

Sağlık Turizmi İşletmelerine Yönelik E-Şikayetlerin İncelenmesi An Examination of E-Complaints Regarding Health Tourism Enterprises

Ahu YAZICI AYYILDIZ ^a Sezer DUMAN ^b

^a Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Turizm Fakültesi, Turizm İşletmeciliği Bölümü, Aydın, Türkiye, ayazici@adu.edu.tr

^b Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Disiplinlerarası Sağlık Turizmi Bölümü, Aydın, Türkiye, dumansezer23@gmail.com

MAKALE BİLGİSİ

ÖZET

Anahtar Kelimeler:

Sağlık Turizmi
Sağlık Turizmi İşletmesi
E-Şikayet

Amaç – Sağlık turizmi işletmelerine yönelik elektronik şikayetlerin analizi, hizmet kalitesi sorunlarının belirlenmesi ve hasta memnuniyetinin artırılması açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı, Kuşadası'ndaki sağlık turizmi işletmelerine ait hasta şikayetlerini tematik olarak analiz ederek en yaygın memnuniyetsizlik alanlarını ortaya koymak ve sektördeki iyileştirme potansiyellerini belirlemektir. Araştırma ayrıca, uluslararası literatürdeki destinasyon bazlı, nitel metodolojili ve kültürlerarası karşılaştırmalı e-şikayet analizi eksikliğini doldurmayı ve SERVQUAL modelinin sağlık turizmi bağlamında yeniden yorumlanmasına teorik katkı sağlamayı hedeflemektedir.

Geliş Tarihi 19 Kasım 2025

Düzeltilme Tarihi 2 Ağustos 2026

Kabul Tarihi 10 Ağustos 2026

Yöntem – Sağlık Bakanlığı'nın en güncel yetki belgeli 46 sağlık turizmi işletmesine ait Google yorum platformundaki 302 adet 1-3 yıldızlı şikayet yorumu incelenmiştir. Veriler, MAXQDA 24 programı kullanılarak Braun ve Clarke'ın altı aşamalı tematik analiz yaklaşımıyla nitel içerik analizine tabi tutulmuştur. Kodlama sürecinde iki bağımsız kodlayıcı görev almış, kodlayıcılar arası uyum Krippendorff's Alpha katsayısı ile $\alpha=0,85$ olarak hesaplanmıştır. Analiz sonucunda 1102 kod oluşturulmuş, kodlar benzer özelliklerine göre 12 ana tema ve 41 alt tema altında sınıflandırılmıştır.

Makale Sınıflandırması:
Araştırma Makalesi

Bulgular – Analizler sonucunda hasta şikayetlerinin en yoğun olarak üç ana tema etrafında toplandığı tespit edilmiştir: (1) Kurum Personel Davranışları ve İletişim Sorunları, (2) Fiyatlandırma Politikaları ve Şeffaflık Eksikliği ve (3) Hizmet Kalitesindeki Yetersizlikler. Bulgular, sağlık turizminde empati boyutunun beklenenden baskın olduğunu, fiyat şeffaflığının bağımsız bir memnuniyet belirleyicisi olarak öne çıktığını ve iletişim şikayetlerinin dilsel ve davranışsal olarak iki ayrı kategoride yoğunlaştığını göstermektedir.

Tartışma ve Sonuç – Bu çalışma, sağlık turizmi işletmelerinde hasta memnuniyetsizliğinin temel nedenlerini sistematik bir şekilde ortaya koymuştur. Araştırmanın literatüre üç temel teorik katkısı bulunmaktadır: (1) SERVQUAL boyutlarının sağlık turizmi bağlamında yeniden ağırlıklandırılması gerektiğine işaret eden ampirik kanıt, (2) "fiyat şeffaflığı" kavramının bağımsız bir hizmet kalitesi boyutu olarak tanımlanması, (3) iletişim şikayetlerinin "dilsel" ve "davranışsal" olarak iki alt boyuta ayrılması gerektiğine dair öneri. Araştırma sonuçları, sağlık turizmi sektöründeki paydaşlar için veriye dayalı iyileştirme stratejileri geliştirmede rehber niteliği taşımaktadır.

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Health Tourism
Health Tourism Business
E-Complaint

Purpose – The analysis of electronic complaints directed at medical tourism businesses is of critical importance for identifying service quality issues and enhancing patient satisfaction. The objective of this study is to identify the most common areas of dissatisfaction and determine opportunities for improvement in the sector by conducting a thematic analysis of patient complaints regarding medical tourism businesses in Kuşadası. The research also aims to fill the gap in the international literature regarding destination-based, qualitative, and cross-cultural comparative e-complaint analysis, and to provide a theoretical contribution to the reinterpretation of the SERVQUAL model within the context of health tourism.

Received 19 November 2025

Revised 2 August 2026

Accepted 10 August 2026

Design/methodology/approach – A total of 302 1- to 3-star complaint reviews from the Google Reviews platform for 46 health tourism businesses with the most recent licenses issued by the Ministry of Health were examined. The data underwent qualitative content analysis using Braun and Clarke's six-stage thematic analysis approach with the MAXQDA 24 software. Two independent coders were involved in the coding process; inter-coder agreement was calculated as $\alpha = 0.85$ using Krippendorff's Alpha

Article Classification:

Research Article

ETİK ONAY / ETHICAL APPROVAL: Bu çalışma, Google Yorumlar platformunda kamuya açık olarak paylaşılmış, kimliği belirlenemeyen kullanıcılara ait ikincil metin verilerine dayanmaktadır; işletmelerle veya hastalarla doğrudan temas ya da müdahale içermediğinden etik kurul izni gerektirmemektedir.

Önerilen Atıf / Suggested Citation

Yazıcı Ayyıldız, A. & Duman, S. (2026). Sağlık Turizmi İşletmelerine Yönelik E-Şikayetlerin İncelenmesi, İşletme Araştırmaları Dergisi, 18 (3), 2317-2331.

coefficient. The analysis resulted in the creation of 1,102 codes, classified under 12 main themes and 41 subthemes.

Findings – Patient complaints were most concentrated around three main themes: (1) Staff Behavior and Communication Issues, (2) Pricing Policies and Lack of Transparency, and (3) Shortcomings in Service Quality. The findings indicate that the empathy dimension is more prominent than expected in medical tourism, that price transparency emerges as an independent determinant of satisfaction, and that communication complaints are concentrated in two distinct categories: linguistic and behavioral.

Discussion and Conclusion – This study systematically identifies the underlying causes of patient dissatisfaction in medical tourism businesses. The research makes three key theoretical contributions to the literature: (1) empirical evidence indicating that the SERVQUAL dimensions need to be reweighted in the context of health tourism, (2) the definition of the concept of “price transparency” as an independent service quality dimension, and (3) the recommendation that communication complaints should be divided into two sub-dimensions: “linguistic” and “behavioral.” The study's findings serve as a guide for stakeholders in the health tourism sector to develop data-driven improvement strategies.

1. Giriş

Son yıllara kadar turizm, insanların yeni yerler keşfetme, tarihi ve doğal güzellikleri görme veya dinlenme amacıyla yaptıkları seyahatler olarak algılanmıştır. Ancak değişen ihtiyaçlar, teknolojik gelişmeler ve seyahat kolaylıkları bu anlayışı dönüştürmüştür. Günümüz koşullarını düşünürsek insanların bulundukları yerden farklı bir bölgeye gitme sebeplerinden birisi de artık sağlıktır. Sanayileşme, kentleşme ve bunların beraberinde getirdiği çevresel sorunlar; insanların sağlıksız ortamlarda vakit geçirmelerine sebep olmaktadır. Bu sebeple insanlar tatil seçeneklerinde doğa ile iç içe olmayı, kültürel, sağlık, eğlence ve spor gibi farklı etkinliklerin bir arada sunulduğu ortamlarda bulunmayı tercih etmektedirler (Akan & Cizrelioğulları, 2025). Günümüzde insanlar, tedavi olmak, sağlıklarını iyileştirmek veya korumak amacıyla başka ülkelerin gelişmiş sağlık altyapılarından yararlanmak için de seyahat etmektedirler. İşte bu gelişmeler, sağlık turizmi kavramını ortaya çıkarmıştır (Kızılgeçi & Ürün, 2025). Sağlık turizmi; tedavi olmak, iyilik halini geliştirmek ve gideceği ülkenin turizm potansiyelinden yararlanmak amacıyla seyahat etmek olarak tanımlanabilir (Uslu, Gedikli, Yılmaz, Aygün & Özyalvaç, 2025). Günümüzde bu sektör, sadece bireylerin sağlık durumlarını iyileştirmekle kalmayıp, aynı zamanda ülkelerin ekonomik kalkınmasına ve uluslararası rekabet gücünün artmasına da katkıda bulunmaktadır (Paksoy, 2025). Sağlık turizminin temelinde, insanların daha sağlıklı bir yaşam sürmek amacıyla yaşam tarzlarını iyileştirme çabaları yatmaktadır. Bu bağlamda, bireylerin mevcut sağlık sorunları ile ilgili tedavi yöntemlerine başvururken aynı zamanda streslerini azaltmayı, dinlenmeyi, rahatlamayı ve genel yaşam kalitelerini artırmayı amaçladıkları görülmektedir (Öztürk & Baygün, 2025). Son zamanlarda sağlık turizmi, küresel ölçekte hızla büyüyen ve ülkelerin ekonomisine önemli katkı sağlayan bir sektör haline gelmiştir.

Bir Amerikalı hasta, son teknolojiyle gerçekleştirilen kalça protezi ameliyatı için Hindistan'a giderek tedavisini tamamlayabilmekte ve iyileşme sürecini bir sahil beldesinde geçirebilmektedir. Benzer şekilde, bir İngiliz vatandaşı, Londra'daki maliyetin çok altında bir fiyata Tayland'da göz ameliyatı olmayı tercih edebilmekte ve ailesiyle birlikte tatil yapma fırsatını değerlendirebilmektedir. Ayrıca, Kanada'da ulusal sağlık sigortası kapsamında uzun bekleme süreleriyle karşılaşan bir anne, çocuğunun acil olmayan bir operasyonunu Kosta Rika'da gerçekleştirebilmektedir. Bu örnekler, hastaların birinci dünya ülkelerindeki kaliteli sağlık hizmetlerini, üçüncü dünya ülkelerinin uygun fiyatlarıyla almak istediklerini göstermektedir (Küçük, 2019). Özellikle gelişmekte olan ülkeler, düşük maliyetli ancak yüksek kaliteli sağlık hizmetleri sunarak uluslararası hastalar için cazibe merkezi olmayı hedeflemektedir. Sağlık turizmi için talep yaratmak isteyenler için ürünlerin sürekli olarak tanıtılması gerekmektedir. Sağlık turizm alanında “ölü sezon” diye bir kavram yoktur; yani talebin durgunlaştığı bir zaman dilimi bulunmamaktadır. Sağlık turizmi, genel ekonomik koşullardan daha az etkilenir ve bu alanda kalite önceliklidir. Türkiye, coğrafi konumu, gelişmiş sağlık altyapısı ve yetişmiş insan kaynağı ile sağlık turizminde öne çıkan ülkelerden biridir.

Türkiye, sağlık turizminin neredeyse tüm alanlarında birçok avantaja sahip olmasının yanı sıra özellikle medikal ve termal turizm alanlarındaki avantajları ile öne çıkmaktadır. TÜİK verilerine göre (2024), Türkiye 2,5 milyondan fazla sağlık turistine ev sahipliği yapmış, söz konusu yıl içindeki sağlık turizmi geliri 10 Milyar dolar civarında olmuştur (Kaya, 2025). Ancak, bu sektördeki hızlı büyüme, beraberinde hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesine ilişkin sorunları da getirmektedir. Hasta şikayetleri, işletmelerin hizmet sunumundaki aksaklıkları anlamak ve iyileştirme fırsatlarını belirlemek açısından kritik bir veri kaynağıdır. Geleneksel

müşteri memnuniyeti yöntemleri hâlâ önemli olsa da, internet teknolojileri iş dünyasında büyük bir dönüşüm yaratmaktadır. Ancak, yoğun rekabet ortamında sadece müşteri ihtiyaçlarını karşılamak yeterli değildir. İnternet, bire bir pazarlamayı mümkün kılarak şirketlerin müşterilerle doğrudan ilişki kurmasını sağlamıştır. Ayrıca, tüketiciler artık daha fazla bilgiye erişebilmekte ve çevrimiçi topluluklar aracılığıyla seslerini daha güçlü duyurabilmektedir (Özer Sarı & Aşman Alıkılıç, 2016).

Teknolojik gelişmelerin bir sonucu olan dijital dönüşüm, doğrudan tüm sektörler'e nüfus etmiş; stratejilerini belirleyen önemli bir olgu haline gelmiştir. Alışılmış pazarlama stratejilerinin gelişerek değişmesine neden olmuş geleneksel yöntemlerin yerine modern pazarlama yöntemleri gün yüzüne çıkmıştır. Bu noktada dijital pazarlama yöntemleri günümüzde oldukça önemli bir etkiye sahiptir. Kurumların rekabet üstünlüğünü elinde tutması için modern pazarlama kanallarını doğru ve etkili bir şekilde kullanabilmesi hayati bir önem taşımaktadır. Bu, tüm sektörlerde olduğu gibi turizm sektöründe de oldukça önemli bir etkiye sahiptir (Taşar & Buluk Eşitti, 2024). Hizmet sürecinde yer alan paydaşların memnuniyetsizliklerini sözlü veya yazılı olarak, yüz yüze görüşme ya da telefon aracılığıyla ifade etmeleri "şikâyet" olarak tanımlanmaktadır. Şikâyetler, organizasyonlar için geliştirilmesi gereken alanları ortaya koyan ve hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik fırsatlar olarak değerlendirilmelidir. İşletmeler, şikâyetleri ürün ve hizmet kalitesini geliştirmek, dolayısıyla müşteri memnuniyetini ve bağlılığını artırmak amacıyla bir iyileştirme mekanizması olarak kullanmaktadır (Aksan & Ekinci, 2025). Elektronik şikâyet platformları, tüketicilerin deneyimlerini doğrudan paylaşabildikleri ve potansiyel müşterilerin bu deneyimlerden haberdar oldukları önemli iletişim kanallarıdır. Google Yorumlar gibi platformlarda paylaşılan hasta geri bildirimleri, sağlık turizmi işletmelerinin zayıf yönlerini ve hasta beklentilerindeki boşlukları ortaya koymaktadır. Çevrimiçi şikâyetler tanım gereği işletmeler açısından olumsuz olarak görünse de tam olarak öyle değildir. Çünkü internet üzerinden yazılan şikâyetler, tüketicilerle işletmeler arasında iletişim sağlar. Bu durum mevcut problemlerin hızlı bir şekilde tespit edilerek çözümlenmesini sağlamaktadır (Horasan, Kesin & Çelikyürek, 2025). Bu nedenle, söz konusu şikâyetlerin sistematik olarak analiz edilmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve hasta odaklı politikaların geliştirilmesi için büyük önem taşımaktadır.

Hasta şikâyetleri, sağlık sektörü için hizmet iyileştirme sağlama açısından önemli bir kaynaktır. Günümüzde çevrimiçi forumlardaki elektronik şikâyetler yeni nesil şikâyetler olarak tanımlanmaktadır. Bu web siteleri aracılığıyla kuruluşlar, kendileriyle ilgili olumlu ve olumsuz eleştiri ve şikâyetlere ulaşabilmektedir. Dolayısıyla e-şikâyet forumları, kuruluşların hizmetlerini geliştirmesi ve marka imajını koruması açısından önem taşımaktadır (Nazlı & Arbak, 2020). Pazarlama uygulamalarının veya tasarımlarının uygulanmasında planlama nasıl olursa olsun her zaman hata veya eksiklik olabilmektedir. Bu anlamda işletmeler veya kurumlar müşteri şikâyet platformları oluşturarak bu hata veya eksiklikleri tespit edebilmekte ve iyileştirme girişimlerinde bulunabilmektedir. Müşterilerin şikâyet veya isteklerini iletebilecekleri yazılı formlar, ücretsiz GSM hatları, web sayfaları, e-posta adresleri müşterilerin şikâyet girişimlerini kolaylaştıracak ve işletmelere bu şikâyetlerin hızlıca ulaşmasını sağlayarak işletmelerin çözüm odaklı girişimlerine zemin hazırlayacaktır (Ünal, 2019). Literatürde sağlık turizmi ve hasta memnuniyeti üzerine pek çok çalışma bulunmakla birlikte, özellikle elektronik şikâyetlerin nitel analizine dayalı araştırmalar sınırlıdır. Mevcut çalışmalar daha çok genel memnuniyet düzeylerini ölçmeye odaklanırken, şikâyetlerin tematik dağılımını ve altında yatan nedenleri derinlemesine inceleyen araştırmalar eksik kalmaktadır. Bu çalışma, sağlık turizmi literatürüne üç temel teorik katkı sunmaktadır. Birincisi, SERVQUAL hizmet kalitesi boyutları ile hasta deneyimi paradigmasını, doğal veri kaynağı olan elektronik şikâyetler üzerinden birleştiren hibrit bir analitik çerçeve önermektedir. Geleneksel çalışmalar ya sadece hizmet kalitesi ölçeklerine ya da hasta memnuniyeti anketlerine odaklanırken, bu araştırma e-şikâyet verilerini kullanarak hasta beklentileri ile algılanan hizmet arasındaki boşluğu tematik düzeyde haritalamaktadır. İkincisi, çalışma "hasta şikâyet temaları hiyerarşisi" adını verdiği özgün bir model önermektedir. Bu modele göre sağlık turizmi işletmelerindeki şikâyetler üç katmanlı bir yapı sergilemektedir: doğrudan klinik hizmetle ilgili birincil şikâyetler, hizmetin sunum biçimi, iletişim ve fiyatla ilgili ikincil şikâyetler ile destek hizmetleri, konaklama ve transfer gibi üçüncül şikâyetler. Bu hiyerarşik yapı, işletmelerin iyileştirme önceliklerini belirlemesinde stratejik bir rehber işlevi görmektedir. Üçüncüsü, bu araştırma sağlık turizmi bağlamında "kültürel-duyarlı hizmet sunumu" kavramının ampirik temellerini güçlendirmektedir. Farklı ülkelerden gelen hastaların şikâyet temalarındaki farklılaşma, kültürel beklentilerin hizmet kalitesi algısını nasıl şekillendirdiğine dair yeni kanıtlar sunmakta ve uluslararası hasta profiline yönelik kişiselleştirilmiş hizmet tasarımının teorik zeminini oluşturmaktadır.

2. Kavramsal Çerçeve

2.1. Sağlık Turizmi

İnsanlar tarihin her döneminde çeşitli sebeplerle seyahat etmişlerdir. Günümüzde insanların gelir, refah ve boş zamanlarının artmasıyla turizm çok farklı boyutlara evrilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir” şeklinde tanımlamaktadır. Genel ve kısa tanımıyla turizm “sürekli yaşanan yer dışında tüketici olarak yapılan seyahatler ve geçici konaklama olayı” olarak ifade edilmektedir. Genel turizm tanımına çeşitli aktiviteler ya da turizm faaliyetini gerçekleştiren grubun eklenmesi ile turizm çeşitleri ortaya çıkmaktadır (Av turizmi, golf turizmi, gençlik turizmi gibi) (Sariipek & Zengin, 2024). Sağlık turizmi bu alternatif turizm çeşitlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu turizm çeşidi, günümüzde adı sıkça duyulan, gerek gelişmekte olan gerekse gelişmiş ülkelerde pazar payı bulan, ekonomik katkılarından dolayı pek çok ülkenin ilgisini çeken bir turizm çeşididir (Acar & Turan, 2016). Sağlık turizmi, yalnızca tedavi olmayı amaçlayan hastalar için değil, aynı zamanda hastalıkların önlenmesini isteyenler, estetik kaygıları olanlar, ruhsal denge arayışında olanlar ve bu süreçleri bir kültür gezisi kapsamında yapmak isteyenler için de talep gören bir sektör haline gelmiştir (Çılgınoğlu, 2024).

Literatür incelendiğinde sağlık turizminin pek çok tanımının yapıldığı görülmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın (2010) tanımına göre sağlık turizmi, bir hastalık nedeniyle tedavi almak için yapılan daha önceden programlanmış seyahattir.

Özsarı ve Karatana (2013) çalışmalarında “Sağlık turizmi bireyin fiziksel ve zihinsel açıdan iyileştirilmesinin yanı sıra eski sağlığını tekrar elde etmesi ve böylelikle bireyin yaşam kalitesinin üst düzeye çıkarılması maksadıyla sahip olunan tedavi ve maddi imkânlar çerçevesinde ikamet ettiği yerin dışında gerçekleştirilen organizasyonlar olarak ifade edilmektedir” şeklinde tanımlamıştır. Kantar ve Işık (2014)'a göre “Sağlık Turizmi, sağlığın korunma altında tutulması, iyileştirilmesi ve hastalıkların tedavisi amacıyla bulunulan yerden farklı bir mekâna seyahat edilmesi ve ulaşılan yerde minimum 24 saat kalınması ile sağlık imkânlarından ve turizm olanaklarından faydalanılması” şeklindedir. Yorulmaz ve Aydoğdu (2021) çalışmalarında sağlık turizmini “...sağlık turizmi kavramı kısaca, kişilerin koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici veya sağlıklarını geliştirici hizmetleri almak için ikamet ettikleri yerden başka bir destinasyona yaptıkları seyahatler olarak açıklanabilir.” şeklinde tanımlamıştır. Kodaş (2023)'a göre, “Ülkeye ve hastaların hizmet aldığı sağlık kurumlarının bulunduğu destinasyona ciddi anlamda ekonomik getirisi olan sağlık turizmi, tedavi amaçlı bir destinasyonu ya da sağlık kuruluşunu ziyaret eden sağlık turistlerinin iyileşme süreçlerine ilişkin deneyimlerin yanı sıra diğer destekleyici deneyimsel ürünlerin sunulduğu ve toplam turizm deneyimi içinde önemli bir yer tutan alternatif turizm türlerinden biridir” şeklindedir. Dinçer (2025), “Sağlık turizmi, kişilerin bulundukları ülkeden veya bölgeden kendilerini daha sağlıklı hissetmeleri ve tedavi olmaları amacıyla başka bir ülkeye seyahat etmesidir.” şeklinde ifade etmiştir. Basirat vd. (2025) çalışmalarında “...sağlık turizmi, bireylerin fiziksel, zihinsel veya ruhsal sağlıklarını iyileştirme amacıyla gerçekleştirilen seyahatleri ifade eder.” şeklinde tanımlama yapmıştır.

Literatürdeki birçok tanımlamadan yola çıkılarak sağlık turizmini “Kişilerin sağlık hizmeti almak amacıyla, ikamet ettikleri yerden ayrılıp, ulusal veya uluslararası bir mesafe katettiği, en az 24 saat süren, sağlık hizmeti almanın yanında tatil yapma, eğlenme gibi süreçleri deneyimlediği, masaj, yoga, spa gibi birçok destekleyici programdan faydalandığı, turizm ve sağlık sektörünün multidisipliner anlamda paydaş olduğu turizm hareketidir.” şeklinde tanımlamak mümkündür. Sağlık turizmi, teşhis, tedavi, cerrahi, hastane, akupunktur, enerji terapisi, yoga, meditasyon ve koruyucu turizm gibi geleneksel ve geleneksel olmayan yöntemler dahil olmak üzere çeşitli alt kategorileri kapsayan çeşitli bir sektördür. Temel amacı, bireylerin tıbbi sorunlarını ele alarak turistleri yurt dışında ileri tıbbi tedaviler veya alternatif terapiler aramaya teşvik etmektir (Basirat, Raoufi, Bazmandeh, Khamoushi & Entezami, 2025).



Şekil 1. Sağlık Turizmi Türleri

Sağlık turizmi kapsamında ele alınan birçok turizm türü bulunmakta, bu turizm türleri Tablo 1'de görüldüğü üzere Türkiye'de Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'nın gruplandırmasına göre; medikal turizm, ileri yaş ve engelli turizmi, termal sağlık ve spa wellness turizmi olmak üzere üç ana başlık altında toplanmaktadır (Taşar & Buluk Eşitti, 2024).

2.1.1. Medikal Turizm

Medikal turizm sağlık turizmi çeşitlerinden biri olup kişilerin medikal hizmet amaçlı yaptıkları uluslararası seyahat olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişilerin iyilik hallerinin devamını sağlayacak tıbbi uygulama ve prosedürleri içermektedir (Kaya, 2025). Genel anlamda sağlık hizmeti ile turizm faaliyetleri işbirliği yaparak medikal turizm kavramı ortaya çıkmaktadır. Bu süreç hem turizm faaliyetleri hem de sağlık hizmeti faaliyetleri açısından birlikte değerlendirilmekte ve bireylerin bu hizmeti almak için ülkesinden seyahate başlayıp, gerekli tedavi uygulamalarını aldıktan sonra ülkesine geri döneceği ana kadar ki tüm hizmetleri kapsamaktadır (Bükecik & Yeşilfidan, 2022). Sharpe ve Marsek (2009) medikal turizmi, yurtdışına seyahat ile yüksek kaliteli ve düşük maliyetli tıbbi bakım arayışı olarak tanımlamaktadır. Başka bir tanıma göre ise medikal turizm, kanıta dayalı tıbbi tedavi kaynaklarının ve hizmetlerinin kullanımını içeren bir turizm faaliyetidir. Bu teşhis, tedavi, bakım ve rehabilitasyonu içerebilir (Türkdoğan Görgün, 2022).

Medikal turizm, sadece uluslararası seyahat şeklinde değil, aynı ülke içinde iller arası seyahatler şeklinde de olabilir. Medikal turizm denildiğinde, genellikle tıbbi tedavi hizmetleri akla gelmektedir. Medikal turizmin tercih edildiği başlıca ülkeler arasında Panama, Brezilya, Malezya, Hindistan ve Kostarika yer alırken, termal turizmde Hindistan, Türkiye ve Malezya gibi ülkeler öne çıkmaktadır (Bilgin, 2025). Medikal turizmde Hindistan, kardiyoloji ve ortopedi, organ nakillerinde, Singapur, kardiyoloji ve estetik cerrahi, Malezya obezite cerrahisinde, Güney Kore onkolojik cerrahide, Tayland cinsiyet değişiminde ön plana çıkarken, Türkiye'nin daha ziyade saç ekimi, estetik cerrahi, göz, diş, ortopedi, onkoloji, tüp bebek gibi alanlarda ön plana çıktığı görülmektedir (Tengilimoğlu, 2021).

2.2. İleri Yaş ve Engelli Turizmi

Dünya genelinde yaşlı ve engelli nüfusunun hızla arttığı görülmekle beraber bu kişilerin kronik birçok hastalığının bulunması tedavi ve bakıma yönelik masraflarını oldukça yükseltmektedir. Bu kişiler yüksek tedavi masrafları ve uzun bekleme süreleri gibi birçok nedenden dolayı ikamet ettikleri ülkeden farklı bir ülkeye daha ucuz ve kaliteli bir tedavi almak, yaşam kalitelerini artırmak, fiziksel ve zihinsel zindelik hallerine katkı sağlamak ve sosyal/turistik faaliyetlere katılım sağlamak amacıyla ileri yaş ve engelli turizm hareketliliğine katılım sağlamaktadır (Tengilimoğlu, 2021). Yaşlanma, biyolojik, fizyolojik ve psikolojik gerilemelerle karakterize doğal bir süreçtir. Dünya Sağlık Örgütüne göre 65 yaş üstü dönem, yaşlılık olarak tanımlanmaktadır. Ortalama yaşam süresinin artmasıyla, toplumlarda yaşlı nüfus ta artmaktadır. En çok yaşlı nüfusun bulunduğu Avrupa ülkelerinde yaşlı nüfus, toplam nüfusun %20,7'sini oluşturmaktadır (Acar & Turan, 2016). Tıptaki gelişmelerle artan ortalama ömür, "üçüncü yaş" (ileri yaş) turizmini ortaya çıkarmıştır. Ekonomik refah, artan boş zaman ve değişen aile yapıları bu turizm türünü küresel bir pazar haline getirmiştir. Üçüncü yaş turizmi; klinik oteller, termal tatil köyleri, rehabilitasyon merkezleri ve özel bakım tesislerinde sunulan hizmetlerle şekillenmektedir. Destinasyonlardaki günübirlik turlar ve etkinliklerle de desteklenen bu konsept, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmayı hedeflemektedir (Bilgiçli, 2024). Yaşlı turizmi ile ilgili literatür incelendiğinde bu kavramın; "geriatrik turizm", "yaşlı turizmi", "3. yaş turizmi", "yaşlı bakımı turizmi", "3. yaş baharı turizmi" gibi farklı kavramlarla ifade edildiği görülmekte olup, İngilizce literatürde ise "third age tourism", "silver tourism", "age friendly tourism", "mature tourism", "grey tourism", "active aging tourism", "elderly tourism" ve "senior tourism" şeklinde ifade edilmektedir. Bu turizm türünün odaklandığı nokta bireylerin sağlıklı yaşlanmasıyla birlikte daha kaliteli bir zaman geçirmesini de içeren faaliyetler olarak ifade edilmektedir (Seyhan, 2023).

Yeni doğmuş bir insanın mevcutta bulunan ölüm risklerine maruz kaldığında yaşaması beklenen yıl sayısı olarak ifade edilen "doğuşta beklenen yaşam süresi" tarihte artan yönlü değişime uğramıştır. Örneğin 1900 yılında dünya ortalaması 31 iken 1950'lerde 48'e çıkmış ve 2017'de bu ortalama 72,2'ye yükselmiştir; Türkiye'de ise ortalama yaşam süresi 78,6 yıldır (TÜİK, 2021). Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2020 Ağustos'ta 2020-2030 arasındaki on yıllık süre sağlıklı yaşlanma periyodu olarak ifade edilmektedir (WHO, 2020). Bu süreç içerisinde DSÖ yaşlıların yaşam kalitesini artırmaya yönelik çeşitli araştırmalar ve yatırımlar yapma planlarını açıklamıştır. Tüm bu gelişmeler bağlamında yaşlılığın da alt sınırı her geçen gün yukarı çıkmaktadır. Bunun

yanında dünyada yaşlıların toplam nüfusa oranı da artmaktadır. 2021 yılı için yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı %9,6 olarak hesaplanmaktadır. 2080 yılına kadar dünyada yaşayan her 4 kişiden 1'inin yaşlı olması beklenmektedir (TÜİK, 2021). Yaşlı nüfusun bu denli artmasına turizm gözlüğü ile bakıldığında yaşlı ya da üçüncü yaş turizm pazarının sürekli büyüyeceği ve gelişeceği yorumu yapılabilir (Sarıipek & Zengin, 2024).

Engellilik, insan toplumunun gelişiminde kaçınılmaz bir maliyettir ve engelli bireyler gerçekten de sosyal kalkınmaya önemli katkılarda bulunmaktadır. Dolayısıyla, genel yaşam koşullarının kalitesi, bir toplumdaki medeniyet düzeyini yansıtır. Turizm artık sıradan bir turistin günlük yaşamının zorunlu bir parçası olmaktan çıkıp, aynı zamanda engelli bireyler için manevi ve kültürel bir yaşam haline gelmektedir (Wu, Proyrungroj, Xu & Zhang, 2022). Engelli turizmi, fiziksel, zihinsel veya duyuşsal engeli bulunan bireylerin seyahat önündeki tüm bariyerleri kaldırarak, turizmden eşit ve tam olarak yararlanabilmelerini sağlamayı hedefleyen, kapsayıcı bir turizm dalıdır. Bu anlayış, erişilebilir ulaşım araçlarından, engelli rampaları ve asansörleri bulunan, geniş kapılı ve özel donanımlı odalara sahip konaklama tesislerine; işitme engelliler için işaret dili rehberlerinden, görme engelliler için Braille menülere ve dokunsal yollara kadar uzanan çok geniş bir hizmet yelpazesini kapsar. Engelli turizmi, sadece bir erişilebilirlik meselesi değil, aynı zamanda sosyal bir hak ve ayrımcılığın önüne geçmenin bir aracıdır. Bu sayede her bireyin dünyayı keşfetme, kültürleri tanıma ve dinlenme özgürlüğü desteklenir, turizm sektörü de daha geniş bir kitleye hitap ederek sürdürülebilirliğini güçlendirir. Engelli turizmi, farklı motivasyonlarla turizm faaliyetlerine katılan bireylerin turizm tesislerine, ürünlerine ve hizmetlerine erişilebilirliği, sorumlu ve sürdürülebilir bir turizm politikasının merkezi bir parçası olmasıyla mümkün olacaktır (Kurtuluş & Ongun, 2025).

2.3. Termal – Spa-Wellness Turizmi

Mineralize termal su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında iklim türü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerin birleştirilmesi ile yapılan kür uygulamaları için meydana gelen turizm hareketidir. Termal turizm sağlık turizmi kapsamında değerlendirilir ve insanların dinlenme, zindeleşme, iyileşme amacıyla termal suları kullanarak turistik seyahatler gerçekleştirmesini içerir (Akan & Cizrelioğulları, 2025). Arkeolojik çalışmalarda Sümerlerin sıcak kaynak etrafında çok eski sağlık tesislerini ilk kez oluşturdukları tespit edilmiştir. Bu tesisler sağlık turizmi alanında ilk örnekler olarak değerlendirilmektedir (Kaya, 2025). Türkiye, Dünya'da ilk yedi ülke arasında yer alsa da bu kaynaklarının sadece %6'lık bir kısmını kullanabilmektedir. Türkiye'de 1500'den fazla termal kaynak bulunup, kaplıcaların %33,5'i Ege, %28'i Orta Anadolu, %20'si Marmara, %10'u Doğu ve Güneydoğu Anadolu, %4,5'i Akdeniz ve %3,5'i Karadeniz bölgelerinde yer almaktadır (Türkdoğan Görgün, 2022). Termal turizmin öne çıktığı ülkeler arasında Macaristan, Çek Cumhuriyeti, Avusturya, Bali ve Maldivler gibi yerler bulunmaktadır (Bilgin, 2025).

Latince "Salus Per Aquam" kelimelerinin kısaltması olan SPA, su kullanılarak elde edilen sağlıklı veya zinde hissetme durumu olarak ifade edilmektedir. Bireylerin ruhsal anlamda zinde hissetmesi için su ve çamur kullanılarak uygulanan özel bir yöntem olan SPA, bireylerin enerji kazanması ve dinlendirici özelliği sayesinde zihnin yenilenmesi için yapılan turizmi anlatır (Bükecik & Yeşilfidan, 2022).

2.4. E-Şikâyet Kavramı (e-WOM)

Bilgi ve iletişim teknolojilerinin son zamanlarda hızla gelişim göstermesi interneti küresel anlamda neredeyse herkesin kullandığı bir platform haline getirmiştir. Daha önceleri müşteriler, şikâyet süreçlerinin ağır işlemesi ya da nasıl ve nereye şikâyet edileceğinin bilinmemesi gibi durumlar nedeniyle şikâyetlerini iletmek istememişlerdir. İletişim teknolojilerinde son zamanlarda yaşanan gelişmeler ve iyileştirmeler sonucunda web tabanlı şikâyet platformları yaygınlaşmış, bu kanallardan yapılan şikâyet eylemi, üreticiden intikam alma yolu olarak görülmeye başlanmıştır (Avcı & Doğan, 2018).

İşletmeler veya hizmet sunucular sahip oldukları tüm varlıklar (marka vb.) için mutlak bir güç sahibi olmak istemişlerdir ancak teknolojinin hızla gelişmesi ve sosyal medya gibi platformlarda yaşanan gelişmeler bu gücün büyük bir kısmını hizmet sunuculardan alarak müşterilere vermiştir (Ünal, 2019). Müşteriler artık satın alma girişimlerinden önce bilgi edinmek amaçlı çevrim içi platformlarda araştırma yapmaktadır. Müşteriler daha önceleri satın alınan ürün hakkında akraba eş dost gibi yakın çevreyle hizmet deneyimlerini paylaşırken son zamanda teknolojinin gelişmesiyle beraber çevrimiçi ortamlara doğru yönelmiş, hizmet yorumları bu platformlara taşınmıştır. Arapça kökenli olan "şikâyet" sözcüğü, genel olarak yakınma veya bir durumdan

duyulan rahatsızlığı ifade etmek için kullanılır. Turizm sektörü bağlamında ele alındığında ise şikâyet; müşterilerin bir ürün, hizmet veya süreçle ilgili memnuniyetsizliklerini dile getirmeleri, bu konuda geri bildirim yapmaları ve böylece üretim, pazarlama, satış veya dağıtım aşamalarına dolaylı ya da doğrudan katkıda bulunmaları olarak tanımlanabilir (Yazıcı Ayyıldız & Baykal, 2020).

Türk Dil Kurumu'na göre şikâyet, bireylerin hoşnutsuzluklarını ifade eden sözlü veya yazılı bildirimler olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2025). Westbrook'un (1987: 265-266) WOM tanımına göre, elektronik ağızdan ağıza iletişim (e-WOM), belirli mal ve hizmetlerin veya satıcılarının kullanımı veya özellikleriyle ilgili olarak internet tabanlı teknoloji aracılığıyla tüketicilere yönelik tüm gayri resmi iletişim olarak tanımlanabilir (Özer Sarı & Aşman Alıkcı, 2016). Wright ve Haysom (2023) yaptıkları bir çalışmada, "şikâyet" kelimesi korku duyguları uyandırır ve şikâyetleri hoş karşılamak çok mümkün olmasa da hastaları memnuniyetsizliklerini ifade etmeye ve sağlık kurumları buna uygun şekilde yanıt vermeye teşvik edebilirlerse, bunun faydalarının görülebileceğini vurgulamışlardır (Aksan & Ekinci, 2025). Memnuniyetsizlik yaşayan tüketici, satın aldığı mal veya hizmetin beklentilerini karşılamaması durumunda bir karar verme sürecine girer. Performansın beklentinin gerisinde kalması, tüketicilerin çoğunlukla söz konusu işletmeyle olan ilişkisini sonlandırma eğiliminde olduğunu göstermektedir (Çamlıca, Eren & Aslan, 2022). Çevrimiçi tüketici yorumları, müşterilerin karar verme ve satın alma süreçlerini etkilemekle beraber işletmeler açısından fırsatlar sağlamaktadır. Müşterilerin karar verme sürecinde şikâyet içerikli yorumlar, olumlu yorumlara göre daha etkili olmaktadır (Horasan vd., 2025).

Sağlık sektörünün pazar yapısı ve hizmet aldığı kitle, diğer hizmet endüstrilerine kıyasla belirgin farklılıklar sergilemektedir. Sağlık hizmetleri, temel ve zorunlu bir gereksinim olarak kabul edilmekte; bu hizmetten yoksun kalınması durumunda bireyin sağlık durumu bozulabilmekte ve hatta ölümlerle sonuçlanabilecek ciddi riskler oluşabilmektedir (Argan & Arıcı, 2019). Bu nedenle, hasta ve hasta yakınlarında memnuniyet veya memnuniyetsizlik oluşturan unsurların sistematik olarak tespit edilmesi büyük önem taşımaktadır. Hasta odaklı, kaliteli bir ilişki kurmayı hedefleyen sağlık kuruluşlarının, etkin bir şikâyet yönetim sistemine sahip olmaları gereklidir. Bu sistem aracılığıyla hastaneler, hasta beklentilerini daha iyi anlama ve onları tanıma fırsatı elde etmenin yanı sıra, iyileştirme gerektiren süreçleri belirleyerek kurumsal gelişim için sistematik düzenlemeler yapma olanağı da bulurlar (Öztaş, Dirican & Tengilimoğlu, 2019).

3. Yöntem

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Uluslararası sağlık turizmi literatürü incelendiğinde üç temel araştırma boşluğu dikkat çekmektedir. Birincisi, mevcut çalışmalar çoğunlukla ülke düzeyinde makro performans değerlendirmelerine odaklanmakta olup, belirli bir destinasyon veya şehir özelinde (örneğin Kuşadası) sağlık turizmi işletmelerine yönelik elektronik şikâyet temalarını derinlemesine analiz eden araştırmalar yok denecek kadar azdır. Oysaki hasta deneyimi, mikro düzeydeki (işletme ve destinasyon) faktörlerden önemli ölçüde etkilenmektedir. İkincisi, sağlık turizmi hasta memnuniyeti literatürü ağırlıklı olarak nicel anket çalışmalarına dayanmakta olup, bu çalışmalar memnuniyet düzeylerini ölçse de hasta memnuniyetsizliğinin "neden" ve "nasıl" sorularına yanıt verememektedir. Buna karşılık, elektronik şikâyet platformlarındaki hasta yorumlarını nitel içerik analiziyle inceleyen çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Üçüncüsü, sağlık turizminin uluslararası doğası gereği farklı kültürel geçmişe sahip hastaların beklentileri ve memnuniyet kriterleri farklılık gösterebilmesine rağmen, belirli bir destinasyondaki uluslararası hastaların şikâyet temalarını kültürel farklılıklar bağlamında karşılaştırmalı olarak inceleyen ampirik çalışmalar son derece sınırlıdır. Bu üç temel boşluğu doldurmayı hedefleyen bu çalışma, Kuşadası'ndaki sağlık turizmi işletmelerine yönelik elektronik hasta şikâyetlerini tematik içerik analiziyle inceleyerek, destinasyon bazlı, nitel metodolojili ve kültürlerarası karşılaştırmalı bir perspektifle uluslararası literatüre özgün bir katkı sunmayı amaçlamaktadır.

Sağlık turizmi sektörü, küresel ölçekte giderek büyüyen ve ülkelerin ekonomik kalkınmasında stratejik rol oynayan bir alan haline gelmiştir. Bu bağlamda, hasta memnuniyetinin sağlanması ve sürdürülebilir hizmet kalitesinin garanti altına alınması, sektörün rekabet gücü açısından hayati önem taşımaktadır. Elektronik şikâyetler, günümüz dijital çağında tüketicilerin deneyimlerini paylaştıkları ve işletmelerin performanslarını değerlendirmede kritik bir veri kaynağı olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışmanın temel amacı, Kuşadası'ndaki sağlık turizmi işletmelerine ait elektronik hasta şikâyetlerini tematik olarak incelemek ve en yaygın memnuniyetsizlik alanlarını ortaya koymaktır. Araştırma, nitel içerik analizi yöntemiyle hasta şikâyetlerini

sistematiik bir şekilde kodlayarak, hizmet kalitesi sorunlarını belirlemeyi ve sektör paydaşları için stratejik öneriler geliştirmeyi, hizmet kalitesi sorunlarını bilimsel bir perspektifle ortaya koymayı ve hasta memnuniyetini artırmaya yönelik somut çözüm önerileri sunmayı hedeflemektedir. Çalışmanın bulguları, sağlık turizmi işletmelerinin hasta deneyimini iyileştirmek için hangi alanlara odaklanması gerektiğine dair kanıta dayalı bir rehber sunacaktır.

Çalışmanın akademik ve pratik açıdan önemi çok boyutludur. Öncelikle, sağlık turizmi alanında elektronik şikayetler üzerine yapılan çalışmaların sınırlı olması, bu araştırmayı literatüre önemli bir katkı sağlayacak nitelikte kılacaktır. İkinci olarak, hasta deneyimlerinin sistematiik bir şekilde analiz edilmesi, işletmelerin hizmet sunum süreçlerindeki aksaklıkları tespit etmelerine ve veriye dayalı iyileştirme stratejileri geliştirmelerine olanak tanımaktadır. Üçüncü olarak, çalışmanın bulguları, sağlık turizmi politikalarının şekillendirilmesinde karar vericilere yol gösterici olabilecek niteliktedir. Araştırmanın bir diğer katkısı, hasta şikayetlerinin doğasını anlamak ve bu şikayetlerin hizmet yönetimi süreçlerine nasıl entegre edilebileceğini tartışmaktır. Bu sayede, sağlık turizmi işletmeleri, hasta memnuniyetini artıracak proaktif önlemler alabilecek ve uzun vadede rekabet avantajı elde edebileceklerdir. Araştırmanın Kuşadası özelinde odaklanması, bölgenin sağlık turizmi potansiyeli göz önüne alındığında ayrı bir önem taşımaktadır. Türkiye'nin önemli sağlık turizmi merkezlerinden biri olan Kuşadası'ndaki işletmelerin hasta memnuniyet düzeylerinin analizi, bölgesel rekabet avantajının artırılmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca, çalışmada kullanılan nitel içerik analizi yöntemi, hasta şikayetlerinin derinlemesine incelenmesine olanak tanıyarak, sayısal verilerle ölçülemeyen niteliksel boyutların anlaşılmasını mümkün kılacaktır.

3.2. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, nitel araştırma yöntemleri kapsamında yapılandırılmış betimsel ve keşfedici tematik analiz araştırmasıdır. Araştırma, sağlık turizmi işletmelerine yönelik elektronik hasta şikâyetlerini doğal bağlamı içerisinde incelemeyi amaçladığından, deneysel ya da nedensel bir tasarım yerine doküman incelemesine dayalı nitel içerik analizi modeli benimsenmiştir. Çalışmada, nicel araştırmalarda kullanılan hipotez test etme yaklaşımı yerine, nitel araştırma paradigmasına uygun olarak araştırma sorusu temelli bir analitik çerçeve esas alınmıştır. Bu bağlamda çalışmanın temel araştırma sorusu şu şekilde formüle edilmiştir: "Sağlık turizmi işletmelerine yönelik elektronik hasta şikâyetleri hangi tematik kategoriler altında toplanmakta ve bu temalar hizmet kalitesi bağlamında nasıl bir örüntü sergilemektedir?" Araştırma modeli, verilerin önceden belirlenmiş teorik yapılara zorlanmaksızın analiz edilmesine imkân tanıyan tümevarımsal kodlama yaklaşımına dayanmaktadır. Bu yaklaşım, hasta deneyimlerinin çok boyutlu ve bağlamsal doğasını koruyarak, veri odaklı temaların ortaya çıkarılmasını sağlamaktadır.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 24 Temmuz 2025 tarihli güncel sağlık turizmi yetki belgeli kurumlar listesinde yer alan ve Kuşadası'nda faaliyet gösteren sağlık turizmi işletmeleri oluşturmaktadır. Bu kapsamda, bölgede faaliyet gösteren toplam 46 sağlık turizmi işletmesi araştırma evrenine dâhil edilmiştir. Çalışmada örneklem seçimi yapılmamış, evrenin tamamı kapsama alınmıştır. Ancak analiz birimi olarak işletmeler değil, bu işletmelere yönelik elektronik hasta şikâyetleri esas alınmıştır. Bu doğrultuda, nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan amaçlı örnekleme yaklaşımı benimsenmiş; yalnızca 1, 2 ve 3 yıldızlı negatif hasta yorumları veri setine dâhil edilmiştir. Bu tercih, memnuniyetsizlik alanlarının daha açık ve yoğun biçimde ortaya konulmasını amaçlamaktadır. Toplam 302 elektronik hasta yorumu, araştırmanın analitik örneklemini oluşturmuştur. Kodlama süreci boyunca yeni kodların ortaya çıkma sıklığının belirgin biçimde azalması, veri doygunluğuna ulaşıldığını göstermiştir.

Kuşadası'nın araştırma örneklemini olarak seçilmesinin birden fazla stratejik gerekçesi bulunmaktadır. Birincisi, Kuşadası Türkiye'nin en önemli turizm merkezlerinden biri olup, yıllık ortalama 1,5 milyonun üzerinde uluslararası turiste ev sahipliği yapmaktadır. Bu yoğun turist profili, sağlık turizmi işletmeleri için hem potansiyel hasta havuzu oluşturmakta hem de uluslararası hasta deneyimlerinin çeşitliliğini zenginleştirmektedir. İkincisi, Kuşadası'nın İzmir, Aydın ve Muğla illerindeki gelişmiş sağlık altyapısına yakın konumu, medikal turizm açısından stratejik bir avantaj sunmakta; özel hastaneler, termal tesisler ve medikal merkezler bölgede yoğunlaşmaktadır. Üçüncüsü, Sağlık Bakanlığı'nın 2025 güncel verilerine göre Kuşadası'nda 46 yetki belgeli sağlık turizmi işletmesinin bulunması, araştırma evreni açısından zengin ve analiz edilebilir bir veri seti sunmaktadır. Dördüncüsü, Kuşadası sağlık turizminde hem medikal hem termal

hem de wellness turizmi hizmetlerinin bir arada sunulduğu nadir destinasyonlardan biri olması nedeniyle, hasta şikayetlerinin çok boyutlu olarak incelenmesine olanak tanımaktadır. Beşincisi, bölgenin uluslararası hastalar tarafından yoğun şekilde tercih edilmesi, Google Yorum platformunda farklı dillerde ve kültürel perspektiflerde zengin bir şikayet verisi oluşmasını sağlamıştır. Bu durum, araştırmanın kültürlerarası karşılaştırma yapabilme kapasitesini artırmaktadır. Altıncısı, Kuşadası sağlık turizmi literatüründe daha önce benzer kapsamlı bir e-şikayet analizine konu olmamış olması, çalışmanın özgün değerini artırmakta ve literatürdeki destinasyon bazlı analiz eksikliğini gidermeye katkı sağlamaktadır. Son olarak, bölgenin hem deniz turizmi hem sağlık turizmini bütünleştiren hibrit destinasyon karakteri, hastaların tatil ile tedaviyi birleştirdiği deneyimlerin şikayet temalarına nasıl yansıdığını gözlemleme fırsatı sunmaktadır.

3.4. Veri Toplama Aracı / Veri Seti

Araştırmada kullanılan veri seti, çevrim içi platformlardan elde edilen ikincil nitel verilerden oluşmaktadır. Veri toplama süreci, 01 Ağustos 2025 tarihinde gerçekleştirilmiş ve bu tarih itibarıyla Google yorum platformunda erişime açık olan tüm ilgili negatif hasta yorumları manuel olarak kayıt altına alınmıştır. Her bir yorum; işletme bilgisi, yıldız derecelendirmesi, yorum tarihi ve metin içeriği ile birlikte veri setine dâhil edilmiştir. Farklı dillerde yazılmış yorumlar, anlamsal bütünlüğü korunacak şekilde profesyonel çeviri yöntemleri kullanılarak Türkçeye çevrilmiş ve analiz öncesinde standardize edilmiştir. Elektronik hasta şikâyetlerinin veri kaynağı olarak tercih edilmesinin temel gerekçesi, bu tür verilerin hasta deneyimlerini doğrudan, müdahalesiz ve zamansal olarak geriye dönük biçimde yansıtmasıdır. Ayrıca çevrim içi şikâyetler, sosyal beğenirlik yanlılığından görece arınmış olmaları nedeniyle, sağlık hizmetleri araştırmalarında giderek daha sık kullanılan güvenilir bir veri kaynağı olarak kabul edilmektedir.

Veri setine dahil edilme kriterleri: (a) Google Yorum'da Kuşadası sağlık turizmi işletmelerine yönelik yorum olması, (b) 1-3 yıldız derecelendirmesine sahip olması, (c) En az 10 kelimeden oluşan anlamlı metin içermesi, (d) Doğrudan şikayet ifadesi barındırması. Çıkarılma kriterleri: (a) 4-5 yıldızlı yorumlar, (b) Anlamsız/sembolik içerikler, (c) Promosyon amaçlı yorumlar, (d) Farklı işletmeye ait yorumlar, (e) Birebir tekrar eden metinler. Bu kriterlerle 347 yorumdan 45'i elenmiş, 302 yorum analize dahil edilmiştir. Aynı kullanıcıya ait 12 farklı kullanıcı ve 27 tekrar yorum tespit edilmiştir. Aynı işletmeye yönelik tekrarlarla en kapsamlı yorum korunmuş, diğerleri çıkarılmıştır. Farklı işletmelere veya farklı tarihlerdeki farklı deneyimlere ait yorumlar ayrı gözlem olarak kabul edilerek veri setinde tutulmuştur. Bu değerlendirme sonucunda 15 tekrar yorum çıkarılmış, 12'si muhafaza edilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizi MAXQDA 24 nitel veri analiz yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Analitik süreç, Braun ve Clarke'ın tematik analiz yaklaşımı temel alınarak; veriye aşinalık kazanma, ilk kodların oluşturulması, temaların geliştirilmesi, temaların gözden geçirilmesi ve tanımlanması aşamalarını içerecek şekilde yürütülmüştür. Kodlama sürecinde tümevarımsal bir strateji izlenmiş ve önceden tanımlanmış bir kod kitabı kullanılmamıştır. Analiz sonucunda toplam 1102 anlamlı kod üretilmiş; bu kodlar içerik benzerlikleri ve kavramsal yakınlıkları doğrultusunda 12 ana tema ve 41 alt tema altında yapılandırılmıştır. Kodlama sürecinin güvenilirliğini sağlamak amacıyla, iki bağımsız araştırmacı tarafından paralel kodlama gerçekleştirilmiş ve kodlayıcılar arası uyum Krippendorff's Alpha katsayısı ile test edilmiştir. Hesaplanan $\alpha = 0.85$ değeri, nitel araştırmalarda kabul edilen eşik değerlerin üzerinde olup, kodlamanın yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir. Analizin son aşamasında, tematik bulgular frekans analizleri ile desteklenmiş; ana tema ve alt tema düzeyindeki dağılımlar tablolar halinde sunulmuştur.

Veri seti, 01 Ağustos 2025 tarihinde Google Yorum platformundan tek seferde toplanmış olup, platformun yorumları tarihsel sıralamaya göre değil popülerliğe göre listelemesi nedeniyle yorumların kesin tarih aralığı belirlenememekle birlikte, mevcut yorumların 2020-2025 yılları arasında yazıldığı tespit edilmiştir. Sahte yorumların ayıklanması amacıyla dört aşamalı bir doğrulama süreci uygulanmıştır: profil bilgileri (profil fotoğrafı, yorum geçmişi, hesap yaşı) incelenmiş, anormal tekrar eden kalıplar ve aşırı olumlu/olumsuz dil kullanımı analiz edilmiş, birebir veya çok benzer metin tekrarları tespit edilmiş ve şüpheli görülen yorumlar iki bağımsız araştırmacı tarafından değerlendirilerek uzlaşa sağlanamayan durumlarda üçüncü bir araştırmacının görüşüne başvurulmuş; bu süreç sonucunda 9 yorum sahte veya güvenilir olarak elenmiştir. Farklı dillerdeki yorumların çeviri doğrulama sürecinde, veri setindeki 302 yorumun 214'ü Türkçe, 62'si İngilizce, 16'sı Almanca, 6'sı Rusça ve 4'ü Arapça dillerinde yazılmış olup, yabancı dildeki 88 yorum üç aşamalı

bir protokolle Türkçeye çevrilmiştir: alanında uzman iki bağımsız çevirmen tarafından çeviri yapılmış, çeviriler karşılaştırılarak anlam farklılıkları ve terminoloji tutarsızlıkları giderilmiş ve ortak metin üzerinde uzlaşa sağlanmış, ardından sağlık turizmi terminolojisine hakim üçüncü bir dil uzmanı tarafından anlamsal bütünlük teyit edilmiştir. Kodlama süreci, Braun ve Clarke'ın (2006) altı aşamalı tematik analiz yaklaşımına uygun olarak yürütülmüştür: birinci aşamada veriye aşinalık kazanmak amacıyla 302 yorumun tamamı okunmuş ve analitik notlar alınmış, ikinci aşamada ilk kodlamalar gerçekleştirilerek 1102 kod üretilmiş, üçüncü aşamada kodlar içerik benzerliklerine göre gruplandırılarak 41 alt tema geliştirilmiş, dördüncü aşamada alt temalar arasındaki ilişkiler değerlendirilerek 12 ana tema oluşturulmuş, beşinci aşamada temalar gözden geçirilerek örtüşen veya yeterli veri içermeyen temalar yeniden düzenlenmiş, altıncı aşamada temalar net şekilde tanımlanarak raporlanmıştır.

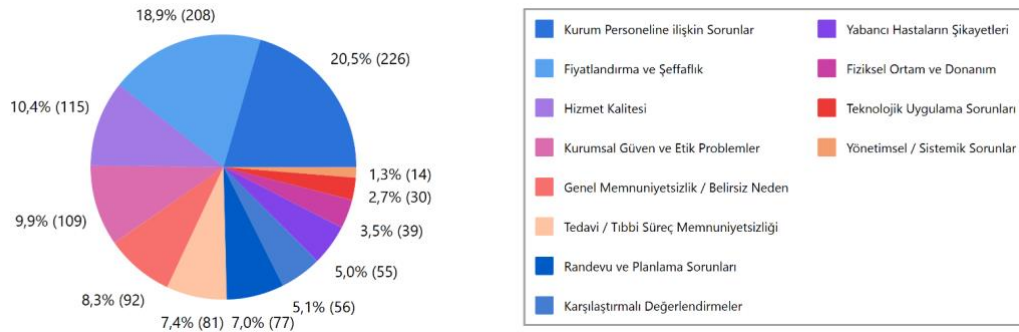
4. Bulgular

Tablo 1. Ana Temalara İlişkin Frekans Dağılımları ve Örnek Yorumlar

KOD ADI	N	%	ÖRNEK YORUM
Kurum Personeline İlişkin Sorunlar	226	20,51	Hastane personelinin birbiriyle iletişiminin sıfır olduğunu dile getirdiğimiz için hastane personeli (muhtemelen hemşire) üzerimize saldırdı, üstüne hakaret ve küfür etti. (K: 176)
Fiyatlandırma ve Şeffaflık	208	18,87	...Kısa bir tedavi için çok yüksek bir ücret talep ettiler ve o anda ödememiz gerekti. (K: 67)
Hizmet Kalitesi	115	10,44	Kan testi yapılmasını bile ben istedim, istemesem ona bile bakmayacaklardı. (K: 98)
Kurumsal Güven ve Etik Problemler	109	9,89	...bir sürü paragöz, kapatın siz kepenkleri çünkü insan hayatına değer yok. (K: 254)
Genel Memnuniyetsizlik / Belirsiz Neden	92	8,35	Kesinlikle çok kötü bir hastane, uzak durun. (K: 156)
Tedavi / Tıbbi Süreç Memnuniyetsizliği	81	7,35	...sağ gözümünden üç ameliyat geçirdim ve dikiş atıldı. Hâlâ düzgün göremiyorum. (K: 295)
Randevu ve Planlama Sorunları	77	6,99	Maalesef randevu saatlerine hiç uyulmuyor. (K: 45)
Karşılaştırmalı Değerlendirmeler	56	5,08	Aynı bölgede diğer özel hastaneye gittim, aynı işlemleri 60 euroya yaptılar. (K: 139)
Yabancı Hastaların Şikayetleri	55	4,99	...Bir de Türk ve yabancı kökenli insanlar arasında ayırım yapıp talep ettikleri ücretler tamamen soygunculuk. (K: 101)
Fiziksel Ortam ve Donanım	39	3,54	...odadaki banyo çok hijyenik değildi. Odayı hiç temizlemediler. (K: 25)
Teknolojik Uygulama Sorunları	30	2,72	Önceki muayenemde MR sonuçları çok karanlık ve kötü kalitedeydi. (K: 166)
Yönetimsel / Sistemik Sorunlar	14	1,27	...Yönetimi olarak bu konularda koordinasyon sorunları silsilesi var. (K: 229)
TOPLAM	1102	100,0	

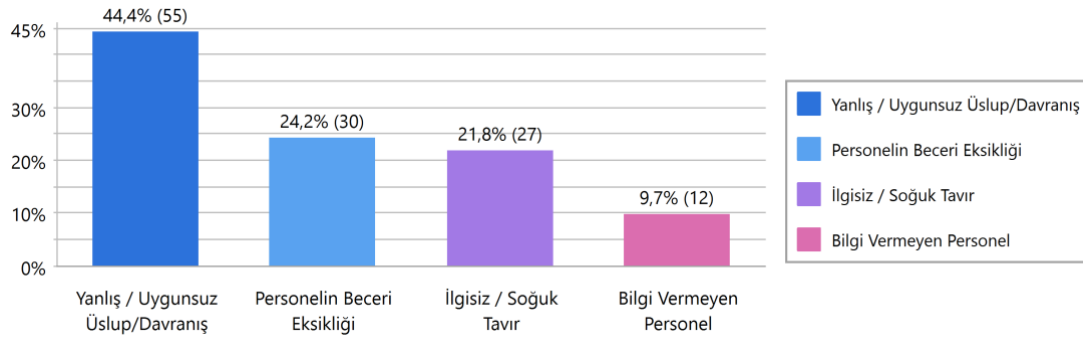
Tablo 1'de çalışmada yer alan toplam 1102 kodlamaya ilişkin frekans sayıları (N) ve yüzdesel oranları çalışmada derlenen yorumlardan örneklerle birlikte verilmiştir. Buna göre bir sağlık kurumundaki hasta memnuniyetsizliğinin temel kaynaklarını beşeri faktörler (personel iletişimsizliği ve davranışları, %20,51) ile ekonomik/mali konuların (fiyatlandırma ve şeffaflık sorunları, %18,87) oluşturduğunu ortaya koymakta; bu iki temel sorunun toplam şikayetlerin yaklaşık %40'ına yakın oranı kapsayarak kurumsal güveni ve itibarı en çok zedeleyen alanlar olduğunu göstermektedir.

Bununla birlikte, hizmet kalitesi (%10,44), tıbbi süreçler (%7,35) ve randevu sistemindeki aksaklıklar (%6,99) gibi operasyonel hatalar da önemli memnuniyetsizlik nedenleri olarak öne çıkmakta; ayrıca hastaların yaklaşık %5'inin yabancı olmalarından kaynaklı ayırıcı uygulamalardan ve ücret farklılıklarından şikâyet etmesi ise kurumun etik ve eşitlik ilkeleri konusundaki sorgulamaları beraberinde getirmektedir.



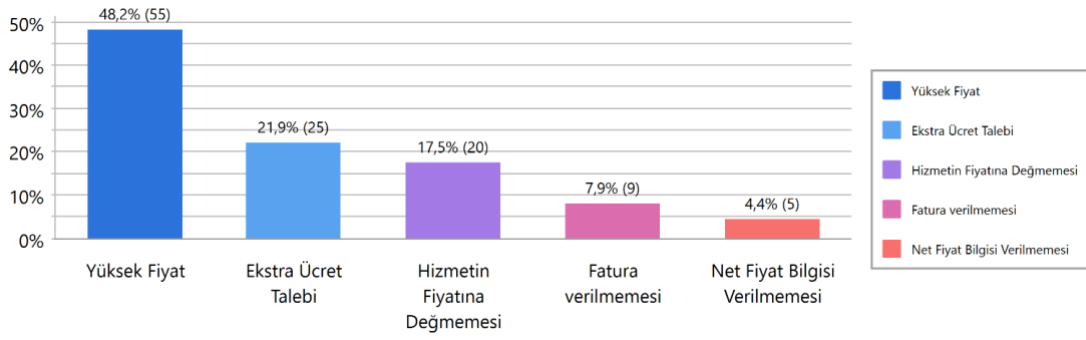
Grafik 1. Sağlık Turizmi İşletmelerindeki E-Şikayetlere Yönelik Ana Kategoriler

Grafik 1'de verilen ve bu çalışmada yer alan 1102 kodlamanın en büyük kısmını %20,5 dilimle 226 kodlama yapılan "Kurum Personeline İlişkin Sorunlar" ana kategorisinin oluşturduğu görülmektedir. Bu durum işletmelerde çalışan personel özelliklerinin hizmet kalitesinde ne denli etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu ana kategoriyi sırasıyla 208 kodlama sayısı ile "Fiyatlandırma ve Şeffaflık (%18,9)", 115 kodlama sayısı ile "Hizmet Kalitesi (%10,4)", 109 kodlama ile "Kurumsal Güven ve Etik Problemler (%9,9)", 92 kodlama sayısı ile "Genel Memnuniyetsizlik/Belirsiz Neden (%8,3)" ana kategorisi izlemektedir. Tabloda en az kodlama yapılan 3 kategori sırasıyla 14 kodlama sayısı ile "Yönetimsel/Sistemik Sorunlar (%1,3)", 30 kodlama sayısı ile "Teknolojik Uygulama Sorunları (%2,7)", 39 kodlama sayısı ile "Fiziksel Ortam ve Donanım (%3,5)" ana kategorisidir. Bu dağılım, hastaların yalnızca teknik hizmetlerden değil, öncelikle güven, şeffaflık ve etik değerler beklentisinden kaynaklanan memnuniyetsizlik yaşadığını göstermektedir. Sektördeki güvenilirliği artırmak için operasyonel sorunların çözülmesinin yanı sıra, etik ve şeffaf iletişim stratejilerinin geliştirilmesi kritik bir öneme sahiptir.



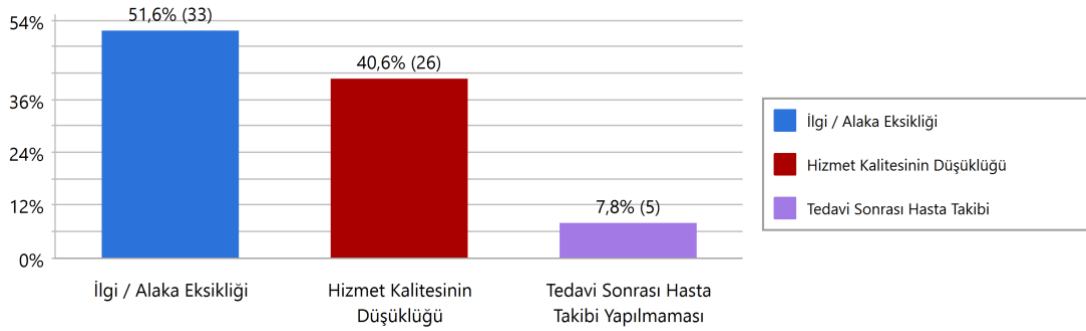
Grafik 2. Kurum Personeline İlişkin Sorunlar Ana Kategorisinin Alt Temaları

Grafik 2'ye göre kurum personelinden kaynaklanan sorunların detaylı analizi yapıldığında, en büyük problemin %44,4 (N:55) ile "Yanlış/Uygunsuz Üslup ve Davranış" olduğu açıkça görülmektedir. Bu, hastaların profesyonel olmayan iletişim, saygısız tavırlar veya empati eksikliği gibi durumlarla karşılaştığını işaret etmektedir. İkinci sırada %24,2 (N:30) ile "Personelin Beceri Eksikliği" yer almakta ve bu da teknik yeterlilikle ilgili endişeleri ortaya koymaktadır. "İlgisiz/Soğuk Tavır" ve "Bilgi Vermeyen Personel" de önemli şikayet konularıdır. Bu bulgular, personelin hem teknik hem de iletişim becerileri açısından kapsamlı bir eğitime ihtiyaç duyduğunu ve hasta deneyimini iyileştirmek için hizmet içi eğitimlerin kritik öneme sahip olduğunu vurgulamaktadır.



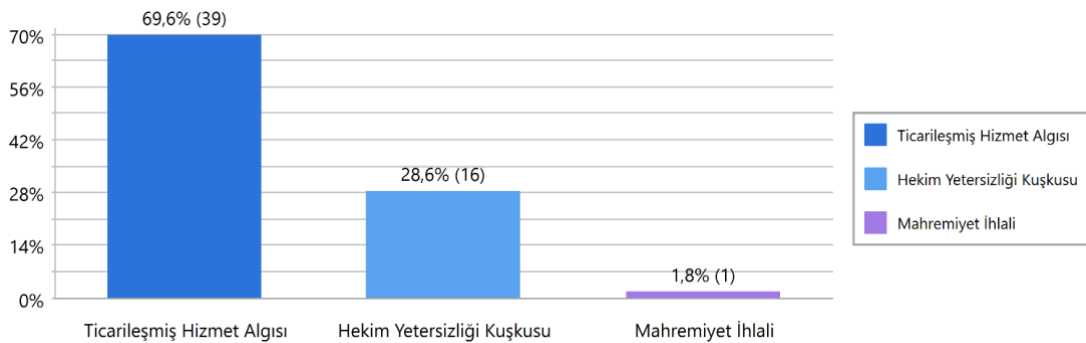
Grafik 3. Fiyatlandırma ve Şeffaflık Ana Kategorisinin Alt Temaları

Grafik 3'te yer alan fiyatlandırma ve şeffaflık kategorisindeki şikayetlerin dağılımı incelendiğinde, en büyük payın %48,2 (N:55) ile “Yüksek Fiyat” olduğu görülmektedir. İkinci sırada %21,9 (N:25) ile “Ekstra Ücret Talebi” yer alırken, üçüncü sırada %17,5 (N:20) ile “Hizmetin Fiyatına Değmemesi” bulunmaktadır. Bu sıralama, hastaların öncelikle genel olarak yüksek buldukları fiyatlardan, ardından beklenmedik ek maliyetlerden ve son olarak da ödenen bedelin karşılığını alamamaktan (algılanan değer eksikliğinden) şikayetçi olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. “Fatura Verilmemesi” %7,9 (N:9), “Net Fiyat Bilgisi Verilmemesi” %4,4 (N:5) ise şeffaflık eksikliğinin diğer önemli göstergeleridir. Bu bulgular, sektörde sadece fiyatları düşürmenin değil, aynı zamanda şeffaf bir fiyatlandırma politikası izlemenin ve sunulan hizmetin algılanan değerini artırmanın hasta memnuniyeti için hayati öneme sahip olduğunu göstermektedir.



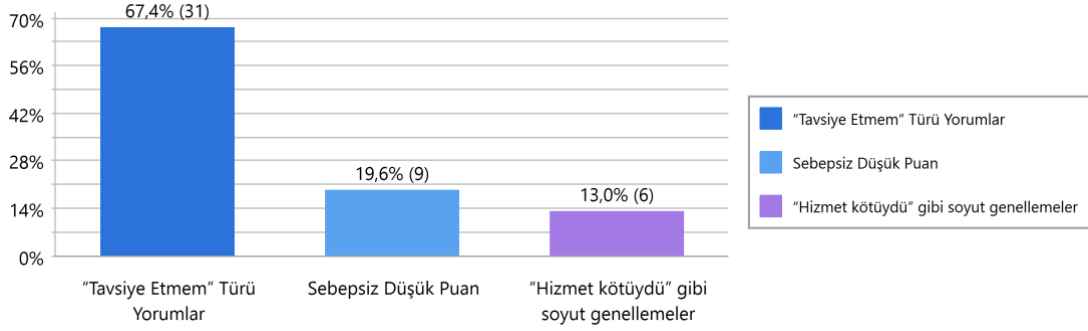
Grafik 4. Hizmet Kalitesi Ana Kategorisinin Alt Temaları

Grafik 4'te yer alan hizmet kalitesi kategorisindeki şikayetlerin dağılımı incelendiğinde, en büyük problemin %51,6 (N:33) ile “İlgi/Alaka Eksikliği” olduğu görülmektedir. Bu, hastaların kişisel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanmadığı, kendilerine yeterince özen ve ilgi gösterilmediği anlamına gelmektedir. İkinci sırada %40,6 (N:26) ile “Hizmet Kalitesinin Düşüklüğü” yer almaktadır ki bu da teknik anlamda sunulan tıbbi/bakım hizmetlerinin beklentileri karşılamadığını göstermektedir. Üçüncü önemli şikayet ise %7,8 (N:5) ile “Tedavi Sonrası Hasta Takibinin Yapılmaması”dır. Bu dağılım, hastaların sadece tıbbi prosedürlerin teknik kalitesinden değil, aynı zamanda kendilerine gösterilen kişisel ilgi ve tedavi sonrası destekten de etkilendiğini açıkça ortaya koymaktadır.



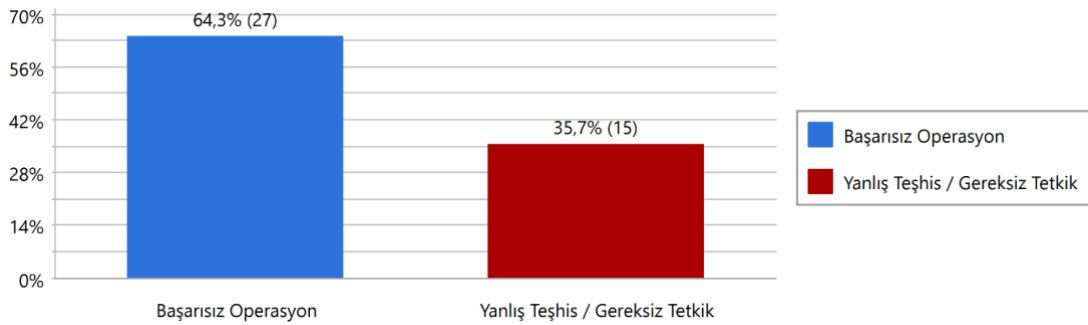
Grafik 5. Kurumsal Güven ve Etik Problemler Ana Kategorisinin Alt Temaları

Grafik 5'te yer verilen kurumsal güven ve etik problemler kategorisindeki şikayetlerin dağılımı incelendiğinde, en büyük problemin %69,6 (N:39) ile "Ticarileşmiş Hizmet Algısı" olduğu görülmektedir. Bu, hastaların sağlık hizmetlerinin ticari kaygılardan önce gelen etik değerlerle değil, kâr odaklı bir anlayışla sunulduğunu düşündüklerini göstermektedir. İkinci sırada %28,6 (N:16) ile "Hekim Yetersizliği Kuşkusu" yer almaktadır ki bu da hastaların hekimlerin mesleki yeterliliğine duyduğu güven kaybının önemli bir göstergesidir. %1,8 (N:1) ile "Mahremiyet İhlali" ise nispeten daha az rastlanan ancak etik açıdan oldukça kritik bir sorundur. Bu dağılım, sektördeki güven kaybının öncelikle ticari kaygıların ön planda olduğu algısından ve mesleki yeterlilik şüphelerinden kaynaklandığını açıkça ortaya koymaktadır. Kurumsal itibarın yeniden inşası için etik değerlerin ve şeffaflığın merkeze alındığı bir yaklaşımın benimsenmesi zaruri görünmektedir.



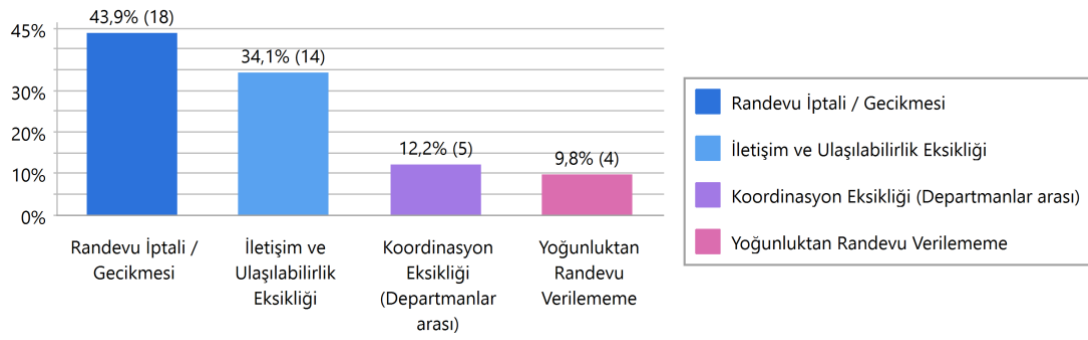
Grafik 6. Genel Memnuniyetsizlik/Belirsiz Neden Ana Kategorisinin Alt Temaları

Grafik 6'da yer alan genel memnuniyetsizlik/belirsiz neden kategorisindeki şikayetlerin dağılımı incelendiğinde, en büyük bölümün %67,4 (N:31) ile "Tavsiye Etmem" türünde somut olumsuz tavsiyeler olduğu görülmektedir. Bu, memnuniyetsiz hastaların aktif olarak kurumu başkalarına önermekten kaçındığını ve itibarı doğrudan zedeleyici bir davranış sergilediğini göstermektedir. İkinci sırada %19,6 (N:9) ile "Sebepsiz Düşük Puan" verilmesi yer almaktadır. Üçüncü önemli şikayet ise %13,0 (N:6) ile "Hizmet Kötüydü" gibi soyut genellemeler içeren ifadelerdir. Bu dağılım, memnuniyetsizliğin büyük çoğunlukla net bir nedene dayandırılmadan, genel bir olumsuz algı ve aktif negatif tavsiye şeklinde dışa vurulduğunu ortaya koymaktadır.



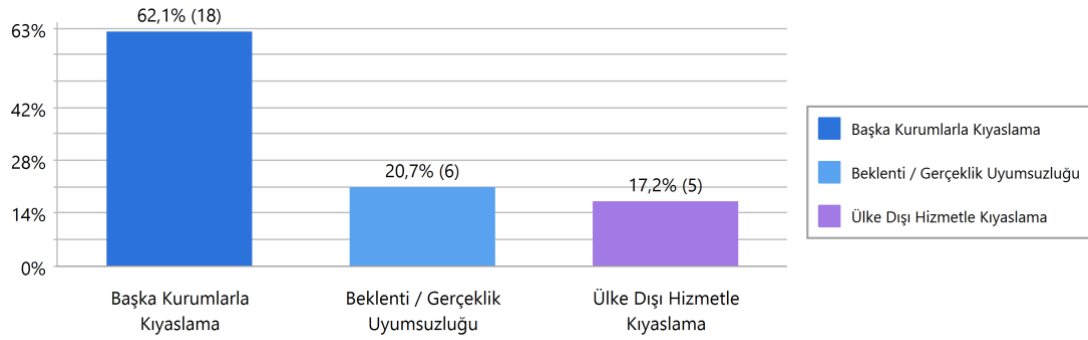
Grafik 7. Tedavi/Tıbbi Süreç Memnuniyetsizliği Ana Kategorisinin Alt Temaları

Grafik 7'de yer alan tedavi/tıbbi süreç memnuniyetsizliği kategorisindeki şikayetlerin dağılımı incelendiğinde, en büyük problemin %64,3 (N:27) ile "Başarısız Operasyon" olduğu görülmektedir. Bu, hastaların tıbbi müdahalelerden beklediği klinik sonuçlara ulaşamadığını ve cerrahi veya estetik prosedürlerin istenen etkiyi yaratmadığını göstermektedir. İkinci sırada %35,7 (N:15) ile "Yanlış Teşhis/Gereksiz Tetkik" yer almaktadır. Bu dağılım, tıbbi süreçlerdeki en kritik iki aşama olan teşhis ve tedavinin doğru yönetilememesinin, hasta güvenini temelden sarsan ve geri dönüşü zor olan memnuniyetsizliklere yol açtığını açıkça göstermektedir.



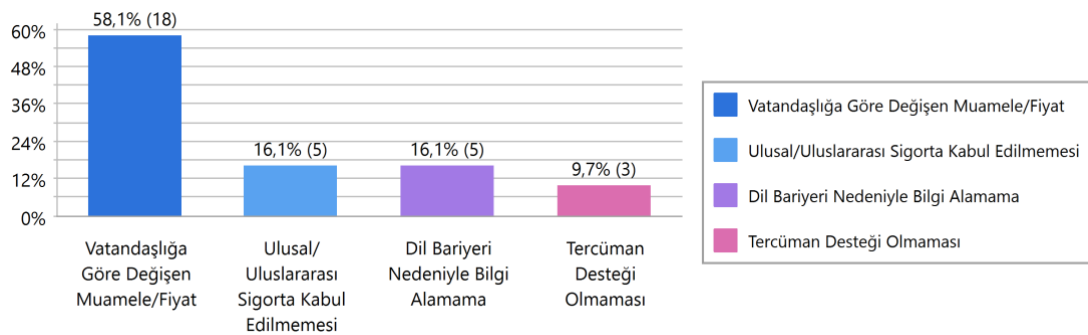
Grafik 8. Randevu ve Planlama Sorunları Ana Kategorisinin Alt Temaları

Grafik 8'de yer verilen randevu ve planlama sorunları kategorisindeki şikayetlerin dağılımı incelendiğinde, en büyük problemin %43,9 (N:18) ile “Randevu İptali/Gecikmesi” olduğu görülmektedir. İkinci sırada %34,1 (N:14) ile “İletişim ve Ulaşılabilirlik Eksikliği” yer almaktadır. Üçüncü önemli sorun ise %12,2 (N:5) ile “Koordinasyon Eksikliği (Departmanlar Arası)”dır. %9,8 (N:4) ile “Yoğunluktan Randevu Verilememe” de öne çıkan diğer bir problemidir. Bu dağılım, hastaların randevu sisteminden kaynaklanan operasyonel aksaklıklar, iletişim kopuklukları ve kurum içi koordinasyon eksikliğinden ciddi şekilde etkilendiğini ortaya koymaktadır.



Grafik 9. Karşılaştırmalı Değerlendirmeler Ana Kategorisinin Alt Temaları

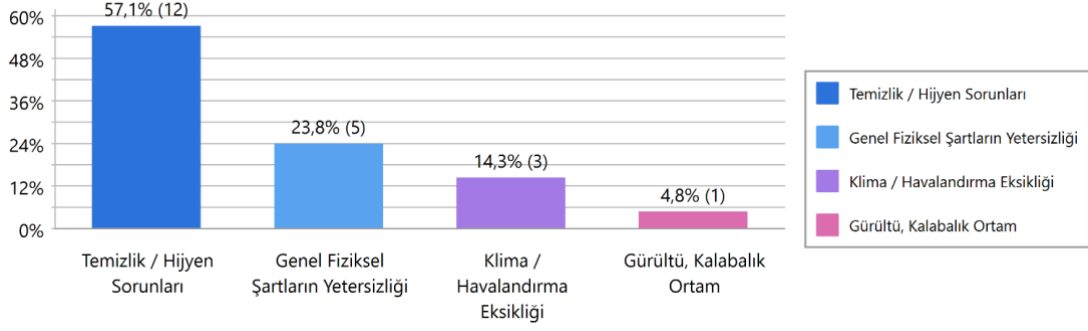
Grafik 9'da yer alan karşılaştırmalı değerlendirmeler kategorisindeki şikayetlerin dağılımı incelendiğinde, en büyük problemin %62,1 (N:18) ile “Başka Kurumlarla Kıyaslama” olduğu görülmektedir. İkinci sırada %20,7 (N:6) ile “Beklenti/Gerçeklik Uyumsuzluğu” yer almaktadır. Üçüncü önemli şikayet ise %17,2 (N:5) ile “Ülke Dışı Hizmetle Kıyaslama”dır. Bu dağılım, hastaların artık yerel ölçekte kalmayıp küresel standartlarda hizmet beklediğini ve hizmet kalitesini uluslararası rakipleriyle kıyasladığını açıkça ortaya koymaktadır.



Grafik 10. Yabancı Hastaların Şikayetleri Ana Kategorisinin Alt Temaları

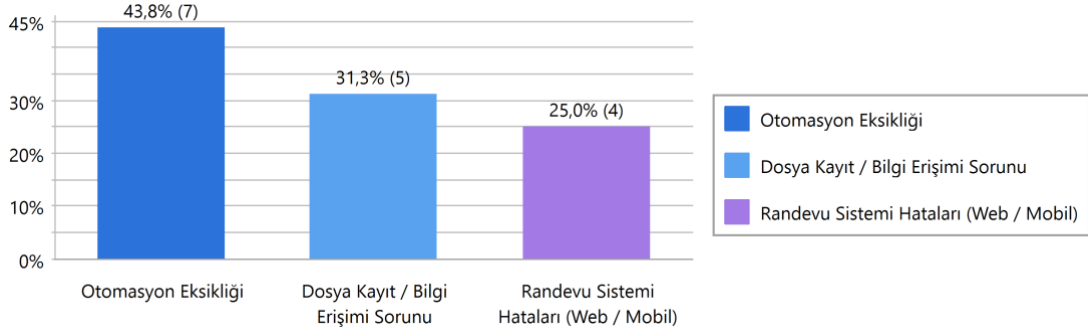
Grafik 10'da yer alan yabancı hastaların şikayetleri kategorisindeki dağılım incelendiğinde, en büyük problemin %58,1 (N:18) ile “Vatandaşlığa Göre Değişen Muamele/Fiyat” olduğu görülmektedir. İkinci sırada %16,1 (N:5) ile “Ulusal/Uluslararası Sigorta Kabul Edilmemesi” ve “Dil Bariyeri Nedeniyle Bilgi Alamama” sorunları eşit oranda yer almaktadır. Üçüncü önemli şikayet ise %9,7 (N:3) ile “Tercüman Desteği

Olmaması”dır. Bu dağılım, yabancı hastaların en temelde ayrımcılık algısı, finansal erişim engelleri ve iletişim problemleri yaşadığını açıkça ortaya koymaktadır.



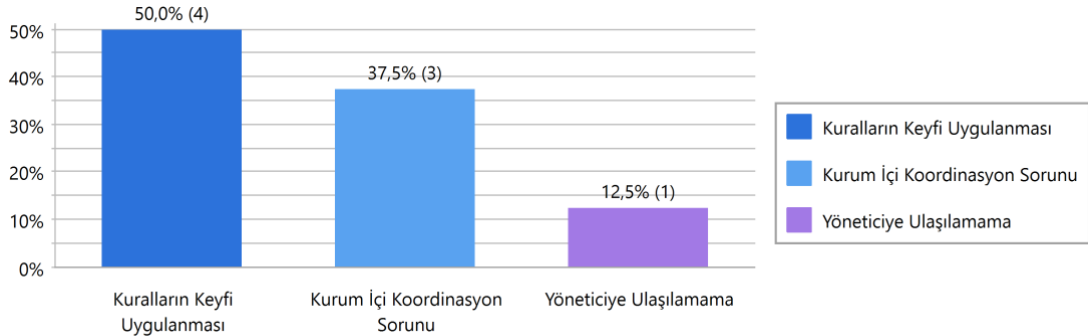
Grafik 11. Fiziksel Ortam ve Donanım Ana Kategorisinin Alt Temaları

Grafik 11’de yer alan fiziksel ortam ve donanım kategorisindeki şikayetlerin dağılımı incelendiğinde, en büyük problemin %57,1 (N:12) ile “Temizlik/Hijyen Sorunları” olduğu görülmektedir. İkinci sırada %23,8 (N:5) ile “Genel Fiziksel Şartların Yetersizliği” yer almaktadır. Üçüncü önemli şikayet ise %14,3 (N:3) ile “Klima/Havalandırma Eksikliği”dir. %4,8 (N:1) ile “Gürültü, Kalabalık Ortam” da fiziksel konforu olumsuz etkileyen bir diğer faktördür.



Grafik 12. Teknolojik Uygulama Sorunları Ana Kategorisinin Alt Temaları

Grafik 12’de yer verilen teknolojik uygulama sorunları kategorisindeki şikayetlerin dağılımı incelendiğinde, en büyük problemin %43,8 (N:7) ile “Otomasyon Eksikliği” olduğu görülmektedir. İkinci sırada %31,3 (N:5) ile “Dosya Kaydı/Bilgi Erişimi Sorunu” yer almaktadır. Üçüncü önemli şikayet ise %25,0 (N:4) ile “Randevu Sistemi Hataları (Web/Mobil)”dir. Bu dağılım, dijitalleşmenin beklendiği gibi uygulanmadığını, otomasyon ve veri erişimindeki eksikliklerin hasta deneyimini olumsuz etkilediğini açıkça göstermektedir.



Grafik 13. Yönetimsel/Sistemik Sorunlar Ana Kategorisinin Alt Temaları

Grafik 13’te yer alan yönetimsel/sistemik sorunlar kategorisindeki şikayetlerin dağılımı incelendiğinde, en büyük problemin %50,0 (N:4) ile “Kuralların Keyfi Uygulanması” olduğu görülmektedir. İkinci sırada %37,5 (N:3) ile “Kurum İçi Koordinasyon Sorunu” yer almaktadır. Üçüncü önemli şikayet ise %12,5 (N:1) ile “Yöneticiye Ulaşılamama”dır. Bu dağılım, hastaların yönetimsel tutarsızlıklar, iç koordinasyon eksikliği ve iletişim kanallarının yetersizliğinden kaynaklanan memnuniyetsizlikler yaşadığını açıkça göstermektedir.

5. Sonuç ve Tartışma

Bu araştırma, Sağlık Turizmi Yetki Belgesi'ne sahip Kuşadası'nda faaliyet gösteren 46 sağlık turizmi işletmesine yönelik düşük puanlı Google yorumlarının nitel içerik analizi yoluyla incelenmesi suretiyle, hasta memnuniyetsizliğinin temel ve yapısal kaynaklarını ortaya koymayı amaçlamıştır. Toplam 1102 koddan oluşan veri setinin analizi, hasta memnuniyetsizliğinin en yoğun biçimde kurum personeline ilişkin sorunlar (%20,5) etrafında toplandığını göstermektedir. Bu bulgu, sağlık hizmetlerinde insan faktörünün hasta deneyimi üzerindeki belirleyici rolünü vurgulayan önceki çalışmalarla büyük ölçüde örtüşmektedir. Araştırmada ikinci sırada yer alan fiyatlandırma ve şeffaflık sorunları (%18,9), sağlık turizminde güven algısının ekonomik boyutla ne denli yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Hizmet kalitesi (%10,4) ile kurumsal güven ve etik problemler (%9,9) başlıklarının üst sıralarda yer alması, hastaların değerlendirmelerinde yalnızca klinik sonuçlara değil; etik ilkelere, mahremiyetin korunmasına ve kurumsal tutarlılığa da büyük önem verdiğini ortaya koymaktadır. Bu durum, sağlık turizmi literatüründe giderek daha fazla vurgulanan “hasta merkezli hizmet anlayışı” ile uyumlu bir görünüm sergilemektedir. Buna karşılık, yönetsel/sistemik sorunlar (%1,3) ile teknolojik uygulama sorunlarının (%2,7) görece düşük oranlarda yer alması, hasta memnuniyetsizliğinin ağırlıklı olarak teknik altyapıdan ziyade insan etkileşimine dayalı süreçlerde yoğunlaştığını göstermektedir.

Araştırmanın genel bulguları birlikte değerlendirildiğinde, Türkiye sağlık turizmi sektöründe hasta memnuniyetsizliğinin tek boyutlu bir yapı sergilemediği; insan kaynakları yönetimi, fiyatlandırma politikaları, etik değerler ve kurumsal güven unsurlarının birbiriyle etkileşim içinde olduğu çok boyutlu bir yapıdan beslendiği anlaşılmaktadır. Bu çerçevede, sağlık turizmi işletmelerinin hizmet kalitesini artırmaya yönelik stratejilerini yalnızca teknik iyileştirmelerle sınırlamaması; insan kaynağı yönetimi, hasta iletişimi ve etik yönetim alanlarını kapsayan bütüncül bir yaklaşım benimsemesi gerekmektedir. Personelin iletişim ve empati becerilerinin geliştirilmesi, çalışan memnuniyetinin artırılması ve hizmet içi eğitimlerin süreklilik kazanması, hasta deneyiminin iyileştirilmesinde temel unsurlar olarak öne çıkmaktadır. Bununla birlikte, fiyatlandırma süreçlerinde şeffaflığın sağlanması, ek ücret uygulamalarının standartlaştırılması ve faturalama süreçlerinin açık biçimde yönetilmesi, kurumsal güvenin tesis edilmesi açısından kritik önem taşımaktadır. Dijital altyapının hasta deneyimini destekleyecek biçimde geliştirilmesi, randevu ve şikâyet yönetim sistemlerinin etkinleştirilmesi ve çok dilli iletişim olanaklarının yaygınlaştırılması da bu bütüncül yaklaşımın tamamlayıcı unsurları olarak değerlendirilebilir.

Araştırma bulguları, sağlık turizmi ve hizmet kalitesi literatürünü dört önemli yönden geliştirmektedir. Birincisi, Parasuraman ve arkadaşlarının beş boyutlu SERVQUAL modeli bu çalışmada farklı bir görünüm kazanmıştır; bulgular, sağlık turizminde “empati” boyutunun beklenenden daha baskın olduğunu, buna karşılık “fiziksel özellikler” boyutunun şikâyetlerde daha düşük frekansta yer aldığını göstermektedir. İkincisi, mevcut hizmet kalitesi literatüründe fiyat genellikle “algılanan değer” veya “maliyet” alt boyutu içinde değerlendirilirken, bu çalışma “fiyat şeffaflığı ve adaleti” kavramının sağlık turizminde bağımsız ve kritik bir memnuniyet belirleyicisi olduğunu ampirik olarak kanıtlamıştır. Üçüncüsü, literatürde hasta-hekim iletişimi genellikle tek bir boyutta ele alınırken, bu çalışma iletişim şikâyetlerinin iki farklı kategoride yoğunlaştığını göstermiştir: tercüman yetersizliği ve yabancı dil bilmeyen personel gibi dilsel iletişim ile kaba tutum, ilgisizlik ve sabırsızlık gibi davranışsal iletişim. Dördüncüsü, mevcut literatürde e-şikâyetler genellikle itibar yönetimi bağlamında ele alınırken, bu çalışma şikâyet temaları ile hasta sadakati arasında dolaylı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, bu çalışma sağlık turizmi sektöründe hasta memnuniyetsizliğinin yapısal dinamiklerini ortaya koyarak, hem literatüre hem de uygulamaya yönelik önemli çıkarımlar sunmaktadır. Gelecek araştırmalarda, farklı destinasyonlar arasında karşılaştırmalı analizlerin yapılması, hasta profillerinin demografik ve kültürel özelliklerinin sürece dâhil edilmesi ve nicel yöntemlerle desteklenen karma araştırma tasarımlarının kullanılması, elde edilen bulguların genellenebilirliğini artıracaktır. Bu yönüyle çalışma, sağlık turizmi alanında hasta odaklı kalite iyileştirme stratejilerinin geliştirilmesine yönelik güçlü bir analitik zemin sunmaktadır.

AÇIKLAMALAR / DECLARATIONS

Üretken Yapay Zekâ Beyanı: Bu çalışmanın hazırlanmasında üretken yapay zekâ araçları yalnızca dil düzenlemesi ile metnin anlaşılabilirliğinin ve okunabilirliğinin artırılması amacıyla kullanılmıştır. Bu araçlar araştırma verisi üretmek, istatistiksel analiz gerçekleştirmek, bulguları yorumlamak veya bilimsel sonuçları geliştirmek amacıyla kullanılmamıştır. Yazarlar, yapay zekâ desteğiyle oluşturulan tüm içeriği eleştirel biçimde gözden geçirmiş ve yayımlanan çalışmanın doğruluğu, bütünlüğü ve özgünlüğüne ilişkin tüm sorumluluğu üstlenmektedir.

CRedit Yazarlık Katkı Beyanı: **Ahu Yazıcı Ayyıldız:** Kavramsallaştırma, Metodoloji, Yazma – İnceleme ve Düzenleme, Süpervizyon. **Sezer Duman:** Veri Toplama, Formal Analiz, Yazma – Orijinal Taslak. Yazarlar, makalenin son halini okumuş, onaylamış ve çalışmanın tüm yönlerinden sorumlu olmayı kabul etmiştir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar, bu araştırmanın yürütülmesi, analizi, yorumlanması veya yayımlanması sürecini etkileyebilecek herhangi bir finansal, ticari, kişisel veya mesleki çıkar çatışması bulunmadığını beyan eder.

Veri Erişilebilirliği Beyanı: Bu çalışmada kullanılan veriler, Google Yorumlar platformundan derlenen kamuya açık ikincil verilerden oluşmaktadır. Analiz için oluşturulan kodlama çerçevesi ve veri seti, makul bir talep üzerine sorumlu yazardan temin edilebilir.

Fon Desteği Beyanı: Yazarlar, bu araştırma, yazarlık veya yayın sürecine ilişkin herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek almamıştır.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma, Google Yorumlar platformunda kamuya açık olarak paylaşılmış, kimliği belirlenemeyen kullanıcılara ait ikincil metin verilerine dayanmaktadır; işletmelerle veya hastalarla doğrudan temas ya da müdahale içermediğinden etik kurul izni gerektirmemektedir.

KAYNAKÇA

- Acar, N. & Turan, A. (2016). Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı üzerine bir araştırma: Ahi Evran Üniversitesi eğitim ve araştırma hastanesi çalışanları örneği. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(1), 17-36.
- Akan, N. & Cizrelioğulları, M. N. (2025). Sağlık turizmi açısından termal turizm: Kütahya ve Afyon örneği. N. Coşun Karadağ & A. Balcıoğulları (Ed.), *Sosyal bilimlerde güncel araştırma ve incelemeler VIII* (s. 179-248). Akademisyen Kitabevi.
- Aksan, E. & Ekinci, N. (2025). Hasta şikayetlerinin yönetilmesi: Özel sağlık kurumları açısından içerik analiziyle bir uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 16(46), 602-614.
- Avcı, E. & Doğan, S. (2018). E-şikâyetler turist rehberleri hakkında ne söylüyor? *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 15(1), 133-148.
- Ayyıldız Yazıcı, A. & Baykal, M. (2020). Otel işletmelerine yönelik e-şikâyetlerin içerik analizi ile incelenmesi: Kuşadası 5 yıldızlı otel işletmeleri örneği. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16(30), 2659-2683. <https://doi.org/10.26466/opus.785657>
- Basirat, S., Raoufi, S., Bazmandeh, D., Khamoushi, S., & Entezami, M. (2025). Ranking of AI-based criteria in health tourism using fuzzy SWARA method. *Computer and Decision Making*, 2(1), 530-545.
- Bilgiçli, İ. (2024). Sakarya ili sağlık turizmi potansiyelinin değerlendirilmesi. *Journal of Gastronomy, Hospitality and Travel*, 7(2), 502-515.
- Bilgin, O. (2025). Sağlık turizmi bağlamında yabancı hastalarla iletişim. *Journal of Communication Science Researches*, 5(2), 125-143.
- Bükecik, N. & Yeşilfidan, D. (2022). Sağlık turizmi ve turist sağlığı. Z. Selamoğlu, H. Akgül & M. Öztürk (Ed.), *Sağlık bilimlerinde teori ve araştırmalar* (ss. 135-148). Serüven Yayınevi.
- Çamlıca, K., Eren, A. S., & Aslan, H. M. (2022). Kapadokya bölgesinde faaliyet gösteren seyahat acentelerine yönelik e-şikâyetlerin içerik analizi ile incelenmesi: TripAdvisor örneği. *Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 122-136. <https://doi.org/10.32572/guntad.993439>
- Çılginoglu, H. (2024). Azerbaycan sağlık turizmi potansiyelinin incelenmesi. *Journal of History School*, 17(71), 2190-2219. <http://dx.doi.org/10.29228/Joh.76707>
- Horasan, B., Kesin, M. & Çelikyürek, N. A. (2025). Beş yıldızlı termal otellerin temizlik ve hijyen ile ilgili çevrimiçi şikâyetlerinin değerlendirilmesi: Pamukkale örneği. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 22(1), 64-84. <https://doi.org/10.24010/soid.1405076>
- Kaya, Y. (2025). Türkiye'nin sağlık turizmi potansiyelinin değerlendirilmesi. *Annals of Gastronomy and Tourism Studies*, 2(1), 15-25.
- Kızılgöçü, Ç. & Ürün, E. (2025, 10-11 Mayıs). Mardin sağlık turizmi SWOT analizi [Konferans bildirisi]. 5. Bilisel International Turabdin Scientific Researches and Innovation Kongresi, Mardin, Türkiye.
- Kurtuluş, H. & Ongun, U. (2025). Engelli turizm araştırmalarının bibliyometrik analizi. K. Özkaynar & M. Mecek (Ed.), *Sosyal bilimlerde kuram, araştırma ve tartışmalar - 2 içinde*. Özgür Yayınları. <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub704.c2999>
- Küçük, A. (2019). Türkiye'de sağlık turizmi politikası. T. Avaner & R. Fedai (Ed.), *Türkiye'de sağlık yönetimi* (ss. 291-313). Gazi Kitabevi.
- Nazlı, M. & Arbak, H. (2020). The strategic importance of e-complaints about the health services of the hospitals. *İşletme Bilimi Dergisi (JOBS)*, 8(3), 373-397. <https://doi.org/10.22139/jobs.759450>
- Özer Sarı, F. & Aşman Alıklıç, Ö. (2016). How ready are the Turkish hospitality and travel organizations for e-complaint handling? *AJIT-e: Online Academic Journal of Information Technology*, 7(24), 75-94.
- Öztaş, B. E., Dirican, O., & Tengilimoğlu, D. (2019). Sağlık kuruluşlarında hasta şikâyetlerinin değerlendirilmesi. *Al-Farabi International Journal on Social Sciences*, 3(4), 108-119.

- Öztürk, Y. & Baygün, G. G. (2025). Sağlık çalışanlarının termal turizm faaliyetlerine katılımına etki eden faktörlerin belirlenmesine yönelik bir araştırma. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 16(1), 36-47.
- Paksoy, M. (2025). Yaşlı ve engelli turizmi potansiyelinin elmas modeli ile değerlendirilmesi: Düzce ili örneği. Güncel Pazarlama Yaklaşımları ve Araştırmaları Dergisi, 6(1), 45.
- Sariipek, S. & Zengin, B. (2024). Uluslararası sağlık turizmi: Ülkeler, uygulamalar. S. Sariipek & B. Zengin (Ed.), Uluslararası sağlık turizmi: Ülkeler, uygulamalar (ss. 3-19). Paradigma Akademi Yayınları.
- Seyhan, F. (2023). Sağlık turizmi ve geronteknoloji ilişkisi. F. Orhan, G. Uzunhasanoğlu & İ. Y. Özgök (Ed.), Geronteknoloji: multidisipliner yaklaşımlar (ss. 270-298). İksad Yayınevi.
- Taşar, M. T. & Buluk Eşitti, B. (2024). Sağlık turizmi yetki belgesi bulunan sağlık tesislerinin web sitelerinin incelenmesi: Çanakkale örneği. Turar Turizm ve Araştırma Dergisi, 13(2), 151-179.
- Tengilimoğlu, D. (2021). Sağlık turizmi ve devlet teşvikleri. Journal of Life Economics, 8(1), 1-10. <https://doi.org/10.15637/jlecon.8.1.01>
- Tokay Argan, M. & Arıcı, A. (2019). Sağlık iletişimde e-şikayet: Hastaların ve hasta yakınlarının Sıkayetvar.com paylaşımları üzerine bir araştırma. Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi (AKİL), (31), 339-355.
- Türkdoğan Görgün, C. (2022). Giresun ili sağlık turizmi: Mevcut durumu ve potansiyeli. İ. Demirtaş & K. Y. Genç (Ed.), Giresun ekonomisi (ss. 60-75). Ekin Yayınevi.
- Uslu, Y., Gedikli, E., Yılmaz, E., Aygün, S., & Özyalvaç, E. (2025). Türkiye'nin ileri yaş sağlık turizmi alanındaki avantajlarının değerlendirilmesi. Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 36(1), 1-13. <https://doi.org/10.17123/atad.1450735>
- Ünal, A. (2019). Otel müşterilerinin e-şikayetlerinin sınıflandırılmasına yönelik bir çalışma. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, 15(2), 561-581.
- Wu, Y., Proyrungroj, R., Xu, B., & Zhang, S. (2022, September). Exploring the tourism destination type preferences of disabled tourists in Shanghai [Conference paper]. The 5th Asian Conference on Geography, Vietnam.