sağlık turizmine katılmak isterim.	.71***	.60	0.82	4.57	1.08
	31.Gelecekte muhtemelen Türkiye'nin sağlık turizmine katılacağım.	.86***			4.92	1.19
	32.Gelecekte Türkiye'nin sağlık turizmine katılmayı planlıyorum.	.74***			4.75	1.19

Not. ***p < .001.

Tablo 3. Tanımlayıcı İstatistikler ve Çalışma Değişkenlerinin Korelasyonu

Yapılar	M	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.Etkileşim Kalitesi	5.06	1.09	1.00									
2.Fiziksel Çevre Kalitesi	5.13	.98	.39	1.00								
3.Sonuç Kalitesi	5.13	1.00	.05	.02	1.00							
4.Yönetim Kalitesi	5.42	1.06	.28	0.42	.01	1.00						
5.Algılanan Zevk	5.00	.98	.36	.44	.11	.41	1.00					
6.Deneyimsel Kalite	5.09	.99	.32	.39	.08	.44	.64	1.00				
7.Hasta Güveni	4.81	1.05	.49	.39	.06	.39	.71	.64	1.00			
8.Algılanan Değer	5.04	1.02	.46	.28	.10	.40	.46	.61	.43	1.00		
9.Hasta Memnuniyeti	5.02	.93	.44	.32	.08	.40	.33	.32	.36	.44	1.00	
10.Davranışsal Niyetler	4.89	.99	.47	.29	.07	.39	.52	.65	.45	.40	.24	1.00

Not. Eşleştirilmiş yapıların kare korelasyonları çaprazın dışındadır.

Tablo 4. Ölçüm ve Yapısal Model Testlerinin Sonuçları

Model	χ^2/df	P Value	RMSEA	SRMR	CFI	GFI	IFI	NFI	AGFI
Ölçüm Modeli	2.48	0	.06	.04	.97	.98	.97	.96	.92
Yapısal Model-Genel Model	2.77	0	.07	.05	.94	.94	.94	.91	.90
Önerilen Değer	<3	-	<.08	≤.08	>.90	>.90	>.90	>.90	≥.80

Not. RMSEA = Ortalama Yaklaşık Kareler; SRMR = Standardize Ortalama Kök Kalıntı; CFI = Karşılaştırmalı Uyum Endeksi; GFI = Uyum İyiliği Endeksi; IFI = Artımlı Uyum Endeksi; NFI = Normlu Uyum Endeksi; AGFI = Düzeltmiş Uyum İyiliği Endeksi.

Sonuç, iki grup arasında model farkı olmadığını göstermektedir ($\chi^2/df = 2.77$, $p < .05$). Uyum istatistikleri (RMSEA =.07, SRMR =.05, CFI =.94, GFI =.94, IFI =.94, NFI =.91, AGFI =.90) son derece yüksek istatistiksel güç ışığında tatmin edici bir uyum önermektedir. McQuitty (2004) tarafından öne sürüldüğü gibi model tipik olandan daha rahat bir uyum yorumunu kabul etmektedir.

Örneklem büyüklüğü ve tahmin edilen parametrelerin sayısı, tanımlayıcı uyum istatistiklerinin güçlü yönüne katkıda bulunur.

6.3. Hipotez Testi

Kavramsal araştırma modelindeki hipotezleri test etmek için (Şekil 1), bu çalışmada yapısal eşitlik modellemesi (SEM), (LISREL 8.7) kullanılmıştır. Hipotez testlerinin sonuçları, Tablo 5'te verilmiştir.

1'den 5'e kadar olan hipotezler etkileşim kalitesinin, fiziksel çevre kalitesinin, sonuç kalitesinin, yönetim kalitesinin ve algılanan zevkin genel deneyimsel kaliteyi olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Hipotezler kısmen desteklenmektedir. Sağlık turistlerinin genel deneyimsel kalite algıları, etkileşim kalitesi ($b = .73, p < .001$), fiziksel çevre kalitesi ($b = .84, p < .001$), yönetim kalitesi ($b = .70, p < .001$) ve algılanan zevk ($b = .67, p < .001$) oranları bu şekildedir. Sonuç kalitesinin, genel deneyim kalitesi üzerindeki etkisi desteklenmemektedir ($b = .05$).

Tablo 5. Hipotez Testi Sonuçları.

Hipotez Yolu	Standart Tahmin	Kritik Oran	Hipotezin Desteklenmesi
H1: Etkileşim Kalitesi → Deneyimsel Kalite	.727	12.742***	Evet
H2: Fiziksel Çevre Kalitesi → Deneyimsel Kalite	.843	14.943***	Evet
H3: Sonuç Kalitesi → Deneyimsel Kalite	.052	1.021	Hayır
H4: Yönetim Kalitesi → Deneyimsel Kalite	.695	12.319***	Evet
H5: Algılanan Zevk → Deneyimsel Kalite	.666	13.719***	Evet
H6: Deneyimsel Kalite → Hasta Güveni	.687	9.634***	Evet
H7: Deneyimsel Kalite → Hasta Memnuniyeti	.471	6.667***	Evet
H8: Deneyimsel Kalite → Algılanan Değer	.916	8.198***	Evet
H9: Hasta Güveni → Hasta Memnuniyeti	.170	2.126**	Evet
H10: Algılanan Değer → Hasta Memnuniyeti	.128	2.251*	Evet
H11: Hasta Memnuniyeti → Davranışsal Niyetler	.101	1.269	Hayır
H12: Hasta Güveni → Davranışsal Niyetler	-.008	-0.174	Hayır
H13: Algılanan Değer → Davranışsal Niyetler	.921	9.685***	Evet

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Deneyimsel kalitenin boyutları, genel deneyimsel kalitedeki varyansın %71,0'ını açıklar.

Hipotez 6, deneyimsel kalitenin hasta güvenini olumlu etkilediğini göstermektedir. Sonuç, tam olarak desteklenmektedir. Deneyimsel kalite, hasta güvenindeki varyasyonun %47,2'sini açıkladığından, ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($b = .69, p < .001$).

Hipotez 7, 9 ve 10, deneyimsel kalite, hasta güveni ve algılanan değerlerin hasta memnuniyeti üzerindeki etkilerini incelemektedir. Sonuçlar, üç hipotezi tamamen desteklemektedir. Deneyimsel kalite ($b = .47, p < .001$), hasta güveni ($b = .17, p < .01$) ve algılanan değer ($b = .13, p < .05$) hasta memnuniyetinin önemli yordayıcılarıdır. Bu üç değişken, hasta memnuniyetindeki varyansın %97,4'ünü açıklamaktadır.

Hipotez 8, deneyimsel kalitenin algılanan değeri etkilediğini öngörmektedir. Sonuç, tam olarak desteklenir. Yani, deneyimsel kalite algılanan değer üzerinde olumlu ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($b = .92, p < .001$). Deneyimsel kalite, algılanan değerdeki varyansın %32,2'sini açıklar.

Hipotez 11, 12 ve 13, hasta memnuniyeti, hasta güveni ve algılanan değerlerin davranışsal niyetler üzerindeki etkilerini inceler.

Sonuçlar, kısmen desteklenmektedir. Hasta memnuniyeti ($b = .10$) ve hasta güveni ($b = .01$) dışında, algılanan değer ($b = .92$, $p < .001$) davranışsal niyetleri olumlu yönde etkilemektedir. Bu üç değişken, davranışsal niyetlerdeki varyansın %99,3'ünü açıklamaktadır.

7. TARTIŞMA VE SONUÇLAR

Bu çalışmanın temel amacı, davranışsal niyetler, hasta memnuniyeti, algılanan değer, hasta güveni ve deneyimsel kalite arasındaki ilişkiyi incelemektir. Model, Safranbolu'da sağlık turizmi deneyimine katılmış turistlerden toplanan veriler kullanılarak test edilmiştir. Birinci sonuç; etkileşim kalitesinin, fiziksel çevre kalitesinin, yönetim kalitesinin ve algılanan zevkin sırasıyla hasta güvenini, hasta memnuniyetini ve algılanan değeri etkileyen genel deneyimsel kaliteyi olumlu yönde etkilediğini ortaya koymaktadır. İkinci sonuç; deneyimsel kalite, hasta güveni ve algılanan değer, hasta memnuniyetini olumlu etkilediğini ortaya koymaktadır. Son olarak, algılanan değer, davranışsal niyetleri olumlu yönde etkilemektedir.

Sağlık turistleri tarafından algılandığı şekliyle, etkileşim kalitesi (H1), fiziksel çevre kalitesi (H2), yönetim kalitesi (H4) ve algılanan zevk (H5) boyutlarının deneyimsel kalitenin geniş boyutları üzerindeki önemli etkileri kısmen karşılanmaktadır. Fiziksel çevre kalitesi boyutu, sağlık turistleri tarafından en önemli boyut olarak algılanmakta ve bunu etkileşim kalitesi, yönetim kalitesi ve algılanan zevk takip etmektedir. Bu çalışmanın sonucu, daha önceki çalışmaların (Johnston ve Crooks, 2013; Wu ve Li, 2014; Wu, Cheng ve Hsu, 2014a) fiziksel çevre kalitesinin tıp tarafından algılanan genel deneyimsel kaliteyi etkilemede anahtar bir rol oynadığı iddialarını desteklemektedir. Etkileşim kalitesi, deneyimsel kalitenin ikinci en önemli boyutu olarak algılanmaktadır. Bu bulgu, sağlık turistlerinin genellikle etkileşim kalitesini en önemli konulardan biri olarak gördüklerini gösteren birkaç çalışma tarafından desteklenmektedir (Babakus ve Mangold, 1992; Dagger vd., 2007; Wong, 2002; Wu ve Li, 2014). Yönetim kalitesi, deneyimsel kalitenin üçüncü önemli boyutu olarak algılanmaktadır. Bu bulgu Dagger ve diğerlerinin (2007), Van Ryzin (2015) ve Waugh'un (2002), sağlık turistleri üzerindeki deneyimsel kalitenin genel bir değerlendirmesini yaptığında, yönetim kalitesinin deneyimsel kalitenin önemli bir belirleyicisi olarak algılandığı yönündeki iddialarını desteklemektedir. Algılanan zevk, sağlık turistleri tarafından deneyimsel kalitenin dördüncü önemli boyutu olarak algılanmaktadır. Bu bulgu, daha önceki çalışmaların (Hunter, 2007; Mishra, 2014; Wang ve Wang, 2013; Wang, 2012) sağlık turizmini bir tatil aralığı olarak algılandığına dair iddialarını desteklemekte, aynı zamanda çok çeşitli sağlık hizmeti deneyimlerini de kapsamaktadır. Bununla birlikte, sonuç kalitesinin deneyimsel kalite üzerindeki etkisinin önemsiz olduğu görülmektedir. Bu bulgu, sağlık turistlerinin çoğunun, tıbbi tedavi için hastaneye giderken her zaman doktorlar ve hemşireler tarafından sağlanan mükemmel bir deneyime sahip olamamasının nedenine işaret etmektedir. Bu nedenle sonuç kalitesi, tıbbi tedavi için hastanelere gelen sağlık turistlerinin temel endişesi olmayabilir.

Kavramsal modelde deneyimsel kalite, hasta güveni, hasta memnuniyeti, algılanan değer ve davranışsal niyetlerle ilgili hipotezler (Hipotez 6'dan, 13'e kadar) doğrulanmaktadır. Hipotez 6 ve 7, deneyimsel kalitenin sırasıyla, hasta güveni ve hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini tam olarak desteklemektedir. Bu bulgu, Alrubaiee ve Alkaa'ida (2011) ve Chang ve diğerlerinin (2013), deneyimsel kalitenin sağlık turizmi literatüründe hasta güveninin ve hasta memnuniyetinin öncülü olduğu yönündeki iddialarıyla uyumludur. Hipotez 8, deneyimsel kalitenin algılanan değer üzerindeki etkisini tam olarak desteklemektedir. Bu bulgu, turizm ürün ve hizmetlerinin algılanan değeri üzerindeki en büyük etkinin deneyimsel kaliteden kaynaklandığıyla ilgili olan önceki çalışmaların iddialarıyla tutarlıdır (Arnold ve Reynolds, 2003; Chen ve Chen, 2010; Lin, Sher ve Shih, 2005; Wang, 2012; Wu ve Li, 2014). Hipotez 9, hasta güveninin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinin önemli olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, Chang ve diğerlerinin (2013) sağlık turistleri arasındaki güven algısının memnuniyetlerini olumlu yönde etkilediği iddiasıyla tutarlıdır.

Hipotez 10, algılanan değerın hasta memnuniyeti üzerindeki etkisine tam destek sağlamaktadır. Bu bulgu, gerçek değer algısının hastanede sağlık turistlerinin yaşadıkları memnuniyet üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğunu belirten Moliner (2009) ile aynı fikirdedir. Bununla birlikte, Hipotez 11 ve 12, hasta memnuniyeti ve hasta güveninin davranışsal niyetler üzerindeki etkilerinin önemsiz olduğunu göstermektedir. Bunun olası nedeni, hasta güveni ve hasta memnuniyeti boyutlarının davranışsal niyetler üzerinde birbiriyle yarışan diğer etkilerinin olmasıdır. Bu bulgular, Moliner'in (2009), daha yüksek hasta memnuniyeti ve hasta güven düzeylerine ulaşmanın, sağlık turistlerinin gelecekte tıbbi tedavi için hastaneye geri dönme veya hastaneyi yeniden ziyaret etme davranışlarının daha yüksek olmasına yol açacağı iddiasıyla tutarlı değildir. Hipotez 11 ve 12'nin desteklenmemesinin nedeni, sağlık turistleri tarafından algılanan hasta güveni ve hasta memnuniyetinin, sağlık turistlerinin davranışsal niyetlerini arttırmada anahtar rol oynamamasıdır. Hipotez 13, algılanan değerın davranışsal niyetler üzerindeki etkisini tam olarak desteklemektedir. Bu bulgu, birçok araştırmacının (Han ve Hwang, 2013; Wang ve Wang, 2013; Wang, 2012) sağlık turizmi literatüründe algılanan değerın müşteri niyetlerinin temel bir öngörücüsü olarak görüldüğü iddiasını desteklemektedir.

8. ÇIKARIMLAR

8.1. Teorik Çıkarımlar

Bu çalışmanın sonucu, Brady ve Cronin (2001) ve Dabholkar ve diğerleri (1996) tarafından geliştirilen çerçeveye benzer şekilde, deneyimsel kaliteyi kavramsallaştırmak ve ölçmek için çok seviyeli ve çok boyutlu bir yaklaşımın kullanılmasını desteklemektedir.

Bu çalışmada fiziksel çevre kalitesi, deneyimsel kalitenin en önemli boyutu olup, bunu etkileşim kalitesi, yönetim kalitesi ve algılanan zevk takip etmektedir. Bu çalışmanın bulgusu, fiziksel çevre kalitesinin genel deneyimsel kaliteyi belirlemede anahtar bir rol oynadığını savunan birkaç araştırmacıyı desteklemektedir (Debata, Patnaik, Mahapatra ve Sreekumar, 2012; de Rojas ve Camarero, 2008; Wu ve Li, 2014). Bazı araştırmacılar, fiziksel çevre kalitesinin önemini belirtmektedir (Debata vd., 2012; Johnston ve Crooks, 2013) ancak çok az çalışma, sağlık turizmi literatüründeki deneyimsel kaliteye göre fiziksel çevre kalitesinin karşılaştırmalı önemini analizine odaklanmaktadır (Dagger vd., 2007; Johnston ve Crooks, 2013). Bu nedenle, Johnston ve Crooks (2013) bu konuyu ele almak için gelecekteki araştırmaları ortaya koymaktadır. Öte yandan etkileşim kalitesi, yönetim kalitesi ve algılanan zevk, genel deneyim kalitesi üzerinde fiziksel çevre kalitesine göre daha az etkiye sahiptir. Bu bulgular, daha önceki çalışmaların iddiaları ile tutarlıdır (Clemes vd., 2011a; b; Clemes, Wu, Hu ve Gan, 2009; Dagger vd., 2007; De Rojas ve Camarero, 2008; Ko ve Pastore, 2005; Mishra, 2014; Wang, 2012; Wang ve Wang, 2013; Wu, 2013; Wu ve Cheng, 2013; Wu vd., 2014a; Wu ve Li, 2014). Etkileşim kalitesi, yönetim kalitesi ve algılanan zevk deneyimsel kalitenin önemli bileşenleridir. Bununla birlikte, sonuç kalitesinin deneyimsel kalite üzerinde hiçbir etkisi yoktur. Bu bulgu, De Rojas ve Camarero (2008) ile Wu ve Li'nin (2014) sonuç kalitesinin deneyimsel kalitenin önemli bir bileşeni olduğu şeklindeki sonuçları desteklememektedir. Ancak Dagger ve diğerleri (2007) ve Johnston ve Crooks (2013), sağlık turizmi literatüründe sonuç kalitesi konusuna daha fazla dikkat edilmesi gerektiğini öne sürmüşlerdir.

Bu çalışma, davranışsal niyetler ve ilgili yapılar arasındaki ilişkileri anlamak için bir çerçeve sağlamaktadır. Aynı zamanda hasta memnuniyeti, algılanan değer, hasta güveni ve deneyimsel kaliteyi kapsamaktadır. Bu çalışmada, deneyimsel kalitenin sağlık turizmi literatüründe hasta güvenini olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Bu, hastanın güveninin öncülü olarak kabul edilen deneyimsel kalite olarak yorumlanabilir. Çünkü deneyimsel kalite, hasta güvenini arttırmada anahtar bir rol oynamaktadır (Alrubaiee ve Alkaa'ida, 2011; Chang vd., 2013). Bu çalışmanın sonucu, deneyimsel kalitenin algılanan değer üzerinde doğrudan ve önemli bir etkisi olduğunu da ortaya koymaktadır. Deneyimsel kalite ile algılanan değer arasında pozitif bir ilişki vardır.

Yani bu çıkarım, sağlık turistleri tarafından algılanan deneyimsel kalite ne kadar yüksekse, sağlık turistleri o kadar yüksek fiyatlar ödemeye ve hastanede tıbbi tedaviye daha fazla zaman ayırmaya istekli olacak şeklinde yorumlanabilir. Deneyimsel kalite ($b = .47$) hasta memnuniyetinin en önemli belirleyicisidir, bunu SEM sonuçlarına göre hasta güveni ($b = .17$) ve algılanan değer ($b = .13$) izlemektedir. Bu, deneyimsel kalitenin hasta güvenine ve algılanan değere kıyasla hasta memnuniyetinin itici gücü olduğu şeklinde yorumlanabilir. Ek olarak deneysel sonuç, hasta güveninin de hasta memnuniyeti üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Hastanede sağlık turistleri tıbbi tedavi için doktorlara ve hemşirelere ne kadar çok güveniyorlarsa, sağlık turizmi sektöründe de o kadar memnuniyetlerinin arttığı görülmektedir. Son olarak, algılanan değer hasta memnuniyeti üzerinde deneyimsel kalite ve hasta güveninden daha az etkiye sahiptir. Algılanan değer, hasta memnuniyeti üzerinde küçük bir etkiye sahip olarak algılsa da, sağlık turizmi literatüründe hasta memnuniyet düzeyini arttırmada önemli bir rol oynadığı için bu yapı ihmal edilmemelidir (Ho, Hsieh ve Yu, 2014; Moliner, 2009). Bu çalışmanın sonucu, yalnızca algılanan değer davranışsal niyetleri olumlu etkilediğini göstermektedir. Algılanan değer ile davranışsal niyetler arasında tanımlanan pozitif ilişki sağlık turistlerinin değer algılarını ne kadar yükseltirse, gelecek yıl veya sonraki yıllarda tıbbi tedavi için hastaneye geri dönme veya hastaneyi tekrar ziyaret etme davranışsal niyetleri o kadar fazla olacaktır. Bununla birlikte bu çalışmanın sonuçları, hasta memnuniyetinin ve hasta güveninin davranışsal niyetleri olumlu yönde etkilemediğini göstermektedir. Bu durum hasta tatmini ve hasta güveninin, davranışsal ana etkenleri olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

8.2. Yönetimsel Etkileri

Bu çalışmanın sonucunda, çok seviyeli ve çok boyutlu bir yaklaşım kullanılarak deneyimsel kalitenin kavramsallaştırılması ve ölçülmesi ile ilgili sağlık turizmi yönetimine (örneğin, hastaneler, klinikler veya tedavi merkezleri) bilgi sağlanmıştır. Aynı zamanda, sağlık turistlerinin davranışsal niyetlerini oluşturan yapılarla ilişkin bazı iç görüler saptanmıştır. Elde edilen bulgular sağlık turizmi yönetiminin davranışsal niyetler, hasta memnuniyeti, algılanan değer, hasta güveni ve deneyimsel kalite arasındaki ilişkileri anlamasına yardımcı olmaktadır.

Bu çalışmanın sonucu, deneyimsel kalitenin dört boyutunu tanımlamaktadır. Bunlar; etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi, yönetim kalitesi ve algılanan zevk olarak sıralanmaktadır. Sağlık turizmi yönetimi, sağlık turistlerinin deneyimsel kalite algılarını değerlendirmek adına stratejik planlama, pazarlama ve personel eğitimi için bu çalışmada geliştirilen çok seviyeli ve çok boyutlu yaklaşımı kullanmaktadır. Bununla birlikte, deneyimsel kalitenin boyutları endüstrilere ve kültürlere göre değişiklik gösterebileceğinden, sağlık turizmi yönetimi ölçümün doğruluğunu sağlamak için bu çalışmada tanımlanan boyutsal yapıların kendi özel sağlık turizmi organizasyonları ve kültürel ortamları için yapılandırılması gerektiğine dikkat edilmelidir. Bu çalışmada fiziksel çevre kalitesi, genel deneyimsel kaliteye ilişkin olumlu algılar adına en önemli boyut olarak bulunmuştur, bunu etkileşim kalitesi, yönetim kalitesi ve algılanan zevk izlemektedir. Bu sonuç, sağlık turistlerinin çoğunluğunun sağlık turizmi yönetimi tarafından sunulan fiziksel çevrede kalmaktan hoşlanmalarına bağlanabilir. Bu nedenle sağlık turistleri, sağlık turizmi işletmeciliğinin imkânlarını ve çevresini sağlık deneyimlerinin önemli bir parçası olarak görebilirler. Sağlık turizmi yönetimi, sağlık turistlerinin tedavi ihtiyaçlarını karşılamak için mükemmel tesislere sahip iyi tasarlanmış bir ortam sağlamalıdır. Etkileşim kalitesi, deneyimsel kalitenin ikinci en önemli birincil boyutudur. Bu sonuç, sağlık hizmeti sağlayıcılarının sağlık turistlerine saygı duymasına ve ilgilenmesine bağlanabilir. Yönetim kalitesi, deneyimsel kalitenin üçüncü en önemli birincil boyutudur. Bu sonuç, sağlık turizmi yönetimi tarafından sunulan idari hizmet unsurlarının, bir sağlık turistinin kullanımına değer katarken, aynı zamanda temel hizmetin üretimini kolaylaştırabileceği gerçeğine bağlanabilir (Grönroos, 1990; Lovelock, Walker ve Patterson, 2001).

Algılanan zevk, deneyimsel kalitenin dördüncü en önemli birincil boyutu olarak algılanmaktadır. Bu sonuç, algılanan zevk unsurunun duyu tatminiyle sonuçlanmasına ve dolayısıyla deneyimsel kalitenin olumlu değerlendirilmesine bağlanabilir (Duman ve Mattila, 2005). Bu nedenle, sağlık turizmi yönetimi, tüketicilerin turistik cazibe merkezlerini tıbbi prosedürlerle birleştirmeyi keyifli bulduklarını belirtmektedirler. Sonuç kalitesi genel deneyimsel kalitenin en az önemli boyutu olmasına rağmen sağlık turizmi yönetimi sağlık turistlerinin tedavi gördükleri için umutlu hissettirmeli ve sağlanan tedavinin değerli olduğuna inandırmalıdır. Buna ek olarak sağlık turizmi yönetimi sağlık turistlerinin hastanede, klinikte veya tedavi merkezindeki personelin iyi eğitilmiş ve nitelikli olmasına güvenmesini sağlamalı ve turistleri başvurdukları sağlık kurumu tarafından sağlanan bakımın kalitesi konusunda iyi hissettirmelidirler.

Bu çalışmanın sonucu hasta güveninin, deneyimsel kalitenin ve algılanan değerlerin tümünün hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini ortaya koymaktadır. Sağlık turistlerinin deneyimsel kalitesinin artırılması, hastanede, klinikte veya tedavi merkezinde tıbbi tedaviye yönelik değer algılarını ve güvenlerini etkileyebileceğini göstermektedir. Ek olarak, deneyimsel kalitenin hasta memnuniyeti üzerinde en fazla etkiye sahip olduğunu, ardından hasta güveni ve algılanan değerlerin geldiğini ortaya koymaktadır. Hasta güveninin ve algılanan değerlerin rolleri hasta memnuniyetini belirlese de sağlık turistleri deneyimsel kaliteye daha fazla önem vermektedir. Bu ilişkinin anlaşılması sağlık turizmi yönetimine mümkün olan en iyi deneyimsel kaliteyi sunmanın yanı sıra hastanede, klinikte veya tedavi merkezinde tedaviye yönelik sağlık turistlerinin algılanan değerini ve güvenini arttırmaya güçlü bir odaklanma fırsatı sağlar. Ek olarak bu çalışmanın sonucu, sadece algılanan değerlerin sağlık turistlerinin davranış niyetlerini olumlu etkilediğini göstermektedir. Bu yüksek bir değer seviyesinin, sırasıyla ağızdan ağza önerilerde artış ve gelecekteki ziyaretlerle sonuçlanacak şekilde algılanması anlamına gelir.

Bununla birlikte sağlık turizmi yönetimi, hasta güveni ve hasta memnuniyetinin davranışsal niyetler üzerindeki önemsiz etkilerinin daha iyi anlaşılmasını sağlamaktadır. Sağlık turistlerinin davranışsal niyet algılarını arttırmak için sağlık turizmi yönetimi, hastanelere, kliniklere ve tedavi merkezlerine geri dönmek veya tekrar ziyaret etmek için sağlık turistlerine uygun niyetler sağlamak amacıyla hasta güvenini ve hasta memnuniyetini iyileştirmelidir.

Bu çalışmada belirtildiği gibi araştırmacılar davranışsal niyetler, hasta memnuniyeti, algılanan değer, hasta güveni ve deneyimsel kalite arasındaki ilişkileri incelemiştir. Ancak bu yapılar ile bunların destekleyici boyutsal yapıları arasındaki ilişki, sağlık turizmi literatüründe çok az ilgi görmüştür. Bu çalışmada geliştirilen çok seviyeli ve çok boyutlu deneyimsel kalite modeli ve metodoloji, sağlık turistleri tarafından algılanan bu önemli yapılar arasındaki ilişkileri belirlemeye çalışan araştırmacılar için yararlı bir çerçeve görevi görebilir. Bu yapıların deneyimsel kalite boyutlarıyla modellenmesi, sağlık turizmi yönetiminin stratejik planlama sürecinde kullanması için bütünsel bir bakış açısı sağlar.

8.3. Gelecekteki Araştırmalar İçin Sınırlamalar ve Yönergeler

Bu çalışma, teori ve yönetime bir dizi önemli katkı sağlar, aynı zamanda sınırlamaları da vardır. İlk olarak, bulgular ve bunların sonuçları, yalnızca Karabük ili Safranbolu ilçesinde bulunan belirli bir sağlık turisti grubunu hedefleyen bir anketten elde edilmiştir. Bu nedenle, başka bölgelerdeki veya ülkelerdeki hastanede, klinikte ve tedavi merkezinde toplanan başka büyük örneklemeler kullanılarak yapılan bir doğrulama, bu çalışmadakilerden farklı olabilecek sonuçları elde etmek için bulguları daha da genelleştirmek adına gereklidir. İkincisi, örnekleme yönteminin potansiyel bir önyargısı vardır. Çünkü istekli yanıtlayıcılardan oluşan bir örneklem (yani, uygun örneklem) genellikle rastgele seçimle elde edilen bir örnek kadar genelleştirilemez. Bu nedenle, önerilen modeli rastgele örnekleme yoluyla test etmek için gelecekteki araştırmalar yürütülebilir. Üçüncüsü, bu çalışma için toplanan veriler kesitseldir ve deneysel değildir.

Gelecekteki çalışmalar, ilişkiler arasındaki nedenselliğin yönünü daha kesin olarak ölçmek için uzunlamasına ve deneysel verilerin toplanmasından yararlanmalıdır. Dördüncüsü, bu çalışmada deneysel kalitenin dört boyutu kapsadığı belirlenmiştir. Gelecekteki çalışmalar, çok boyutlu ve hiyerarşik bir yapı kullanarak deneysel kaliteyi kavramsallaştırabilir. Bu çalışmada belirlenen deneysel kalitenin boyutları, ilgili alt boyutlar açısından ölçülebilir. Örneğin, etkileşim kalitesi, çalışanların davranışları, çalışanların uzmanlığı ve çalışanların problem çözme gibi birkaç araştırmacı tarafından önerilen birkaç alt boyutla ölçülebilir (Clemes vd., 2009; 2011a, 2011b, 2013, 2014; Ko ve Pastore, 2005; Lu vd., 2009; Wu, 2013; 2014a, 2014b; Wu vd., 2014a; b; Wu ve Ko, 2013; Wu ve Li, 2014).

Beşinci olarak, araştırma modeli algılanan değerdeki varyansın %32,2'sini açıklamaktadır. Bu durum, algılanan değer başka olası bir öncülü olması gerektiğini gösterir. Bununla birlikte, araştırma modeliyle ilgili olarak verileri elde etmek için, bu çalışma yalnızca değer algısındaki varyansın çoğu için deneysel kalite muhasebesini yakalamayı amaçlamıştır. Gelecekteki çalışmalar, algılanan değere göre açıklanan varyans miktarını doğrudan arttırabilecek daha fazla faktör keşfetmeye vurgu yapabilir. Altıncı olarak, bu çalışma yalnızca sağlık turistleri açısından algılanan deneysel kaliteye odaklanmıştır. Bazı araştırmacılar (Kumar, 2014; Qadeer ve Reddy, 2013; Wu ve Li, 2014), diğer araştırmacıların sağlık turizmi literatüründeki deneysel kaliteyi doktorların bakış açısıyla keşfetmeleri gerektiğini öne sürmüştür. Bu nedenle, gelecekteki çalışmalar sadece turistler yerine doktorlar tarafından algılanan deneysel kaliteyi de incelemelidir. Son olarak, bu çalışmada algılanan değer, sağlık turistlerinin davranışsal niyetlerinin temel bir itici gücü olduğu saptanmıştır. Davranışsal niyetlerle etkileşime giren, başka etkili faktörler (örneğin kişinin tutumu, katılımı, sosyal baskı, öznel norm, değiştirme maliyeti, turist şikâyeti) olabilir. Davranışsal niyetlerin ek öncüllerinin araştırılması, çeşitli eksiklikleri ortaya çıkarabilir ve sağlık turizmi literatüründe daha fazla kavramsal iyileştirme ve genişletme ile sonuçlanabilir.

KAYNAKÇA

- Alrubaiee, L., & Alkaa'ida, F. (2011). The mediating effect of patient satisfaction in the patients' perceptions of health care quality - patient trust relationship. *International Journal of Marketing Studies*, 3(1), 103–127. doi:10.5539/ijms.v3n1p103
- Al-Sabbahy, H. Z., Ekinçi, Y., & Riley, M. (2004). An investigation of perceived value dimensions: Implications for hospitality research. *Journal of Travel Research*, 42(3), 226–234. doi:10.1177/0047287503258841
- Anderson, L., & Dedrick, R. (1990). Development of the trust in physician scale: A measure to assess interpersonal trust in patient-physician relationships. *Psychological Reports*, 67(3), 1091–1100. doi:10.2466/pr0.1990.67.3f.1091
- Arnold, M. J., & Reynolds, K. E. (2003). Hedonic shopping motivations. *Journal of Retailing*, 79(2), 77–95. doi:10.1016/S0022-4359(03)00007-1
- Babakus, E., & Boller, G. W. (1992). An empirical assessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Business Research*, 24(3), 253–268. doi:10.1016/0148-2963(92)90022-4
- Babakus, E., & Mangold, G. W. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation. *Health Service Research*, 26(6), 767–786.
- Bagozzi, R. P., & Yi, Y. (1989). On the use of structural equation models in experimental designs. *Journal of Marketing Research*, 26(3), 271–284. doi:10.2307/3172900
- Baker, R., Gray, D., & Love, M. (2003). Exploration of the relationship between continuity, trust in regular doctors and patient satisfaction with consultations with family doctors. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 21(1), 27–32. doi:10.1080/0283430310000528
- Balaban, V., & Marano, C. (2010). Medical tourism research: A systematic review. *International Journal of Infectious Diseases*, 14(1), e135. doi:10.1016/j.ijid.2010.02.1784

Bauer, H. H., Hammerschmidt, M., & Falk, T. (2005). Measuring the quality of e-banking portals. *International Journal of Bank Marketing*, 23(2), 153–175. doi:10.1108/02652320510584395

Bigne, E., & Blesa, A. (2003). Market orientation, trust and satisfaction in dyadic relationships: A manufacturer-retailer analysis. *International Journal of Retail and Distribution Management*, 31(11), 574–590. doi:10.1108/09590550310503302

Bitner, M. J. (1992). Servicescapes: The impact of physical surroundings on customers and employees. *Journal of Marketing*, 56(2), 57–71. doi:10.2307/1252042

Bolton, R. N., & Drew, J. H. (1991). A multistage model of customers' assessments of service quality and value. *Journal of Consumer Research*, 17(4), 375–384. doi:10.1086/jcr.1991.17.issue-4

Boulding, W., Kalra, A., Staelin, R., & Zeithaml, V. A. (1993). A dynamic process model of service quality: From expectations to behavioral intentions. *Journal of Marketing Research*, 30(1), 7–28. doi:10.2307/3172510

Brady, M. K., & Cronin, J. J. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: A hierarchical approach. *Journal of Marketing*, 65(3), 34–49. doi:10.1509/jmkg.65.3.34.18334

Brady, M. K., & Robertson, C. J. (2001). Searching for a consensus on the antecedent role of service quality and satisfaction: An exploratory cross-national study. *Journal of Business Research*, 51(1), 53–60. doi:10.1016/S0148-2963(99)00041-7

Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York, NY: Guilford Press.

Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen, & S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136–162). Newbury Park, CA: Sage.

Buttle, F. (1996). SERVQUAL: Review, critique, research agenda. *European Journal of Marketing*, 30(1), 8–32. doi:10.1108/03090569610105762

Caceres, R. C., & Paparoidamis, N. G. (2007). Service quality, relationship satisfaction, trust, commitment and business-to-business loyalty. *European Journal of Marketing*, 41(7/8), 836–867. doi:10.1108/03090560710752429

Carman, J. M. (1990). Consumer perceptions of service quality: An assessment of the SERVQUAL dimensions. *Journal of Retailing*, 66(1), 33–55.

Carmines, E. G., & McIver, J. P. (1981). Analyzing models with observable variables. In G. W. Bohrnstedt, & E. F. Borgatta (Eds.), *Social measurement: Current issues* (pp. 65–115). Beverly Hills, CA: Sage.

Caro, L. M., & Garcia, J. A. M. (2007). Measuring perceived service quality in urgent transport service. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 14(1), 60–72. doi:10.1016/j.jretconser.2006.04.001

Caro, L. M., & Garcia, J. A. M. (2008). Developing a multi-dimensional and hierarchical service quality model for the travel agency industry. *Tourism Management*, 29(4), 706–720. doi:10.1016/j.tourman.2007.07.014

Chan, J. K. L., & Baum, T. (2007). Eco-tourists' perception of ecotourism experience in lower Kinabatangan, Sabah, Malaysia. *Journal of Sustainable Tourism*, 15(5), 574–590. doi:10.2167/jost679.0

Chan, M. K. (2013). Jen-Ai Hospital International Patient Center discusses “medical tourism in Taiwan”. Retrieved December 21, 2014, from http://site.jah.org.tw/english/media_current_070408.asp

Chang, C. S., Chen, S. Y., & Lan, Y. T. (2013). Service quality, trust, and patient satisfaction in interpersonal-based medical service encounters. *BMC Health Services Research*, 13(1), 22–11. doi:10.1186/1472-6963-13-22

Chen, C. F., & Chen, F. S. (2010). Experience quality, perceived value, satisfaction and behavioral intentions for heritage tourists. *Tourism Management*, 31(1), 29–35. doi:10.1016/j.tourman.2009.02.008

Chen, C. M., Lee, H. T., Chen, S. H., & Huang, T. H. (2011). Tourist behavioural intentions in relation to service quality and customer satisfaction in Kinmen National Park, Taiwan. *International Journal of Tourism Research*, 13(5), 416–432. doi:10.1002/jtr.810

Chen, W. C., Lee, C. F., & Lin, L. Z. (2012). Investigating factors affecting festival quality: A case study of Neimen Song Jiang Jhen Battle Array, Taiwan. *African Journal of Marketing Management*, 4(2), 43–54.

Choi, K., Cho, W., Lee, H., & Choi, K. (2004). The relationship among quality, value, satisfaction and behavioral intentions in health care provider choice: A South Korean study. *Journal of Business Research*, 57(8), 913–921. doi:10.1016/S0148-2963(02)00293-X

Choi, K. S., Lee, H., Kim, C., & Lee, S. (2005). The service quality dimensions and patient satisfaction relationships in South Korea: Comparison across gender, age and types of service. *Journal of Services Marketing*, 19(3), 140–149. doi:10.1108/08876040510596812

Chow, S., & Holden, R. (1997). Toward an understanding of loyalty: The moderating role of trust. *Journal of Managerial Issues*, 9(3), 275–298.

Churchill, G. A. (1979). A paradigm for developing better measures of marketing constructs. *Journal of Marketing Research*, 16(1), 64–73. doi:10.2307/3150876

Clemes, M. D., Brush, G. J., & Collins, M. J. (2011a). Analyzing the professional sport experience: A hierarchical approach. *Sport Management Review*, 14(4), 370–388. doi:10.1016/j.smr.2010.12.004

Clemes, M. D., Cohen, D. A., & Wang, Y. (2013). Understanding Chinese university students' experiences: An empirical analysis. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 25(3), 391–427. doi:10.1108/APJML-07-2012-0068

Clemes, M. D., Gan, C., & Ren, M. (2011b). Synthesizing the effects of service quality, value and customer satisfaction on behavioral intentions in the motel industry: An empirical analysis. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 35(4), 530–568. doi:10.1177/1096348010382239

Clemes, M. D., Gan, C. E. C., & Kao, T. H. (2007). University student satisfaction: An empirical analysis. *Journal of Marketing for Higher Education*, 17(2), 292–325. doi:10.1080/08841240801912831

Clemes, M. D., Gan, C. E. C., Kao, T. H., & Choong, M. (2008). An empirical analysis of customer satisfaction in international air travel. *Innovative Marketing*, 4(1), 49–62.

Clemes, M. D., Shu, X., & Gan, C. (2014). Mobile communications: A comprehensive hierarchical modelling approach. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 26(1), 114–146. doi:10.1108/APJML-04-2013-0040

Clemes, M. D., Wu, H. C. J., Hu, B. D., & Gan, C. (2009). An empirical study of behavioral intentions in the Taiwan hotel industry. *Innovative Marketing*, 5(3), 30–50.

Cole, S. T., & Chancellor, H. C. (2008). Examining the festival attributes that impact visitor experience, satisfaction and revisit intention. *Journal of Vacation Marketing*, 15(4), 323–333. doi:10.1177/1356766709335831

Cole, S. T., & Scott, D. (2004). Examining the mediating role of experience quality in a model of tourist experiences. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 16(1), 79–90. doi:10.1300/J073v16n01_08

- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and . . . surgery,”. *Tourism Management*, 27, 1093–1100. doi:10.1016/j.tourman.2005.11.005
- Coulter, K. S., & Coulter, R. A. (2003). The effects of industry knowledge on the development of trust in service relationships. *International Journal of Research in Marketing*, 20(1), 31–43. doi:10.1016/S0167-8116(02)00120-9
- Crompton, J. L., & Love, L. L. (1995). The predictive validity of alternative approaches to evaluating quality of a festival. *Journal of Travel Research*, 34(1), 11–24. doi:10.1177/004728759503400102
- Cronin, J. J., Brady, M. K., Brand, R. R., Hightower, R., & Shemwell, D. J. (1997). A cross-sectional test of the effect and conceptualization of service value. *Journal of Services Marketing*, 11(6), 375–391. doi:10.1108/08876049710187482
- Cronin, J. J., Brady, M. K., & Hult, G. T. M. (2000). Assessing the effects of quality, value and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments. *Journal of Retailing*, 76(2), 193–218. doi:10.1016/S0022-4359(00)00028-2
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: A re-examination and extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55–68. doi:10.2307/1252296
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*, 58(1), 125–131. doi:10.2307/1252256
- Czepial, J. A., Solomon, M. R., & Suprenant, C. E. (1985). *The service encounter*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Dabholkar, P. A., Thorpe, D. I., & Rentz, J. O. (1996). A measure of service quality for retail stores: Scale development and validation. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 24(1), 3–16. doi:10.1007/BF02893933
- Dagger, T. S., Sweeney, J. C., & Johnson, L. W. (2007). A hierarchical model of health service quality: Scale development and investigation of an integrated model. *Journal of Service Research*, 10(2), 123–142. doi:10.1177/1094670507309594
- de Rojas, C., & Camarero, C. (2008). Visitors’ experience, mood and satisfaction in a heritage context: Evidence from an interpretation center. *Tourism Management*, 29(3), 525–537. doi:10.1016/j.tourman.2007.06.004
- Debata, B. R., Patnaik, B., Mahapatra, S. S., & Sreekumar, S. (2012). An integrated approach for service quality improvement in medical tourism: An Indian perspective. *International Journal of Services and Operations Management*, 13(1), 119–145. doi:10.1504/IJSOM.2012.048278
- Donabedian, A. (1998). The quality of care. How can it be assessed?. *Journal of American Medical Association*, 260(12), 1743–1748. doi:10.1001/jama.1988.03410120089033
- Doostar, M., Akbari, M., & Abbasi, R. (2013). Impact of demographic characteristics on relationship between customers’ perceived service quality and websites’ services in electronic markets. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 5(5), 530–537
- Driver, B. L., & Cooksey, R. W. (1977). Preferred psychological outcomes of recreational fishing. Paper presented at the Catch and Release Fishing as a Management Tool: A National Sportfishing Symposium, Humbolt State University, Arcata, CA.
- Duman, T., & Mattila, A. S. (2005). The role of affective factors on perceived cruise vacation value. *Tourism Management*, 26(3), 311–323. doi:10.1016/j.tourman.2003.11.014
- Dwyer, R., Schurr, P., & Oh, S. (1987). Developing buyer-seller relationships. *Journal of Marketing*, 51(2), 11–27. doi:10.2307/1251126
- Farrugia, J. (2006). Medical tourism – what prospects? *Journal of Tourism Opportunities*, 1, 27–33.

Fassnacht, M., & Koese, I. (2006). Quality of electronic services: Conceptualizing and testing a hierarchical model. *Journal of Service Research*, 9(1), 19–37. doi:10.1177/1094670506289531

Fedler, A. J., & Ditton, R. B. (1986). A framework for understanding the consumptive orientation of recreational fishermen. *Environmental Management*, 10(2), 221–227. doi:10.1007/BF01867360

Fogarty, G., Catts, R., & Forlin, C. (2000). Identifying shortcomings in the measurement of service quality. *Journal of Outcome Measurement*, 4(1), 425–447.

Ford, R. C., Bach, S. A., & Fottler, M. D. (1997). Methods of measuring patient satisfaction in health care organizations. *Health Care Management Review*, 22(2), 74–89. doi:10.1097/00004010-199704000-00009

Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39–50. doi:10.2307/3151312

Foster, B. D., & Cadogen, J. W. (2000). Relationship selling and customer loyalty: An empirical investigation. *Marketing Intelligence and Planning*, 18(4), 85–99. doi:10.1108/02634500010333316

Ganesan, S. (1994). Determinant of long-term orientation in buyer-seller relationships. *Journal of Marketing*, 58(2), 1–19. doi:10.2307/1252265

Gerald, A. A., & Panchanatham, N. (2013). Measuring service quality of multispecialty hospitals in Coimbatore City by using SERVQUAL scale. *Global Research Analysis*, 2(10), 50–51.

Geyskens, I., Steenkamp, J. B., & Kumar, N. (1999). A meta-analysis of satisfaction in marketing channel relations. *Journal of Marketing Research*, 36(2), 223–238. doi:10.2307/3152095

Graefe, A. R., & Fedler, A. J. (1986). Situational and subjective determinants of satisfaction in marine recreational fishing. *Leisure Sciences*, 8(3), 275–295. doi:10.1080/01490408609513076

Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36–44. doi:10.1108/EUM0000000004784

Grönroos, C. (1990). *Service management and marketing: Managing the moments of truth in service competition*. Lexington, MA: Lexington Books.

Grove, S. J., Fisk, R. P., & Bitner, M. J. (1992). Dramatizing the service experience: A managerial approach. *Advances in Services Marketing and Management*, 1(1), 91–121.

Guenzi, P., Johnson, M. D., & Castaldo, S. (2009). A comprehensive model of customer trust in two retail stores. *Journal of Service Management*, 20(3), 290–316. doi:10.1108/09564230910964408

Guiry, M., Scott, J. J., & Vequist, D. G. (2013). Experienced and potential medical tourists' service quality expectations. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(5), 433–446. doi:10.1108/IJHCQA-05-2011-0034

Guiry, M., & Vequist, D. G. (2011). Traveling abroad for medical care: U.S. medical tourists' expectation and perceptions of service quality. *Health Marketing Quarterly*, 28(3), 253–269. doi:10.1108/IJHCQA-05-2011-0034

Hair, J. F. J., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis (6th ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice-Hall.

Hall, C. M. (2011). Health and medical tourism: Kill or cure for global public health? *Tourism Review*, 66(1/2), 4–15. doi:10.1108/16605371111127198

Hallem, Y., & Barth, I. (2011). Customer-perceived value of medical tourism: An exploratory study – the case of cosmetic surgery in Tunisia. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 18(1), 121–129. doi:10.1375/jhtm.18.1.121

- 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. doi:10.1016/j.ijhm.2013.05.011
- Harrison, T. (2003). Why trust is important in customer relationships and how to achieve it. *Journal of Financial Services Marketing*, 7(3), 206–209. doi:10.1057/palgrave.fsm.4770084
- Heung, V., Kucukusta, D., & Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*, 32(5), 995–1005. doi:10.1016/j.tourman.2010.08.012
- Ho, Y. C., Hsieh, M. J., & Yu, A. P. (2014). Effects of customer-value perception and anticipation on relationship quality and customer loyalty in medical services industry. *Information Technology Journal*, 13(4), 652–660. doi:10.3923/ijtj.2014.652.660
- Hossain, M. A., Dwivedi, Y. K., & Naseem, S. B. (2014). Developing and validating a hierarchical model of service quality of retail banks. *Total Quality Management*. doi:10.1080/14783363.2013.856545
- Honk, D. J., & Chelladurai, P. (2008). Service quality, satisfaction, and intent to return in event sport tourism. *Journal of Sport Management*, 22(5), 587–602.
- Hu, H. H., Kandampully, J., & Juwaheer, T. D. (2009). Relationships and impacts of service quality, perceived value, satisfaction, and image: An empirical study. *The Service Industries Journal*, 29(2), 111–125. doi:10.1080/02642060802292932
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55. doi:10.1080/10705519909540118
- Hunter, W. C. (2007). Medical tourism: A new global niche. *International Journal of Tourism Sciences*, 7(1), 129–140. doi:10.1080/15980634.2007.11434599
- Hunter-Jones, P. (2005). Cancer and tourism. *Annals of Tourism Research*, 32(1), 70–92. doi:10.1016/j.annals.2004.03.013
- Jin, N. P., Lee, S., & Lee, H. (2015). The effect of experience quality on perceived value, satisfaction, image and behavioral intention of water park patrons: New versus repeat visitor. *International Journal of Tourism Research*, 17(1), 82–95. doi:10.1002/jtr.1968
- Johnston, R., & Crooks, V. A. (2013). Medical tourism in the Caribbean region: A call to consider environmental health equity. *West Indian Medical Journal*, 62(3), 250–253.
- Jyothis, T., & Janardhanan, V. K. (2009). Service quality in health tourism: An evaluation of the health tourism providers of Kerala (India). *South Asian Journal of Tourism and Heritage*, 2(1), 77–82.
- Kang, G. D., & James, J. (2004). Service quality dimensions: An examination of Grönroos's service quality model. *Managing Service Quality*, 14(4), 266–277. doi:10.1108/09604520410546806
- Kang, S. S., Okamoto, N., & Donovan, H. A. (2004). Service quality and its effect on customer satisfaction and customer behavioral intentions: Hotel and ryokan guests in Japan. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 9(2), 189–202. doi:10.1080/1094166042000233649
- Kao, A., Green, D., Zaslavsky, A., Koplan, J., & Cleary, P. (1998). The relationship between method of physician payment and patient trust. *Journal of the American Medical Association*, 280(19), 1708–1714. doi:10.1001/jama.280.19.1708
- Kao, Y. F., Huang, L. S., & Wu, C. H. (2008). Effects of theatrical elements on experiential quality and loyalty intentions for theme parks. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 13(2), 163–174. doi:10.1080/10941660802048480
- Kashyap, R., & Bojanic, D. C. (2000). A structural analysis of value, quality, and price perceptions of business and leisure travelers. *Journal of Travel Research*, 39(1), 45–51. doi:10.1177/004728750003900106

- Kim, S., Lee, J., & Jung, J. (2013). Assessment of medical tourism development in Korea for the achievement of competitive advantages. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 18(5), 421–445. doi:10.1080/10941665.2012.658416
- Kline, R. B. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York, NY: Guilford Press.
- Ko, Y. J., & Pastore, D. L. (2005). A hierarchical model of service quality for the recreational sport industry. *Sport Marketing Quarterly*, 14(2), 84–97.
- Ko, Y. J., Zhang, J., Cattani, K., & Pastore, D. L. (2011). Assessment of event quality in major spectator sports. *Managing Service Quality*, 21(3), 304–322. doi:10.1108/09604521111127983
- Kramer, R. M. (1999). Trust and distrust in organizations: Emerging perspectives, enduring questions. In J. T. Spence (Ed.), *Annual review of psychology* (Vol. 50, pp. 569–598). Palo Alto, CA: Annual Reviews.
- Kumar, R. (2014). Perceptions of physicians from private medical centers in Malaysia about generic medicine usage: A qualitative study. *Generics and Biosimilars Initiative Journal*, 3(2), 63–70. doi:10.5639/gabij.2014.0302.019
- Lee, H., Lee, Y., & Yoo, D. (2000). The determinants of perceived service quality and its relationship with satisfaction. *Journal of Services Marketing*, 14(3), 217–231. doi:10.1108/08876040010327220
- Lee, J. H., & Scott, D. (2006). For better or worse? A structural equation model of the benefits and costs associated with recreational specialization. *Leisure Sciences*, 28(1), 17–38. doi:10.1080/01490400590962461
- Lemke, F., Clark, M., & Wilson, H. (2011). Customer experience quality: An exploration in business and consumer contexts using repertory grid technique. *Journal of the Academy Marketing Science*, 39(6), 846–869. doi:10.1007/s11747-010-0219-0
- Lertwannawit, A., & Gulid, N. (2011). International tourists' service quality perception and behavioral loyalty toward medical tourism in Bangkok metropolitan area. *Proceeding of the 2011 Barcelona European Academic Conference*, Barcelona, Spain.
- Lesko, A. (1998). Administrative quality best practices. Retrieved May 18, 2014, from <http://www.sematech.org/docubase/document/3436bxfr.pdf>
- Li, T. T., & Wu, H. C. J. (2013). An empirical study of synthesizing the effects of experience quality, perceived value, destination image and satisfaction on visitors' behavioral intentions in the Macau cultural heritage industry. Paper presented at the 11th Asia Pacific Council Hotel, Restaurant, and Institution Education (APac-CHRIE) Conference, Macau, China.
- Lin, C.-H., Sher, P. J., & Shih, H.-Y. (2005). Past progress and future directions in conceptualizing customer perceived value. *International Journal of Service Industry Management*, 16(4), 318–336. doi:10.1108/09564230510613988
- Lin, H. C. (2014). Assessment of the partnership quality between travel agencies and health care organizations on the international medical tourism market in Taiwan. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 15(4), 356–381. doi:10.1080/1528008X.2014.921777
- Liu, I. C. (2012). The research of medical tourism policy network in Taiwan. *Sociology Mind*, 2(4), 458–464. doi:10.4236/sm.2012.24059
- Lovelock, C. L., Walker, R. H., & Patterson, P. G. (2001). *Services marketing: An Asia-Pacific perspective*. Sydney, Australia: Prentice Hall.
- Lu, Y., Zhang, L., & Wang, B. (2009). A multidimensional and hierarchical model of mobile service quality. *Electronic Commerce Research and Applications*, 8(5), 228–240. doi:10.1016/j.elerap.2009.04.002
- Luk, S. T. K., & Yip, L. S. C. (2008). The moderator effect of monetary sales promotion on the relationship between brand trust and purchase behavior. *Brand Management*, 15(6), 452–464.

- MacKay, K. J., & Crompton, J. L. (1988). A conceptual model of consumer evaluation of recreation service quality. *Leisure Studies*, 7(1), 40–49. doi:10.1080/02614368800390041
- McDougall, G. H. G., & Levesque, T. J. (2000). Customer satisfaction with services: Putting perceived value into the equation. *Journal of Services Marketing*, 14(5), 392–410. doi:10.1108/08876040010340937
- McQuitty, S. (2004). Statistical power and structural equation models in business research. *Journal of Business Research*, 57(2), 175–183. doi:10.1016/S0148-2963(01)00301-0
- Mechanic, D., & Schlesinger, M. (1996). The impact of managed care on the patient's trust in medical care and their physicians. *Journal of the American Medical Association*, 275(21), 1693–1697. doi:10.1001/jama.1996.03530450083048
- Mehta, S. (2011). Service quality as predictor of patient satisfaction: A study of the health care sector. *Journal of Health Management*, 13(2), 211–229. doi:10.1177/097206341101300206
- Miranda, F. J., Chamorro, A., Murillo, L. R., & Vega, J. (2012). Primary health care services quality in Spain: A formative measurement approach using PLS path modeling. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 4(4), 387–398. doi:10.1108/17566691211288368
- Mishra, S. (2014). Prospects in medical tourism – India. *Journal of Tourism: A Contemporary Perspective*, 1(1), 13–17.
- Moliner, M. A. (2009). Loyalty, perceived value and relationship quality in healthcare services. *Journal of Service Management*, 20(1), 76–97. doi:10.1108/09564230910936869
- Moon, K. S., Kim, M., Ko, Y. J., Connaughton, D. P., & Lee, J. H. (2011). The influence of consumer's event quality perception on destination image. *Managing Service Quality*, 21(3), 287–303. doi:10.1108/09604521111127974
- Muala, A. A. (2011). Determinant factors of tourists' satisfaction in Muslim's countries: A structural equation model (SEM). *American Academic & Scholarly Research Journal*, 1(1), 21–28.
- Nadiri, H., & Hussain, K. (2005). Perceptions of service quality in North Cyprus hotels. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 17(6), 469–480. doi:10.1108/09596110510612112
- Nadiri, H., Hussain, K., & Kandampully, J. (2011). Zones of tolerance for higher education services: A diagnostic model of service quality towards student services. *Education and Science*, 36(159), 112–126.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Otto, J. E., & Ritchie, J. R. B. (1996). The service experience in tourism. *Tourism Management*, 17(3), 165–174. doi:10.1016/0261-5177(96)00003-9
- Pakdil, F., & Harwood, T. (2005). Patient satisfaction in a preoperative assessment clinic: An analysis using SERVQUAL dimensions. *Total Quality Management*, 16(1), 15–30. doi:10.1080/1478336042000255622
- Panchapakesan, P., & Dahab, S. (2012). Medical tourism in India: A conceptual framework. Paper presented at International Conference on Health and Tourism, University of Algarve, Faro, Portugal.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41–50. doi:10.2307/1251430
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: Multiple- item scale for measuring consumer perception of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing*, 67(4), 420–450.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60(2), 31–46. doi:10.2307/1251929

Pearson, S., & Raeke, L. (2000). Patients' trust in physicians, many theories, few measures, and little data. *Journal of General Internal Medicine*, 15(7), 509–513. doi:10.1046/j.1525-1497.2000.11002.x

Petrick, J. F., & Backman, S. J. (2002). An examination of the construct of perceived value for the prediction of golf travelers' intentions to revisit. *Journal of Travel Research*, 41(1), 38–45.

Petrick, J. F., Morais, D. D., & Norman, W. C. (2001). An examination of the determinants of entertainment vacationers' intentions to revisit. *Journal of Travel Research*, 40(1), 41–48. doi:10.1177/004728750104000106

Platonova, E. A., Kennedy, K. N., & Shewchuk, R. M. (2008). Understanding patient satisfaction, trust, and loyalty to primary care physicians. *Medical Care Research and Review*, 65(6), 696–712. doi:10.1177/1077558708322863

Pollack, B. L. (2008). The nature of the service quality and satisfaction relationship. *Managing Service Quality*, 18(6), 537–558. doi:10.1108/09604520810920059

Pollack, B. L. (2009). Linking the hierarchical service quality model to customer satisfaction and loyalty. *Journal of Services Marketing*, 23(1), 42–50. doi:10.1108/08876040910933084

Qadeer, I., & Reddy, S. (2013). Medical tourism in India: Perceptions of physicians in tertiary care hospitals. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 8(1), 20. doi:10.1186/1747-5341-8-20

Rad, N. F., Som, A. P. M., & Zainuddin, Y. (2010). Service quality and patients' satisfaction in medical tourism. *World Applied Sciences Journal*, 10, 24–30.

Ramez, W. S. (2012). Patients' perception of health care quality, satisfaction and behavioral intention: An empirical study in Bahrain. *International Journal of Business and Social Science*, 3(18), 131–141.

Report from New America Media. (2008). Taiwan hopes to become a player in medical tourism. Retrieved April 8, 2014, from http://news.newamericamedia.org/news/view_article.html?articleid%4bbad617f83d32578c9df9d1464c4bd1e

Robledo, M. A. (2001). Measuring and managing service quality: Integrating customer expectations. *Managing Service Quality*, 11(1), 22–31. doi:10.1108/09604520110379472

Rust, R. T., & Oliver, R. L. (1994). Service quality: Insights and managerial implications from the frontier. In R. T. Rust, & R. L. Oliver (Eds.), *Service quality: New directions in theory and practice* (pp. 1–19). Thousand Oaks, CA: Sage.

Savage, S. V. (2011). Patients, trust, and patient participation: Factors influencing whether patients want to be active health care participants. In J. J. Kronenfeld (Ed.), *Access to care and factors that impact access, patients as partners in care and changing roles of health providers* (Research in the sociology of health care, Vol. 29 pp. 149–171). Bigley, UK: Emerald Group Publishing Limited.

Sirdeshmukh, D., Sing, J., & Sabol, B. (2002). Consumer trust, value, and loyalty in relational exchanges. *Journal of Marketing*, 66(1), 15–37. doi:10.1509/jmkg.66.1.15.18449

Söderlund, M. (1998). Customer satisfaction and its consequences on customer behavior revisited. The impact of different levels of satisfaction on word-of-mouth, feedback to the supplier and loyalty. *International Journal of Service Industry Management*, 9(2), 169–188. doi:10.1108/09564239810210532

Sweeney, J. C., & Soutar, G. N. (2001). Consumer perceived value: The development of a multiple item scale. *Journal of Retailing*, 77(2), 203–220. doi:10.1016/S0022-4359(01) 00041-0

Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu. Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Önemi, (2021). <http://www.satürk.gov.tr/images/pdf/tyst/06.pdf>, Erişim yılı: 2021

Thom, D. H. (2001). Physician behaviors that predict patient trust. *Journal of Family Practice*, 50(4), 323–328.

Thom, D. H., & Campbell, B. (1997). Patient-physician trust: An exploratory study. *Journal of Family Practice*, 44(2), 169–176.

Thom, D. H., Ribisl, K., Stewart, A., & Luke, D.; the Stanford Trust Study Physicians. (1999). Further validation and reliability testing of the trust in physician scale. *Medical Care*, 37(5), 510–517. doi:10.1097/00005650-199905000-00010

Van Ryzin, G. G. (2015). Service quality, administrative process, and citizens' evaluation of local government in the US. *Public Management Review*, 17(3), 425–442.

Wang, H. Y. (2012). Value as a medical tourism driver. *Managing Service Quality*, 22(5), 465–491. doi:10.1108/09604521211281387

Wang, H. Y., & Wang, S. H. (2013). Mainland Chinese customers' intention toward medical tourism in Taiwan. *International Journal of Social, Management, Economics and Business Engineering*, 7(2), 221–223.

Wang, R. F. (2002). Academic staff perceptions of administrative quality at universities. *Journal of Educational Administration*, 40(2), 172–188. doi:10.1108/09578230210421123

Wong, J., Wu, H. C., & Cheng, C. C. (2015). An empirical analysis of synthesizing the effects of festival quality, emotion, festival image and festival satisfaction on festival loyalty: A case study of Macau Food Festival. *International Journal of Tourism Research*, 17(6), 521–536. doi:10.1002/jtr.2011

Wong, J. C. H. (2002). Service quality measurement in a medical imaging department. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 15(4/5), 206–212. doi:10.1108/09526860210437421

Wu, H. C. (2013). An empirical study of the effects of service quality, perceived value, corporate image and customer satisfaction on behavioral intentions in the Taiwan quick service restaurant industry. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 14(4), 364–390. doi:10.1080/1528008X.2013.802581

Wu, H. C. (2014a). The effects of customer satisfaction, perceived value, corporate image and service quality on behavioral intentions in gaming establishments. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 26(4), 540–565. doi:10.1108/APJML-03-2014-0049

Wu, H. C. (2014b). Maintenance and measurement of service quality. In P. B. Tsai, W. H. Chang, T. Y. Lin, H. H. Lee, P. H. Wu, H. K. Chan . . . C. H. Lo (Eds.), *Service quality management* (pp. 8/1-8/36). Taichung, Taiwan: Wagner.

Wu, H. C., & Cheng, C. C. (2013). A hierarchical model of service quality in the airline industry. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 20, 13–22. doi:10.1016/j.jhtm.2013.05.001

Wu, H. C., & Ai, C. H. (2015). A study of festival switching intentions, festival satisfaction, festival image, festival affective impacts and festival quality. *Tourism and Hospitality Research*. doi:10.1177/1467358415610375

Wu, H. C., Cheng, C. C., & Hsu, F. S. (2014a). An assessment of visitors' behavioral intentions in the Taiwan tourist night market using a multilevel and hierarchical model. *Tourism Analysis*, 19(2), 185–197. doi:10.3727/108354214X13963557455685

Wu, H. C., & Hsu, F. S. (2012). A multi-dimensional and hierarchical model of service quality in the gaming industry. *International Journal of Tourism Sciences*, 12(3), 90–118. doi:10.1080/15980634.2012.11434665

Wu, H. C., & Ko, Y. J. (2013). Assessment of service quality in the hotel industry. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 14(3), 218–244. doi:10.1080/1528008X.2013.802557

Wu, H. C., Li, M. Y., & Li, T. (2014b). A study of experiential quality, experiential value, experiential satisfaction, theme park image, and revisit intention. *Journal of Hospitality & Tourism Research*. doi:10.1177/1096348014563396

Wu, H. C., & Li, T. (2014). A study of experiential quality, perceived value, heritage image, experiential satisfaction, and behavioral intentions for heritage tourists. *Journal of Hospitality & Tourism Research*. doi:10.1177/1096348014525638

Wu, H. C., & Li, T. (2015). An empirical study of the effects of service quality, visitor satisfaction, and emotions on behavioral intentions of visitors to the museums of Macau. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 16(1), 80–102.

Wu, H. C., Wong, W. C. J., & Cheng, C. C. (2014c). An empirical study of behavioral intentions in the food festival: The case of Macau. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 19(11), 1278–1305. doi:10.1080/10941665.2013.844182

Wu, J. H. C., Lin, Y. C., & Hsu, F. S. (2011). An empirical analysis of synthesizing the effects of service quality, perceived value, corporate image and customer satisfaction on behavioral intentions in the transport industry: A case of Taiwan high-speed rail. *Innovative Marketing*, 7(3), 83–100.

Yoon, Y. S., Lee, J. S., & Lee, C. K. (2010). Measuring festival quality and value affecting visitors' satisfaction and loyalty using a structural approach. *International Journal of Hospitality Management*, 29(2), 335–342. doi:10.1016/j.ijhm.2009.10.002

Yu, C. H., Chang, H. C., & Huang, G. L. (2006). A study of service quality, customer satisfaction and loyalty in Taiwanese leisure Industry. *The Journal of American Academy of Business*, 9(1), 126–132.

Zain, P. D., Setiawan, M., & Rahayu, M. (2013). Patient satisfaction, trust and commitment: Mediator of service quality and its impact on loyalty (an empirical study in Southeast Sulawesi Public hospitals). *IOSR Journal of Business and Management*, 7(6), 1–14. doi:10.9790/487X-0760114

Zboja, J. J., & Voorhees, C. M. (2006). The impact of brand trust and satisfaction on retailer purchase intentions. *Journal of Services Marketing*, 20(5), 381–390. doi:10.1108/08876040610691275

Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: A means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, 52(3), 2–22. doi:10.2307/1251446

Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60(2), 31–46. doi:10.2307/1251929

Zikmund, W. G. (2003). *Business research methods* (7th ed.). Mason, OH: Thomson/SouthWestern.

Zineldine, M. (2006). The quality of health care and patient satisfaction: An exploratory investigation of 5Q model at some Egyptian and Jordanian medical clinics. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 19(1), 60–92. doi:10.1108/09526860610642609