

**T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

İŞletme Anabilim Dalı

**MEDİKAL TURİZMDE KÜLTÜRLERARASI
DUYARLILIĞIN MÜŞTERİ ODAKLILIĞA ETKİSİNDE
ENTELEKTÜEL SERMAYENİN ARACILIK ROLÜ**

Doktora Tezi

Nihal TÜRKOĞLU ÖNDER

**Danışman
Doç. Dr. Serdar ÇÖP**

İstanbul-2022

TEZ TANITIM FORMU

- Yazar Adı Soyadı** : Nihal TÜRKOĞLU ÖNDER
- Tezin Dili** : Türkçe
- Tezin Adı** : Medikal Turizmde Kültürlerarası Duyarlılığın Müşteri Odaklılığa Etkisinde Entelektüel Sermayenin Aracılık Rolü
- Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- Anabilim Dalı** : İşletme
- Tezin Türü** : Doktora
- Tezin Tarihi** : 28.02.2022
- Sayfa Sayısı** : 193
- Tez Danışmanı** : Doç. Dr. Serdar ÇÖP
- Dizin Terimleri** : Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Kültürlerarası Duyarlılık, Müşteri Odaklılık, Entelektüel Sermaye
- Türkçe Özet** : Medikal turizmde bireylerin tedavi olmak amacıyla sınır ötesi ziyaretleri söz konusudur. Bu durumun bir sonucu olarak farklı kültürden insanlar hizmet alan ve hizmet sunan olarak bir arada bulunmaktadır. Bu çalışmada İstanbul'da sağlık turizmi yetki belgesine sahip kamu ve özel hastane statüsündeki sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanlarının kültürlerarası duyarlılıklarının müşteri odaklılığa etkisinde entelektüel sermayenin aracılık rolü olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Araştırma kapsamında 622 kişiye ulaşılarak yüz yüze ve online anket uygulanmıştır. Elde edilen bulgular istatistiksel olarak yorumlanarak tüm hipotezler kabul edilmiştir.
- Dağıtım Listesi** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Nihal TÜRKOĞLU ÖNDER

**T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

İŞletme Anabilim Dalı

**MEDİKAL TURİZMDE KÜLTÜRLERARASI
DUYARLILIĞIN MÜŞTERİ ODAKLILIĞA ETKİSİNDE
ENTELEKTÜEL SERMAYENİN ARACILIK ROLÜ**

Doktora Tezi

Nihal TÜRKOĞLU ÖNDER

**Danışman
Doç. Dr. Serdar ÇÖP**

İstanbul – 2022

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Nihal TÜRKOĞLU ÖNDER

.../.../2022



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Nihal TÜRKOĞLU ÖNDER'in "Medikal Turizmde Kültürlerarası Duyarlılığın Müşteri Odaklılığa Etkisinde Entelektüel Sermayenin Aracılık Rolü" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından İŞLETME anabilim dalı, İŞLETME bilim dalında DOKTORA tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza
Başkan
Doç. Dr. Ferda ÜSTÜN

İmza
Üye
Doç. Dr. Serdar ÇÖP
(Danışman)

İmza
Üye
Doç. Dr. Adnan DUYGUN

İmza
Üye
Dr. Öğr. Üyesi Hülya YILMAZ

İmza
Üye
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa ÖZAN

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2022

İmzası
Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Küreselleşme ile birlikte iletişim ve ulaşım imkanlarının gelişmesi, teknolojiye gerçekleşen ilerlemeler, insanların istek ve ihtiyaçlarında yaşanan değişimlerin bir sonucu olarak turizmde çeşitliliğin arttığı görülmektedir. Turizm çeşitlerinden biri olan sağlık turizmi kapsamında daha kısa sürede, daha ucuz ve daha kaliteli sağlık hizmeti alma gibi nedenlerle başka ülkeleri tercih etme isteği medikal turizmin ortaya çıkmasında ve gelişmesinde etkili olmuştur. Medikal turizmde hizmet sunum esnasında farklı kültürlerden insanlar bir araya gelerek karşılıklı iletişim ve etkileşim içinde bulunur. Bu doğrultuda özellikle sağlık çalışanlarının kültürlerarası duyarlılık düzeyleri ve müşteri odaklı yaklaşımları önemli iki kavram olarak öne çıkmaktadır. Diğer yandan değere dönüştürülebilen her türlü bilgi şeklinde kavramlaşmış olan entelektüel sermaye, işletmelere önemli oranda rekabet avantajı sağlayan unsur olarak kabul edilmektedir.

Bu çalışmada medikal turizm sağlık hizmeti sunumunda rol alan sağlık çalışanlarının kültürlerarası duyarlılıklarının müşteri odaklılığa etkisinde entelektüel sermayenin aracılık rolü incelenmiştir. Çalışma kapsamında İstanbul'da sağlık turizmi yetki belgesine sahip kamu ve özel hastane statüsündeki sağlık kuruluşlarında çalışan 622 kişiye yüz yüze veya online anket uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 26.0 ve AMOS 22.0 istatistik paket programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Araştırmanın güvenilirlik ve geçerlik analizi Cronbach's Alpha katsayısı, madde toplam korelasyonları ve doğrulayıcı faktör analizi ile incelenmiştir. Anketlerden elde edilen verilere ilişkin "t testi", "çok yönlü varyans analiz (ANOVA)", "TUKEY testi", ve "korelasyon analiz testleri" kullanılarak tanımlayıcı istatistik verileri değerlendirilmiştir. "Kültürlerarası duyarlılığın" "müşteri odaklılık" üzerindeki etkisinde "entelektüel sermayenin" aracılık rolü yapısal eşitlik modellemesi (YEM) kullanılarak tespit edilmiştir. Kültürlerarası duyarlılığın müşteri odaklılık üzerinde doğrudan etkisi 0,472, entelektüel sermaye üzerine doğrudan etkisi 0,544, entelektüel sermayenin müşteri odaklılık üzerinde doğrudan etkisi 0,317 olarak hesaplanmıştır. Modele göre kültürlerarası duyarlılık değişkeninin müşteri odaklılık üzerine, entelektüel sermaye değişkeni üzerinden kaynaklanan dolaylı etkisi 0,172 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular neticesinde kültürlerarası duyarlılığın müşteri odaklılık üzerindeki etkisinde entelektüel sermayenin aracılık rolü olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Kültürlerarası Duyarlılık, Müşteri Odaklılık, Entelektüel Sermaye

SUMMARY

It is seen that diversity in tourism has increased as a result of the development of communication and transportation opportunities with globalization, advances in technology, and changes in people's wishes and needs. Medical tourism is expressed as "mobility of people for treatment to other countries". The reasons such as the demand of people to buy cheaper and better quality health services from the countries they live in, and the fact that they have to wait in line have been effective in the formation and development of medical tourism. It is important for medical tourists to choose our country again or to recommend them to others as a result of being satisfied with the health service they have received, in terms of increasing medical tourism revenues and sustainability.

During the service delivery in medical tourism, people from different cultures come together and interact with each other. It is thought that health professionals have a significant impact on satisfaction levels with their intercultural communication skills, intercultural sensitivity, approach towards medical tourists, positive or negative evaluation of the health services. The intercultural sensitivity levels and customer-oriented approaches of healthcare professionals stand out as two important concepts.

On the other hand, intellectual capital, which is conceptualized as all kinds of information that can be converted into value, is accepted as a factor that provides a significant competitive advantage to businesses. If the intellectual capital is considered in terms of medical tourism, it is thought that as a result of the well-organized and management of human capital and structural capital by health service providers, and the strengthening of customer capital, health enterprises can establish a strong bond with medical tourists and gain a significant competitive advantage.

In this context, this study aimed to determine whether intellectual capital has a mediating role in the effect of intercultural sensitivities of healthcare professionals involved in the provision of health services in medical tourism on customer orientation.

The study consists of five parts. The first four chapters were organized in order to create the conceptual framework for the variables in the research as a result of the literature review. The first part includes the concept and scope of medical tourism, starting from the concepts of tourism and health tourism. In the second part, the conceptual framework regarding the intercultural sensitivity variable is discussed. The third section explains the concept of customer orientation. In the fourth part, the third variable includes the concept and scope of intellectual capital in the research. In the fifth chapter, in which the methods

and findings of the research are discussed, statistical analyzes made in line with the data obtained through the SPSS 26 and AMOS 22 package program are included.

In this study, it has been tried to determine whether intellectual capital has a mediating role in the effect of intercultural sensitivities of healthcare professionals working in public and private hospitals with health tourism authorization certificates in Istanbul on customer orientation. Within the scope of the research, data were obtained by applying face-to-face or online questionnaires to 622 people. Reliability and validity analysis of the research was examined by Cronbach's Alpha coefficient, item-total correlations and Confirmatory factor analysis. Descriptive statistics data were evaluated by using "t-test", "multidirectional analysis of variance (ANOVA)", "TUKEY test", and "correlation analysis tests" regarding the data obtained from the questionnaires.

The mediating role of "intellectual capital" in the effect of "intercultural sensitivity" on "customer orientation" was determined using structural equation modeling (SEM). According to the findings, the effect of intercultural sensitivity and intellectual capital on customer orientation and the effect of intercultural sensitivity on intellectual capital were found to be statistically significant. When the effect coefficients obtained in the statistical analysis are examined, it is seen that intercultural sensitivity has a higher effect on both customer orientation and intellectual capital, and also the effect of intercultural sensitivity on intellectual capital is higher. Having been calculated, direct effect of intercultural sensitivity on customer orientation is 0.472; direct impact on intellectual capital is 0,544; the direct effect of intellectual capital on customer orientation is 0,317. According to the model, the indirect effect of the intercultural sensitivity variable on customer orientation, resulting from the intellectual capital variable was 0,172. As a result, it has been determined that intellectual capital has a mediating role in the effect of intercultural sensitivity on customer orientation.

Keywords: Health Tourism, Medical Tourism, Intercultural Sensitivity, Customer Orientation, Intellectual Capital.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
GRAFİKLER LİSTESİ	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
EKLER LİSTESİ	xiv
ÖNSÖZ	xv
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM **SAĞLIK TURİZMİ**

1.1. Sağlık, Turizm ve Turist Kavramları	4
1.2. Sağlık Turizmi Kavramı	5
1.3. Sağlık Turizmi Çeşitleri	9
1.3.1. Termal/SPA/Wellness Turizmi	9
1.3.2. Yaşlı Turizmi (3.Yaş Turizmi)	12
1.3.3. Engelli Turizmi	12
1.3.4. Medikal Turizm	13
1.3.4.1. Medikal Turizm Kavramı	13
1.3.4.2. Medikal Turizmin Tarihçesi	14
1.3.4.3. Medikal Turizmin Nedenleri	15
1.3.4.4. Medikal Turizmin Gelişimini Sağlayan Faktörler	16
1.3.4.5. Medikal Turizmin Ülke Ekonomilerine Katkısı	19
1.3.4.6. Dünyada Medikal Turizm	20
1.3.4.7. Türkiye’de Medikal Turizm	22
1.3.4.8. Medikal Turizmde Türkiye’nin Swot Analizi	27

İKİNCİ BÖLÜM

KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIK

2.1. Kültür Kavramı	29
2.2. Kültürlerarası Duyarlılık Kavramı ve Kapsamı	35
2.3. Kültürlerarası Duyarlılık Kavramına İlişkin Yapılan Çalışmalar	37
2.4. Sağlık Hizmetlerinde Kültürlerarası Duyarlılık Kavramı ve Önemi	42
2.5. Medikal Turizmde Kültürlerarası Duyarlılık Kavramı ve Gerekliliği	43

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MÜŞTERİ ODAKLILIK

3.1. Müşteri Odaklılık Kavramı	45
3.2. Müşteri Odaklılık Süreci	47
3.3. Müşteri Odaklılığın İşletmeye Faydaları	48
3.4. Hizmet Sektöründe Müşteri Odaklılık	48

3.5. Sağlık Sektöründe Müşteri Odaklılık	49
3.6. Medikal Turizmde Müşteri Odaklılık	50
3.7. Müşteri Odaklılık Kavramına İlişkin Yapılan Çalışmalar	51

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ENTELEKTÜEL SERMAYE

4.1. Entelektüel Sermaye Kavramı	55
4.2. Entelektüel Sermaye Kavramının Gelişim Aşamaları	58
4.3. Entelektüel Sermayenin Unsurları	59
4.3.1. İnsan Sermayesi Kavramı ve Kapsamı	60
4.3.2. Müşteri Sermayesi Kavramı ve Kapsamı	61
4.3.3. Yapısal Sermaye Kavramı ve Kapsamı	62
4.3.4. Entelektüel Sermayenin Ölçüm Yöntemleri	63
4.3.4.1. Entelektüel Sermayeyi İşletme Bazında (Finansal Açıdan) Ölçen Yöntemler	64
4.3.4.2. Entelektüel Sermayeyi Unsur Bazında Ölçen Yöntemler	66
4.4. Sağlık Sektöründe Entelektüel Sermaye	71
4.5. Medikal Turizmde Entelektüel Sermaye	72
4.6. Entelektüel Sermaye Alanında Yapılan Çalışmalar	74

BEŞİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEM VE BULGULARI

5.1. Araştırmanın Yöntemi	81
5.1.1. Araştırmanın Amacı	81
5.1.2. Araştırmanın Önemi	84
5.1.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	86
5.1.4. Veri Toplama Aracı ve Süreci	88
5.1.5. Araştırmanın Varsayımları	91
5.1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	91
5.1.7. Araştırma Modeli ve Hipotezler	91
5.1.8. Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizi	95
5.1.9. Veri Analiz Yöntemi	98
5.2. Bulgular	99
5.2.1. Ankete Katılan Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Frekans Analiz Bulguları	99
5.2.2. Ölçek Puanlarının Demografik Değişkenler Bakımından İncelenmesi	102
5.2.4. Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) Analizleri	124
5.2.5. Model Analizi	132
5.2.6. Araştırma Hipotezleri Sonuçları	133

SONUÇ VE ÖNERİLER	134
--------------------------	-----

KAYNAKÇA	145
-----------------	-----

EKLER	160
--------------	-----

KISALTMALAR

ACHSI	: Australian Council For Healthcare Standards International
Aiest	: Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Birliği
BIST	: Borsa İstanbul
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ESÖ	: Entelektüel Sermaye Ölçeği
GSM	: Global System for Mobile Communications
HBŞSA	: Hizmetleri Başarılı Bir Şekilde Sunma Arzusu
İH	: İletişimden Hoşlanma
İKG	: İletişimde Kendine Güvenme
İMKB	: İstanbul Menkul Kıymetler Borsası
İLS	: İletişimde Sorumluluk
İS	: İnsan Sermayesi
JCI	: Joint Commission International
KDÖ	: Kùltürlerarası Duyarlılık Ölçeği
KFS	: Kùltürel Farklılıklara Saygı
KİKİ	: Kişisel İlişki Kurma İhtiyacı
MGİOA	: Müşterinin Gereksinim Ve İsteklerini Okuma/Anlama
MOÖ	: Müşteri Odaklılık Ölçeği
MÖ	: Milattan Önce
MÖÖOH	: Müşteriye Özel ve Önemli Olduğunu Hissettirme
MS	: Müşteri Sermayesi
MTA	: Maden Tetkik ve Arama
NHS	: National Health Service

- OHSAD** : Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği
- SATURK** : Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
- SOCO** : The Sales Orientation/Customer Orientation
- SPA** : Salus Per Aquam
- TDK** : Türk Dil Kurumu
- THY** : Türk Hava Yolları
- TİKA** : Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı Başkanlığı
- TÜİK** : Türkiye İstatistik Kurumu
- UHSAŞ** : Uluslararası Sağlık Hizmetleri AŞ.
- VAIC** : Value Added Intellectual Coefficient
- VD** : Ve Diğerleri
- YEM** : Yapısal Eşitlik Modellemesi
- YS** : Yapısal Sermaye

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Sağlık turizminde sunulan hizmetlerin özellikleri	7
Tablo 2. Sağlık ve tıbbi nedenlerle gelen ziyaretçi sayısı	25
Tablo 3. Entelektüel sermaye unsurlarına yönelik yapılan sınıflandırmalar	59
Tablo 4. Hesaplanmış maddi olmayan değer yöntemi aşamaları	66
Tablo 5. Teknoloji brokeri (simsarı) metodunda entelektüel sermaye unsurları	69
Tablo 6. 2013-2019 yılları arasında sağlık turisti sayısı, sağlık turizmi gelirleri ve ortalama kişi başı harcamaları	82
Tablo 7. İstanbul ili kamu hastanesi ve özel hastane statüsünde sağlık turizmi yetki belgesine sahip sağlık kuruluşları sayıları tablosu	87
Tablo 8. Araştırma evren ve örneklem büyüklüğü tablosu	88
Tablo 9. Araştırma kullanılan ölçeklerin cronbach alfa (α) katsayısı bulguları	97
Tablo 10. DFA’da kullanılan uyum iyiliği indeksleri ve normal değerleri	97
Tablo 11. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği DFA modelinin geçerliliği için uyum istatistiği değerleri	97
Tablo 12. Müşteri Odaklılık Ölçeği DFA modelinin geçerliliği için uyum istatistiği değerleri	98
Tablo 13. Entelektüel Sermaye Ölçeği DFA modelinin geçerliliği için uyum istatistiği değerleri	98
Tablo 14. Ankete katılan bireylerin cinsiyetlerine göre frekans dağılımı	99
Tablo 15. Ankete katılan bireylerin yaş gruplarına göre frekans dağılımı	99
Tablo 16. Ankete katılan bireylerin eğitim durumlarına göre frekans dağılımı	99
Tablo 17. Ankete katılan bireylerin medeni durumlarına göre frekans dağılımı	100
Tablo 18. Ankete katılan bireylerin çalıştıkları kurumların statü durumlarına göre frekans dağılımı	100
Tablo 19. Ankete katılan bireylerin toplam çalışılan yıl süresi durumlarına göre frekans dağılımı	100
Tablo 20. Ankete katılan bireylerin bu kurumda çalışılan yıl süresi durumlarına göre frekans dağılımı	101
Tablo 21. Ankete katılan bireylerin meslek durumlarına göre frekans dağılımı	101
Tablo 22. Ankete katılan bireylerin görev yapılan birim durumlarına göre frekans dağılımı	101

Tablo 23. Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarının cinsiyet değişkeni bakımından incelenmesi	102
Tablo 24. Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarının cinsiyet değişkeni bakımından incelenmesi	102
Tablo 25. Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarının cinsiyet değişkeni bakımından incelenmesi	103
Tablo 26. Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarının yaş değişkeni bakımından incelenmesi	104
Tablo 27. Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarının yaş değişkeni bakımından incelenmesi	105
Tablo 28. Entelektüel Sermaye ölçeği ve alt boyutlarının yaş değişkeni bakımından incelenmesi	106
Tablo 29. Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarının eğitim değişkeni bakımından incelenmesi	107
Tablo 30. Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarının eğitim değişkeni bakımından incelenmesi	108
Tablo 31. Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarının eğitim değişkeni bakımından incelenmesi	109
Tablo 32. Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarının medeni durum değişkeni bakımından incelenmesi	110
Tablo 33. Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarının medeni durum değişkeni bakımından incelenmesi	110
Tablo 34. Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarının medeni durum değişkeni bakımından incelenmesi	111
Tablo 35. Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarının kurum statü değişkeni bakımından incelenmesi	111
Tablo 36. Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarının kurum statü değişkeni bakımından incelenmesi	112
Tablo 37. Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarının kurum statü değişkeni bakımından incelenmesi	112
Tablo 38. Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarının toplam çalışılan yıl değişkeni bakımından incelenmesi	113
Tablo 39. Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarının toplam çalışılan yıl değişkeni bakımından incelenmesi	114

Tablo 40. Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarının toplam çalışılan yıl değişkeni bakımından incelenmesi	115
Tablo 41. Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarının kurumda çalışılan yıl değişkeni bakımından incelenmesi	116
Tablo 42. Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarının kurumda çalışılan yıl değişkeni bakımından incelenmesi	117
Tablo 43. Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarının kurumda çalışılan yıl değişkeni bakımından incelenmesi	118
Tablo 44. Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarının meslek değişkeni bakımından incelenmesi	119
Tablo 45. Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarının meslek değişkeni bakımından incelenmesi	120
Tablo 46. Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarının meslek değişkeni bakımından incelenmesi	121
Tablo 47. Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarının görev yapılan birim değişkeni bakımından incelenmesi	122
Tablo 48. Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarının görev yapılan birim değişkeni bakımından incelenmesi	123
Tablo 49. Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarının görev yapılan birim değişkeni bakımından incelenmesi	124
Tablo 50. Modelin geçerliliği için uyum istatistiği değerleri	125
Tablo 51. Kültürlerarası duyarlık ölçeğinin alt boyutlarının ölçek üzerindeki etki katsayıları	125
Tablo 52. Kültürlerarası duyarlık ölçeği, iletişimde sorumluluk alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları	125
Tablo 53. Kültürlerarası duyarlık ölçeği, kültürel farklılıklara saygı alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları	126
Tablo 54. Kültürlerarası duyarlık ölçeği, iletişimden hoşlanma alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları	126
Tablo 55. Kültürlerarası duyarlık ölçeği, iletişimde kendine güvenme alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları	126
Tablo 56. Müşteri odaklılık ölçeğinin alt boyutlarının ölçek üzerindeki etki katsayıları	127

Tablo 57. Müşteri odaklılık ölçeği, müşteriye özel ve önemli olduğunu hissettirme alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları	127
Tablo 58. Müşteri odaklılık ölçeği, müşterinin ve isteklerini okuma/anlama alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları	128
Tablo 59. Müşteri odaklılık ölçeği, hizmetleri başarılı bir şekilde sunma arzusu alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları	128
Tablo 60. Müşteri odaklılık ölçeği, kişisel ilişki kurma ihtiyacı alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları	128
Tablo 61. Entelektüel sermaye ölçeğinin alt boyutlarının ölçek üzerindeki etki katsayıları	129
Tablo 62. Entelektüel Sermaye ölçeği, insan sermayesi alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları	129
Tablo 63. Entelektüel sermaye ölçeği, müşteri sermayesi alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları	130
Tablo 64. Entelektüel sermaye ölçeği, yapısal sermaye alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları	131
Tablo 65. Kültürler arası duyarlılığın müşteri odaklılık üzerindeki etkisinde entelektüel sermayenin aracılık rolü için YEM bulguları	132
Tablo 66. Araştırmanın hipotezlerine ilişkin sonuçlar	133

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1. 2013-2020 yılları sağlık turizmi sayısı ve sağlık turizmi gelirleri 26



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Sağlık turizmi sunumunda paydaşlar	8
Şekil 2. Sağlık kuruluşu ve ülke (destinasyon) seçimini etkileyen faktörler	16
Şekil 3. Sağlık turizminde Türkiye'nin rekabetçilik unsurları	23
Şekil 4. Entelektüel sermaye kavramının gelişim aşamaları	58
Şekil 5. Brooking'e göre entelektüel sermayenin boyutları	60
Şekil 6. Stewart (1997) entelektüel sermaye sınıflandırması	60
Şekil 7. Aracı değişken ile (mediatör) regresyon analizi	92
Şekil 8. Araştırmada yer alan değişkenler	93
Şekil 9. Araştırma modeli ve hipotezler	94
Şekil 10. Araştırma modeli	132

EKLER LİSTESİ

EK A Anket Formu

EK B OHSAD Araştırma İzin Belgesi

EK C Ölçekler İçin DFA Şemaları



ÖNSÖZ

Bu araştırma medikal turizm açısından ülkemizin önemli destinasyonlar arasında yer alması, medikal turizmde sürdürülebilirliğin sağlanması için önemli olduğu düşünülen “kültürlerarası duyarlılık”, “müşteri odaklılık” ve “entelektüel sermaye” kavramlarını ele almaktadır. Çalışma ile medikal turizm hizmet sunumunda rol alan sağlık çalışanları açısından “kültürlerarası duyarlılık” ve “entelektüel sermaye” kavramları arasındaki ilişkiler bilimsel yöntemler ışığında incelenerek elde edilen sonuçlar değerlendirilmiştir.

Doktora tez yazım sürecinde kendisiyle çalışma fırsatı yakalamaktan büyük memnuniyet duyduğum, kıymetli zamanını ayırarak bilgi, tecrübe ve katkılarıyla tezime yön veren, desteğini hiçbir zaman esirmeyen çok değerli tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Serdar ÇÖP’e sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca tezimin bilimsel temeller doğrultusunda şekillenmesinde tavsiye ve yönlendirmeleriyle önemli katkı sağlayan Sayın Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ’e, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hülya YILMAZ’a, Sayın Doç. Dr. Adnan DUYGUN’a, Sayın Doç. Dr. Ferda ÜSTÜN’e ve Dr. Öğr. Üyesi Mustafa ÖZAN’a teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca doktora eğitimim sürecinde İstanbul Gelişim Üniversitesinde ders aldığım, akademik gelişimimde emeği olan çok kıymetli hocalarıma, tezimin anket uygulama sürecinde desteğini esirgemeyen kamu ve özel hastane yöneticilerine, değerli vakitlerini ayırarak çalışmaya dahil olan tüm sağlık çalışanlarına şükranlarımı sunarım.

Bu zorlu süreçte sonsuz desteğini ve fedakarlığını her daim hissettiğim, her zaman yanımda olan sevgili eşim Yasin ÖNDER’e, kızım Beyza’ya, oğlum Enes’e, teşekkürlerimi sunarım.

Nihal TÜRKOĞLU ÖNDER

GİRİŞ

“Sağlık” ve “turizm” sektörlerinin birbiriyle çakıştığı sağlık turizmi, döviz rezervlerine sağladığı katkı ile ülke ekonomilerine sağlamış olduğu katma değeri yüksek olan, özellikle son yıllarda giderek önemi artan bir sektör haline gelmiştir. Özellikle gelişmiş ülkelerde nüfusun giderek yaşlanması ile birlikte kronik hastalıklarda meydana gelen artışa bağlı olarak tedavi harcamalarındaki artışa bağlı olarak tedavi giderlerinin bir kısmını ya da tamamını kendileri karşılamak zorunda kalan kişileri olumsuz olarak etkilemiştir. Bu durum insanları başka ülkelerde daha ucuz tedaviye yönlendirmiştir. Bunun yanı sıra sağlık olanaklarının ve yetişmiş kalifiye sağlık personellerinin yetersizliği, muayene ve tedavi için bekleme sürelerinin uzunluğu insanların sağlık hizmeti satın almak için başka ülkeleri tercih etmesine sebep olmuştur (Tengilimoğlu, 2020, ss.7-8).

Medikal turizm, insanların tıbbi tedavi almak için sınır ötesi seyahatleri yanı sıra aynı zamanda beraberinde de tatil yaptığı turizm faaliyetidir. Medikal turizmin ülke düzeyinde etkili faaliyet gösterebilmesi turizm sektörünün bir parçası olan konaklama, yiyecek-içecek ve ulaşım işletmelerinin, modern teknolojik donanıma sahip sağlık işletmelerinin, yasal düzenlemeleri gerçekleştirecek olan devlet kurumlarının ve profesyonel aracı işletmelerin uyum içinde çalışmalarına ihtiyaç bulunmaktadır (Moloğlu, 2015, s.674).

Medikal turizmde olayın öznesi “medikal turist”dir. Medikal turizmde hizmeti alan ve hizmet sunan farklı kültürlerden insanlar bir araya gelerek iletişim ve etkileşim içinde bulunurlar. Bu iletişimin kültürlerarası düzeyde olumlu gerçekleşmesi için medikal turistlerle iletişimde bulunan kişilerin kültürlerarası iletişim yeterliliğine sahip olması gerekmektedir. Kültürlerarası iletişim yeterliliğinin alt boyutu olan duyuşsal boyut, kültürlerarası duyarlılığı temsil etmektedir. Kültürlerarası farklılıkları keşfetme, anlama ve takdir etme sürecinde kişilerin kendini motive etme isteği “kültürlerarası duyarlılık” olarak kabul etmektedir. Kültürlerarası duyarlı kişilerden farklı kültürlerden olan insanlara ve onların aidiyet bağlarına karşı saygı göstermesi, onu anlamaya çalışması, karşısındaki insanı önyargısız olarak kabul etmesi beklenir (Bekiroğlu ve Balcı, 2014, s.434; Chen ve Starosta, 2000, s.3).

Yoğun rekabetin yaşandığı sağlık sektöründe sağlık hizmeti sunumunda rol alan sağlık işletmeleri için sağlık hizmeti sunulan hastaların hizmet kalitesi algısı,

hastane tercih nedenleri, hasta memnuniyeti ve müşteri odaklılık kavramlarının ön plana çıktığı görülmektedir (Ataman ve Yarimoğlu, 2018, s.274). Hizmet işletmelerinde mal üreten işletmelerden farklı olarak, hizmetin soyut ve bölünmezlik özelliğinden dolayı işletmenin müşteri odaklılık kültürünü her şeyden önce hizmeti sunan personellerin tutum ve davranışları belirlemektedir (Brady ve Cronin, 2001, s.243). Hizmet işletmelerinde öncelikle müşteri tatminini ve sadakatini oluşturarak uzun vadede işletmenin kârlılığını artırmak için işletmelerde hizmeti sunan personellerin müşteri odaklı davranış sergilemeleri önemlidir.

Entelektüel sermaye diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de giderek önemli hale gelmektedir. Bir sağlık işletmesini ileriye götürecek en önemli unsur olarak değerlendirilen entelektüel sermaye, bünyesinde çalışan insanların yarattığı değerlerin ve hizmet alanlarla kurduğu ilişkilerin, politika ve stratejilerinin, süreç ve prosedürlerin toplamından oluşmaktadır (Bayramoğlu, 2020). Medikal turizm gibi küresel alanda faaliyet gösteren sağlık işletmelerinde entelektüel sermayenin rekabet unsuru olarak kullanılabilmesi her şeyden önce sağlık işletmeleri tarafından entelektüel sermayenin etkin ve doğru olarak değerlendirilmesi ve yönetilmesi ile ilişkilidir (Zat Tan ve Gül, 2012, s.538-539).

Medikal turizme ilişkin alan yazında yer alan bilgiler doğrultusunda; medikal turizm açısından sağlık işletmelerinde medikal turizm hizmet sunumunda rol alan sağlık çalışanlarının kültürlerarası duyarlılıklarının müşteri odaklılık üzerinde etkisinde entelektüel sermayenin aracılık rolünün incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Araştırmadan elde edilecek bulgular doğrultusunda, ekonomik yönden yüksek katma değer sağladığı düşünülen medikal turizm alanında ülkemizin uluslararası pazarda önemli bir destinasyon olması, aynı zamanda sürdürülebilir sağlık turizminin gerçekleşmesi açısından medikal turizme katkı sağlayacak önerilerin ortaya koyulması planlanmaktadır. Bu kapsamda araştırmanın temel amacı; medikal turizmde kültürlerarası duyarlılığın müşteri odaklılığa etkisinde entelektüel sermayenin aracılık rolünün olup olmadığının ortaya konulmasıdır.

Çalışma beş bölümden oluşmaktadır. İlk dört bölüm literatür taraması sonucu araştırmada yer alan değişkenlere ilişkin kavramsal çerçeveyi oluşturmak amacıyla düzenlenmiştir. Birinci bölümde turizm ve sağlık turizmi kavramlarından yola çıkarak medikal turizm kavramını ve kapsamını içermektedir. İkinci bölümde kültürlerarası

duyarlılık değişkenine ilişkin kavramsal çerçeve ele alınmaktadır. Üçüncü bölüm diğer bir değişken olan müşteri odaklılık kavramını açıklamaktadır. Dördüncü bölüm ise üçüncü değişken olarak araştırmada yer alan entelektüel sermaye kavramını ve kapsamını içermektedir. Beşinci bölüm araştırmanın yöntem ve bulgularının ele alındığı bölümdür. Son olarak araştırmadan elde edilen bulgular neticesinde ortaya konulan sonuç ve öneriler yer almaktadır.

Araştırma kapsamında İstanbul’da sağlık turizmi yetki belgesine sahip kamu ve özel hastane statüsündeki sağlık kuruluşlarında çalışan 622 sağlık çalışanına yüzyüze veya online anket uygulanarak elde edilen veriler SPSS 26.0 ve AMOS 22.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) ile yapılan analizler neticesinde elde edilen bulgular doğrultusunda kültürlerarası duyarlılık ile entelektüel sermayenin müşteri odaklılık üzerine etkisi ve kültürlerarası duyarlılığın entelektüel sermaye üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sonuç olarak kültürlerarası duyarlılığın müşteri odaklılık üzerindeki etkisinde entelektüel sermayenin aracılık rolü olduğu tespit edilmiştir.

Yerli ve yabancı literatür incelendiğinde sağlık sektöründe ve diğer sektörlerde “kültürlerarası duyarlılık”, “müşteri odaklılık” ve “entelektüel sermaye” kavramlarının ayrı ayrı ele alındığı çalışmalar bulunmaktadır. Ancak medikal turizmde “kültürlerarası duyarlılık”, “müşteri odaklılık” ve “entelektüel sermaye” değişkenleri arasındaki ilişkilerin bir arada incelendiği başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Stewart (1997) entektüel sermayeyi değerlendirirken insan sermayesinin işgörenlerin tutum ve tecrübelerini dikkate alarak ölçülmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bu doğrultuda çalışanların kültürlerarası duyarlılık tutumlarının entelektüel sermaye ile birlikte müşteri odaklılık üzerinde etkisinin olduğu, entelektüel sermayenin ise kültürlerarası duyarlılığın müşteri odaklılık üzerinde etkisinde aracı rolü üstlenmesi kabul edilebilir bir durum olarak değerlendirilmiştir.

Bu çalışmanın medikal turizm alanında hizmet sunan sağlık işletme yöneticilerine, bu alanda çalışma yapan akademisyenlere ve Türkiye’de medikal turizmin gelişmesi yönünde faaliyet gösteren tüm kuruluşlara hizmetin planlanması, uygulanması, koordine edilmesi sürecine yönelik önemli bakış açısı kazandıracığı düşünülmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİ

Bu bölümde araştırmanın temeli olan medikal turizm kavramını açıklamadan önce sağlık ve turizm kavramından yola çıkarak sağlık turizmi kavramı ve kapsamı ele alınacak, daha sonra medikal turizm kavramı hakkında bilgiler sunulacaktır.

1.1. Sağlık, Turizm ve Turist Kavramları

Sağlık kavramı evrensel bir kavramdır. Sağlık tanımı, 1946 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından NewYork'da gerçekleştirilen Uluslararası Sağlık Konferansında benimsenerek ve 61 Devletin temsilcileri tarafından imzalanarak yürürlüğe girmiş, 7 Nisan 1948 tarihinde DSÖ'nün Anayasası'nın önsözünde yer almıştır. Buna göre sağlık; “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir” şekline tanımlanmıştır (WHO, 2020).

Turizm sözcüğünün kökeni Latince dönme, hareket etme, dönüp dolaşma anlamlarına karşılık gelen “tornus” sözcüğünden türemiş olup, İngilizcede yer alan “touring” ve “tour” deyimlerinde bu sözcükten türemiş olduğu ifade edilmektedir. “Touring” kavramı eğitsel ve kültürel özelliklere sahip, zevk için gerçekleştirilen seyahatler olarak tanımlanmaktadır. “Tour” ise hareket edilen yere dönmek şartıyla kısa ve uzun süreli olarak gerçekleştirilen seyahatlerdir (Akat, 1997, s.2-3, akt. Ünlüöner, Tayfun ve Kılıçlar, 2018, s.19).

Turizm kavramını belirlemeye yönelik yürütülen çalışmaların tarihçesine bakıldığında 19. yy. sonlarına kadar uzandığı görülmektedir. Bu kapsamda ilk turizm tanımı 1905 yılında Guyer-Feluer tarafından ortaya konulmuştur. Guyer-Feluer tarafından turizm, “gittikçe artan hava değişimi, dinlenme ihtiyaçları ile doğanın insanlara mutluluk verdiği inancına dayanan, doğa ve sanatla beslenen göz alıcı güzellikleri tanıma isteği doğrultusunda özellikle ticaret ve sanayinin gelişmesi ve ulaşım araçlarının kusursuz hale gelmelerine bağlı olarak ulusların ve toplulukların birbirlerine daha çok yaklaşmalarına olanak sağlayan modern çağa özgü bir olay” olarak ifade edilmiştir (Kozak, 2002, s.2).

1980'li yıllarda AIEST (Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Birliği) tarafından “turizm” tanımı tekrar düzenlenmiştir. Yapılan düzenleme ile turizm; “insanların devamlı ikamet ettikleri, çalıştıkları ve her zamanki olağan ihtiyaçlarını karşıladıkları yerlerin dışında başka yerlere seyahatleri ve buradaki, genellikle turizm

işletmelerinin üretmiş olduğu mal ve hizmetleri talep ederek, geçici konaklamalarından kaynaklanan olaylar ve ilişkiler bütünü” olarak tanımlanmıştır. Bu tanım dikkate alındığında kongre ve iş seyahatleri gibi kısa süreli seyahatler, kırsal bölgelerden büyük şehirlere gerçekleştirilen her türlü seyahatler, sağlık turizmi kapsamındaki seyahatler, sayfiye yerlerinde bulunan ikinci evlerde yapılan konaklamalar “turizm hareketliliği” olarak değerlendirilmektedir (Nazmi Kozak, Meryem A. Kozak ve Metin Kozak, 2014, s.3).

Turizmin öneminin giderek artmasıyla birlikte ön plana çıkan diğer bir kavram ise “turist” kavramı olmuştur. Tarihsel açıdan bakıldığında turist sözcüğünün kökünün 17. yy. kadar uzandığı görülmektedir. Ogilvy tarafından turist tanımlanması “sürekli ikamet ettiği yerden en çok bir yıl süre ile ayrılan ve geçici olarak gittiği yerlerde oralarda kazanmadığı parayı harcayan kişi” şeklinde yapılmıştır. Norval (1936) tarafından yapılan turist tanımı ise “sürekli ikamet etmek ve gelir elde etmek dışında başka bir gaye ile yabancı ülkeye giderek geçici olarak bu ülkede kalan ve başka yerde kazandığı parayı bu ülkede harcayan kişi” şeklindedir. Ülkemizdeki ilk turist tanımı 1937’de “Milletler Cemiyeti İstatistik Uzmanları Komitesi” tarafından “Bir ülkeye en az 24 saatlik bir süre kalmak için aşağıda yer alan nedenlerle gelen kişiler turist olarak kabul edilir” şeklinde yapılmıştır. Turist olarak kabul edilenler (Kozak, 2002, s.5-6);

- Ailevi sebepler, zevk ve sağlık amacıyla yolculuk edenler,
- Bilimsel, idari sportif ve dini sebeplerle veya bu sebeplerle toplantılara katılma amacıyla yolculuk edenler,
- Ticari amaç nedeniyle yolculuk edenler,
- Deniz gezileri ile gelenler, bu gezi süresi 24 saatten az olsa dahi turist olarak değerlendirilirler.

Sağlık turizmi amacıyla sınır ötesi hareketlilik gerçekleştiren kişi “sağlık turisti” olarak nitelendirilirken, bu seyahat tedavi olma, sağlık hizmeti alma amacıyla gerçekleşmesi halinde daha spesifik şekilde “medikal turist” olarak isimlendirildiği görülmektedir.

1.2. Sağlık Turizmi Kavramı

Turizm sektörünün ülke ekonomilerine önemli katkı sağladıkları bilinmektedir. Bu sebeple ülkelerin turizm faaliyetlerine verdikleri önemin giderek arttığı, turizmin

gelişmesi ve çeşitlendirilmesine yönelik faaliyetlerin sürdürüldüğü görülmektedir (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002, s.183). İnsanların şifalı su kaynaklarından faydalanma, iklim tedavisinden yararlanma, tıbbi hizmet alma gibi sağlık nedenleriyle turizm faaliyetlerine katılması sağlık turizmi kavramının ortaya çıkmasını sağlamıştır (Ünlüönen vd., 2018, s.24). Turizm çeşitlerinden biri olarak ifade edilen sağlık turizmi “bireylerin sağlık hizmeti almak için buldukları ülke dışında başka bir ülkeye gitmesi” olarak tanımlanmaktadır (Sayın, Yeğinboy ve Yüksel, 2017, s.290).

Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK) tarafından sağlık turizmi; bireylerin koruyucu, tedavi ve rehabilite edici, sağlığı geliştirici hizmetleri alma talebiyle yaşadıkları ülke dışında başka bir ülkeyi ziyaretleri” olarak tanımlanmıştır. Bu amaçla tedavi eden kişiye de sağlık turisti denmektedir (Tontuş, 2017a).

Boz (2004, s.132)’a göre sağlık turizmi “sağlığı koruma, iyileşme amaçlarıyla belirli bir süre için (genellikle 21 gün) yer değiştiren insanların doğal kaynaklara dayalı turistik bir tesise giderek kür uygulaması, konaklama, beslenme ve eğlence gereksinimlerini karşılaması sonucu doğan hareketlerdir” şeklinde tanımlanmaktadır.

İnsanların ruhsal ve bedensel rahatsızlıkları nedeniyle evlerinden ayrılarak başka bölgelerde tedavi olma istekleri bazı turizm türlerinin doğmasına neden olmuştur. Literatür incelendiğinde sağlık nedeniyle turizme katılma sonucu ortaya çıkan turizm biçimleri şöyledir (Ünal ve Demirel, 2011, s.108; Ünlüönen vd., 2018, s.24);

➤ **Klimatizm;** açık ve temiz havanın şifa verici etkisinden faydalanmak için dağ istasyonlarında ve deniz kenarlarında uygulanan bir tedavi yöntemi olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir adı “temiz hava tedavisi” yöntemidir.

➤ **Termalizm;** kaplıca, ılıca, içmeler gibi şifalı doğal su kaynaklarının sağlık kurallarına uygun olarak tedavi faydası elde etmek üzere kullanılması olarak ifade edilmektedir. Bilinen en eski tedavi ve güzellik yöntemlerinden biri olarak kabul edilmektedir.

➤ **Üvalizm;** bazı yörelerin belli başlı ürünü olan meyve ve sebzelerle yapılan kür (tedavi) yöntemi ya da bu ürünlerin kullanımının bundan hoşlananlara sunulması şeklinde açıklanmaktadır.

Sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetleri tanımlardan yola çıkarak kendi içinde gruplamak mümkündür. Sağlık turizminde sunulan hizmetler Gonzales, Brenzel

ve Sancho tarafından 3 ana başlık altında incelenmiş, bunlar (Özer ve Songur, 2012, s.73);

Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Hizmetler; Termal kaynaklı sağlık, kaplıca, SPA/Wellness, masaj, alternatif ve tamamlayıcı tıp, bitkisel tedavi vb. sağlık hizmetlerini kapsar.

Tedaviye Yönelik Hizmetler; Medikal turizm kapsamında sunulan estetik ameliyat, kalp ameliyatı, göz ameliyatı, kanser tedavisi vb. sağlık hizmetlerini kapsar.

Rehabilitasyon Hizmetleri; Diyaliz, fizik tedavi uygulamaları, bağımlılıkla mücadele programları, yaşlı bakım programı vb. sağlık hizmetlerini kapsar.

Sağlık turizmi kapsamında sağlığı geliştirmeye, tedaviye ve rehabilitasyona yönelik sunulan hizmetler hedef hasta/müşteri grubuna, sağlık hizmetlerinin kapasite gereklerine ve hizmetin süresine göre farklılık göstermektedir. Bu doğrultuda sağlık turizminde sunulan hizmetleri hedef hasta/müşteri grubu, sağlık hizmetlerinin kapasite gereklerine ve hizmetin süresine göre şu şekilde gruplandırarak analiz etmek mümkündür;

Tablo 1. Sağlık turizminde sunulan hizmetlerin özellikleri

Sağlık Turizminde Sunulan Hizmetler	Hasta/Müşteri Grubu	Sağlık Hizmetlerinin Kapasite Gereklere	Süre
Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Hizmetler	Orta ve üst düzey gelir grubu Sağlıklı Düşük sağlık riski Bütün yaş grupları	İyi derecede birinci basamak tedavi Hastane hizmetleri için artan beklenti	Değişken (Hizmeti alana göre belirleniyor)
Tedaviye Yönelik Hizmetler	Orta ve üst düzey gelir grubu Seyahat edebilecek kadar riskli sağlıklı Değişken sağlık riski Orta ve üzeri yaş grupları	Uzman hekim becerileri Yüksek teknoloji seviyesi	Tahmin edilebilir Daha kısa Değişkenlik takip edilebilir
Rehabilitasyon Hizmetleri	Üst düzey gelir grubu Özel ihtiyaçlar Düşükten orta düzeye doğru sağlık riski Yaşlı Madde bağımlısı	Uzman hekim becerileri Birinci basamak tedavi hizmeti Tıbbi tedaviden daha çok terapötik müdahaleler	Değişken (Hizmeti alana göre belirleniyor)

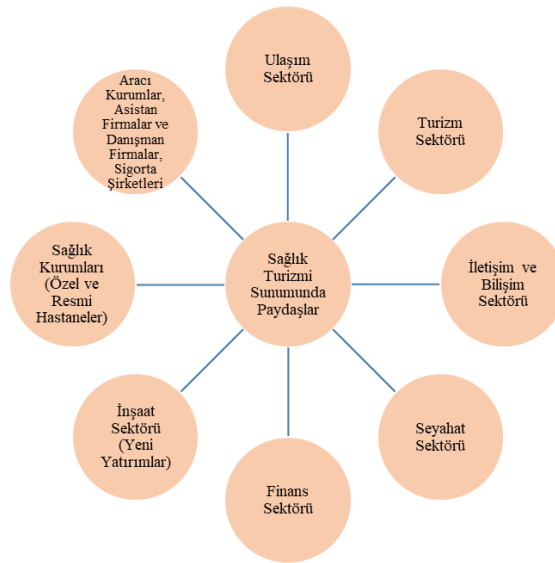
Kaynak: Gonzales vd., (2001), s.22.

Sağlık turizmi, Dünyada 100 milyar dolarlık bir hacime sahip turizm çeşitlerinden biridir. Sağlık turizminde turistler hem tedavi hem de tatil amacıyla sınır ötesi hareket gerçekleştirirler. Bu kapsamda sağlık turizminin döviz kazandıran önemli

bir faaliyet olarak ekonomi üzerinde yarattığı katma değer oldukça yüksektir. Bu kapsamda ele alındığında dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık turizminin ülke ekonomisine katkısı göz ardı edilemeyecek düzeyde olduğu görülmektedir. Bu nedenle sağlık turizminde uluslararası pazarda rekabet edilmesi için hizmet kalitesi ve fiyat politikalarına önem verilmesi gerekmektedir (Tengilimoğlu, 2020, s. 66).

İnsanların sağlıklı ve uzun yaşam beklentileri, sağlık hizmetlerinde yaşanan özelleştirme çalışmaları ve bununla birlikte sektörde yaşanan teknolojik ilerlemeler sağlık turizminin gelişmesinde önemli faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kapsamda sağlık turizmi hizmet sektörü içerisinde hızla gelişen hizmet kollarından birisi olmuştur (Yalçın ve Çalık, 2014, s. 1161).

Sağlık turizmi, hizmetler sektörünün bir parçası olarak kabul edilmekle birlikte Dünya Ticaret Örgütü tarafından “mesleki hizmetler” ana başlığının altında “uzmanlık gerektiren hizmetler” alt başlığı grubunda yer aldığı görülmektedir. Uzmanlık gerektiren hizmetler kapsamında değerlendirilen sağlık turizmi diğer uzmanlık gerektiren işlerde olduğu gibi çok paydaşlı çalışma gerektirir. Bu kapsamda sağlık turizmi sunumunda paydaşlar; ulaşım sektörü, turizm sektörü, iletişim ve bilişim sektörü, seyahat sektörü, finans sektörü, inşaat sektörü (yeni yatırımlar), sağlık kurumları, aracı kurumlar, asistan firmalar, danışman firmalar ve sigorta şirketleri olarak sayılabilir. Şekil 1’de sağlık turizmi sunumundaki paydaşlar görülmektedir (Tontuş, 2017a).



Şekil 1. Sağlık turizmi sunumunda paydaşlar

Kaynak: Tontuş, (2017a, s.9).

Sağlık turizmindeki çok paydaşlı yapının bulunması sağlık turizminin sağlam temeller üzerinde yükselmesi için birçok sektörün uyumlu bir şekilde çalışmasını gerekli kılmaktadır. Bu durumun sağlık turizminde ülkelerin pazar payını artırması açısından da önemli rol oynayacağı düşünülmektedir.

1.3. Sağlık Turizmi Çeşitleri

Alanyazına (literatüre) bakıldığında sağlık turizminin kendi içinde farklı şekillerde gruplandırıldığı görülmektedir. SATURK tarafından yapılan gruplandırma da göz önünde bulundurulduğunda sağlık turizmi çeşitleri 4'e ayrılmaktadır. Bunlar (Tontuş, 2017a);

1. Termal/SPA/Wellness turizmi,
2. Yaşlı turizmi (3'üncü yaş turizmi)
3. Engelli turizmi,
4. Medikal turizmdir.

1.3.1. Termal/SPA/Wellness Turizmi

Termal Sağlık Turizmi; mineralize termal suların su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi yöntemler kullanılarak fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi uygulamalarla birleştirilmesiyle sunulan sağlık hizmetlerine yönelik gerçekleştirilen turizm hareketliliğidir (Edinsel ve Adıgüzel, 2014, s. 173).

Latince "Salus Per Aquam" teriminin baş harflerinden oluşan SPA sözcüğü "su ile gelen sağlık" anlamını taşımaktadır. Suyun sıcak, soğuk veya farklı biçimlerle damlama, akıtma, püskürtme ve duşlama şeklinde uygulanmasıyla rahatlama ve ferahlama etkisi elde edilerek oluşturulan tedaviye SPA denmektedir. Bu amaç doğrultusunda gerçekleştirilen turizm hareketliliği ise "SPA turizmi" olarak adlandırılmaktadır (Edinsel ve Adıgüzel, 2014, s.174).

Wellness terimi ise; akıl, ruh ve beden sağlığında ve ilişkilerde zindeliği ifade etmektedir. Bu kapsamda wellness bedensel, ruhsal, zihinsel ve ilişkisel olmak üzere dört alanda kişinin kendisini iyi ve zinde hissetmesine yönelik yapılan her türlü masaj, cilt bakımı, çamur banyosu, yosun banyosu, thalassoterapi ve doğal ürünlerle gerçekleştirilen vücut bakımlarını kapsamaktadır. Bununla birlikte bu amaçla yapılan seyahatler ise "wellness turizmi" olarak adlandırılmaktadır (Özsarı ve Karatana, 2013, s.140).

SPA'lar Uluslararası SPA Birliği'nce (International SPA Association) sınıflandırmaya tabi tutulmuştur. Yapılan sınıflandırma ve tanımlar şu şekildedir (Değer, 2020, s.312);

- **Kulüp SPA:** Fitness gibi sağlık hizmeti yanı sıra günlük kullanıma dayalı SPA hizmetlerini sunan kulüplerdir.
- **Günlük SPA:** Profesyonelce günlük hizmetlerin sunulduğu en yaygın SPA türüdür.
- **Ziyaret/Tatil Destinasyon SPA:** Yerinde konaklama yapılması yoluyla sağlığın iyileştirilmesi ve eğitim amacıyla profesyonelce yönetilerek SPA hizmetlerinin sunulmasıdır.
- **Sağlık/Medikal /Tıbbi SPA:** Öncelikle kapsamlı sağlık ve wellness bakımlarının yapıldığı aynı zamanda modern ve tamamlayıcı tedavilerin bütünleştirildiği, SPA profesyonellerince sunulan hizmetleri kapsamaktadır.
- **Termal/Mineral/Kaplıca SPA:** Doğal mineral, termal veya deniz suyu ile gerçekleştirilen Wellness-SPA hizmetlerini ve hidroterapi uygulamalarını içermektedir.
- **Tatil/Dinlenme Yeri/Otel/Resort SPA:** Bir tatil yeri veya otel içinde sağlık ve iyileştirme ünitelerinde yerleşik şekilde profesyonelce yürütülen günlük veya uzun süreli olarak SPA hizmetleriyle beraber SPA mutfağı menü seçeneklerinin, wellness ve fitness hizmetlerinin de sunulduğu uygulamalardır.
- **Yolcu Gemisi-Cruise SPA:** Yolcu gemisinde wellness hizmetleri yanı sıra SPA menüsünün de yer aldığı, profesyonel kişiler tarafından yapılan tedaviler, egzersiz ve terapi programlarını da içeren programlardır.

Eski çağlardan beri termal sular tüm dünyada şifa kaynağı olarak kullanılmış ve kullanılmaya devam etmektedir. Termal turizminin insan sağlığına olan etkilerini dikkate alan ülkeler turizmin gelişmeye başladığı dönemlerden itibaren termal turizme önem vererek alternatif turizm ürünü kabul etmiş ve yatırımlarını bu yönde gerçekleştirmişlerdir. Bu kararın verilmesinde termal turizmin ülke ekonomilerine sağladığı katkı, tüm yıla yayılan turizm türü olması, konaklama süresinin uzunluğu gibi etkenler etkili olmuştur (Zengin ve Eker, 2016, s.169).

Anadolu'da ise yüzyıllar öncesine dayanan kaplıca turizmi göreneği ve etkinliği bulunmaktadır. Anadolu'da bulunan kaplıca ve içme adı verilen termal merkezlerin kuruluş tarihlerine bakıldığında Romalılara kadar uzandığı görülmektedir. Türkçede

sıcak suların çıktığı yerlere lokal su ve iklim sıcaklığından dolayı “ılıca” denilmektedir. Doğal sıcak su kaynaklarının bulunduğu yere termal tesis ve hamamlar yapılarak termal suların üstü kapatılması nedeniyle ılıcalar daha önceleri kapalı ılıca olarak adlandırılmış ve daha sonra “kapalı” ve “ılıca” kelimelerin birleşmesi suretiyle “kaplıca” sözcüğü ortaya çıkmıştır (Tontuş, 2017b).

Sanayileşme ve kentleşmenin artmasına bağlı olarak doğal kaynakların kirlenmesi ve çevrenin bozulması toplumun sağlığını olumsuz olarak etkilemiştir. Bu durum insanlarda bedensel yorgunluklar, sistemik hastalıklar meydana gelmesine neden olmuş ve buna bağlı olarak işgücü verimliliğinin azalmasına sebep olmuştur. Meydana gelen bu olumsuzlukların giderilmesi, insanların kendini zinde hissetmesi, toplumun daha kaliteli yaşayabilmesi için jeotermal enerji kaynakları kullanılarak tesisler oluşturulmuştur (Belkayalı, 2009, s.70).

Ülkemiz jeotermal kaynaklar açısından bakıldığında Dünyada yedinci sıradadır. Bununla birlikte Avrupa’da kaynak potansiyeli açısından birinci sırada, kaplıca uygulamaları açısından ise üçüncü sırada yer almaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2020a). Bunun yanında ülkemizin termal sularının hem radyoaktiviteleri ve kimyasal özellikleri hem de debi ve sıcaklıkları açısından dünyanın birçok ülkesinin termal sularından daha üstün özelliklere sahip oldukları bilinmektedir (Çetin ve Özşahin, 2011, s.318).

Maden Tetkik ve Arama (MTA) Genel Müdürlüğü tarafından Türkiye’de sıcaklıkları 20°C ile 110°C arasında değişen, saniyelik debileri 2 ile 500 litre arasında değişen 1500 civarında doğal termal su kaynaklarının bulunduğu ifade edilmektedir. Bu termal kaynakların önemli bir kısmı doğal çıkışa sahip olması nedeniyle, mineral içeriği bakımından yüksek ve kükürt ve tuz bakımından zengindir. Türkiye’de iklimsel özellikler açısından kür sezonunun uzun olması ülkemizdeki termal turizmin dünyadaki termal turizme göre daha avantajlı olmasına neden olmuştur (Tontuş, 2017b).

Ülkemizde termal turizmin gelişmesine bağlı olarak birtakım gelişmelerin de beraberinde yaşanması beklenmektedir. Bunlar (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2020b);

- 12 ay boyunca turizm imkânı sağlanarak, termal turizm tesislerinde doluluk oranları artması,
- Termal turizm tesislerinde sürekli istihdam oluşması,

- Kür uygulamalarının 14-21 gün olması nedeniyle yatırım ve işletme karlılığı elde edilmesi,
- İç turizmdeki dört mevsim ortaya çıkabilecek yüksek talebin karşılanması,
- Bölgesel dengesizliklerin, kıyı alanları dışına yaygınlaştırılması,
- ABD ve Avrupa ülkelerinin yaşlanan nüfus yapısından kaynaklanan potansiyel talepten faydalanılması,
- Ortadoğu ve komşu ülkelerin turizm pazar payının artması şeklinde sıralanabilir.

1.3.2. Yaşlı Turizmi (3.Yaş Turizmi)

Dünya nüfusunun giderek yaşlanması nedeniyle “yaşlı turizmi” önemi giderek artan bir sağlık turizmi alanıdır. Literatürde yaşlı turizmi kavramı yerine çoğunlukla 3. yaş turizmi (third age tourism) kavramının kullanıldığı görülmektedir. İngilizce özellikle Avrupa Birliği ülkeleri içerisinde yaşlı turizmi için “gümüş turizm” (silver tourism) ve gümüş ekonomi (silver economy) kavramlarının sıkça kullanıldığına rastlanmaktadır (Aydemir ve Kılıç, 2017, s.18-19).

Yaşlı turizmi kapsamında sınır ötesi ziyarette bulunan turistlerin bakım ve rehabilitasyon ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla, sağlık hizmeti sunan oteller, yaşlı bakım evleri, tatil köyleri ve dinlenme alanlarında hizmet verilmektedir. Klinik konukevleri ve geriatrik tedavi merkezleri olarak da adlandırılan bu tesislerde eğitim almış yetkili personeller tarafından tedavi ve rehabilitasyona yönelik uygulamalar gerçekleştirilir (Özer ve Songur, 2014, s.72; Uysal Şahin ve Şahin, 2019, s.290).

Ülkemizde sağlık turizmi kapsamında yaşlı turizminin büyük potansiyele sahip olduğu düşünülmekte olup bu alanda yeni yatırımlar yapılmaktadır (Özsarı ve Karatana, 2013, s.140). Hem dünyada hem de ülkemizde hükümet politikaları çerçevesinde uzun vadeli hedefler belirleyerek proje, program ve mevzuat düzenleme çalışmaları yürütülmektedir (Aydemir ve Kılıç, 2017, s.18).

1.3.3. Engelli Turizmi

Literatürde engelli turizmi yerine “erişilebilir turizm” kavramı daha çok kabul gören bir kavram olarak kabul edilmektedir. Erişilebilir turizm; “kalıcı veya geçici engellilik durumuna sahip bireyler dahil olmak üzere engelli ve engelsiz tüm kişilerin erişilebilirliğini sağlayan seyahat ve turizm faaliyeti olarak tanımlanmaktadır” (Akıncı ve Sönmez, 2015, s.101).

Birleşmiş Milletler (BM) verilerine göre dünyada 600 milyondan fazla insan bedensel, ruhsal ve duygusal bir engelle yaşamakta olup, 2030 yılında dünyada 8.2 milyar nüfus, 2 milyarın üzerinde kronik hasta, 2 milyarın üzerinde obez olması beklenmektedir. Bu veriler göz önünde bulundurulduğunda, herkes için turizmin erişilebilir olması hedefi her geçen gün önemini artırmaktadır (Tontuş, 2017a).

Turizm hizmetlerinin engelli bireylerin erişilebilirliği dikkate alınarak yürütülmesi gerekmektedir. Aksi takdirde bu durum bir “fırsat eşitsizliği” ve “ayrımcılık” olarak değerlendirilmektedir. Bu kapsamda öncelikle yasal düzenlemelerin yapılarak turizm faaliyetlerinin bu doğrultuda yürütülmesi beklenmektedir (Akdu ve Akdu, 2018, s. 100).

1.3.4. Medikal Turizm

1.3.4.1. Medikal Turizm Kavramı

Medikal turizm kavramına ilişkin literatürde birçok tanım karşımıza çıkmaktadır. Sağlık turizmi çeşidi olan medikal turizm için birçok benzer tanımlama yapılmıştır. Bu tanımlardan bazıları şöyledir;

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan tanımda, tedavi olma amacına yönelik yapılan sınır ötesi hareketliliğe “medikal turizm” denilmektedir (Tontuş, 2017a).

İçöz (2009, s.2262) tarafından yapılan başka bir tanımda ise; “insanların kendi ülkelerinde tedavilerin yüksek olması nedeniyle kendi ülkelerine göre düşük tedavi ücretlerine sahip olan ülkelere giderek tedavi ve operasyonların bu ülkelerde gerçekleşmesi amacıyla oluşan turizm hareketidir” şeklinde açıklanmıştır.

Connell (2006, s.1094)’e göre medikal turizm, “tedavi olmak amacıyla insanların uzak mesafedeki ülkelere seyahat etmeleri ve gittikleri yerde aynı zamanda tatilci olma durumudur.

Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık turizmi kapsamında sınır ötesi hareketlilik gerçekleştiren uluslararası hasta sınıflandırması şu şekilde düzenlenmiştir (Tontuş, 2017a):

- İkamet etmiş olduğu yerden başka bir yere sağlık kazanmak amacıyla seyahat eden kişiye “**medikal turist**”,
- Tatilleri esnasında ani gerçekleşen bir durum nedeniyle sağlık hizmeti almak zorunda kalan turistlere “**turistin sağlığı kapsamında hizmet alan hasta**”,

➤ Sağlık Bakanlığı tarafından ikili anlaşma protokolleri kapsamında sağlık hizmeti almak için Türkiye'ye gelen kişilere **“sağlık alanında ikili anlaşmalı ülkelerden gelen hasta”**,

➤ Sosyal Güvenlik Kuruluşları arasında yapılan anlaşma kapsamında sağlık hizmetinden faydalanmak için ülkemize gelen kişilere **“sosyal güvenlik kurumuyla anlaşmalı ülkelerden gelen hasta”** denilmektedir.

Sağlık Bakanlığı ile diğer ülkelerin Sağlık Bakanlıkları arasında yapılan Sağlık İşbirliği Anlaşmaları çerçevesinde ülkelerinde tedavisi mümkün olmayan hastalar belli kontenjan dahilinde ülkemizde “sağlık alanında ikili anlaşmalı ülkelerden gelen hasta” statüsünde ücretsiz olarak tedavi edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Ayrıca T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Türk İş birliği ve Koordinasyon Ajansı Başkanlığı (TİKA) tarafından sağlık alanındaki ikili anlaşmalar kapsamında; 2018-2019 yılında Suriye, Irak, Afganistan, Sudan, Yemen, Kosova, Azerbaycan, Arnavutluk, Nijer, Kırgızistan başta olmak üzere çeşitli ülke vatandaşlarından yıllık ortalama 1.500 civarı hastaya ücretsiz sağlık hizmeti sunulmuştur. 2020 yılında ise Afganistan, Somali, Sudan, Kırgızistan, Kosova, Nijer başta olmak üzere toplam 12 ülkeden 323 hastaya ücretsiz sağlık hizmeti sunulmuştur (TİKA, 2021).

1.3.4.2. *Medikal Turizmin Tarihçesi*

Tıbbi nedenlerle birçok insanın tedaviden yararlanmak amacıyla buldukları ikametten çok uzaklara gittiklerine dair kanıtlar tıp tarihi kadar eskilere dayanmaktadır (Jagyasi, 2010, s.9).

Medikal turizmin tarihsel gelişimi incelendiğinde tarihinin çok eskilere dayandığı görülmektedir. İlk olarak MÖ 4200 yıllarında Sümerler şifalı suların bulunduğu banyolar ve termal kaynakların olduğu alanlara tapınaklar yapmışlardır. MÖ 1500'lü yıllarda Antik Yunanlar şifa Tanrısı onuruna Asclepha tapınağı yapıldığı, tapınağa çeşitli farklı ülkelerden hastaların şifa bulmak için geldikleri, 12'nci ve 13'üncü yy.da sıcak mineralli suların Japon savaşçılar tarafından mucizevi olduğuna inanıldığı ve tedavi olmak için bu suyun kullanıldığı ifade edilmektedir. 18'nci-19'uncu yy.da sanatoryum hastaneleri kurularak karaciğer, tüberküloz ve bronşit gibi hastalıklar tedavi edilmeye başlandığı ve farklı ülkelerden birçok hastanın bu hastanelere tedavi olmaya geldikleri; 20'nci yy.da ise özellikle Küba göz cerrahisinde; Tayland plastik cerrahi ve Orta Amerika ülkeleri dış tedavilerinde dünya çapında ön

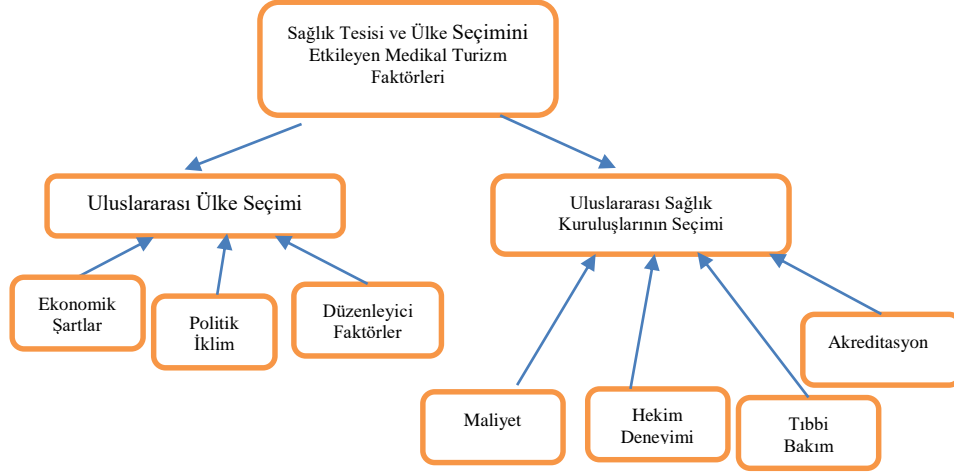
plana çıkmışlardır. 21'inci yy.da ise özellikle teknolojinin gelişimiyle birlikte rekabet başlamış ve modern medikal turizm doğmuştur. Medikal turizm her geçen gün önemini daha da artırarak birçok ülkeyi bu rekabetin bir parçası haline getirmiştir. Özellikle de Asya, Latin Amerika, Uzak Doğu ülkeleri medikal turizm alanında önemli bir konum elde etmekle birlikte aynı zamanda da rekabet giderek artmıştır. Medikal turizmin bölge ve ülkelere sağladığı katkının giderek artacağı beklendiğinden ülkeler arası rekabette medikal turizm hastalarına sunulan sağlık hizmetlerinde kalitenin önemli bir ölçüt haline geleceği düşünülmüştür (Moloğlu, 2015, s.674).

1.3.4.3. Medikal Turizmin Nedenleri

İnsanların tedavi olmak amacıyla neden buldukları ülke dışında başka ülkelere seyahat ettiklerine yönelik çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Mckinsey ve Campany tarafından yapılan araştırmada medikal turizm kapsamında seyahat eden insanların neden medikal turizmi tercih ettikleri incelenmiştir. Elde edilen veriler neticesinde; %40'ı yüksek teknolojiyi tercih ettikleri, %32'si ise tedavi için kendi ülkelerinden daha kaliteli bakım almayı tercih ettikleri, %15'i ise kendi ülkelerinde ortopedi, genel cerrahi, kardiyoloji gibi tedaviler ve uzun bekleme süreleri olması nedeniyle tedavi hizmetlerine daha kısa zamanda ulaşabilmek, %9'u buldukları ülkede yüksek olan tedavi ücretlerinden daha düşük ücretli tedaviyi tercih ettikleri, %4'ü ise daha düşük ücretli estetik amaçlı tedavilere ulaşmak için medikal turizmi tercih ettiklerini ifade etmişlerdir (Ehrbeck, Guevara ve Mango, 2008, s.4-5).

Jagyasi (2010, s.10) tarafından yapılan başka bir çalışmada kişilerin medikal turizmi tercih etmesinin dört ana nedeni olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenler; buldukları ülkelerde tedavi ücretlerinin yüksek olması nedeniyle daha ucuza tedavi almak isteği, uzun bekleme süreleri, başka ülkelerde daha kaliteli hizmet alma beklentisi ve buldukları ülkelerinde alacakları mevcut tedavinin yeterli olmadığı düşüncesidir (Moloğlu, 2015, s.675).

Ayrıca medikal turistler sağlık hizmeti almak için bulunduğu yer dışındaki ülkeleri ve sağlık tesislerini tercih ederken birtakım kriterler üzerinden değerlendirme yaparak karar vermektedir. Smith ve Forgione (2007) tarafından yapılan çalışmada medikal turizm kapsamında bireylerin sağlık tesisi ve ülke seçimini etkileyen medikal turizm faktörleri iki ana başlıkta ele alınmıştır (Şekil 2). Bunlar;



Şekil 2. Sağlık kuruluşu ve ülke (destinasyon) seçimini etkileyen faktörler

Kaynak: Smith ve Forgiione, (2007: aktaran Yiğit, 2016, s.111)

- Ülke seçimi; ekonomik şartlar, politik iklim, düzenleyici politikalar ile ilişkilidir.
- Medikal tesis seçimi; maliyetler, akreditasyon, tıbbi bakım kalitesi ve hekimin deneyimi ile ilişkili olarak gösterilmiştir.

Medikal turizm alanında ülke ve medikal tesis seçiminde insanlar sahip olduğu ve edindiği bilgiler doğrultusunda kararını verecektir. Bu aşamada çevresinden edindiği bilgiler (ağızdan ağıza pazarlama, tavsiye etme), ülkelerin ve medikal tesislerin medikal turizm alanında yapmış oldukları tanıtımlar, aracı kuruluşların ülkelerde gerçekleştirmiş oldukları faaliyetler rol oynayacaktır.

1.3.4.4. Medikal Turizmin Gelişimini Sağlayan Faktörler

Medikal turizm, insanların tıbbi tedavi almak için sınır ötesi seyahatlerini kapsamakla birlikte aynı zamanda tatillerinde beraber yapıldığı bir turizm faaliyetidir. Medikal turizmin bir ülkede etkili olarak faaliyet gösterebilmesi için turizm sektörünün bir parçası olan konaklama, yiyecek-içecek ve ulaşım işletmelerinin, modern donanıma sahip sağlık işletmelerinin, yasal düzenlemeleri yapacak olan devlet kurumlarının ve profesyonel hizmet sunan aracı işletmelerin tam bir uyum halinde çalışmaları gerekmektedir (Moloğlu, 2015, s.674). Bu uyumun sağlanarak faaliyetlerin yürütülmesi, medikal turistlerin aldığı hizmeti bütüncül olarak değerlendirmesi neticesinde memnuniyet algısında doğrudan etkileyeceği düşünülmektedir.

Dünya geneline bakıldığında medikal turizmin gelişmesine neden olan birden çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler en basit haliyle; artan cepten harcamalar, fiyat

farklılıkları, bekleme listeleri, akreditasyon, aracı kurumlar, kapsam dışı tedaviler, uluslararası anlaşmalar, yaşlı nüfus, sağlıklı yaşam beklentisi ve emeklilik fonları başlıkları altında incelemek mümkündür (Tontuş, 2017a).

➤ *Artan Cepten Harcamalar:* Başta Amerika olmak üzere bazı ülkelerde artan sağlık bakım maliyetlerinin sigorta şirketleri tarafından tamamının veya bir kısmının karşılanmaması ve buna bağlı olarak bireylerin cepten ödeme yapma durumları söz konusudur. Bu durum insanların talep etmiş oldukları sağlık hizmetini daha ucuz başka ülkelere almaya yöneltmiştir (Tengilimoğlu, 2020, s. 104).

➤ *Fiyat Farklılıkları:* Medikal turizmin gelişmesine neden olan en önemli faktörlerden birisi ülkeler arasındaki medikal tedavilerdeki fiyat farklılıklarıdır. Özellikle koroner ameliyatlar, onkolojik ameliyatlar, kalça/diz protezi gibi özellikli cerrahi işlemlerde önemli fiyat farklılıkları göze çarpmaktadır. Örneğin ABD’de koroner bypass 70.000 dolara mal olmakta iken Türkiye’de bu ameliyat için 12.500 dolar ödemek yeterlidir. Hatta bu ameliyata kişinin tüm seyahat masrafları da eklendiğinde kişinin yapacağı cepten ödeme 17.000 dolara karşılık gelmektedir. Bu durum insanların tedavi için başka ülkelere yönelmelerinde önemli etken olmuştur (Tontuş, 2017a).

➤ *Bekleme Listeleri:* Bazı ülkelerde medikal tedaviler için uzun bekleme sürelerinin bulunduğu bilinmektedir. Bu durum bireylerin daha kısa sürede tedaviye ulaşmak için başka ülkeleri tercih etmesinde önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Aydın, 2012, s. 93). Örneğin, gelişmiş batı ülkelerinde prostat kanseri ameliyatı için 6 ay, kalça protezi ameliyatı için 15 ay bekleme süresi bulunurken, Hindistan’da bu süre 10 gün, Tayland ve Türkiye’de ise en fazla 3 gün olmaktadır (Tontuş, 2017d).

➤ *Akreditasyon:* Sağlık turizmi kapsamında pazardan pay almak isteyen ülkeler, uluslararası sağlık alanında rekabet edebilmek için sağlık hizmet kalitesini artırmaya çalışmakta ve akreditasyona önem vermektedir. Akreditasyon medikal turizm açısından ülkelerin tercih edilmesinde önemli bir etken olmaktadır. Örneğin Singapur’da bulunan birçok sağlık kuruluşu uluslararası akreditasyon ve standardizasyon kurumları tarafından akredite edilmiştir. Bu nedenden dolayı ABD ve İngiltere gibi Avrupa ülkelerinden gelen sağlık turistlerinin Singapur’u tercih ettikleri bilinmektedir (Yardan, Dikmetaş, Us ve Yabana, 2014, s.27-37).

➤ *Aracı Kurumlar:* Sağlık turizminde sağlık turistleri ile sağlık hizmeti sağlayan kuruluşlar arasında tüm işlemlerin koordinasyonunu sağlayan “aracı kuruluşlar”dır. Aracı kuruluşlar sağlık turistleri ile genellikle ilk muhatap olan kurumlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle sağlık turisti ile aracı kuruluş arasındaki ilişki sürecin devamı için önem arz etmektedir (Tengilimoğlu, 2020, s. 425).

➤ *Kapsam Dışı Tedaviler:* Bazı ülkelerde estetik amaçlı müdahaleler, kozmetik işlemleri, diş ameliyatları sağlık sigortasının kapsam dışına bırakılmıştır. Gelişmiş ülkelerde bir diş implantı tedavisinin fiyatı Türkiye’de implant yanında 3 kişilik ailenin bir haftalık tatil maliyetine eşdeğerdir. Bu durum bu tür sağlık hizmetlerinden faydalanmak isteyen insanların kapsam dışı tedaviler için başka ülkelere yönelmesine neden olmuştur (Tontuş 2017a). Ayrıca özellikle estetik ameliyatlar, diş ameliyatları ve obezite cerrahisi için İngiltere’den ülkemizi tercih eden sağlık turistleri olduğu bilinmektedir (Yılmaz, Sarıaydın, Sönel, 2020, s. 83).

➤ *Uluslararası Anlaşmalar:* Dünya genelinde bazı ülkeler birtakım sağlık hizmetlerinin ülke içinde karşılanması yerine bu tedavilerin başka ülkelerde daha düşük fiyata verilmesi için bir diğer ülkelerle birtakım anlaşmalar yapmaktadırlar. Böylece kendi vatandaşları için hem düşük maliyete sağlık hizmeti sağlamış olurken hem de çalışan gücünü başka stratejik alanlarda değerlendirmektedirler. İngiltere’de NHS (National Health Service)’nin, bazı medikal hizmetlerin sunumu için Hindistan ile alt sözleşmesi (outsourcing) bulunmaktadır. Japonya ise yaşlılara yönelik bakım evleri ve gerontoloji hizmetleri için başka ülkeler ile anlaşma yoluna giderek hizmetlerin daha düşük sağlanması yoluna gitmiştir. Benzer uygulamalar ABD tarafından da yapılmaktadır (Tontuş, 2017a).

➤ *Yaşlı Nüfus:* Dünyada nüfusun yaşlanmasıyla birlikte yaşlı turizmi giderek önem kazanmaktadır. Ülkelerin üçüncü yaş turizmine yönelik çalışmaları genellikle sosyal turizm amaçlı olduğu görülmektedir. Özellikle Avrupa ülkelerinde 3.yaş turizminin gelişmesi ve özellikle düşük sezonda diğer ülkelere 3.yaş turistleri çekebilmek amacıyla çeşitli projeler yürütülmektedir. “Yaşlılar için en iyi destinasyon Avrupa”, bu programlardan biridir. (Aydemir ve Kılıç, 2017, s. 13).

➤ *Sağlıklı Yaşam:* Sağlık turizmi amaçlarından bir kısmını sağlıklı ve zinde kalmaya yönelik tüm çabalar oluşturmaktadır. Dünyada yaşlanan nüfus yansıra genç nüfusunda beden, akıl ve ruh sağlığında zinde olmayı istemesi sağlık turizmi çeşitlerinden olan “termal turizm” ve “SPA/wellness” turizminin gelişmesini sağlamıştır (Özsarı ve Karatana, 2013, s. 139-140).

➤ *Emeklilik Fonları:* Gelişmiş olan ülkelerde emeklilik sonrası hayatlarını sağlıklı yaşam tarzı şeklinde sürdürebilecekleri en az 6 aylık süreleri kapsayan bakım sigortası fonları bulunmaktadır. Ülkemizde de Alanya, Marmaris, Kuşadası gibi bölgelerde bu amaç için Almanya, Rusya, İngiltere ve Kuzey Avrupa ülkelerinden gelen emekliler bulunmaktadır (Tontuş 2017a).

1.3.4.5. *Medikal Turizmin Ülke Ekonomilerine Katkısı*

Medikal turizm alanında faaliyet gösteren ülkelerde medikal turist sayısı giderek artış göstermektedir. Ülkemize medikal turizm alanında yurt dışından gelen hasta sayısı da her geçen gün artmaktadır. Medikal turizm kapsamında başka ülkeleri tercih eden sağlık turistlerinin özellikle, göz, estetik cerrahi, tüp bebek vb. gibi branşlarda hizmet aldıkları bilinmektedir. Medikal turistler gittikleri ülkelerde hem sağlık hizmetlerinden yararlanırken hem de ülkenin turizm hizmetlerinden faydalanarak aynı zamanda da tatil yapmaktadırlar (Sayın vd., 2017, s.290).

Sağlık turizmin ülke ekonomilerine özellikle ödemeler dengesindeki cari açığına çok önemli bir destek kaynağı olduğu bilinmektedir. Konuya Türkiye açısından bakıldığında, Türkiye'nin ihracata dayalı teknolojik ürün üretiminde ürünün satış değerinin %80 civarında ithal ürün bağımlılığı bulunurken, sağlık temalı hizmet ihracatında ise bu oranın %20'ler civarına düştüğü yani her 100 liralık sağlık turizmi gelirin, 80 lirasının ülkemiz için net kazanım olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca Türkiye'ye tatil ve eğlence amaçlı gelen turistler kişi başı ortalama 650-1000 USD harcama yaparken, sağlık hizmeti talebi ile gelen sağlık turistleri için kişi başına harcama tutarının 6000-9000 USD arasında olduğu ifade edilmektedir. Bu rakamlar sağlık turizminin ülkemiz için önemini ortaya koymakla birlikte sağlık turizmi gelirlerinin Türkiye'nin ödemeler dengesindeki cari açığına çok önemli bir destek sağlayacağını göstermektedir. Bu kapsamda bilgi ve tecrübe temelli ekonomik çıktı üreten ekonomik açıdan katma değeri yüksek bir sektör olan sağlık sektöründe medikal turizminin, Türkiye ekonomisi üzerinde adeta katalizör görevi görerek hızlandırıcı bir etkiyle, düşük katma değerli ekonomik modelden, yüksek katma değerli modele geçmesine etki edeceği düşünülmektedir (Tontuş, 2017c). Bu doğrultuda Türkiye açısından sağlık turizmini ve bu bağlamda medikal turizmi önemli kılan hususları şöyle sıralamak mümkündür (Burtan ve Aslan, 2019, s.402);

- Sağlıkta harcanabilir ödenek sağlar,
- Yeni istihdam alanları belirler,
- Ekonomik açıdan yüksek katma değere sahiptir,
- Cari açığın kapatılması ve dış alım gücünü arttırıcı rol oynar,
- Uluslararası düzeyde güçlü ülke imajı ve önemli prestij kazandırır,
- Medikal turizmde yer alan tüm paydaşlara kazandırır,
- Ülke açısından önemli tanıtım ve reklam aracıdır,
- Olumlu yönde sosyokültürel etkileşim sağlayabilir,
- Turizmin dört mevsim on iki aya yayılmasını sağlar,
- Turizmi çeşitlendirir ve ticaret hacmini genişletir,
- Ülke pazar ve piyasasına dinamizm katar,
- Uluslararası arenada iletişimi güçlenmesini sağlar.

Medikal turizmin ülke ekonomisine sağladığı katkı göz önünde bulundurularak medikal turizm pastasından pay almak isteyen ülkeler bu alanda önemli destinasyon olmak için ülke politikaları ve tüm paydaşlarıyla gerekli faaliyetleri uyum içerisinde yürütmelidir.

1.3.4.6. Dünyada Medikal Turizm

Dünya nüfusunun giderek yaşlanmasının bir sonucu olarak, hastalık yüklerindeki ve tedavi maliyetlerindeki artış başta gelişmiş ülkelerin vatandaşlarını olmak üzere, sosyal güvencelerini cepten karşılayan, tedavi giderlerinin bir kısmını ya da tamamını kendi ödeyen bireylerin de zor durumda kalmasına sebep olmuştur (Tengilimoğlu, 2020, s.8).

Sağlık turizmi, bir niş olarak ortaya çıkmış ve dünya turizm endüstrisi içerisinde en hızlı büyüme oranına sahip pazardır. Küresel ölçekte bazında değerlendirildiğinde ise petrol ve altın endüstrisinden sonra üçüncü sektör olarak kabul edilmektedir. Asya, Afrika ve Doğu Avrupa'da 30'dan fazla ülke sağlık turizmi alanında aktif olarak faaliyet göstermektedir. Asya ülkelerinden Tayland, Singapur, Malezya, Hindistan ve Filipinler ise sağlık turistleri için en çok tercih edilen ülkeler konumundadırlar. Sağlık turistlerinin daha çok Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve Batı Avrupa ülkelerinden Türkiye, Asya ve Latin Amerika ülkelerine doğru yöneldiği bilinmektedir (Taleghani, Chirani ve Shaabani, 2011, s.546; Yalçın ve Çalık, 2014, s.1162-1263).

Bireylerin medikal turizm amaçlı sınır ötesi seyahat nedenleri incelendiğinde, tedavi hizmetlerinin buldukları ülkelerde daha pahalı olması nedenlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneğin ABD ve Avrupa ülkelerinde diğer ülkelere göre tedavi hizmetleri daha pahalı iken Asya ülkelerinde çok daha ucuza bu hizmetlerin veriliyor olması bu yönelmenin başlıca nedenleri arasında yer almaktadır (Gökdayı ve Polat, 2015, s.9-10). Bunun yanında bireylerin medikal turizme yönelmelerinde en önemli etkenler; kendi ülkelerinde bazı tedavilerin yapılamıyor olması, daha kaliteli sağlık hizmeti alma talebi olarak sıralanmaktadır (Sevim ve Sevim, 2019, s.637).

Küreselleşmeyle birlikte iletişim ve ulaşım teknolojilerinde yaşanan gelişmeler neticesinde zaman içerisinde medikal turizmin yönü değişikliğe uğramıştır. 18. yüzyıldan 20. yüzyıla kadar çoğunlukla gelişmekte olan ülkelere ekonomik durumu çok iyi olan hastalar sağlık hizmeti almak için Avrupa ve ABD’de bulunan sağlık tesislerini tercih ederken bu durum 21. yüzyılda tersine dönerek gelişmiş ülkelere daha az varlıklı kişilerin tıbbi tedavi almak için gelişmekte olan ülkelere tercih etmelerine neden olmuştur. Medikal turizmde yaşanan hızlı artış ile birlikte sektörün 100 milyar dolar üzerinde paya sahip olduğu düşünülmektedir. Ayrıca medikal turizm sektörünün 2025 yılında 3 trilyon dolarlık bir sektör haline geleceği tahmin edilmektedir (Fetscherin ve Stephano, 2016, s.548; Yiğit, Yiğit ve Eroymak, 2019, s.920).

Asya Kıtası şu an için medikal turizmde dünyadaki en önemli bölge olma özelliğini taşımaktadır. Hindistan, Singapur ve Tayland sunmuş oldukları faaliyetlerin kapsamının çok geniş olması nedeniyle bölge olarak yılda 2 milyonun üzerinde medikal turiste ev sahipliği yapmaktadır (Tontuş, 2017a).

Ülkelerin medikal turizmde bazı alanlarda ön plana çıktığı görülmektedir. Örneğin; Singapur ileri tedavileriyle, Doğu Avrupa özellikle de Macaristan dış tedavileriyle, Tayland kardiyoloji, ortopedi ve cinsiyet değişikliği operasyonlarıyla, Hindistan alternatif tıp tedavileriyle, koroner by-pass ve kozmetik cerrahide adını duyurarak medikal turistlerin bu alanlarda tercih ettiği ülke konumuna gelmiştir (Dinçer, Çifçi ve Karayılan, 2016, s.38; Connell, 2006, s.1095).

Akdu (2009) tarafından medikal turistlerin destinasyon ve medikal tesis seçimlerinde; o ülke ve/veya sağlık tesisinin medyayı kullanma durumları, medikal tesiste ana dilde sağlık hizmeti sunulması ve arkadaş önerileri en çok dikkate alınan

faktörler arasında olduğu belirtilmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalar ülke seçiminde o ülkenin medikal turizm için yaptığı pazarlama faaliyetlerinin de oldukça önemli olduğunu ortaya koymaktadır (Sevim ve Sevim, 2019, s.638).

Medikal turizm faaliyetlerinin organizasyonu ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Örneğin Singapur'da Raffles Hastaneler grubu sağlık turistlerinin havaalanı transferleri, otel rezervasyonları ve yerel turlar düzenlemek gibi faaliyetleri beraberinde düzenlemektedirler. Malezya'da ise oteller sağlık tesisleri ile dikey entegrasyon gerçekleştirerek organize olmuşlardır. Ameliyat sonrası dönemde hastalar tıbbi çalışan kadrosu olan otellere yerleştirilerek hastane yataklarının yeni hastalara açılmasını sağlamaktadırlar (Tontuş, 2017a).

Dünyada medikal turizm alanında faaliyet gösteren ülkeler medikal turizm pastasından yeterince pay alabilmek için üstün oldukları özellikleri ön plana çıkararak tercih edilen ülke olmak için politikalar yürütmektedirler.

1.3.4.7. Türkiye'de Medikal Turizm

Türkiye sahip olduğu iklimi, coğrafi konumu, denizi, kumsalları, ormanları, termal kaynakları, talassoterapi¹ olanakları ve Türk Hava Yolları (THY) gibi dünyada en çok noktaya uçuş yapan havayolu markası ile elde ettiği ulaşım kolaylığı sayesinde medikal turizm için en ideal bölge konumuna gelmiştir. Yabancıların medikal turizm kapsamında kendi ülkeleri dışını tercih etme nedenleri çok çeşitli olmakla birlikte yola çıkılan ülkeye ve bölgeye göre çeşitlilik göstermektedir. Medikal turizm kapsamında yabancıların Türkiye'ye doğru hareketinin en önemli nedenlerinden biri yaşadıkları ülkelere göre daha uygun fiyatla yüksek kalitede hizmet alınabilmesidir (Tontuş, 2017e).

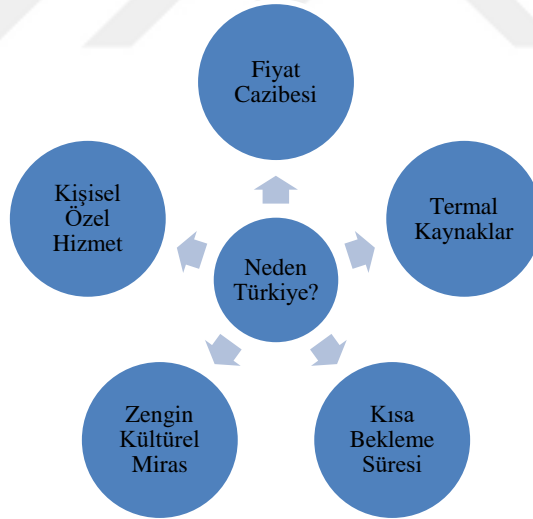
Ülkemiz medikal turizm alanında faaliyet göstermek için her türlü imkanlara sahiptir. Yakın zamanda faaliyete geçmiş olan şehir hastaneleri uluslararası standartlara sahip teknoloji ile donatılmıştır. Aynı zamanda yetişmiş insan gücü alt yapısı açısından önemli avantaja sahiptir. Bunun yanında ülkemizin doğal, kültürel ve tarihi güzelliklere ve zenginliklere sahip olması tercih edilmesi açısından önemli bir faktördür (Tontuş, 2017c).

¹Talassoterapi; denizden gelen su, çamur, kum ve yosunlar gibi denizden elde edilen maddelerin uzman kişiler tarafından belirli yöntemlerle bir kaç seans kür şeklinde uygulandığı bir tedavi yöntemidir (Uğurlu, Bozkurt ve Kayıkçı, 2016, s.172). **Ayrıntılar için Bkz.** Uğurlu, K., Bozkurt, A.K. Ve Kayıkçı, M.Y. (2016). A new trend in health tourism: thalassotherapy . *JOEEP: Journal of Emerging Economies and Policy* , 1 (1) , 172-189.

Medikal turizm kapsamında sınır ötesi hareketlilik gerçekleştiren kişiler gittikleri ülkelerde sadece tedavi hizmeti almazlar aynı zamanda tatil yapmak, yeni yerler görmek vb. turizm faaliyetlerini de beraberinde gerçekleştirirler. Bu alanda ülkemizin sahip olduğu doğal güzellikler destinasyon açısından avantaj sağlamaktadır.

Medikal turizm alanında hizmet almak isteyen insanlar için tercih etme kriterleri açısından güvenilirlik, önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum medikal turizm pazarında yer almak isteyen ülkeler sağlık tesislerinin uluslararası standart kapsamında akredite edilmesini sağlamışlardır. Ülkemizde de ABD merkezli bir komisyon olan Joint Commission International (JCI) tarafından akredite edilmiş birçok sağlık tesisi bulunmaktadır (Tontuş, 2017a). SATURK tarafından medikal turizmde Türkiye'nin avantaj sağladığı rekabetçilik unsurları (Şekil 3);

- Fiyat cazibesi,
- Termal kaynaklar,
- Kısa bekleme süresi,
- Zengin kültürel miras,
- Kişisel özel hizmetlerden oluşmaktadır.



Şekil 3. Sağlık turizminde Türkiye'nin rekabetçilik unsurları

Kaynak: Tontuş (2017c, s.8)

Ülkemizde sağlık turizmine yönelik tüm işlemler, kurumlar arası koordinasyon ve sağlık turizminin geliştirilmesi işleri Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı tarafından yürütülmektedirler. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde, 31.05.2010 tarih ve 18529 sayılı Makam oluru ile "Sağlık Turizm Birimi"

kurulmuştur. Birim, 05.05.2011 tarihinde Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü adıyla Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne devredilmiştir. 02.11.2011 sayılı Resmi Gazete ile 663 sayılı KHK gereği Bakanlıktaki yeniden yapılandırma kapsamında, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesine Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı olarak yapılandırılmıştır. 7.02.2015 tarih ve 1332 sayılı 2015/3 Genelge ile de “Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu-SATURK” oluşturulmuştur (Tontuş, 2017c).

Medikal turizm alanında hangi ülke vatandaşlarının ziyaret ettiğine bakacak olursak, Türkiye İstatistik kurumu (TÜİK) verilerine göre 2018’in ilk 6 ayı itibarıyla Türkiye’yi sağlık turizmi için en çok tercih eden 5 ülke sırasıyla Azerbaycan, Irak, Almanya, Gürcistan, Libya olmuştur. Ayrıca Türkiye’de sağlık turizmi için en çok ziyaret edilen ilk üç şehir İstanbul, Ankara ve Antalya’dır (Uysal Şahin ve Şahin, 2019, s.292-297).

Ülkemizde 2003 yılında hayata geçirilen "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile sağlık hizmetleri sunumunun daha etkili, verimli ve erişilebilir olması, çağdaş düzeyde ve nitelikli hale getirilmesi hedeflerine ulaşmak için bir dizi değişiklik ve yenilik getirilmiştir. Bu kapsamda 2007 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı’na, 3 yeni başlık ilave edilmiştir. Bu ilavelerle sağlık turizmi ve turist sağlığı öne çıkarılmıştır (Türkiye Sağlık Vakfı Raporu, 2010, s.49). Bu kapsamda, 1980’lerin başından bu yana önemli bir sektör haline gelen turizm, sağlık turizmi boyutuyla gündeme gelmeye başlamıştır. Sağlık Bakanlığı politikaları ile Türkiye’nin sağlık turizmi alanında cazibe merkezi olması ve sağlık turizminde lider konuma gelmesi hedeflenmektedir (Aydın, Şeker ve Şahan, 2011, s.3).

Türkiye’nin medikal turizm kapsamında uluslararası pazarda sağlık turistlerine hizmet verebilecek yeterli hastane, doktor, hemşire ve teknik donanım ile bilgi ve teknolojiye sahip olduğu bilinmektedir. Türkiye’de kamu ve özel sektör olmak üzere birçok hastanede onkolojik tedaviler, kardiyovasküler cerrahi, ortopedi, beyin cerrahisi, çocuk cerrahisi, estetik cerrahisi, göz ve dişte ileri teknoloji sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Ayrıca bu sağlık kuruluşlarında Cyberknife, robotik cerrahi, MR hizmetleri, kemik iliği, organ transplantasyon yapılabilmektedir. Ülkemizde hizmet veren hekimlerin mesleki donanımlarının üst düzeyde olması ve donanımlı hastane ile sağlık personeli sayısının yeterli olması, medikal turizmde Türkiye’nin tercih edilmesini olumlu yönde etkileyen faktörler olarak değerlendirilmektedir (Türkiye Sağlık Turizmi Derneği, 2020). Bunun yanında ülkemize sağlık turizmi ve

turistin sağlığı kapsamında gelen hastaların sağlık hizmetine kolay ulaşmalarını sağlamak amacıyla Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi (UHDB) ile Almanca, Arapça, İngilizce, Rusça, Farsça, Fransızca olmak üzere 6 (altı) dilde 7 gün 24 saat hizmet verilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Medikal turizm kapsamında konunun hukuki çerçevesi açısından Türkiye’de medikal turizm hastası kabul eden sağlık tesislerinde tüm hekimlerin mesleki zorunluluk sigortası yaptırmaları gerekmekte, herhangi bir tıbbi hata veya malpraktis² durumunda hastaya sigorta tarafından anında tazminat ödenmesi sağlanmaktadır (Tontuş, 2017c).

Türkiye’de sağlık turizmi kapsamında faaliyette bulunabilmek için; sağlık tesisinin ve aracı kuruluşun uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi alması zorunlu olup bu kapsamda 19.06.2020 itibariyle Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlık Turizmi Yetki Belgesine sahip 12 aracı kuruluş, 128 kamu sağlık tesisi, 26 kamu üniversite hastanesi, 24 vakıf üniversite hastaneleri, 692 özel sağlık tesisi olmak üzere toplam 982 sağlık tesisi bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı,2020). Türkiye’yi sağlık ve tıbbi nedenlerle ziyaret edenlerin sayısı 2013-2020 döneminde toplam 3 milyon 454 bin 960 olmuştur (Tablo 2) Sağlık ve tıbbi nedenlerle ülkeye gelenlerin sayısı 5 yılda yüzde 62 artış göstererek, 2017 yılında 433 bin 292’ye yükselmiştir. Sağlık ve tıbbi nedenlerle ülkeye gelenlerin sayısı 8 yılda toplam 3.454.960 kişidir (TÜİK, 2021).

Tablo 2. Sağlık ve tıbbi nedenlerle gelen ziyaretçi sayısı

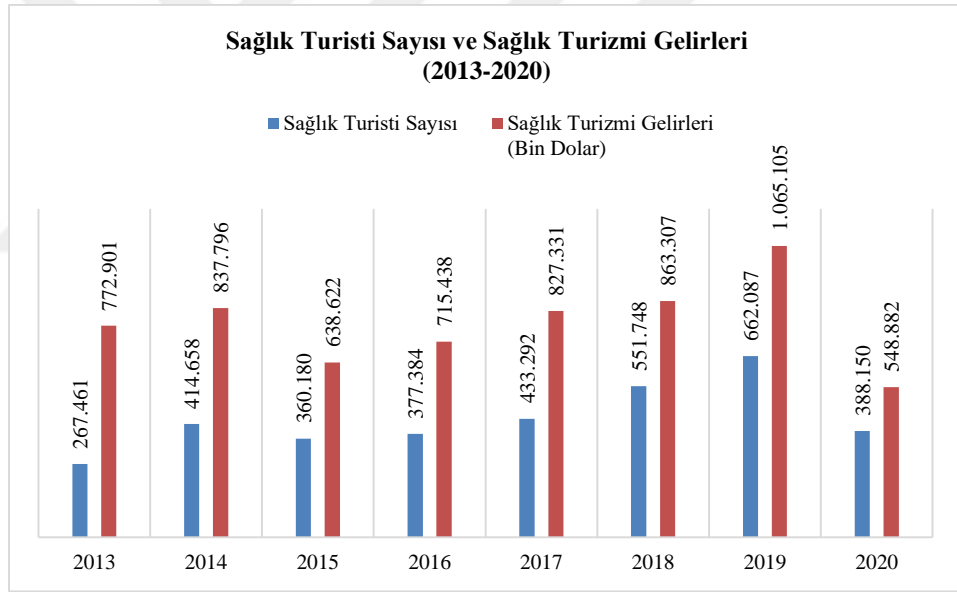
Yıl	Ziyaretçi Sayısı
2013	267.461
2014	414.658
2015	360.180
2016	377.384
2017	433.292
2018	551.748
2019	662.087
2020	388.150
Toplam	3.454.960

Kaynak: TÜİK (2021), Erişim adresi:

<https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Egitim,-Kultur,-Spor-ve-Turizm-105>

²Malpraktis, bir işi profesyonel olarak yapan kişilerin bilgi, beceri, ihmal ve özen eksikliklerine bağlı olarak ortaya çıkan hatalı uygulamalar sonucu hizmet alanın zarar görmesi durumudur (Ertem, Oksel ve Akbıyık, 2009, s.3). **Ayrıntılar için bknz.** Ertem, G., Oksel, E. ve Akbıyık, A. (2009). Hatalı tıbbi uygulamalar (malpraktis) ile ilgili retrospektif bir inceleme. *Dirim Tıp Gazetesi*, 84 (1), s.1-10.

Ayrıca 2019 yılında sağlık ve tıbbi nedenlerle gelen yabancı ziyaretçi ve yurt dışında ikamet eden vatandaş ziyaretçilerden elde edilen turizm geliri 1 milyar 65 milyon 105 bin ABD Doları tutarında gerçekleşmiştir. 2020 yılında yaşanan küresel salgın sebebiyle sağlık turisti sayısında gözle görülür bir azalma meydana gelmiştir. 388 bin 150 hasta, sağlık hizmeti almak için Türkiye'yi tercih etmiştir. Sağlık turizmi ve tıbbi nedenlerle gelen yabancı ziyaretçi ve yurt dışında ikamet eden vatandaş ziyaretçilerden elde edilen turizm geliri, 2020 yılında 548 milyon 882 bin dolara gerilemiştir. 2021 yılının ilk üç çeyreğinde 370.334 kişi sağlık hizmeti almış ve buradan elde edilen gelir 704 milyon 262 Dolar (\$) tutarında gerçekleşmiştir. Uluslararası hastaların en çok tercih ettiği klinik branşlar sırasıyla; kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz hastalıkları, tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları ve kulak-burun-boğaz, şeklindedir (UHSAS, 2021).



Grafik 1. 2013-2020 yılları sağlık turizmi sayısı ve sağlık turizmi gelirleri

Kaynak: UHSAS (2021), <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> Erişim tarihi:20.09.2021

Türkiye Cumhuriyeti 11. Kalkınma Planı (2019-2023) hedefleri arasında “Ülkemizin sağlık turizmi alanında tanınırlığı ve tercih edilirliliği artırılacak ve sağlık turizmi hizmet kapasitesi nitelik ve nicelik olarak geliştirilecektir” denmekte olup, Sağlık Bakanlığı tarafından buna yönelik “Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı” yürütmektedir. Türkiye'nin sağlık turizminde 2023 hedefi; 1,5 milyon sağlık turisti, 10 milyar dolar gelir elde etmektir (Onbirinci Kalkınma Planı, 2020).

1.3.4.8. Medikal Turizmde Türkiye'nin Swot Analizi

Türkiye medikal turizm açısından diğer ülkelerle karşılaştırıldığında güçlü ve zayıf yönlerini, fırsatları ve tehditleri bulunmaktadır. Bu çerçevede Türkiye'de medikal turizmi SWOT analizi yaparak değerlendirmek ve bu doğrultuda planlama yaparak politikaları belirlemek gerekmektedir. Bu kapsamda (Akbolat ve Deniz, 2017, s.128-136; Uysal Şahin ve Şahin, 2019, s.292-297);

Medikal Turizmde Türkiye'nin Güçlü Yönleri;

- Sağlık Bakanlığı politikaları çerçevesinde sağlık turizmine ve medikal turizme yönelik devlet politikasının oluşturulmuş olması ve Türkiye'nin 11. Kalkınma Planında yer alması,
- Dünyada en fazla uçuş noktasına sahip olan ulusal havayolu şirketi olan THY'nin bulunması,
- Ülkemizde bulunan sağlık tesislerinin önemli bir kısmının üstün teknolojik alt yapı açısından dünyayla yarışabilecek seviyede bulunması,
- Türkiye'nin JCI tarafından akredite edilmiş hastane sayısı açısından dünyada ön sıralarda yer alması,
- Türkiye'nin sağlık temalı kullanılabilir termal kaynaklar açısından Avrupa'da 1. sırada yer alması,
- Ülkemizde 4 mevsime yayılmış uygun iklim koşullarının olması,
- Ülkemizin doğal, tarihi ve turistik uygarlıklar merkezi olması,
- Ülkemizin sağlık sektöründe yetişmiş nitelikli insan gücüne sahip olması,
- Türkiye'de sağlık hizmetlerinin gelişmiş ülkelere göre daha ucuz olması,
- Özellikle Türk kökenli Avrupa da yaşayan vatandaşlar ile Türk Cumhuriyetlerinde yaşayanların Türkiye'de tedavi görmeyi daha çok tercih etmeleri,
- Kalkınma ajansı projeleri ve AB fonları aracılığıyla sağlık turizmi faaliyetlerinin yapılabilen olması olarak sıralanabilir.

Medikal Turizmde Türkiye'nin Zayıf Yönleri;

- Avrupa Birliği ülkeleri arasında sağlıkta serbest dolaşım uygulaması kapsamında Türkiye'nin yer almaması,
- Sağlık personelinin uluslararası sağlık mevzuatı ve hasta hakları konusunda bilgi yetersizliklerinin bulunması,
- Sağlık tesislerinde yabancı dil bilen sağlık personeli sayısı yetersizliği,
- Yurt dışı sigorta şirketleri ile koordinasyon yetersizliği,

- Sağlık turizminde hizmet standartlarının net olmaması,
- Medikal turizm tanıtımlarının yetersiz olması,
- Türkiye ile ilgili bazı ülkelerdeki olumsuz imaj ve algının yer alması olarak sıralanabilir.

Medikal Turizmde Türkiye'nin Fırsatları;

- Ülkemizdeki termal kaynakların “termal sağlık tesisi” olarak kullanılabilirliği,
- Medikal turizm alanında hizmet sunan Doğu Asya bölgesinde salgın hastalık riskinin olması nedeniyle Türkiye'ye rekabet avantajı sağlaması,
- Ortadoğu ülkeleri vatandaşların 11 Eylül saldırıları sonrası ABD ve Avrupa'ya gidişlerinin ve ilişkilerinin azalmasının ülkemize avantaj sağlaması,
- Gelişmiş ülkelerde artan yaşlı nüfus ve uzun bekleme süreleri,
- Sağlık turizmine yönelik birçok yasanın düzenlenmeye başlaması olarak sıralanabilir.

Medikal Turizmde Türkiye'nin Tehditleri;

- Orta Doğu'ya yakın coğrafyada yer alması ve politik çatışmaya açık olması,
- Yurt dışından gelen hastaların sebep olabilecek bulaşıcı hastalık riski,
- Ülkemizde yaşanan olumsuz politik olayların sağlık turistlerinin ülkemizi tercih etmesini engellemesi,
- Sağlık turizminin küresel krizden çabuk etkilenmesi olarak sıralanabilir.

Medikal turizmde önemli bir potansiyele sahip olan Türkiye'nin sektörde var olabilmesi, pazardan hakkettiği payı alabilmesi ve sürdürülebilirliği sağlayabilmesi açısından güçlü yönlerini iyi ortaya koyabilmeli ve fırsatları iyi değerlendirebilmelidir. Bunun yanı sıra zayıf yönlerini güçlendirmeye yönelik politikalar yürüterek, önündeki tehditleri görmesi ve buna yönelik tedbirleri alması gerekmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIK

Araştırmanın ikinci bölümünde kültür kavramı ve kültürlerarası duyarlılık kavramına ilişkin bilgiler verildikten sonra, kültürlerarası duyarlılık kavramı alanyazında yer alan bilgiler doğrultusunda sağlık sektörü ve medikal turizm açısından ele alınarak değerlendirilmiştir. Son olarak da “kültürlerarası duyarlılık” konusunda yapılan çalışmalar hakkında bilgi verilmiştir.

2.1. Kültür Kavramı

Kültür kelimesinin Latince işlemek, yetiştirmek, ekip biçmek, düzenlemek gibi anlamları olan “colere” kökünden türetilen “cultura” kelimesinden geldiği belirtilmektedir. Kültür sözcüğünün ortaya çıkışına dair görüşler kelimenin kök anlamının tarımla ilgili olduğu yönünde birleşmektedir. Romalılar “tarım” teriminin karşılığı olarak “toprak işlemek” anlamına gelen “agri-cultura” kelimesini türetmişlerdir. Kültür teriminin bu anlamı günümüzde de kullanılmaktadır (Özlem, 2008, s.153).

Fransızcada 17’nci yy. kadar “ekin” karşılığında kullanılan “culture” sözcüğü ilk kez Voltaire tarafından, insan zekasının oluşması, gelişmesi ve yüceltilmesi anlamında kullanılmıştır. Daha sonra sözcük Almancaya geçmiş ve 1793 yılında Alman Dili Sözlüğünde “cultur” olarak yerini almış ve sonraki yıllarda İspanyolca, İngilizce ve Slav dillerine geçtiği görülmüştür (Güvenç, 2020, s.122).

Kültür kavramı Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından yapılan tanıma göre, bir toplumu diğer toplumlardan ayıran, o toplumun kimliğinin oluşmasına sebep olan, kendine özgü örf ve adetleri, inançları, sanatı, düşünüş tarzları, anlayış ve davranışları kapsayan, geçmişten bugüne değişerek devam eden değerlerdir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2021).

Sosyal bilimciler tarafından teknik bir terim olarak ifade edilen kültür; bilgi, iman ve o toplumun adetlerini içinde barındıran bir çeşit katılım şeklinde ifade edilmektedir. Literatüre bakıldığında kültürle ilgili 160’a yakın tanımlama yapılmış olduğu görülmektedir (Erdem ve Dikici, 2009, s.203-204).

Kültürün en çok bilinen tanımını 1871’de Taylor yapmıştır. Taylor tarafından kültür; “toplumun bir üyesi olarak insanın öğrendiği ve kazandığı bilgi, sanat, gelenek-

görenek ve diğer beceri, yetenek ve alışkanlıklarını kapsayan karmaşık bütün” olarak tanımlanmıştır (Güvenç, 2020, s.121-129).

Malinowski ise kültürü, “insanların bireysel ihtiyaçlarını karşılama amacıyla bir arada yaşamaları sonucu ortaya çıkan dil, inançlar, değerler, gelenekler, düşünce, daha önce edinilmiş meziyetler, teknik ilerlemeler gibi kendi içerisinde iyi dengelenmiş işlevsel öğelerin bütünü” olarak tanımlamıştır. Malinowski’ ye göre kültür insanların doğaya bırakmış oldukları yapay bir varlık olmakla birlikte temelinde insan ihtiyaçlarını karşılamak bulunmaktadır (Oğuz, 2011, s.134).

Tayep (1992)’e göre kültür; “bir toplumda yaşayan bireyler tarafından öğrenilmiş, paylaşılmış ve onların yaşam tarzlarını etkileyen değerler, tutumlar ve anlamlar bütünüdür” (Yeşil, 2013, s.54).

Ülkemizde ise kültür kavramı Osmanlı Devleti’nin batılılaşma döneminde dilimize giren bir kavram olarak bilinmektedir. Ülkemizde kültür kavramının sosyolojik olarak ele alınarak tanımlaması Ziya Gökalp tarafından yapılmıştır. Gökalp tarafından kültür “hars” olarak ifade edilmekle birlikte “bir milletin dini ahlaki, akli, estetik, lisani, iktisadi ve fenni hayatlarının ahenkli bir bütünüdür” şeklinde tanımlanmıştır (Arslanoğlu, 2000, s.1; Göçer, 2012, s.50).

Diğer bir tanıma göre kültür, bireylerin toplum içinde yaşam biçimine rehberlik eden, yön veren bir kavramdır. Bireylerin içinde yaşadığı toplumun ilerleme ve gelişmişlik düzeyi hakkında fikir vermektedir (Şahin, 2010, s.22).

Başka bir tanıma göre kültür bir toplumda yaşayan bireyler tarafından paylaşılan, nesiller arasında aktarılan ve bireylerin bakış açılarını belirlemede önemli rol oynayan tutum, davranış ve inançlardır. Kültürü oluşturan öğeler; her türlü araç, gereç, makine, giyim kuşam, inançlar, tutumlar, değerler ve inançlar olarak ifade edilir. Bir toplumda ortak bir kültüre sahip olmak, toplumsal iletişimi kolaylaştırmak açısından önemlidir (Akıncı ve Gürsan, 2010, s.94).

Literatüre bakıldığında kültür kavramının yanı sıra “çok kültürlülük” kavramının da sıklıkla ele alındığı görülmektedir. Eski bir kavram olan “çok kültürlülük” kavramı birden çok kültürün aynı zamanda aynı yerde bir arada bulduklarını ifade etmektedir. Her toplumda o topluma özgü birtakım kültürel değerler ve unsurlar bulunmaktadır. Bunun yanı sıra evrensel unsurlar olarak ifade edilen ve toplumlar arasında ortak kullanılan birtakım sözcükler, hareketler, işaretler bulunmaktadır. Tarih

boyunca insanlar çeşitli evrensel unsurları da kullanarak farklı kültürlerdeki insanlarla sürekli iletişim ve etkileşim halinde bulunmuşlar, bu sürecin sonunda birbirlerini etkilemişler ve birbirlerini değiştirmişlerdir (Mercan, 2016, s.3). Kültür kavramı analiz edildiğinde kültürün şu özellikleri karşımıza çıkmaktadır (Barutçugil, 2011, s.21);

➤ Kültür toplumsaldır. Toplumda paylaşılan değerler, inançlar, alışkanlıklar, tutumlar ve toplumda benimsenen davranışlar kültürü oluşturmaktadır.

➤ Kültür öğrenilir. Toplum oluşturulan insanların yaşamlarında elde etmiş oldukları birikimler, alışkanlıklar, tutum, davranışlar, eğitim ve bilinçli aktarım ile nesilden nesile aktarılır.

➤ Kültür değişkendir. Toplumun ihtiyaçlarının zaman içerisinde değişmesi ile birlikte çevresel, teknolojik vb. gelişmeler doğrultusunda değişebilmektedir.

➤ Kültür tarihsel bir boyuta sahiptir ve süreklidir. Kültürün ortaya çıkmasında toplumun tarihsel geçmişi, yaşamış oldukları göçler, felaketler, yenilgiler vb. unsurlar önemli rol oynamaktadır. Bir toplumun kültürünü anlamak için öncelikle tarihini bilmek gerekmektedir.

➤ Kültür ihtiyaçları karşılayıcı ve tatmin sağlayıcıdır. Kültür, bir toplumda yaşayan insanların ihtiyaçlarının karşılanmasını ve tatmin duygusu oluşturmada önemli rol oynamaktadır.

➤ Kültür ideal ya da idealleştirilmiş kurallar sistemidir. Kültür, toplumu oluşturan insanların ortak menfaatlerini sağlayan en uygun koşulların ve kuralların bütünüdür.

➤ Kültür bütünlendirici bir eğilime sahiptir. Kültür, toplumu oluşturan insanlar üzerinde dengeli, uyumlu, bütünsel bir sistem oluşturma kabiliyetine sahiptir. Kültür kavramının daha iyi anlaşılması için kültürün bazı temel özelliklerinin bilinmesi gerekmektedir. Bu temel özellikleri şöyle sıralamak mümkündür (Öğüt, 2017, s.8-10);

- Kültür paylaşılr,
- Kültür öğrenilmiş davranışlar topluluğudur,
- Kültür tarihidir ve süreklidir,
- Kültür değişebilir,
- Kültür oluşturulur ve
- Kültür benzerlikler olduğu kadar farklılıklar da içerir.

Toplumların sahip oldukları kültürler her ne kadar birbirlerinden farklı olsa da her kültürde var olan kültürü oluşturan birtakım unsurlar (faktörler) bulunmaktadır. Barutçugil (2011, s.21)'e göre kültürü oluşturan faktörler şunlardır;

- Dil,
- Din ve inançlar,
- Değerler,
- Norm ve kurallar,
- Tutumlar,
- Simgeler/semboller,
- Yasalar ve ahlak kurallarıdır.

Dil: Dil kültürün temel unsuru olarak kabul edilmektedir. Dil, insanların duygularının, düşüncelerinin çeşitli sembollerle anlatılmasıdır. Böylece bu duygu ve düşünceler görünür hale gelmektedir. Dil aynı zamanda kültürün geleceğe aktarılmasında da önemli rol oynamaktadır (Göçer, 2012, s.51).

Din ve İnançlar: İnsanlık tarihi kadar eski bir tarihe sahip olan din, insanlığın varoluşundan itibaren toplumlar ve kültürler üzerinde çok büyük etkiye sahip olmuştur. Bir toplumda ortak inanç söz konusu değilse o toplumda kültürel alanda milleti bir araya getirme, toplumda birlik sağlama hayalden öteye geçemez. Medeniyetin varoluşundan günümüze kadar din ile kültür arasında sıkı sıkıya bir ilişkinin var olduğu düşünülmektedir. Bu sıkı ilişki bir toplumda dinde söz konusu olan değişikliğin kültürde de etkisini göstermesi şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Bu doğrultuda din, kültüre ihtiyaç duyduğu çerçeveyi temin eden unsur olarak kabul edilmektedir. (Güven, 2012, s.935-936; Korlaelçi, 1993, s.45-47).

Değerler: Literatüre bakıldığında değerler kavramının farklı yönlerini ön plana çıkaran tanımlamalara rastlanmaktadır. Değerler, bireylerin tutum ve davranışlarında bir ölçüt olarak ifade edilmektedir. Bireylerin içinde yaşadığı toplumun ortak duygu düşüncelerini yansıtan toplumda genelleşmiş ahlaki inançların bütünü ise sosyal değerler olarak nitelendirilir (Yazıcı, 2016, s.211).

Norm ve Kurallar: Normlar, belirli bir role sahip olan kişilerin uymaları gereken kurallar, emirler ve ölçüler bütünüdür (Köse, Tetik ve Ercan, 2001, s. 225). Normlar değerlere dayanmaktadır. Bir toplumda yaşayan insanlar için neyin doğru neyin yanlış olduğunu belirlemektedir. Toplum içinde insanların günlük hayatta tavır ve

davranışlarına yön veren ve yaşam tarzlarını düzenleyen kurallara töre (örf) ve adet denmektedir. Örf ve adetler tarihsel süreç içerisinde gelişerek topluma yerleşirler (Barutçugil, 2011, s.28).

Tutumlar: Kültürün manevi yönünü meydana getiren tutumlardır. Tutumlar davranışların önceden tahmin edilmesini ve kontrol edilmesini sağlamaktadır (Köse vd., 2001, s.226).

Simgeler/Semboller: Türkçede sembol kelimesi simge kelimesine karşılık gelmektedir. Sembol, maddi ve manevi olguların insan zihninde anlam ve ifadeler çağrıştırmayı amacıyla oluşturulan ifade aracıdır. Semboller kültürün nesilden nesile aktarılmasını açısından büyük role sahiptir (Koca, 2010, s.88-90). Her toplum kendi kültürel sembollerini kullanarak hem gelecek nesillere hem de diğer toplumlara toplumun düşünme ve inanma biçimlerini, algılarını, deneyimlerini aktarmaktadırlar. Dolayısıyla semboller hem bir toplumun içerisinde yer alan insanlar hem de diğer toplumlar arasında bir iletişim aracı olarak görev yapmaktadır (Eğinli ve Nazlı, 2018, s.71).

Örf ve Adetler: Toplumun büyük bir kısmı tarafından kabul edilen ve uzun zamandır tekrar edilerek gelen davranışlara “adetler” denilmektedir. Adetler yapılmadığı takdirde belirgin bir yaptırım yoktur ancak bir takım toplumsal baskılar insanları bu kurallara uymaya yönlendirmektedir. Örf ise uyulmadığı takdirde resmiyette yaptırım bulunan açıkça ifade edilen kurallardır. Bu nedenle örfelere uymak zorunludur, uyulmaması halinde bu durum toplum içinde hoş karşılanmaz ve uymayanlar cezalandırılabilir (Köse vd., 2001, s.226). İnsanlar örf ve adetlere çoğunlukla kendiliğinden uyarlar, kuralların dışına çıkmak hem kişinin kendisi hem de toplum tarafından engellenir. Örf ve adetler toplumun değişik kesimleri arasında farklılık gösterebilmekle birlikte, zaman içerisinde önemli ölçüde değişebilmektedir (Yanardağ, 2017, s.44).

Kültür kavramının literatürde farklı yazarlar tarafından farklı şekilde sınıflandırıldığı görülmektedir (Çağlar, 2001, s.129). Kültürleri; ortaya çıkış kaynaklarına, biçim ve görünüşlerine, kullanım alanlarına, taşıyıcısına vb. değişkenlere göre kendi içerisinde sınıflandırmak mümkündür. Literatüre bakıldığında görülen belli başlı sınıflandırma çeşitleri şu şekildedir (Aktan ve Tutar, 2007, s.8);

Maddi ve Manevi Kültür: İnsanların meydana getirdiği, ürettiği her türlü madde maddi kültürü oluşturmaktadır. Manevi kültür ise; toplumun inançları, değerleri, kuralları, gelenek görenekleri gibi topluma yön veren davranış biçimlerini kapsamaktadır (Gümüştekin,2007, s.319). Bir toplumda maddi kültür ile manevi kültür arasında birbirini etkileyen bir ilişki söz konusudur. Bir toplumun maddi kültürü incelenerek manevi kültürü hakkında düşünce sahibi olmak mümkündür (Arslanoğlu, 2000, s. 6-7).

Genel Kültür ve Alt Kültür: Genel kültür ve alt kültür, kültürün yaygınlık derecesi dikkate alınarak ortaya konulmuş bir sınıflandırmadır. Toplumun sahip olduğu genel alışkanlıkları, inançları, değerleri, tutum ve davranışları başta olmak üzere somut ve soyut tüm değerleri genel kültürü oluşturmaktadır. Bir toplumun her yerinde benimsenen ve geçerli olan kültür genel kültürdür. Alt kültür ise genel kültürden diğer bir ifadeyle üst kültürden farklılık gösteren ve toplumun azınlık kesimleri tarafından benimsenen kültürdür. Tek tip bir kültürden oluşan toplumsal yapılara pek rastlanmaz. Toplumlar genelde hem genel kültüre hem de alt kültüre sahiptir. Bir toplumun yapısı ne kadar büyük olursa sahip olduğu alt kültür çeşitliliği de o kadar fazla olur (Aktan ve Tutar, 2007, s.8).

Evrensel Kültür ve Ulusal Kültür: Evrensel kültür, insan ruhunun işlenmesi, gelişmesi ve aydınlanması neticesinde, insanın bilgisi, yetenekleri ve davranışlarının ortaya çıkardığı, bilim, sanat ve felsefe gibi değerler bütünüdür. Ulusal kültür ise “bir ulusu diğer uluslardan ayıran, o ulusun kendine özgü bilgi, beceri ve davranış özellikleri bütünüdür”. Türk kültürü, Alman kültürü gibi kavramlar birer ulusal kültür örneğidir. Ulusal ve evrensel kültür dışında birde yerel kültür kavramı karşımıza çıkmaktadır. Yerel kültür; belirli bir zaman aralığında, belirli bir coğrafyada yaşayan insanların kendine özgü değerler bütünüdür. Köy kültürü, doğu kültürü gibi kavramlar yerel kültürü ifade etmektedir (Çüçen, 2005, s.115).

Bireysel ve Toplumsal Kültür: Bir toplumda yaşayan bireyin doğumundan itibaren yaşadığı topluma ait genel kültürden aldığı somut ve soyut değerlerden oluşan kültür “bireysel kültür” olarak ifade edilmektedir. Toplumda yaşayan bireylerin birbirleriyle paylaştıkları, onları ortak paydada buluşturan duygu, düşünce, davranış biçimleri ve inançlarından meydana gelen normlar, kalıplar ve değerlerin bütünü “toplumsal kültürü” ifade etmektedir (Aktan ve Tutar, 2007, s.8).

Karşı Kültür: Bir toplum içerisinde o toplumun temel değerleri dışına çıkan ve o değerlerin yerine önerilen değerler sistemine “karşı kültür” denmektedir. (Barutçugil, 2011, s.23). Karşı kültürü alt kültürden ayıran en önemli özellik karşı kültürün hakim kültürle çatışma özelliğidir. Bazen alt kültürler zamanla genel kültüre direnerek karşı kültüre dönüşebilmektedir. Genel kültür ile aralarında farklılığın ve uyumsuzluğun fazla olduğu etnik, dini ve siyasi alt kültürlerin karşı kültüre dönüşme ihtimallerinin daha fazla olduğu düşünülmektedir (Aktan ve Tutar, 2007, s.9-10).

Örgüt Kültürü: Bir örgütün üyeleri tarafından paylaşılan, örgütü diğer örgütlerden ayıran, örgütün iş yapma biçimini ortaya koyan, örgüt bireylerini bir arada tutan, örgütün hafızasında yer alan bilgilerin, davranışların, değerlerin ve normların bütünüdür. Örgüt kültürü örgütü oluşturan bireyler arasındaki ilişkileri ve örgütün faaliyetlerini düzenleyen, örgüte rekabet avantajı kazandıran, örgütün geleceğini belirleyen önemli bir araçtır (Köse vd., 2001, s. 227-228).

2.2. Kültürlerarası Duyarlılık Kavramı ve Kapsamı

Küreselleşme dünyanın farklı ülkelerinde yaşayan insanların “karşılıklı bağımlılık” kavramı çerçevesinde birbirleriyle iletişim ve etkileşim içerisinde bulunmalarına sebep olmuştur (Bayar, 2009, s.25). Bu iletişim ve etkileşimin bir sonucu olarak kültürlerarası iletişim, kültürlerarası duyarlılık kavramları karşımıza çıkmıştır. Kültürlerarası iletişim kavramı farklı kültürlerde bilgi ve deneyimlere sahip insanlar arasında gerçekleşen iletişim ve etkileşimi ifade etmektedir (Bekiroğlu ve Balcı, 2014, s.432). Farklı kültürler ile doğru iletişimi kurabilmek ise “kültürlerarası yeterlilik” olarak tanımlanan başka kültürlerle baş edebilmek için gerekli olan bilgi ve beceri içeren tutumları gerektirmektedir. Aynı zamanda kültürlerarası iletişim yeterliliği, başkalarının kültürünü anlama, başkalarının gözünden olaylara bakarak değerlendirebilme olarak ifade edilmektedir (Abaslı ve Polat, 2019, s.194).

Kültürlerarası iletişim yeterliliği, kültürlerarası iletişim sürecinde etkileşim halinde bulunanların bilişsel, duyuşsal, davranışsal yeteneklerinden oluşan bir kavram olarak nitelendirilmektedir. Bu kapsamda kültürlerarası iletişim yeterliliği; bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olmak üzere 3 boyuttan oluşmaktadır. Bilişsel boyut kültürlerarası farkındalığı, duyuşsal boyut ise kültürlerarası duyarlılığı, davranışsal boyut ise kültürlerarası etkililik veya becerikliliği temsil etmektedir (Chen ve Starosta,

2000, s.3). Yani “kültürlerarası duyarlılığı” kısaca kültürlerarası duyarlılığın duyuşsal boyutu olarak ifade etmek mümkündür.

Literatüre bakıldığında “kültürlerarası duyarlılık” kavramına yönelik yapılan birçok tanım görölmektedir. Chen ve Starosta (2000, s.3) kültürlerarası iletişim yeterliliğinin duyuşsal boyutu olan kültürlerarası duyarlılığı; “kültürlerarası farklılıkları keşfetme, anlama, kabul ve takdir etme sürecinde kişilerin kendilerini motive edici aktif istek” olarak tanımlamıştır.

Başka bir tanımda kültürel duyarlılık, farklı kültürde olan insanların kültürel farklılıklarının farkında olma ve kültürel farklılıklara bağı bakış açlarına karşı saygılı olma durumudur (Tucker, Nghiem ve Marsiske, 2013, s.344).

Kültürlerarası duyarlılığın temel göstergesi farklı kültürlere ve o kültürü oluşturan alt kültürlere bununla birlikte aidiyet bağlarına karşı önyargısız, etnomerkezcilikten uzak, stereotipler (kalıpyargı)³ kullanmadan tutum ve davranışlarla yaklaşılması gerektiğine inanılmasıdır. Kültürlerarası duyarlı kişilerden karşısındakini anlama, onu tanımaya çalışma, ona saygı gösterme gibi birtakım davranışları göstermeleri beklenir (Bekiroğlu ve Balcı, 2014, s.434).

Chen ve Starosta (1997) kültürlerarası duyarlılığı, kültürlerarası iletişim yeterliliğindeki gelişmişliğin göstergesi olarak ifade etmiştir. Gelişmiş bir kültürlerarası iletişim yeterliliğine sahip bireyler, kendi kültürlerinden farklı bir kültürel ortamda bulduklarında karşısındaki bireylerin kültürel kimliklerini göz önünde bulundurarak onları kabul ve tolere eder, onlara karşı etkili ve uygun bir çerçevede iletişim davranışları sergilerler (Aydın ve Şahin, 2017, s.65).

Kültürlerarası duyarlılığa sahip olan kişilerde bulunması gereken bazı özelliklerden bahsedilmektedir. Bu özellikler; benlik saygısı, özdenetim, açık fikirlilik, empati, etkileşime katılım, önyargısızlık olarak sayılmaktadır (Chen ve Starosta, 1997, s.7).

Benlik saygısı; kültürlerarası farklılıkları anlama, tanıma ve saygı gösterme yeteneğidir.

³ **Stereotipler**, insanları kendi içerisinde birtakım türlere ve tiplere ayıran ve belli özelliklerin belli insanlarda bulunduğunu varsayan, kalıplaşmış zihinsel yapılarıdır. Karataş, P. (2017). “Hekim folklorunda stereotiplerin lakapları şekillendirmesi ve fıkralara yansımaları”. *Milli Folklor*, 29 (116). s.129-142. **Ayrıntılar için Bkz.** Karataş, P. (2017). “Hekim folklorunda stereotiplerin lakapları şekillendirmesi ve fıkralara yansımaları”. *Milli Folklor*, 29 (116). s.129-142.

Özdenetim; bireylerin kendi kültürü dışındaki bir ortamda karşılaştığı kültürel kısıtlamalara karşı davranışlarını kontrol altına alma ve konuşma yeteneğidir.

Açık fikirlilik; kişinin kendi kültürü dışındaki bir ortamda kendini ifade edebilme ve başkalarının açıklamalarını da kabul etmeye yönelik istekli olma yeteneğidir.

Empati; bireylerin başka kültürden birinin yerine kendimizi koyarak onun anlayabilme ve onun zihninde ne olduğunu algılayabilme yeteneğidir. Kültürlerarası duyarlılığın merkezi unsuru olarak kabul edilmektedir.

Etkileşime katılım; bireylerin başka kültürdeki kişilere karşı duyarlı, anlayışlı ve özenli bir şekilde etkileşimin başından sonuna kadar doğru ve uygun iletişimi gerçekleştirme yeteneğidir.

Önyargısızlık; kişinin farklı kültürden bireylerle iletişimleri esnasında karşıdakini içten bir şekilde dinleme, karşısındakilere karşı aceleci karar ve değer yargılarında bulunmaktan kaçınma yeteneğidir.

2.3. Kültürlerarası Duyarlılık Kavramına İlişkin Yapılan Çalışmalar

Kültürlerarası duyarlılık kavramı ile ilgili olarak yapılan çalışmalara bakıldığında kültürlerarası duyarlılık kavramının çoğunlukla eğitim, turizm ve sağlık sektörlerinde incelendiği görülmektedir. Eğitim sektöründe yapılan çalışmalar analiz edildiğinde öğrenci, öğretmen ve öğretmen adayları üzerinde kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin incelendiği, daha çok etnik merkezilik kavramı ile ilişkilendirildiği görülmektedir. Turizm sektöründe ise konaklama işletmelerinde çalışanların kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin incelendiği ve daha çok kültürel zeka ile bu kavramın ilişkilendirildiği karşımıza çıkmaktadır. Sağlık sektöründe ise sağlık yüksekokulu öğrencileri ve sağlık çalışanları üzerinde kültürlerarası duyarlılık kavramının araştırıldığı ve turizm sektöründe olduğu gibi daha çok kültürel zeka ve kültürel beceri değişkeni ile ilişkilendirildiği görülmektedir.

Literatürde kültürlerarası duyarlılık kavramına ilişkin yapılan bazı araştırmalar analiz edildiğinde karşımıza şu çalışmalar çıkmaktadır:

➤ Peng (2006, s.38-45) tarafından Çin'deki 74 çokuluslu şirket çalışanları ile 173 alan eğitimi İngilizce olan ve 135 alan eğitimi İngilizce olmayan öğrenciler üzerinde gerçekleştirilmiş olan araştırmanın amacı kültürlerarası duyarlılığın, farklı İngilizce öğrenme deneyimi ve kültürlerarası iletişim boyutları arasında nasıl bir

etkileşim olduğunu araştırmak olarak belirlenmiştir. Alan eğitimi İngilizce olan öğrencilerin kültürel farklılıklara saygı, etkileşimde sorumluluk ve etkileşimden hoşlanma maddelerinden etkilendiği, çokuluslu çalışanların da sadece etkileşimden hoşlanma maddelerinden etkilendiği görülürken yine alan eğitimi İngilizce olan öğrencilerin, alan eğitimi İngilizce olmayan öğrencilere ve çokuluslu şirket çalışanlarına göre etkileşimden duyulan zevki daha kolay hissettikleri ortaya konulmuştur.

➤ Penbek, Yurdakul ve Cerit (2009, s.1-16) tarafından çalışma İzmir Ekonomi Üniversitesi ve Dokuz Eylül Üniversitesinde öğrenim gören toplam 200 öğrenciden elde edilen anket ile araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin eğitim durumlarına ve uluslararası deneyimlerine bağlı olarak kültürlerarası duyarlılık düzeyini incelemektir. Öğrencilerin farklı kültürlerle uluslararası etkileşimde bulunmak için “farklı kültürlerle saygı” geliştirdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

➤ Yılmaz ve Göçen (2013, s. 373-392) tarafından yürütülen “Sınıf öğretmeni adaylarının kültürlerarası duyarlılık hakkındaki görüşlerinin farklı değişkenlere göre incelenmesi” başlıklı araştırmanın çalışma grubunu Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi İlköğretim Bölümünde öğrenim gören 404 sınıf öğretmeni adayı oluşturmuştur. Araştırmanın amacı sınıf öğretmeni adaylarının kültürlerarası duyarlılık düzeylerini, cinsiyet, sınıf düzeyi, öğrenim türü ve yerleşim birimi değişkenleri dikkate alınarak incelemektir. Öğretmen adaylarının kültürlerarası duyarlılık düzeyleri, cinsiyet, sınıf düzeyi ve yerleşim birimi değişkenleri açısından anlamlı farklılık bulunmazken, öğrenim türü değişkeni ile kültürlerarası duyarlılık arasında anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

➤ Park (2013, s.108-138) Seul’deki üç liseden toplam 640 kişi araştırma evrenini oluşturmuştur. Çalışma 574 kişiden alınan anket ile yürütülmüştür. Güney Kore’deki ergenlerin çok kültürlü ortam deneyimi ve kültürlerarası duyarlılık arasındaki ilişkiyi araştırmak çok kültürlü ailelerle daha çok tanıdığı olma durumu, kitle iletişim araçlarıyla dolaylı temas ve yurtdışında zaman geçirme süresinin kültürlerarası duyarlılık üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu ortaya konulmuştur.

➤ Bekiroğlu ve Balcı (2014, s.429-459) tarafından gerçekleştirilen “Kültürlerarası iletişim duyarlılığının izlerini aramak: iletişim fakültesi öğrencileri örneğinde bir araştırma” isimli çalışmanın örneklemini Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi’nde eğitim gören 302 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada kültürlerarası iletişim düzeyleri, kültürlerarası iletişim düzeyi faktörleri ve kültürlerarası iletişim

düzeyi ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiyi iletişim fakültesi öğrencileri örneğiyle ortaya koymak amaçlanmıştır. Kültürlerarası duyarlılık düzeyinde etkili olan ilk ve en önemli faktörün “etkileşimde sorumluluk ve dikkatli olma” olduğu görülmektedir. Aynı çalışmada; farklı ülkelerin medyasını takip etme sıklığına ve farklı kültüre sahip farklı bir ülkede yaşama isteğine göre üniversite öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin anlamlı farklılık ortaya koydukları ortaya konulmuştur. Ayrıca, ERASMUS öğrenci değişim programlarından yararlanmak isteyen öğrencilerin daha yüksek düzeyde kültürlerarası duyarlılığa sahip oldukları görülmüştür. Bir diğer önemli sonuç ise üniversite öğrencilerinin sosyal medyada farklı kültürlerden insanlarla iletişim kurma sıklığı ile kültürlerarası duyarlılık düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu sonucudur. Ayrıca yabancı dil bilme düzeyi artışı ile kültürlerarası duyarlılığın da arttığı tespit edilmiştir.

➤ Rengi ve Polat (2014, s.135-156)’ın “Sınıf öğretmenlerinin kültürel farklılık algıları ve kültürlerarası duyarlılıkları” başlıklı çalışma grubunu Kocaeli, Çayırova ilçesinde yer alan 15 ilkokuldan araştırmaya katılım gösteren 286 sınıf öğretmeni oluşturmuştur. Araştırmanın amacı sınıf öğretmenlerinin öğrencilerine ilişkin kültürlerarası duyarlılık ve alt boyutları algı düzeyi ve öğrencilerde kültürel farklılık olarak algıladıklarını belirlemektir. Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda sınıf öğretmenlerinin kültürlerarası duyarlılıklarının yüksek olduğu ve kültürel farklılıklar bağlamında en dikkat çekenin dille ilgili farklılıklar olduğu ortaya konulmuştur.

➤ Mercan (2016, s.1-13) tarafından gerçekleştirilen “Çok kültürlü ortamlarda kültürel zekânın kültürlerarası duyarlılık ilişkisine yönelik bir araştırma” isimli çalışmanın örneklemini Edremit Körfezi’nde yer alan turizm işletme belgeli oteller, belediye belgeli otel işletmelerinde çalışan 617 kişi oluşturmaktadır. Araştırma yapılan konaklama işletmelerindeki çalışanların kültürel zekâ düzeylerinin belirlenmesi ve kültürel zekâ ile kültürlerarası duyarlılık arasında bir ilişki olup olmadığının incelemek araştırmanın amacıdır. Çalışmadan elde edilen bulgular neticesinde çalışanların kültürel zekâlarının kullanıldığında kültürlerarası duyarlılıklarını arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

➤ Tamam ve Krauss’un (2017, s.137-150) yapmış olduğu araştırmada çok ırklı bir öğrenci topluluğuna sahip bir devlet üniversitesinde 460 kişi örnekleme dahil edilmiş ancak anket dolduran 447 kişi ile çalışma yürütülmüştür. Araştırmanın amacı Malezya’daki bir yerel kamu üniversitesindeki üç farklı etnik kökene sahip lisans

öğrencilerinde kültürlerarası duyarlılığı incelemektir. Çalışmada etnik kökene dayalı çeşitlilik ile kültürlerarası duyarlılık düzeyi arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Öğrencilere kültürlerarası duyarlılık kazandırmaya yönelik etnik farklılıkların etkileşiminin önemi ortaya konulmuştur.

➤ Aydın ve Şahin (2017, s.64-77), “Psikolojik danışman adaylarında kültürel duyarlılığı yordayan bazı değişkenler” başlıklı çalışmanın çalışma grubunu 2012-1013 eğitim öğretim yılı bahar döneminde Karadeniz Teknik Üniversitesi Fatih Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık lisans programında öğrenim görmekte olan 412 öğrenci oluşturmaktadır. Psikolojik danışman adaylarında empati, toplumsal cinsiyet rolü tutumu ve beş faktör kişilik özelliklerinin kültürel duyarlılığın yordayıcısı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Bilişsel empati, duygusal empati, toplumsal cinsiyet rolü tutumu, beş faktör kişilik özelliklerinden olan nörotisizm ve deneyime açıklığın kültürel duyarlılığın anlamlı birer yordayıcısı olduğu ortaya konulmuştur.

➤ Demir ve Üstün (2017, s.182-204) tarafından yürütülen “Öğretmen adaylarının kültürlerarası duyarlılık ve etnik merkezilik düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi” isimli çalışmada, İstanbul ilinde özel bir dershaneye kayıtlı Kamu Personeli Seçme Sınavına hazırlanan 4.sınıfta öğrenim gören ve mezun durumundaki 314 öğretmen adayı araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur. Araştırmanın amacı, öğretmen adaylarının beklenen kültürlerarası duyarlılık ve etnik merkezilik düzeylerinin bölüm, yetiştikleri yerleşim yerleri, farklı ülkelerden arkadaşına sahip olma, yurt dışında bulunup bulunmama durumlarına göre incelemektir. Kültürlerarası duyarlılık düzeyleri arasında bölümlerine, yetiştikleri yerleşim birimlerine, yurtdışı deneyimlerine ve farklı ülkelerde arkadaşına sahip olma durumlarına göre anlamlı fark olduğu, aynı zamanda etnik merkezilik düzeyleri arasında bölümleri, yetiştikleri yerleşim yeri ve yurt dışı deneyimlerine göre anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir.

➤ Bulduk, Usta ve Dinçer (2017, s.73-77) Bir devlet üniversitesinin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda öğrenim gören 249 öğrenci üzerine yaptığı araştırmada kültürlerarası duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamıştır. Farklı kültürlerle etkileşimde bulunanlarda, yabancı dil bilenlerde ve farklı kültürle etkileşimi olumlu olarak algılayanlarda kültürlerarası duyarlılık düzeyi anlamlı olarak farklı bulunmuştur. Çalışmada bir diğer sonuç, katılımcıların yabancı dil bilmesi ile kültürlerarası duyarlılık arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur.

➤ Bae ve Song (2017, s.436-448) Kore’de eğitim alan 589 uluslararası öğrenci ile yaptığı araştırmada, Kore’deki uluslararası üniversite öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıklarını incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmada Chen ve Starosta (2000) ölçeğinde yer alan beş faktör model yerine faktör yükleri 0,6’dan düşük olan maddeler çıkarılarak dört faktörlü alternatif model önerilmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda yabancı öğrenciler dört gruba ayrılmış ve tüm gruplarda “kültürel farklılıklara saygı” faktörü en yüksek puana sahip olmuştur.

➤ Kahraman ve Sancar (2017, s.107-131) tarafından yürütülen “Sağlık çalışanlarının kültürel duyarlılığı” isimli çalışmanın evrenini İstanbul ilinde Kuzey Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı 4 kamu hastanesinde toplam 247 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Çalışmanın amacı sağlık çalışanlarının kültürel duyarlılığını tespit etmektir. Çalışma neticesinde; kültürel duyarlılık düzeyinin eğitim seviyesi ile anlamlı düzeyde farklılık olduğu, başka kültürlerle bir arada olma fırsatı olanların başka kültürden insanlarla bir arada olma fırsatı olmayanlara göre daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca farklı kültürlerle bir araya gelmemelerine rağmen bu konuda istekli olanların istekli olmayana göre kültürel duyarlılık düzeyini daha yüksek olduğu ortaya tespit edilmiştir.

➤ Biyan, Aybaraz ve Koç (2018, s.53-66) tarafından yürütülen “Medikal turizmde duygusal zekâ ve kültürel duyarlılık” isimli çalışma karşımıza çıkmaktadır. Çalışma, Bursa ve İzmit illerinde faaliyet gösteren ve medikal turizm için akreditasyon belgesine sahip 3 farklı hastaneden 141 medikal sağlık çalışanı üzerinde, çalışanların sahip olduğu duygusal zekâları ile kültürel duyarlılık düzeylerini belirlemek ve duygusal zekâ ve kültürel duyarlılık ilişkisini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda duygusal zekâ ve kültürel duyarlılık ve boyutları arasında anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kadınların erkeklere oranla kültürel duyarlılık düzeyinin yüksek olduğu; eğitim düzeyinin kültürel duyarlılık düzeyini etkilediği, duygusal zekânın eğitim seviyelerine göre farklılık göstermediği ortaya konulmuştur

➤ Yılmaz, Yeni, Avcı ve Uluk (2019, s. 170-178) tarafından yapılan çalışmada İzmir İlinde 40 aile sağlığı merkezinde çalışan toplam 133 hemşire araştırma evrenini oluşturmuş, araştırmaya dahil edilme kriterlerine göre 108 hemşireyle çalışma yürütülmüştür. Araştırmanın amacı “aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeylerinin incelenmektir”. Araştırma sonucu aile sağlığı merkezinde çalışan ebe/hemşirelerin

kültürel duyarlılık ve kültürel becerilerinin orta düzeyde olduğu, kültürel duyarlılığı yüksek olan hemşire/ebelerin kültürel beceri, davranışsal esneklik ve iletişimde rahat olma becerilerinin de yüksek olduğu ortaya konulmuştur.

➤ Aslan ve Kizir (2019, s.115-120) tarafından yürütülen çalışmada Türkiye'nin Güneydoğu Bölgesi'nde yer alan Adıyaman ilinde bir hastanede görev yapan 144 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın amacı hastanede çalışan hemşirelerin kültürel duyarlılıkları ile kültürel zekâları arasındaki ilişkiyi incelenmektir. Araştırmadan elde edilen bulgular neticesinde hemşirelerin kültürel duyarlılıkları ile kültürel zekâları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

2.4. Sağlık Hizmetlerinde Kültürlerarası Duyarlılık Kavramı ve Önemi

Kültür, bireylerin nasıl düşüneceği, nasıl giyineceği, nasıl davranacağı, inanış biçimleri gibi yaşamın birçok yönünü etkileyen çok önemli bir faktördür. Bireylerin sağlıkla ilgili inanç ve uygulamaları da içinde bulunduğu toplumun kültürünün bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu doğrultuda sağlık personeli de hastalara sağlık hizmeti sunumunda, bireyin tutum ve davranışları temelinde kültürel etmenlerin de var olduğunu göz ardı etmemesi, bireyi anlamaya çalışması gerekmektedir (Tortumluoğlu, Okanlı ve Özer, 2004,s.3). Küreselleşmenin etkisiyle sağlık çalışanları sıklıkla farklı kültürlerden hastaların tedavi ve bakımında rol almaktadır. Bu durum sağlık çalışanlarının hizmet sunduğu bireylerin kültürünü dikkate almanın önemini her geçen gün artırmaktadır (Raines ve Morgan, 2000, s.167).

Kültürel duyarlılık kavramı sağlık hizmeti sunumu açısından ele alınacak olursa “farklı kültürdeki hastaların beklenti ve ihtiyaçları dikkate alınarak hizmetlerin belirlenmesi” olarak ifade edilmektedir. Küreselleşmenin etkisiyle birlikte özellikle sağlık turizmi, göç, mültecilik gibi nedenlerden dolayı kültürel duyarlılığın önemi sağlık sektöründe giderek kendini daha çok hissettirmiş, kültürel duyarlılığa daha fazla önem verilmesi gerektiği konusu ön plana çıkmıştır. Bu doğrultuda sağlık çalışanlarının hizmet verdiği bireylerin kültürel yapılarını tanıması, kültürel farklılıklarının farkında olması ve kabul etmesi gereklidir. Hasta ile aynı dili konuşabilmek, hastanın inanışlarına ve geleneklerine kısacası sahip olduğu kültürünün farkında olarak uygun sağlık hizmeti sunabilmek önem arz etmektedir (Kahraman ve Sancar, 2017, s.107-109).

Sağlık çalışanlarının hizmet verdiği bireylerin kültürünü tanımaması ve iyi anlayamaması birtakım iletişim bozukluklarına ve iletişim çatışmalarına neden olabildiği gibi, sağlık hizmet sunumunda eşitsizliğe, ayrımcılığa, ırkçılığa, önyargılı bir yaklaşıma neden olabilmektedir. Bu durum sunulan hizmetin kalitesinin ve bireyin sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Bayık, 2010, s.94). Sağlık hizmetleri sunumunda, kültürel duyarlılığın önemsiz olarak dikkate alınması, sağlık çalışanlarının bu yönde tutum ve davranış sergilemesinin hasta memnuniyetini artıracakı düşünülmektedir (Tucker vd, 2013, s.348). Böylelikle hastanın sağlık kuruluşundan memnun ayrılması aynı sağlık kuruluşunu tekrar tercih etmesi ve onu başkalarına tavsiye etmesinde önemli bir ölçüt olacaktır düşünülmektedir.

2.5. Medikal Turizmde Kültürlerarası Duyarlılık Kavramı ve Gerekliliği

Ülkemizde son yıllarda hızla gelişen sağlık turizmi, farklı kültürel özelliklere sahip insanlar ile birlikte yaşayabilme, tedavi edebilme beceri ve bilincine sahip olmanın önemini daha da ön plana çıkarmıştır. Medikal turizmde başkalarının kültürüne saygı duyma iyi bir iletişimin becerisinin önemli gerekliliğidir. Kültürel duyarlılık kültürlerarası iletişim becerisinin bir parçası olup “kültürlerarası farklılıkları anlamada, kabul etmede ve takdir etmede kendi motivasyonunu sağlamak için gerekli olan aktif istek” olarak ifade edilmektedir. Sağlık turizmi açısından yorumlamak gerekirse, kültürel duyarlılık; hastaların beklenti ve ihtiyaçlarına uygun olarak hizmetlerin belirlenmesi ve sunulmasıdır. Sağlık turizminin en önemli kolundan biri olan medikal turizmde sunulan sağlık hizmetinin kültürel yönden uygun olması, hizmet sunan kişinin diğer kültürler hakkında bilgi sahibi olması ve diğer kültürlerle karşı duyarlı davranmasını gerektirmektedir (Biyan vd, 2018, s.53).

Medikal turizm doğası gereği farklı kültürden insanların bir arada bulunduğu turizm çeşididir. Aynı zamanda hizmet sektörü içerisinde yer alan medikal turizm kapsamında sağlık personeli ve hastalar arasında iletişim ve etkileşim esnasında kültürel duyarlılık çok önemlidir. Medikal turistlerin almış oldukları sağlık hizmetinden memnun olarak ayrılmaları sağlık hizmeti sunan sağlık kuruluşu ve ülkemiz açısından prestij sağlayacaktır. Bu kapsamda almış olduğu hizmetten memnun kalan medikal turistlerin hem ülkemizi tekrar tercih etmeleri hem de başkalarına tavsiye etme niyetlerinin olumlu etkileneceği düşünülmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MÜŞTERİ ODAKLILIK

İşletmelerde 1950’li yılların ortalarından başlayarak günümüze kadar gelen “tüketiciyi tatmin ederek kar sağlama” şeklinde ifade edilen anlayış “pazarlama anlayışı” olarak kavramsallaşmıştır. Pazarlama anlayışı modern anlamda pazarlama olarak kabul edilen bir pazarlama yönetimi biçimidir. Mucuk (2016, s.7-8) tarafından pazarlama anlayışı; mal ve hizmetlerin pazarlaması sürecinde “tüketiciyi ve tüketici tatminini ön planda tutan bir yönetim felsefesi” olarak kabul edilmektedir. Bu yönetim felsefesinin 3 temel unsuru bulunmaktadır. Bunlar;

- Pazar yönlü/müşteri odaklı olma,
- Bütünleşik (koordineli) pazarlama çabaları ve
- Uzun dönemde karlılıktan oluşmaktadır.

Pazar Yönlü/Müşteri Odaklı Olma; pazarlama anlayışının birinci temel unsurudur. *Pazar yönlülük*, “örgütsel yapı içerisinde pazar bilgisini oluşturarak yaymak ve bu bilgiye karşı örgüt içerisinde güçlü normlar ve değerler ortaya konulmasıdır”. Bu bağlamda pazar yönlülükte en önemli unsur örgütün yöneticisinin sahip olduğu değerler ile örgüt bünyesinde ortaya çıkan pazar yönelimli davranışlardır. Pazar yönlülüğün temeli olarak kabul edilen “müşteri odaklılık” ise, müşterilerin mevcut ve gelecekteki ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak, onun tatmin edilmesi ve sonucunda işletmeye kar sağlanması olarak ifade edilmektedir (Alabay, 2010, s.226-229).

Bütünleşik (koordineli) pazarlama çabaları; pazarlama anlayışının ikinci temel unsuru olarak kabul edilmektedir. Bütünleşik pazarlama çabaları, “pazarlama bölümünün diğer bölümlerle uyumu ile aynı zamanda bölümün kendi alt bölümleri arasındaki uyumu” olarak değerlendirilmektedir. Burada en önemli husus sistem yaklaşımı doğrultusunda örgüt içerisinde personel ve tüm fonksiyonel bölümler alınacak kararlara karşı uyumlu olmalıdırlar (Mucuk, 2016, s. 9).

Uzun dönemde karlılık; işletmenin yalnızca satış hacminin artırılması ve müşteri tatmininin sağlanması değil aynı zamanda tatmin edici bir karın elde edilmesi gerektiğidir. Yüksek maliyetlere katlanarak satış hacmini artıran işletme eğer beraberinde müşteri tatminini de sağlayamıyorsa yeterli kadar kar elde edemez ve işletme varlığının sürdürülebilirliği sağlanamaz (Mucuk, 2016, s. 9).

3.1. Müşteri Odaklılık Kavramı

Küreselleşen rekabet piyasasında teknolojinin gelişmesi, iletişimin kolaylaşması ve bununla birlikte gelir düzeyinin artması ile müşterilerin istek ve ihtiyaçlarında geçmişe göre büyük değişimler olduğu görülmektedir. Özellikle iletişim araçlarının artmasına bağlı olarak müşterilerin bilgi düzeylerinin artması beraberinde müşterilerin daha seçici hale gelmesi, bilinçlenmesi ve kendilerine değer verilmesini istemeleri sonuçlarını ortaya çıkarmıştır. Bu durum işletmelerin söz konusu talepleri karşılayabilmeleri ve yoğun rekabet ortamı içerisinde ayakta kalabilmeleri, müşteri odaklı bir anlayışı benimseyerek hareket etmelerini gerektirmiştir (Değermen, 2008, s. 185).

Alanyazına bakıldığında müşteri odaklılık kavramına ilişkin birçok tanımın yapıldığı aynı zamanda pazar odaklılık kavramının bazen müşteri odaklılık kavramı ile eş anlamlı olarak kullanıldığı görülmektedir. Müşteri odaklılık “bir işletmenin müşterilerine karşı stratejik duruşunu temsil eden müşterilerin çıkarlarını ilk sıraya koyan davranışları içeren önemli bir stratejik yönelim” olarak kabul edilmektedir (Wang, Zhao ve Voss, 2016, s. 222).

Zablah, Franke, Brown ve Bartholomew (2012, s.23)’e göre müşteri odaklılık; “çalışanların iş başındaki davranışlarını yönlendiren, müşterilere karşı iş rollerine uyum düzeylerini belirleyen iş değeri” olarak tanımlanmaktadır. Brown, Mowen, Donovan ve Licata (2002, s.111), tarafından müşteri odaklılık; “çalışanın müşteri ihtiyaçlarını karşılama eğilimi ve yatkınlığı” olarak ifade edilmiştir. Saxe ve Weitz (1982, s.344)’e göre müşteri odaklılık; “çalışanların müşterilerin ihtiyaçlarını tatmin edecek satın alma kararlarını vermelerine yardımcı olmaya çalışmaları ve müşteri memnuniyetsizliğine neden olabilecek davranışlardan kaçınarak uzun vadeli müşteri memnuniyetini artırmaya yönelik davranışlarda bulunmaları” olarak değerlendirilmektedir.

Hartline, Maxham ve McKee (2000, s.35) tarafından ortaya konulan diğer bir tanımda ise müşteri odaklılık; “uzun vadeli karlı bir işletme geliştirmek ve müşteriler için üstün değer yaratmak için gerekli davranışları ortaya koyan, diğer paydaşların (işletme sahipleri, çalışanlar ve yöneticiler) menfaatlerini göz ardı etmeksizin müşteri menfaatlerini birinci sırada tutan böylece işletmeye sürekli üstün performans sağlayan organizasyon kültürüdür” şeklinde ifade edilmiştir.

Literatür incelendiğinde müşteri odaklılık kavramını bireysel ve örgütsel düzeyde ele alındığı görülmektedir (Homburg, Hoyer ve Fassnacht, 2002, s.86-87). Bireysel düzeyde müşteri odaklılık; işgörenlerin, müşterilerin beklenti, çıkar, istek ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak hizmet verme isteğini ve becerisini ve bunun sonucunda işgörenin hizmet vermekten dolayı duyduğu memnuniyeti ve zevki ifade etmektedir (Kuşluyan, Başoda ve Kuşluyan, 2016, s.81; Kuşluyan ve Eren, 2011, s.141-142).

Örgütsel düzeyde müşteri odaklılık ise; tüketici memnuniyeti ve sadakatini dikkate alarak müşterilerin beklenti, çıkar, istek ve ihtiyaçlarını karşılamak, ayrıca müşterilerle uzun vadeli karşılıklı tatmin sağlamaya yönelik ilişkiler oluşturmak için, işletmenin kültürünü, yapısını, stratejilerini ve işleyişini buna göre şekillendirmeyi ifade etmektedir (Kuşluyan vd., 2016, s.81).

Müşteri odaklılık, Pimpakorn ve Patterson (2010, s.58) tarafından firma düzeyinde ve bireysel düzeyde ele alınan bir kavram olarak değerlendirilmiştir. Firma düzeyinde müşteri odaklılık, işletmenin uzun vadeli ve karlı bir işletme olarak faaliyetlerini sürdürebilmesi için tüm paydaşların çıkarlarını dikkate alırken müşterilerinin çıkarlarını ilk sıraya koyan bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Bireysel düzeyde müşteri odaklılık, çalışanlar tarafından müşterinin beklentileri ve ihtiyaçlarını dikkate alarak hizmet sunumunu gerçekleştirilirken müşterilerin memnun olmasını sağlayan davranışlar sergilenmesidir.

Literatüre bakıldığında örgütsel düzeyde ele alınan “müşteri odaklılık/yönelimlilik/yönlülük (customer orientation) veya pazar odaklılık (market orientation)” kavramının “hizmet odaklılık (service orientation)” kavramı ile yakın anlamda kullanıldığı görülmektedir. Bireysel düzeyde ele alınan “müşteri-tüketici odaklılık-yönelimlilik (customer orientation)” kavramının ise “hizmet odaklılık (service orientation) ve hizmet verme ön eğilimi-hizmet verme yatkınlığı (service predisposition) kavramları ile eş anlamlı kullanıldığı karşımıza çıkmaktadır (Kuşluyan ve Eren, 2011, s.139-140).

Müşteri odaklılık kavramına ilişkin ortaya konulan tanımlar bütüncül olarak değerlendirildiğinde müşteri odaklılık kavramının işletmeler açısından hem bireysel (çalışanlar) düzeyinde hem de örgütsel (işletme) düzeyinde ele alınmasının daha doğru olacağı düşünülmektedir. Ayrıca alan yazında müşteri odaklılık kavramına ilişkin

yapılan tanımlardan yola çıkarak müşteri odaklılığı “müşterileri organizasyonun tam merkezine koyarak, onların istek ve beklentileri doğrultusunda bireysel (çalışan) ve örgütsel düzeyde davranış sergilenmesini benimseyen kültür” olarak değerlendirmek mümkündür. Sonuç olarak işletmelerin sürdürülebilirliğinin sağlanması ve rekabet ortamında ayakta kalabilmeleri için çalışan ve örgütsel düzeyde müşteri odaklılığın benimsenmesi önem arz etmektedir.

3.2. Müşteri Odaklılık Süreci

Küreselleşmeyle birlikte yoğun rekabet ortamı içerisinde faaliyet gösteren işletmeler, tüm çalışanları ve yöneticileri ile birlikte müşteri odaklılık yaklaşımını stratejilerine ve uygulamalarına dahil ederek birtakım ilkeler dahilinde faaliyetlerini yürütmek zorundadırlar. Bu anlayışın işletme/kurum bünyesinde yöneticiler tarafından tüm çalışanlara “kurum kültürü” olarak yerleştirilmesi gerekmektedir (Bilge, Sumak ve Karayel, 2009, s.6).

İşletmeler müşteri odaklı olma sürecinde işletmenin birtakım ilkeleri benimseyerek bu ilkeler doğrultusunda hareket etmesi önem arz etmektedir. Bu ilkeleri şöyle özetleyebiliriz;

➤ İşletmelerin değişen rekabet stratejilerine yönelik öncelikle çalışanlara müşteri önceliği bilincinin kazandırılması ve çalışanların müşterilerin artan istek ve ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik yetkilendirilmesi gerekmektedir (Akgeyik, 2006, s.862).

➤ İşletmelerin mevcut ve potansiyel müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını öncesinde tahmin etmesi, söz konusu ürünün/hizmetin buna göre üretilmesini amaçlayan bir işletme stratejisi yürütülmesi önemlidir (Kağnıcıoğlu, 2002, s.81; Alabay, 2010, s.227).

➤ İşletmeler müşterilerin söylediklerinden elde edilen bilgiler ile müşteri hakkında elde edilen bilgiler doğrultusunda müşteri ile bireysel olarak iletişim ve etkileşimde bulunmalı, etkin bir müşteri ilişkileri yönetimi gerçekleştirilmelidir (Kağnıcıoğlu, 2002, s.81).

➤ İşletmelerin sunmuş oldukları ve mal ve hizmetlerin müşteriler tarafından “nasıl görüldüğü ve nasıl değerlendirildiği” büyük önem arz etmektedir, bu nedenle özellikle hizmet işletmelerinde sunulan hizmetin müşteriler tarafından nasıl

görüldüğünü, nasıl algılandığını ölçmek ve değerlendirmek gerekmektedir (Tak, 2002, s.144).

➤ İşletme politikalarının, talimatlarının, kalite davranışlarının müşteri odaklı bir anlayış içerisinde şekillendirilmesi, üst kademeden en alt kademeye kadar herkes tarafından benimsenmesi yani müşteri odaklılığın işletme kültürü haline gelmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda işletmede yöneticilerin kararlılığı, çalışanların eğitilmesi ve müşterilerin gerçek istek ve ihtiyaçlarını tespit etmeye yönelik pazar araştırması önem arz etmektedir (Kağnıcıoğlu, 2002, s.83-85).

Bu ilkelerin benimsenerek işletme bünyesinde tüm süreçler ve prosedürlere yansıtılması hem bireysel hem de örgütsel düzeyde kültür haline getirilmesi işletme açısından fayda sağlayacaktır.

3.3. Müşteri Odaklılığın İşletmeye Faydaları

Müşteri odaklı iş görenlerin işletmelere olumlu etkileri olduğu düşünülmektedir. Donavan (1999, s.3-6), müşteri odaklı iş görenlerin, başkalarına en iyi şekilde yardımcı olan, hizmet sürecini yürütürken müşterilere karşı düşünceli olarak hareket eden, işe odaklı kişiler olduğunu ifade etmektedir. İşletmelerin faaliyetlerini yürütürken müşteri odaklı bir yaklaşımı benimsemeleri işletmeye birtakım faydalar sağlamaktadır. Bu faydaları (Kağnıcıoğlu, 2002, s.89);

- İşletmenin pazar payında artış sağlaması,
- Müşteri memnuniyetinde artma ve şikayetlerde azalma,
- İşletmenin maliyetlerinde azalma,
- Çalışanların daha kolay motive edilmesi,
- İşletmenin rekabet edebilme gücünde artış,
- İşletmenin olumlu imaj elde etmesi,
- İşletmenin ürünlerini tercih etmede artış ve müşterilerin işletmeye bağlanması,
- İşletme karlılığında artış olarak sıralamak mümkündür.

Buradan anlaşıldığı üzere müşteri odaklı bir yaklaşımın işletmenin imajından maliyetlerin azaltılmasına kadar işletme açısından önemli yansıması olduğu aşikardır.

3.4. Hizmet Sektöründe Müşteri Odaklılık

Diğer sektörlerde olduğu gibi hizmet sektöründe yoğun rekabet ortamında faaliyet gösteren işletmelerin rekabet üstünlüğü elde etmesi ve işletmenin

sürdürülebilirliğini sağlaması için göz ardı edilmemesi gereken en önemli husus, müşteriyi memnun ederek müşteri tatminini sağlamaktır. Ancak müşterilerin giderek daha bilinçli ve zor beğenen müşteri olmaları bu konuda işletmelerin daha fazla çaba sarf etmelerini gerektirmektedir. Ürün üreten sektörlerde müşterinin ürüne karşı memnuniyetsizliğini telafi etmek ya da gidermek daha kolay iken, bu durum hizmet sektöründe “hizmetin soyut ve değişkenlik göstermesi” özelliği nedeniyle daha da zordur (Soysal ve Koçoğlu, 2018, s.43).

Hizmet işletmelerinde mal üreten işletmelerden farklı olarak, doğası gereği hizmetin soyut ve bölünmezlik özelliğinin olması nedeniyle işletmenin müşteri odaklılık kültürünü her şeyden önce hizmeti sunan çalışanların davranışları belirlemektedir (Brady ve Cronin, 2001, s.243). Bu doğrultuda hizmet işletmelerinde öncelikle müşteri tatminini ve sadakatini oluşturarak uzun vadede işletmenin karlılığını artırmak için işletmelerin hizmeti sunan personellerin müşteri odaklı davranış sergilemeleri büyük önem arz etmektedir.

Hizmet işletmelerinde çalışan personellerin sergilemiş oldukları müşteri odaklı davranışlar, müşterilerin almış oldukları hizmeti tekrar almak istemelerine, başkalarına tavsiye etmelerine neden olduğu bu alanda yapılan birçok çalışma ile ortaya konulmuştur. Hizmet işletmeleri açısından durumu bütün olarak değerlendirdiğimizde, işletmenin öncelikle tüm birimlerinde çalışan personellere müşteri odaklılık bakış açısını kazandırmasının önemi karşımıza çıkmaktadır. Bu doğrultuda işletmelerin personellerinin müşteri odaklılık davranışları sergilemeleri hususunda hizmet içi eğitim faaliyetleri yürütmeleri işletmeye fayda sağlayacaktır (Değermen, 2008, s.193).

3.5. Sağlık Sektöründe Müşteri Odaklılık

Hizmet sektöründe yer alan hastanelerde hizmetin memnuniyetini sağlamak her geçen gün daha zor hale gelmektedir. İşletmeler üründen kaynaklanan hataları telafi edebiliyorken, hizmet sektöründe hizmetten kaynaklanan hataları telafi şansı çoğu zaman olmamaktadır. Müşteriler hizmetin aksamasından kaynaklanan memnuniyetsizlik sonucunda bu hizmeti başka bir işletmeden almayı ve bunu tercih etmiş olduğu yeni işletme hizmeti aksatıncaya kadar sürdürmeyi tercih etmektedirler. Eğer en son tercih ettiği işletmede de hata ile karşılaşarsa başka bir işletmeye gitme ya

da bir önceki işletmeye geri dönme gibi davranışlar sergilemektedir (Bilge vd, 2009, s. 3-4).

Tüm sektörlerde olduğu gibi yoğun rekabetin yaşandığı sağlık sektöründe sağlık hizmeti sunumunda rol alan sağlık işletmeleri için sağlık hizmeti sunulan hastaların hizmet kalitesi algısı, hastane tercih nedenleri, hasta memnuniyeti ve müşteri odaklılık kavramlarının ön plana çıktığı görülmektedir. Bu doğrultuda hastaların hizmet sunucularından beklentilerinin ne olduğunun anlaşılması ve önemsenmesi önemli hale gelmiştir. Sağlık hizmet sunucuları tarafından hasta memnuniyetine önem verilmesi, amaç ve hedeflerin bu doğrultuda oluşturulması, memnuniyette sürekliliğin sağlanması sağlık kuruluşunun başarısının uzun vadeli olmasında önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Ataman ve Yarimoğlu, 2018, s.274).

Sağlık hizmetlerinde tarihsel süreç incelendiğinde, sağlık hizmeti pazarında her geçen gün hizmet kalitesinin arttığı ve müşteri odaklı bir yapının geliştiği karşımıza çıkmaktadır. Daha önce çoğunlukla kamu tarafından sunulan sağlık hizmetleri günümüzde özel sektör tarafından da yoğun bir şekilde sunulmaktadır. Bu durum rekabetin artmasında, modern pazarlama ilkelerinin sağlık hizmeti sunumunda kullanılmasına, sunulan hizmetlerin daha rasyonel ve standart hale gelmesinde etkili olmuştur. Sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştiren örgütler giderek daha çok müşteri (hizmet alan/hasta) odaklı hale gelmişler ve sundukları hizmetlerin kalitesini arttırmaya yönelik çaba sarf etmişlerdir (Baltacı,2018, s.47-48).

3.6. Medikal Turizmde Müşteri Odaklılık

Küreselleşmeyle birlikte sağlık turizmi tüm dünyada hızlı bir şekilde gelişmeye devam etmektedir. Sağlık turizmi için başvuran sağlık turistleri, her şeyden önce farklı ülkelerden sağlık hizmeti almak için gelen bireylerden oluşmaktadır. Sunulan sağlık hizmetini alan bireylerin farklı kültürlerden gelmeleri, sağlık hizmetlerinden taleplerinin farklı olması yanı sıra kendine özgü beklentilere ve algılara sahip olması gibi nedenlerden dolayı müşteri odaklılık kavramı sağlık turizminde çok daha önemli hale getirmiştir.

Medikal turizm hizmet sunumunda sağlık çalışanı ile karşı karşıya gelen sağlık turisti, elbette ki müşteri odaklı bir yaklaşımla karşılaşırsa bu durum aldığı hizmetten memnun olmasına sebep olacak ve hem hizmet sunan çalışan hem de sağlık işletmesi ile arasında sıkı bir bağ oluşmasına katkı sağlayacaktır.

Sağlık turizmi kapsamında hizmet sunan sağlık işletmeleri müşteri odaklılık bakış açısıyla sağlık hizmet sunumunu gerçekleştirirse, hizmetin kaliteli ve etkin bir şekilde sunulmasına ve onların memnuniyet düzeylerinin artmasına önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Sağlık turistlerine hizmet sunan sağlık işletmeleri hizmetin odağına sağlık turistlerini koyarak hizmet sunması halinde işletmenin sadık müşteri elde edeceği öngörülmektedir. Memnun olmuş olan sağlık turistleri sayesinde sağlık işletmeleri sadık müşteriler kazanırken, ağızdan ağıza reklam sayesinde de büyük kitlelere de ismini duyurma şansı elde ederler. Bununla birlikte sağlık işletmesinin, sağlık turistinin gelmiş olduğu farklı kültürü göz önünde bulundurarak hizmet sunması halinde o müşterinin bu hizmetin sonlanması sonrası ülkemizi tekrar tercih etmesinde etkili olması beklenmektedir (Karagöz ve Öztürk; 2019, s.1263).

3.7. Müşteri Odaklılık Kavramına İlişkin Yapılan Çalışmalar

Alanyazında müşteri odaklılık ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde çalışmaların genellikle turizm, bankacılık, sağlık, sanayi sektöründe uygulandığı görülmektedir. Müşteri odaklılık kavramına ilişkin olarak ülkemizde yürütülen çalışmalara ilişkin örnekler ve elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Başoda (2020, s.161-180) “Müşteri odaklılığın işe adanmaya etkisi: turizm işletmelerinde karşılaştırmalı bir araştırma” isimli çalışma turizm işletmelerinde müşteri ile yüz yüze iletişim kuran çalışanların müşteri odaklılığının işe adanmaya etkisini ve etkinin işletme türlerine göre farklılıklarını incelemeyi amaçlamıştır. Bu kapsamda çalışma Konya ilinde faaliyet gösteren 21 otel, 102 seyahat acentesi ve 9 restoran olmak üzere 132 turizm işletmesinde anket yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Ankette müşteri odaklılığı ölçmek için Donovan, Brown ve Mowen (2004) geliştirdikleri “Müşteri Odaklılık” ölçeği, Başoda (2012) araştırmasından alınan Türkçe sürümü ile işe adanmayı ölçmek için Schaufeli vd. (2002) tarafından geliştirilen ölçek kullanılmıştır. Araştırmada yapılan analizler neticesinde müşteri odaklılığının işe adanmayı istatistiksel olarak olumlu ve anlamlı düzeyde etkilediği fakat bu etkinin üç turizm işletme türüne göre farklılığının anlamlı olmadığı ortaya konulmuştur.

Bozoklu (2019, s.1103-1117) tarafından gerçekleştirilen “Bankacılık sektöründe işveren marka imajı: fonksiyonel fayda, müşteri odaklılık ve güvenilir finansal imajın etkileri” isimli çalışmanın amacı ürün ve marka ile ilişkili fonksiyonel faydanın,

algılanan müşteri odaklılığın ve güvenilir finansal imajın işveren markalaşması üzerindeki nedensel etkisini incelemektir. Araştırmada müşteriler, çalışanlar, genel olarak toplum ve rakip işletme çalışanları olmak üzere dört paydaş grubuna anket uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan anket; Vazquez vd. (2002) tarafından geliştirilmiş müşteri odaklı marka değeri ölçeği, Walsh ve Beatty (2007) tarafından geliştirilmiş müşteri odaklı kurumsal itibar ölçeğinden oluşmaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda; ürün ile ilgili fonksiyonel fayda ile işveren marka imajı arasındaki hariç, tüm ilişkiler pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular, marka ile ilişkili fonksiyonel fayda, algılanan müşteri odaklılık ve güvenilir finansal imaj arttıkça Türkiye’de işveren marka imajının güçlendiği tespit edilmiştir. Ayrıca, bu etmenlerin etkisinin her bir paydaş grubu üzerinde değişen etkileri olduğu ortaya konulmuştur.

Akın (2019, s.2742-2769), “Üretim yapan Kobi’lerde müşteri odaklılık ve ilişkisel pazarlama yönelimi” isimli çalışmada, Kobi’lerin müşteri odaklılık ve ilişkisel pazarlama yönelimlerine etki edebilecek firma özellikleriyle yöneticilerin özelliklerinin muhtemel etkilerini ortaya koymak amaçlanmıştır. Çalışmada 662 Kobi üzerinde anket uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda bazı firma özellikleri ile yönetici özelliklerine göre müşteri odaklılık anlayışı ile ilişkisel pazarlama yöneliminde farklılaşmalar olabildiği ve ilişkisel pazarlama yöneliminin müşteri odaklılıktaki artışa bağlı olarak kuvvetlendiği ortaya konulmuştur.

Soysal ve Koçoğlu (2018, s. 41-50) “Sağlık işletmelerinde müşteri odaklı pazarlama anlayışı ile hizmet kalite algısı arasındaki ilişki; bir hastane örneği” isimli çalışma sağlık sektöründe çalışanların müşteri odaklı pazarlama anlayışı ile hastaların müşteri memnuniyeti ve hizmet kalite algısı arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yürütülmüştür. Çalışmada Denizli ilinde faaliyet gösteren bir özel hastane çalışanları ile hizmet alan hastalara yüz yüze görüşmek yapılarak anket uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular neticesinde sağlık personelinin müşteri odaklılık anlayışları ile hastaların müşteri odaklılık algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, doktorlar ile hastalar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Şenbabaoğlu, Baş ve Dölarslan (2016, s.95-124) “Müşteri odaklılık ve algılanan kalitenin müşteri sadakati oluşumuna etkisi” isimli çalışmada, işletmenin algılanan müşteri odaklılık düzeyinin müşteri sadakatine olan etkisini algılanan hizmet kalitesi

kapsamında değerlendirmesi amaçlanmıştır. Çalışma GSM (Global System for Mobile Communications) operatörleri sektöründe gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 311 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda “müşteri odaklılık müşteri sadakatini direkt etkilemektedir ve müşteri odaklılık algılanan hizmet kalitesi aracılığıyla da dolaylı olarak müşteri sadakatini etkilemektedir” sonucuna ulaşılmıştır.

Baş, şenbabaoğlu ve Dölarıslan (2016, s.1267-1289) “işletmelerin müşteri odaklılık ve müşteri tatmini düzeylerinin güven oluşumuna etkisi: müşteri boyutunda bir değerlendirme” isimli alışma GSM sektöründe gerçekleştirilmiştir. Araştırmada 311 üniversite öğrencisinden anket yoluyla veri toplanmıştır. Elde edilen veriler neticesinde “müşteri odaklılık güveni direkt etkilemektedir ve müşteri odaklılık müşteri tatmini aracılığıyla da dolaylı olarak güveni etkilemektedir” sonucuna varılmıştır.

Oruç ve Zengin (2015, s. 31-49) “Misyon vizyon bildirilerinin müşteri odaklılık yönünden değerlendirilmesi: 5 yıldıızlı konaklama işletmeleri örneği” isimli çalışma turizm işletmelerinin misyon ve vizyon bildirilerinde müşteri odaklı bir yaklaşım sergileyip sergilemediklerinin içerik analizi yöntemi uygulanarak ortaya konulması amaçlanmıştır. Çalışmada turizm işletme belgesine sahip 577 tane 5 yıldıızlı konaklama işletmelerinin web sitelerinde yer alan misyon vizyon bildirileri, Nwankwo tarafından geliştirilen müşteri odaklılık ölçütleriyle incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda “işletmelerin misyon ve vizyon bildirilerinde müşteri odaklılığın önemli bir ölçüt olarak kullandığı, müşteriye değer ve önem atfettikleri” saptanmıştır.

Güler (2014, s. 225-246), “Müşteri odaklılık, marka güvenilirliği ve yerel perakende sadakati ilişkisi” isimli araştırma Kırıkkale’de 3 yerel organize gıda perakendecisi müşteri ve çalışanlarına yüz yüze anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler sonucunda; marka güvenilirliğine yönelik doğru ve dürüst yaklaşımlardan oluşan alt faktör grubunun yerel perakende sadakatinin “etnosentrizm ve olumlu durumlardaki sadakat” alt faktör grubu ile paralellik gösterdiği, müşteri odaklılık kavramının ise yerel perakende sadakati ile çok fazla ilişkili olmadığı ortaya konulmuştur.

Varinli, Yaraş ve Başalp (2009, s.159-172) “Satış elemanlarının duygusal zekasının bir göstergesi olarak algılanan performans, satış ve müşteri odaklılık” isimli çalışma “satış elemanlarının algılanan performansı, satış ve müşteri odaklı olmalarının, duygusal zekanın bir belirleyicisi olarak kullanılıp kullanılmayacağını araştırmak” amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada 284 yerli ve yabancı ilaç firması satış temsilcilerine anket uygulanarak veriler elde edilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular neticesinde “müşteri odaklılığın ve algılanan performansın duygusal zekanın belirleyicisi olduğu, diğer yandan satış odaklılığın duygusal zekanın belirleyicisi olmadığı saptanmıştır.

Değermen (2008, s.185-193), “hizmet personelinin müşteri odaklı davranışlarının müşterilerin algılamaları üzerindeki etkisinin saptanmasına yönelik araştırma” isimli çalışma İstanbul’da Ziraat Bankası, Yapı ve Kredi Bankası, Akbank, Citibank, Finansbank, Denizbank, TEB ve Oyakbank’ın bankacılık hizmetlerinden yararlanan 186 kişiye yönelik anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacı “müşteri odaklı davranışlar sergileyen işletme personelinin, müşterilerin işletmeye olan davranışlarını ne yönde etkilediklerini tespit etmektir”. Araştırmada müşteri odaklılık ile ilgili davranışları ortaya koyan “the sales orientation/customer orientation” (SOCO) ölçeği ile davranışsal sonuçlar ölçeği kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda; müşteri odaklı kültürün sadece karlılık gibi somut işletme performansına göstergelerine değil aynı zamanda müşterilerin olumlu davranışları gibi soyut göstergeler üzerinde de etkili olduğunu saptanmıştır. Ayrıca hizmet personelinin yüksek düzeyde müşteri odaklı davranışlar göstermesinin, “müşterilerin almış olduğu hizmeti tekrar satın almasına, başkalarına tavsiye etmesine, gelecekte aynı işletmeyle daha çok iş yapmasına, çevresine karşı işletmeyle ilgili olumlu şeyler söylemesine ve fiyat elastikiyetinin azalmasına neden olduğu” ortaya konulmuştur.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ENTELEKTÜEL SERMAYE

Teknolojinin gelişmesi ve küreselleşme ile birlikte işletmelerde rekabet her geçen gün daha yoğun bir şekilde yaşanmaktadır. Sektörde yaşanan rekabet ortamında işletmelerin sahip olduğu fiziki varlıklar önemini kaybederken, fiziksel varlığı olmayan bilgiye dayalı değerler ve bu değerlerin meydana getirdiği süreçlerin yönetimi işletmeler açısından önemli hale gelmiştir. Bu doğrultuda yoğun rekabet ortamında günümüz işletmelerinin sahip olduğu en önemli güçlerden birisi entelektüel sermaye olarak değerlendirilmektedir (Toraman, Abdioğlu, İşgüden, 2009, s.91).

Rekabet ortamında faaliyetlerine devam eden işletmeler “Nasıl rekabet ederim?” ve “Bunu hangi yollarla yapabilirim?” sorularına cevap bulmaya çalışırken, bu soruların cevabını işletmenin sahip olduğu maddi varlıklardan daha çok, entelektüel sermaye olarak ifade edilen maddi olmayan varlıklarda aramalıdır. Bu doğrultuda işletmeler entelektüel sermaye kavramını gözden geçirerek işletme açısından rekabet avantajı sağlayacak unsurları ortaya koymalıdır. Ayrıca bu unsurlarla birlikte sadece işletmenin üst yönetiminin beyin gücüyle değil, tüm çalışanların beyin gücüyle rekabet avantajı sağlayabilecekleri unutulmamalıdır (Örgün ve Kalay, 2018, s.95).

4.1. Entelektüel Sermaye Kavramı

Entelektüel kelimesinin kökeni Latince “interlectio” dan gelmektedir. “Inter” kelimesi “arasında” anlamına gelmekte olup “ilişkiyi” ifade etmektedir. “Lectio” kelimesi ise “elde edilen, ulaşılan, toplanan bilgi” anlamını taşımaktadır (Arıkboğa, 2003, s.73). TDK sözlüğüne bakıldığında ise entelektüel kelimesi karşılığı “aydın” anlamı ile karşılaştığı görülmektedir (<http://sozluk.gov.tr/>).

Literatür incelendiğinde entelektüel sermaye kavramının ilk olarak 1969 yılında John Keenth Galbraith tarafından kullanıldığı görülmektedir (Demir ve Demirel, 2011, s.88). Daha sonra Michael Kalecki, 1975 yılında yayımlanan bir makalesinde “acaba kaçımız şu geçen birkaç on yıllık dönemde elde ettiğimiz entelektüel sermayenin farkındayız” diyerek Galbraith’e atıfta bulunmuş ve böylece kavramın ilk kullanımını teyit etmiştir (Görmüş, 2009, s.58).

Entelektüel sermaye kavramı ile ilgili olarak birçok tanım yapılmıştır. Entelektüel Sermaye kavramını ilk kez kullanan 1969 yılında John Keenth Galbraith, entelektüel sermayenin sadece insan zekasından kaynaklanmadığını, onun entelektüel

faaliyetlerinin bütünü olarak ortaya çıktığını savunmuştur (Pena, 2002, s.180). Entelektüel sermaye günümüzdeki organizasyonel anlamıyla ilk kez T. Stewart'ın (1991) Beyin Gücü (Brainpower) isimli makalesinde kullanılmış olup “işletmeye piyasada rekabet avantajı sağlayan, işgörenlerin bildiği her şeyin toplamı” şeklinde ifade edilmiştir (Stewart, 1991, s. 47).

Stewart (1997) “Entelektüel Sermaye Örgütlerin Yeni Zenginliği” isimli eserinde entelektüel sermayeyi, “zenginlik yaratmak üzere kullanıma sokulabilen entelektüel malzeme” şeklinde tanımlamıştır. Stewart'ın yapmış olduğu tanımda entelektüel malzeme olarak ifade ettiği bilgi, enformasyon, entelektüel mülkiyet ve deneyimdir (Kandemir,2008, s.28).

Annie Brooking (1997), konuyu muhasebe açısından değerlendirerek entelektüel sermayeyi “bir işletmenin defter değeri ile bu değeri ödemeye hazır olunan değer arasındaki fark” olarak tanımlamıştır. Bu tanımlama daha çok geleneksel muhasebede kuşanılan ve yabancı literatürde “good will” olarak ifade edilen “şerefiye” tanımı ile örtüşmektedir (Aslanoğlu ve Zor, 2006, s.153; Çıkrıkçı ve Daştan, 2002, s.20).

Entelektüel sermaye kavramı içerisinde her ne kadar “sermaye” kelimesi geçse de tek başına ekonomik bir kavram veya genel bir muhasebe ölçütü değildir. Nahapiet ve Ghoshal (1998) entelektüel sermayeyi “organizasyon, entelektüel topluluk ya da profesyonel işletmeler bünyesinde yer alan insanların sahip oldukları bilgi ve öğrenme yetenekleri” olarak açıklamıştır (Nahapiet ve Ghoshal, 1998, s.245; Zor ve Cengiz, 2013, s.39).

İlk profesyonel entelektüel sermaye yöneticisi olarak bilinen, Skandia AFS Şirketi'nin yöneticisi Leif Edvinsson'a göre entelektüel sermaye, “işletmeye pazarda rekabet avantajı sağlayan işletmenin sahip olduğu bilgi, deneyim, organizasyonel teknoloji, müşteri ilişkileri ve profesyonel becerilerdir” (Edvisson, 1997, s.368).

Karacan ve Ergin (2011, s. 77) entelektüel sermayeyi, “mayasını bilgi, beceri, deneyim ve enformasyondan alan, işletmenin şuan ki ve gelecekteki başarısını doğrudan etkileyen ve rakip işletmelerle kıyaslarken işletmenin konumunu ortaya koyan bilgi, bilgi sistemleri, patent, telif hakları ve lisans anlaşmaları gibi maddi olmayan varlıkların tamamı” olarak ifade etmektedir.

Roos (1997) entelektüel sermayenin iki farklı alana sahip olduğunu, bu alanların stratejik alan ve ölçüm alanı olarak adlandırıldığını ifade etmiştir. Stratejik alanın odak

noktası bilginin yaratılması ve kullanılması ile bilgi ve değer yaratma arasındaki ilişkiyi tanımlamaktadır. Ölçüm alanı ise yeni bilgi sistemlerinin geliştirilmesi ihtiyacı ve maddi olmayan varlıkların ölçülmesi konuları üzerine odaklanmaktadır (Martenson, 2000, s. 205).

Uluslararası Muhasebe Standartları Komitesi (IASC) tarafından entelektüel sermaye, işletmenin sahip olduğu maddi olmayan varlıklar olarak değerlendirilmiş ve ticari marka, bilgisayar yazılımları, lisanslar, telif hakları, patentler, imtiyaz anlaşmaları, hizmet ve üretim hakları ve formüllerden oluşan bir bütün şeklinde açıklanmıştır (Aslanoğlu ve Zor, 2006, s.153).

Tüm tanımlar göz önünde bulundurularak entelektüel sermayenin temelini bilginin oluşturduğu işletmenin bugünkü ve gelecekteki başarısını etkileyen, işletmeye rakiplerine göre rekabet üstünlüğü sağlayan, organizasyon için katma değer yaratan işletmenin sahip olduğu maddi olmayan varlıkların bütünü olarak ifade etmek mümkündür (Ölçer ve Şanal, 2007, s.480).

Entelektüel sermaye kavramı ile ilgili daha açıklayıcı bir tanım yapılmak istenirse entelektüel sermaye; “zenginlik yaratmak üzere kullanıma sokulabilen bilgi, entelektüel mülkiyet ve deneyim gibi entelektüel varlıklar” olarak tanımlanabilir. Bu tanımdan yola çıkarak entelektüel sermayenin özelliklerini şu şekilde sıralayabiliriz (Zor ve Cengiz, 2013, s.41);

1. İşletmenin maddi olmayan varlıklarının toplamıdır ve işletme bilançosundan tam olarak elde edilemez.
2. İşletmelere kalıcı, sürdürülebilir rekabet üstünlüğü sağlar.
3. İşletmenin entelektüel sermayesinin yönetimi yönetsel açıdan önemli bir sorumluluktur.
4. İşletmelerde entelektüel sermayenin artış veya azalışları entelektüel performans olarak değerlendirilebilir, böylelikle entelektüel sermaye ölçülebilir ve görünür hale getirilebilir.
5. İşletmelerin büyüklüğüne, türüne, yapısına, sahiplerine ve bulunduğu coğrafi yerleşime bakılmaksızın entelektüel sermayeyi ölçerek sistematik bir yaklaşımla görünür hale getirilmesi her geçen gün daha önemli hale gelmektedir.

4.2. Entelektüel Sermaye Kavramının Gelişim Aşamaları

Bilgi ekonomisinin etkisine bağlı olarak işletmelerin sahip oldukları maddi varlıkları kadar maddi olmayan varlıklarının önemi giderek artmaktadır. Buna süreçte işletmelerin piyasa değeri ile defter değeri arasındaki farkın giderek arttığı, işletmelerin maddi olmayan varlıklarının oranının toplam varlıklar içerisinde giderek yükseldiği görülmektedir. Bu doğrultuda 21'nci yy. işletmelerinin başarısı üzerinde entelektüel sermayenin kaldıraç etkisi yaratma gücünün çok büyük etkisi olduğu düşünülmektedir (Öztürk ve Demirgüneş, 2008, s.399-400).

Entelektüel sermayenin zaman içerisinde işletmeler bünyesinde nasıl ele alındığı, işletmenin bünyesinde nasıl değerlendirildiği dikkate alınarak entelektüel sermaye kavramının zaman içerisinde gelişimini üç aşamada incelemek mümkündür. Bunlar (Zaim ve Gürün, 2011, s.298);

1. Entelektüel sermaye kavramının ortaya çıkışı
2. Entelektüel sermayeyi tanımlamaya ve ölçmeye yönelik çalışmalar
3. Entelektüel sermayeyi yönetmeye ve geliştirmeye yönelik girişimler

Kavramın ortaya çıkışı

Tanımlamaya ve ölçmeye yönelik çalışmalar

Yönetmeye ve geliştirmeye yönelik çalışmalar

Şekil 4. Entelektüel sermaye kavramının gelişim aşamaları

Kaynak: Zaim ve Gürün, 2011, s.298)

➤ *Entelektüel sermaye kavramının ortaya çıkışı:* İşletmelerin görünmez varlıklarını ortaya çıkarma ve işletmenin sahip olduğu bilgi birikiminden faydalanmaya yönelik çalışmaların 1990'ların başından itibaren hız kazanmaya başladığı görülmektedir. Bu kapsamda Thomas Stewart ilk olarak entelektüel sermaye kavramını geliştirerek İsveç'in Skandia firmasında ilk piyasa uygulamasını gerçekleştirmiştir (Zaim ve Gürün, 2011, s.298).

➤ *Entelektüel sermayeyi tanımlamaya ve ölçmeye yönelik çalışmalar:* Bu aşamada işletmeler tarafından entelektüel sermayeyi ölçmeye yönelik olarak birçok

çalışmanın ortaya konulduğu görülmektedir. Entelektüel sermayenin ölçülmesine yönelik çalışmalar günümüzde de devam etmektedir (Zaim ve Gürün, 2011, s.299).

➤ *Entelektüel sermayeyi yönetmeye ve geliştirmeye yönelik çalışmalar:* Bu aşamada entelektüel sermayenin geliştirilmesine yönelik çalışmalar yürütülmüştür. Bu kapsamda daha çok işletmelerde bilgi kaynaklarının yönetimine yönelik çalışmaların ön planda olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda bilgiyi ekonomik hale getirmek ve bilgi kaynaklarını yönetmek üzerinde durulmuştur (Zaim ve Gürün, 2011, s.299).

4.3. Entelektüel Sermayenin Unsurları

Stewart (1997, s. 111), entelektüel sermayeyi anlayabilmek, işletmelerde kullanabilmek için öncelikle entelektüel sermayeyi ortaya çıkaran unsurları ortaya koymak gerektiğini vurgulamıştır. Literatürde entelektüel sermaye unsurlarının farklı yaklaşımlar tarafından farklı şekilde ifade edildiği “entelektüel sermaye modelleri” veya “entelektüel sermaye bileşenleri” olarak da nitelendirildiği karşımıza çıkmaktadır (Çıkrıkçı ve Daştan, 2002, s.20). Tablo 3’de entelektüel sermaye unsurlarının farklı yazarlar tarafından farklı şekilde sınıflandırdığı görülmektedir.

Tablo 3. Entelektüel sermaye unsurlarına yönelik yapılan sınıflandırmalar

Yazar	Ülke	Sınıflama
Edvinsson&Malone (1997)	Skandia Value Scheme (İsveç)	İnsan Sermayesi Yapısal Sermaye
Bontis (1998)	Kanada	İnsan Sermayesi Yapısal Sermaye Müşteri Sermayesi
Stewart (1997)	Amerika	İnsan Sermayesi Yapısal Sermaye Müşteri Sermayesi
Saint-Onge (1996)	Canadian Imperial Bank of Commerce (Kanada)	İnsan Sermayesi Yapısal Sermaye İlişkisel Sermaye
Sveiby (1997)	Intangible Assets Monitor (Avustralya)	Çalışanların yetkinlikleri İçsel Yapı Dışsal Yapı
Van Buren (1998)	American Society for Training and Development (Amerika)	İnsan sermayesi Yenilik sermayesi Süreç sermayesi Müşteri sermayesi
Roos et al.	İngiltere	İnsan sermayesi Yapısal sermaye İlişkisel sermaye
O’ Donnell and O’Regan (2000)	İrlanda	Çalışanlar İçsel yapı Dışsal yapı

Kaynak: Tseng, C. ve Goo, Y. J. (2005). “Intellectual capital and corporate value in an emerging economy: empirical study of taiwanese manufacturers”, *R&D Management*, 35 (2), s.187-201. Aktaran: Görmüş, 2009, s.62.

Literatüre bakıldığında entelektüel sermaye unsurlarının Tablo 2’de belirtilen sınıflandırmalar dışında farklı şekilde de sınıflandırıldığı görülmektedir. Tseng ve Goo (2005, s. 192) entelektüel sermayeyi insan sermayesi, ilişki sermaye, yenilik sermayesi ve organizasyonel sermaye olarak 4’e ayırmaktadır. Brooking (1996, s.13) ise entelektüel sermayeyi 4 ayrı kategoride ele alarak sınıflandırmıştır (Şekil 5). Bunlar;

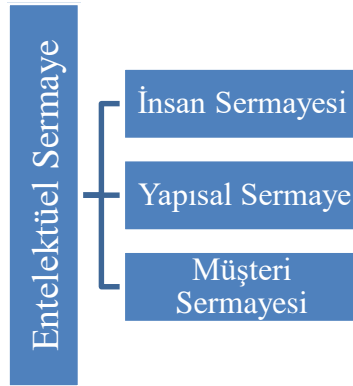
1. Piyasa varlıkları (müşteriler, markalar, dağıtım kanalları vb.),
2. Entelektüel mal varlıkları (know-how, patentler, telif hakları vb.),
3. İnsan merkezli varlıklar (beceri, yaratıcılık, girişimcilik, tecrübe vb.),
4. Altyapı varlıklarından (teknolojiler, iletişim sistemi, süreçler vb.) oluşmaktadır.

ENTELEKTÜEL SERMAYE			
Piyasa Varlıkları	Entelektüel Mal Varlıkları	İnsan Merkezli Varlıklar	Altyapı Varlıkları

Şekil 5. Brooking’e göre entelektüel sermayenin boyutları

Kaynak: Brooking, (1996, s.13)

Literatürde entelektüel sermayeyi oluşturan unsurların en yaygın olarak; insan sermayesi (human capital), yapısal sermaye (structural capital) ve müşteri sermayesi (customer capital) olarak sınıflandırıldığı görülmektedir (Zaim ve Gürün, 2011, s.303).



Şekil 6. Stewart (1997) entelektüel sermaye sınıflandırması

Kaynak: Aslanoğlu ve Zor, (2006, s.154)

4.3.1. İnsan Sermayesi Kavramı ve Kapsamı

Bir işletmenin insan sermayesini o işletmenin bünyesinde yer alan yeri zor doldurulabilen ve yüksek katma değere sahip, çalışanlar oluşturmaktadır. Çalışanların

yetenek ve tecrübeleriyle ortaya koymuş oldukları ürün ve hizmetlerin, müşterilerin rakipleri yerine o işletmeyi tercih etmesine neden olması halinde insan sermayesinin somutlaştığı değerlendirilmektedir (Özdemir ve Balkan, 2010, s.116).

Kanıbir (2004, s.81) insan sermayesinin organizasyon üyelerinin bilgi birikimi, problem çözme yetenek ve kapasiteleri, hayata bakışları, yaratıcılık, girişimcilik ve liderlik yetenekleri, onların örgüt içerisinde ortaya koydukları fonksiyonları ve bu fonksiyonların niteliklerini belirleyici bir güce sahip olduğunu ifade etmiştir.

Demir ve Demirel (2011, s.89)' e göre insan sermayesinin başlıca öğeleri;

- Teknik bilgi,
- Eğitim,
- Mesleki değerlendirmeler,
- Kültürel farklılıklar,
- Modeller ve yapılar,
- İşe dayalı bilgi (uzmanlık bilgisi),
- Psikometrik değerlendirmeler,
- Mesleki yeterlilik ve
- İşle ilgili yetenekler şeklinde sıralanmaktadır.

İnsan sermayesi, kuruma yeniliklerin ve ilerlemelerin kazandırılmasında temel unsurdur. Çalışanların sahip oldukları bilgi, yetenek ve becerilerden yararlanılabilmesi ancak bunların kurum varlıkları arasına dahil edilebilmesi ile mümkündür. Yani çalışanlara ait bilgi, kurumsal değer yaratmak için kullanıldığında veya paylaşıldığında katma değer yaratan bir unsur olarak kurumun entelektüel sermayesine dahil olur (Toraman vd., 2009, s.99).

4.3.2. Müşteri Sermayesi Kavramı ve Kapsamı

İşletmenin faaliyetlerini şekillendiren ve onları önemli ölçüde yönlendiren unsur müşterilerdir. Bu gerçekten yola çıkarak işletmenin faaliyetlerini yönlendiren müşterilerin işletmenin özdeğerine katılması fayda sağlayacaktır. Stewart (1997)'e göre müşterisi olan her işletmenin müşteri sermayesi vardır ve entelektüel sermaye içerisinde değeri en belirgin olan unsur yine müşteri sermayesidir. Müşteri sermayesi tanımı Hubert Saint-Onge (1998) tarafından “işletmenin faaliyetlerinin derinliği, genişliği ve karlılığıyla birlikte işletmenin unvan değerini ifade etmektedir” şeklinde yapılmıştır (Arıkboğa, 2003, s.101-102).

Entelektüel sermaye uygulamalarında öncü işletme olarak bilinen Skandia tarafından müşteri sermayesi; müşteri ilişkilerinin bugünkü değeri olarak ifade edilmiştir. Bu değer iyi ve dinamik ilişkiler ile yükseltilebilir (Karacan, 2004, s.189).

Küreselleşmenin meydan getirdiği rekabet şartları ve ekonomik koşullar işletmelerin kar hedeflerini gerçekleştirebilmesi için entelektüel sermaye değerlerine sahip olmayı ve müşterilerle ilişkilerinde başarılı olmayı gerekli kılmaktadır. Bu doğrultuda işletmeler verimli, karlı ve sürdürülebilir bir işletmenin varlığı için entelektüel sermaye önemini kavrayarak müşteri sermayesini güçlendirmelidir (Ergun ve Yılmaz, 2013, s.132).

4.3.3. Yapısal Sermaye Kavramı ve Kapsamı

Entelektüel sermaye unsurlarından olan yapısal sermaye kavramına ilişkin literatürde birçok tanım yapıldığı görülmektedir. Hsu ve Fang (2009, s. 665-666), yapısal sermayeyi işletmenin bilgi teknolojileri, veri tabanları, bilgisayar sistemleri, idari yapı, organizasyon kültürü, patent ve telif hakları, ticari markaları bünyesinde barındıran ve işletmenin karşısına çıkabilecek iç ve dış zorluklara karşı kullanılan organizasyonel yeteneklerinin tamamı olarak ifade etmiştir.

Solitander ve Tidström (2010, s.26) yapısal sermaye “işletmenin idari süreçlerini, prosedürlerini, patentlerini, bilgisayar sistemlerini kapsamakla birlikte işletme içinde insanların bilgiyi paylaşmaları ve işbirliğinde bulunmaları hususunda onları motive eder, çalışanları yeni şeyler denemeye teşvik eder” şeklinde açıklamıştır. Bontis (2001, s. 45) tarafından ise yapısal sermaye, “işletme bünyesinde çalışanların eve gittiklerinde işletmede bıraktıkları her şey” olarak tanımlanmıştır.

Yapısal sermaye, organizasyon içerisinde üyelerin entelektüel çabalarının organizasyonun tamamına yansımaları sağlayan düzenlemeler olarak nitelendirilmektedir. Bu nedenle organizasyonun tamamına yansıtılacak olan düzenlemelerin gerçekleştirilmesi, organizasyon üyelerini cesaretlendirici teşvik edici, organizasyona aidiyet duygusu geliştirici bir atmosferin ortaya çıkmasına yönelik yönetim yaklaşımına ilişkin uygulamaların benimsenerek tüm organizasyona dizayn edilmesi gerekmektedir. Yapısal Sermaye genel olarak “yönetim felsefesi, örgüt kültürü, yönetim süreçleri, bilgi sistemleri, network sistemleri, ağ sistemleri, finansal ilişkiler ve entelektüel mülkiyete ilişkin varlıklardan (patentler, telif hakları, ticari sırlar) oluşmaktadır (Kanıbir, 2004, s.81-82).

4.3.4. Entelektüel Sermayenin Ölçüm Yöntemleri

Entelektüel sermayenin işletmeler için piyasada var olabilmek için önemli bir rekabet unsuru olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle işletmenin mali tablolarında görünmeyen entelektüel sermayenin ölçülmesi ve değerlendirilmesi gerektiği açıktır. Bununla birlikte entelektüel sermayenin soyut varlıklardan oluşması ve işletmeler arasında farklılık göstermesi ölçülmesini zorlaştırmaktadır (Acar ve Dalğar, 2005, s.30). Geleneksel anlayışa göre işletmelerin değeri sahip olduğu finansal varlıklar ile ölçülebilirken, artık işletmelerin değerinin maddi varlıklardan daha çok bilgi, deneyim ve nitelikli işgücü gibi maddi olmayan varlıklarla ölçüldüğü kabul edilmektedir. Maddi olmayan varlıklar literatürde entelektüel sermaye olarak nitelendirilirken, ölçülmesine yönelik çeşitli yöntemler geliştirilmiştir (Örgün ve Kalay, 2018, s. 94).

Entelektüel sermayenin ölçümüne ilişkin literatürde temelde iki yaklaşımın olduğu görülmektedir. Bunlar;

1. Entelektüel sermaye bileşenlerine (unsurlarına) göre ölçüm
2. İşletme düzeyinde (bütüne ilişkin) ölçüm şeklindedir.

Entelektüel sermayenin bileşenlerine göre ölçülmesi yaklaşımı; entelektüel sermayenin unsurları olan insan sermayesi, yapısal sermaye ve müşteri sermayesinin ayrı ayrı alt bileşenleriyle birlikte ölçülmesi şeklinde gerçekleştirilmektedir. Bu yaklaşıma ilişkin görüşleri en çok kabul edilen kişi olan Thomas A. Stewart (1997);

➤ İnsan sermayesi çıktısının buluşçuluk olduğunu ve işgörenlerin tutumu, görev süreleri, personel devir hızları, tecrübeleri ve öğrenme düzeyleri dikkate alınarak” ölçülmesi gerektiğini,

➤ Müşteri sermayesinin “müşteri tatmini ile sadık müşterini değerinin belirlenmesi” şeklinde tespit edilmesi gerektiğini,

➤ Yapısal sermaye çıktısının ise verimlilik olduğunu, “bilgi stoklarına değer biçme, bürokratik dirençleri ölçme ve işletme sermayesi devir hızlarına bağlı olarak ölçülmesi gerektiğini vurgulamıştır (Acar ve Dalğar, 2005, s.33-34).

Entelektüel sermayeyi bir bütün olarak işletme bazında ölçen yöntemler genellikle finansal ölçüm yöntemlerini kullanarak ölçüm gerçekleştirirler. Bu yöntemlerin arasında; “piyasa değeri/defter değeri yöntemi”, “piyasa değeri-defter değeri yöntemi”, “Tobin’in q oranı” ve “hesaplanmış maddi olmayan değer yöntemi” yer almaktadır (Özevren ve Yıldız, 2010, s.280).

Entelektüel sermayeyi bir bütün olarak ölçmenin dışında unsurlar bazında ölçen yöntemler de vardır (Akkaya ve Balı, 2018, s.1153). Entelektüel sermayeyi işletme bazında bir bütün olarak değil, entelektüel sermayenin unsurlarını ele alarak ölçen yöntemler arasında ise; “skandia klavuzu”, “dengeli puan kartı yöntemi”, “teknoloji brokeri yöntemi”, “entelektüel katma değer katsayısı”, “maddi olmayan varlıklar göstergesi”, “entelektüel sermaye endeksi ve entelektüel sermaye performans modelini dikkate alan algısal ölçüm” yöntemleri bulunmaktadır. Bu yöntemler entelektüel sermayenin üç unsuruna (insan sermayesi, müşteri sermayesi, yapısal sermaye) ilişkin belirlenen kriterler doğrultusunda subjektif (algısal) veya objektif (finansal) olarak yapılan ölçümlerdir (Özevren ve Yıldız, 2010, s.280-281).

4.3.4.1. Entelektüel Sermayeyi İşletme Bazında (Finansal Açıdan) Ölçen Yöntemler

Entelektüel sermayeyi bir bütün olarak işletme bazında ölçen yöntemler genellikle finansal ölçüm yöntemlerini kullanarak ölçüm gerçekleştirirler. Bu yöntemler şöyledir (Özevren ve Yıldız, 2010, s.280);

- Piyasa Değeri / Defter Değeri Yöntemi
- Piyasa Değeri-Defter Değeri Yöntemi
- Tobin’in Q Oranı
- Hesaplanmış Maddi Olmayan Değer Yönteminden oluşmaktadır.

Piyasa Değeri/Defter Değeri Yöntemi: En çok bilinen göstergesi, piyasa değerinin defter değerine oranıdır. İşletmenin dolaşımdaki hisse senetlerinin belli bir tarihte işlem gördüğü fiyatının hisse senedi başına düşen özsermaye payına bölünmesiyle elde edilen değer Piyasa Değeri/Defter Değeri oranını vermektedir. Bu yöntem hesaplanması için kullanılan verilerin bulunması ve karşılaştırılması açısından diğer yöntemlere göre daha basittir (Çetin, 2005, s.364).

$$\text{Piyasa Değeri/ Defter Değeri} = (\text{Hisse Senedinin Piyasa Fiyatı}) / (\text{Hisse Senedinin Defter Değeri})$$

Piyasa Değeri-Defter Değeri Yöntemi: İşletmenin bilançosunda yer alan toplam varlıklardan, toplam yabancı kaynakların çıkarılması ile işletmenin defter değeri elde edilir. İşletmenin defter değeri aynı zamanda finansal sermayedir. Defter değeri ile piyasa değeri arasındaki fark entelektüel sermayeyi vermektedir. Bu doğrultuda; (Hobikoğlu, 2011, s.92).

MV= Market Value = İşletmenin Piyasa Değeri

BV= Book Value = İşletmenin Defter Değeri

IC = Intellectual Capital = İşletmenin Entelektüel Sermayesi

IC = MV - BV

Tobin Q Oranı Yöntemi: Nobel ödüllü iktisatçı James Tobin tarafından işletmenin yatırım kararlarının tahmin edilmesine yönelik geliştirilen bir yöntemdir (Bulgurcu, 2011, s.9). Q oranında işletmenin borç ve özkaynaklarının piyasa değerinin, işletmenin mevcut varlıklarının yerine koyma maliyetine oranıdır. Bu oran 1'den büyük ise işletme benzer işletmelere göre daha fazla kar elde ediyor anlamına gelmektedir (Çetin, 2005, s.365).

Tobin Q Oranı = (İşletmenin Piyasa Değeri)/(Varlıkların Yenileme Maliyeti)

Tobin Q oranının sektör içerisinde değerlendirilmesi halinde işletme açısından daha doğru sonuçlar elde edilecektir. Bir sektör için yüksek olan oran başka bir sektör için de yüksek olmak zorunda değildir. Bunun sebebi her sektörün elde bulundurması gereken varlık çeşidi ve ağırlığının başka bir sektörden farklı olmasıdır (Gümüş ve Avcı, 2019, s.90).

Hesaplanmış Maddi Olmayan Değer Yöntemi: NCI araştırma merkezi tarafından geliştirilmiş bir yöntemdir. Yöntem, işletmedeki maddi varlıkların getiri fazlası hesaplanarak bu rakamın maddi olmayan varlıkların değerlendirilmesinde kullanılması üzerine kurgulanmıştır (Yereli ve Gerşil, 2005, s.24).

Literatürde maddi olmayan varlıkların değerinin hesaplanmasına yönelik birtakım aşamaların izlenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Maddi olmayan varlıkların değerinin hesaplanması yapılırken üç yıllık bir dönemin hesaplanması gerekmekte olup hesaplama yöntemi 7 aşamada gerçekleştirilmektedir. Bunlar (Stewart, 1997, s.11; Yereli ve Gerşil, 2005, s.24).

Tablo 4. Hesaplanmış maddi olmayan değer yöntemi aşamaları

1. Aşama	Firmanın üç yıllık ortalama vergi öncesi karı hesaplanır.
2. Aşama	Firmanın üç yıllık dönem sonu bilançolarından ortalama maddi varlıkların değeri hesaplanır.
3. Aşama	Firmanın üç yıllık ortalama vergi öncesi kar rakamı, maddi varlıkların ortalama değerine bölünerek maddi varlıkların getirisi hesaplanır.
4. Aşama	Belirtilen üç yıllık dönem için sektörün maddi varlıklarının getiri oranı bulunur, şayet firmanın getiri oranı sektör ortalamasının altında ise hesaplama devam edilmez, üstünde ise işlemlere devam edilir.
5. Aşama	Sektörün ortalama getiri oranı işletmenin ortalama maddi varlıklarıyla çarpılır. Elde edilen sonuç sektördeki bir firmanın maddi duran varlıklarından kazanabileceği ortalama tutarı gösterir. Bu rakam 1.aşamadaki vergi öncesi karından düşülür. Elde edilen sonuç firmanın sektördeki diğer firmalara göre ne kadar fazla kar ettiğini, diğer bir ifadeyle ek getirisini göstermektedir.
6. Aşama	Firmanın üç yıllık ortalama gelir vergisi oranı hesaplanarak elde edilen tutar ek getiri ile çarpılır. Vergi sonrası tutarı hesaplamak için çıkan sonuç ek getiriden çıkarılır. Elde edilen rakam maddi olmayan varlıklara ait olan primdir.
7. Aşama	Primin net bugünkü değeri hesaplanır (firmanın sermaye maliyeti ölçüt olarak alınabilir). Maddi olmayan varlıklara ait prim, firmanın sermaye maliyetine bölünür. Elde edilen bu değer firmanın maddi olmayan varlıklarının hesaplanmış değerini göstermektedir.

Kaynak: Yereli ve Gerşil, 2005, s.24.

4.3.4.2. Entelektüel Sermayeyi Unsur Bazında Ölçen Yöntemler

Entelektüel sermayeyi işletme bazında finansal olarak ölçmemin yanı sıra unsurlar bazında ölçen yöntemler bulunmaktadır. Entelektüel sermayeyi unsurlar bazında ölçen yöntemleri şu şekilde sıralamak mümkündür (Akkaya ve Balı, 2018, s.1153-1158):

Alıntı Ağırlıklı Patentler Modeli (Patent Değeri): Alıntı ağırlıklı patentler yöntemi işletmenin mülkiyeti olarak kabul edilen ve yasal koruma altında olan entelektüel varlıkları bazında işletmenin entelektüel sermayesini ölçen yöntemdir. Model “patentler bir işletmenin entelektüel sermaye varlıklarının en önemli bileşenini oluşturmaktadır” düşüncesinden yola çıkarak hareket etmektedir. Bontis (2001) tarafından patentler yoluyla işletmenin entelektüel sermayesini ölçen ve modeli ilk defa uygulayan şirket olarak ifade edilen Dow Chemical şirketinin eski yöneticilerinden Gordon Petrash entelektüel varlıkların yönetimine yönelik 6 aşamalı

bir süreç geliştirmiştir. Bu süreçler (Bontis, 2001, s.56-5; Aslanoğlu ve Zor, 2006, s.163);

- İşletmede bilgini rolünün tanımlanması,
- Rakip işletmelerin strateji ve bilgi varlıklarının değerlendirilmesi,
- Őirketin sahip olduğu bilgi varlıkları portföyünün sınıflandırılması,
- Bu varlıkların değerini artırıcı işlemlerin yapılması (geliştirme, satma vb.),
- Boşlukların bulunduğu alanlara yatırım yapılması,
- Bilgi portföyünün oluşturulmasından oluşmaktadır.

Alıntı ağırlıklı entelektüel sermaye modeli, işletmeye entelektüel mülkiyet kazandırmaya yönelik ar-ge faaliyetlerini yansıtan “teknoloji faktörü” belirlemekte ve bu faktörü belirleyen birim satış tutarı başına ar-ge masrafı, ar-ge masrafı başına elde edilen gelir tutarı, patent sayısı, birim satış tutarı başına patent maliyeti ve birim satış tutarı başına proje maliyeti gibi kriterler doğrultusunda entelektüel varlıkların değerini ortaya koymaktadır (Aslanoğlu ve Zor, 2006, s.163-164; Akkaya ve Balı, 2018, s.1153).

Skandia Kılavuzu: İsveç merkezli bir mali danışmanlık şirketi olan Skandia, Dünyada işletmelerin entelektüel varlıkların ölçülmesine yönelik ilk çalışmaları yürüten şirket olarak bilinmektedir. Şirket bünyesinde çalışan Leif Edvinsson ilk entelektüel sermaye yöneticisi olarak literatüre geçmiştir. Leif Edvinsson “Skandia Kılavuzu” olarak isimlendirdiği dinamik ve holistik (bütüncül) entelektüel sermaye raporlama modelini geliştirmiştir. Rapor 5 temel boyut üzerinde şekillenmiştir. Bunlar; finansal boyut, müşteri boyutu, süreçler boyutu, yenileme ve geliştirme boyutu, insan sermayesi boyutudur. Raporda yer alan finansal boyut, bilanço gelir tablosu gibi işletmenin anahtar finansal oranlarını göstermektedir. Müşteri boyutu, müşteri sayısı, müşteri tipi, pazara nüfuz edebilme yeteneği gibi göstergeleri içermektedir. Süreçler boyutu, işletmenin faaliyet süreçlerine ve bilgi teknolojilerine yönelik destek seviyelerini içermektedir. Yenileme ve geliştirme boyutu, kaynakların işletmenin bugünü ve geleceği için doğru yönlendirilip yönlendirmediğini değerlendirir. İnsan sermayesi boyutu ise çalışan başına düşen eğitim harcamaları, işgören devir hızı takım çalışması ruhuna dayanmaktadır (Erkuş, 2004, s.314-315; Aslanoğlu ve Zor, 2006, s.161-162).

Leif Edvinsson tarafından geliştirilen 1993 yılında uygulamaya konulan Skandia Klavuzu modeli kısaca işletmenin maddi olmayan varlıklarının, maddi unsurlar dışındaki unsurlarla tanımlama ve görünürlüklerini artırmak amacıyla gerçekleştirilen ölçüm modeli olarak ifade edilebilir (Hobikoğlu, 2011, s.94).

Dengeli Puan Kartı Yöntemi (Balanced Score Card): Harvard Business School'da muhasebe profesörü Robert S. Kaplan Norton ve performans ölçümü ve örgütsel yenilenme konusunda uzmanlaşmış bir danışmanlık firması olan Rönesans Solutions, Inc'in başkanı David P. Norton tarafından 1996 yılında geliştirilmiş bir modeldir. Model işletmenin her düzeyinde stratejileri tanımlamak, bunları uygulamak ve yönetmek üzere kullanılan bir araç olarak kabul edilir (Striteska ve Spickova, 2012, s.4; Yaşar, 2016, s.198).

Dengeli Puan Kartı yöntemi ile işletme dört önemli boyutta ele alınır. Bunlar; müşteri boyutu, içsel iş süreçleri boyutu, yenilik ve öğrenme boyutu ve finansal boyuttur. Kaplan ve Norton (1992) tarafından her bir boyut için yanıt aranması gereken sorular şu şekilde belirtilmiştir (Yaşar, 2016, s.200).

- Müşteriler işletmeyi nasıl görüyor? (Müşteri boyutu)
- Hissedarlar işletmeyi nasıl görüyor? (Finansal boyut)
- İşletmenin geliştirmesi gereken süreçleri hangileridir, işletme nerede üstün olmalıdır? (İçsel iş süreçleri boyutu)
- Değer yaratma ve iyileştirmenin sürekliliği nasıl sağlanabilir? (Öğrenme ve büyüme boyutu)

Dengeli puan kartı oluşturulurken işletmenin faaliyetlerindeki sebep-sonuç ilişkilerini ortaya koyacak şekilde düzenlenir ve işletmenin sahip olduğu değerleri fiziksel ölçülerle açıklanmaya çalışılır (Hobikoğlu, 2011, s.94).

Teknoloji Brokeri (Simsarı) Metodu: Annie Brooking tarafından 1996 yılında geliştirilen model entelektüel sermayenin parasal değerini hesaplamak amacıyla kullanılmaktadır. Model işletme stratejileriyle de bağlantılı olup entelektüel sermayenin pratik olarak ölçülmesinde olanak sağlar. Model işletmede entelektüel sermayenin durumunu tespit etmeye yönelik olarak 178 sorudan oluşan teste verilen cevaplar sonucunda entelektüel sermayenin bileşenleri ve alt bileşenleri ortaya konur. İşletmenin parasal değeri Brooking'in önerdiği maliyet yaklaşımı, piyasa yaklaşımı ve

gelir yaklaşımı doğrultusunda tespit edilir (Bontis, 2001, s.49-51; Aslanoğlu ve Zor, 2006, s.162-163).

Brooking'in teknoloji brokeri (simsarı) metodu entelektüel sermayeyi "pazar varlıkları ile ilgili unsurlar, entelektüel mülkiyet ile ilgili unsurlar, insan odaklı varlıklar ile ilgili unsurlar, bilgi altyapısı varlıkları ile ilgili unsurlar" olmak üzere 4 ana başlıkta incelemektedir. Bunlar Tablo 4' de görülmektedir (Akkaya ve Balı, 2018 s.1154).

Tablo 5. Teknoloji brokeri (simsarı) metodunda entelektüel sermaye unsurları

Pazar Varlıkları ile İlgili Unsurlar	Entelektüel Mülkiyet ile İlgili Unsurlar	İnsan Odaklı Varlıklar ile İlgili Unsurlar	Bilgi Alt yapısı Varlıklar ile ilgili unsurlar
Kullanılan markalar Dağıtım kanalları Müşteri potansiyeli Müşteri bağımlılığı Lisans anlaşmaları Franchasing anlaşmaları	Patent hakları Dizayn hakları Teknolojik bilgi	Yaratıcılık Problem çözme yetkinliği Liderlik Girişimcilik Çalışanların kalitesi Çalışanların şevkleri	Üretim süreçleri Kullanılan teknoloji Örgütsel yapı İşletme kültürü Finansal yapı İletişim sistemleri Yönetim bilgi sistemleri Yönetim süreçleri

Kaynak: Brooking, Annie (1997). The Management of Intellectual Capital. Long Range Planning, 30 (3), s. 364-365. Aktaran: Akkaya ve Balı, 2018, s.1154.

Entelektüel Katma Değer Katsayısı (Value Added Intellectual Coefficient):

Ante Pulic tarafından 1998 yılında geliştirilen yöntem, literatürde "Value Added Intellectual Coefficient - VAIC" olarak karşımıza çıkmaktadır. Yöntem katma değer yaratılması sürecinde işletmenin fiziksel sermaye ve entelektüel kapasitesinin temel unsurlar olduğu bu nedenle etkinliğinin ölçülmesi gerektiği üzerine kurulmuştur. Entelektüel katma değer katsayısı; "kullanılan sermaye etkinliği (KSE)", "insan sermayesi Etkinliği (İSE)" ve "yapısal sermaye etkinliği (YSE)" olmak üzere üç göstergenin toplamından meydana gelmektedir. (Gürkan, Gökbulut, Çolak, 2015, s.49-50). Entelektüel katma değer katsayısı hesaplama yöntemi şu şekilde ifade edilmektedir (Genç 2020, s.600; Gülcemal ve Çıtak, 2017, s.42-43; Yörük ve Erdem, s.402);

$$VAIC = HCE + CEE + SCE$$

VAIC: Entelektüel Sermaye Katma Değeri

CEE: Kullanılan Sermaye Etkinliği

HCE: İnsan Sermayesi Etkinliği

SCE: Yapısal Sermaye Etkinliği

Ante Pulic işletmenin yapısal sermaye etkinliği katsayısı (SCE) ile insan sermayesi etkinliği katsayısı (HCE) toplamını, işletmenin entelektüel sermaye etkinlik katsayısı (ICE) olarak ifade etmiştir. Buna göre Entelektüel katma değer katsayısı (VAIC) hesaplama yöntemi şöyledir (Genç 2020, s.600);

$$VAIC = ICE + CEE$$

VAIC: Entelektüel Sermaye Katma Değeri

ICE: Entelektüel Sermaye Etkinliği

CEE: Kullanılan Sermaye Etkinliği

Maddi Olmayan Varlıklar Göstergesi (Intangible Asset Monitor): Maddi olmayan varlıklar göstergesi entelektüel sermaye ölçüm modeli, Karl Eric Sveiby tarafından geliştirilen, “entelektüel sermayeyi maddi olmayan varlıklar” bazında değerlendiren bir ölçüm modelidir. Çalıştığı şirkette finansal yönetici olan Sveiby, bir işletmenin gerçek değerinin ortaya konulması için geleneksel finansal tabloların yetersiz olduğunu, işletmenin gerçek değerinin bilgi temelli varlıklara dayalı maddi olmayan varlıkların ortaya konulmasıyla tespit edilebileceğini vurgulamıştır (Aslanoğlu ve Zor, 2006, s.163).

Sveiby geliştirmiş olduğu model kapsamında işletmenin muhasebe çerçevesinin, bilgi boyutunu da ele alacak şekilde düzenlenmesi gerektiğini savunmuştur. Bu doğrultuda işletmenin maddi olmayan varlıklar değerinin finansal olmayan ölçütlerle, maddi varlıkların ise finansal ölçütlerle tespit edilerek bir bütün halinde “finansal başarı ve ortaklık değeri” göstergesi ortaya konulacağını ifade etmiştir. Bu bağlamda Sveiby maddi olmayan varlıkları 3 grupta ele almıştır. Bunlar; “dış yapı, iç yapı ve yetenek” tir. Model kapsamında bu üç grup kendi içerisinde üç alt gruba ayrılarak maddi olmayan her bir varlığa “büyüme ve yenileme” “verimlilik” ve “süreklilik” ölçütleri uygulanarak elde edilen veriler doğrultusunda değerlendirme yapılmaktadır (Erkuş, 2004, s.318).

Entelektüel Sermaye İndeksi Yöntemi (Intellectual Capital Index): Johan Roos ve Göran Roos tarafından işletmenin stokları ve entelektüel sermaye akışlarını dikkate alarak, entelektüel sermaye göstergelerini entelektüel sermaye endeksi içinde toplayarak elde edilen bulguların ve endeksin işletmenin piyasa değeri ile ilişkilendirilmesi şeklinde uygulanan bir modeldir (Hobikoğlu, 2011, s.96).

Göran Roos ve Johan Ross tarafından geliştirilmiş olan model ilk kez 1997 yılında Skandia şirketinin 1997’de ki yıllık raporunda kullanılmış olup ardından başka şirketler tarafından kabul görerek uygulanmıştır. Model entelektüel sermayeyi insan sermayesi, müşteri ilişkileri sermayesi ve örgütsel sermaye olarak üç boyutta değerlendirmiştir. Ayrıca model, entelektüel sermayeyi “müşteri ilişkileri sermayesi indeksi”, “altyapı sermayesi indeksi”, “insan sermayesi indeksi” ve “yenilik sermayesi indeksi” olarak dört temel indeks olarak ele almıştır (Aslanoğlu ve Zor, 2006, s.162).

Entelektüel Sermaye-Performans Modeli (Algısal Ölçüm): Nick Bontis tarafından 1998 yılında ortaya atılmış olup entelektüel sermayenin insan sermayesi, müşteri sermayesi ve yapısal sermaye olmak üzere üç alt boyutlarına yönelik Likert tipi anket çalışması gerçekleştirilerek entelektüel sermaye ile örgütsel performans arasındaki ilişkiler incelenmektedir. Bontis’in algısal ölçüm modeli, entelektüel sermayenin işletme performansına etkisini ortaya koymakla birlikte geçerliliği olan ve birçok çalışmada kullanılan ve kullanılmaya devam eden bir modeldir (Bontis, 1998, s.76; Yıldız, 2011, s.13).

4.4. Sağlık Sektöründe Entelektüel Sermaye

Entelektüel sermaye diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de önemli giderek önemli hale gelmektedir. Bir sağlık işletmesini ileriye götüreceği olan unsur olarak görülen entelektüel sermaye, bünyesinde çalışan insanların yarattığı değerlerin ve hizmet alanlarla kurduğu ilişkilerin, politika ve stratejilerinin, süreç ve prosedürlerin toplamından oluşmaktadır. Entelektüel sermayeyi oluşturan insan sermayesi, hizmeti tüketen hastalar ve sağlıklı çevreyle yapısal sermayenin etkileşimlerini kendi bünyelerinden süzerek işletmeye yansıtmakta, büyümeye devam eden özel sağlık sektörü pazarlarında şirketlere rekabetçi avantajlar kazanmasına sebep olmaktadır (Bayramoğlu, Sağlık Sektöründe Entelektüel Sermaye, 2020).

Sağlık sektöründe hizmet sunan sağlık işletmeleri diğer hizmet işletmelerine göre çevresel ve dış faktörlerden çok daha fazla etkilenmektedir. Bu durum rekabetin her geçen gün arttığı sağlık işletmelerinin yönetim anlayışlarında entelektüel sermayeyi benimseyen yaklaşımı ortaya koymalarına neden olmuştur (Cezlan, 2014, s.31).

4.5. Medikal Turizmde Entelektüel Sermaye

Sağlık turizminin türü (termal turizm, medikal turizm vb.) ya da işletmesine bakılmaksızın birtakım değişmeyen özellikleri bulunmaktadır. Bu özellikleri şöyle sıralayabiliriz (Zat Tan ve Gül, 2012, s.526,527):

- Teknolojik gelişmeler oldukça önemlidir.
- Sağlık turizminde konaklama gün sayısı tedavi süresi doğru orantılıdır.
- Sağlık turizmi için gelmiş kişiler bir veya birden fazla aktiviteden yararlanarak giderler.
- Tedaviyi yönlendirecek ve takibini yapacak tıbbi personele ihtiyaç duyulmaktadır.
- Emek yoğun hizmet sektörüdür.
- Sağlık turisti hizmet aldığı bölgede katma değer yaratarak bölge ekonomisine de katkı sağlamaktadır.
- Genel yaş aralığı genel olarak orta yaş ve üstüdür.
- Hizmet sunumunda hizmet personeli ve tıbbi personel birlikte rol oynamaktadır.
- Hizmet sunumunda yer alan yöneticilerin ve birim sorumlularının ve hizmet sunanların tedavi özellikleri ve süreçlerine ilişkin bilgi sahibi olması gerekmektedir.

Sağlık turizmi sektörü doğası gereği iç ve dış çevresel faktörlere karşı oldukça duyarlı bir sektördür. Bu nedenle sağlık turizmi endüstrisi birtakım uygun ortam koşullarının olmasını gerekli kılmaktadır. Sürdürülebilir bir sağlık turizmi endüstrisi için birçok politikanın birlikte yürütülmesi gerekmektedir. Bu politika unsurlarından biriside, “sağlık turizminde know-how ve entelektüel sermaye” politikalarıdır. Sağlık turizmi alanında rekabetçi üstünlük avantajı elde edilebilmesi için sahip olunan doğal ve çevresel kaynaklar ve sağlık turizmi alt yapılarının yanı sıra sağlık turizmi alanında üretilen kanıta dayalı bilimsel bilgiye ihtiyaç bulunmaktadır (Yıldırım, 2017, s.1).

Entelektüel sermaye işletmeler açısından rekabette belirleyici unsur olarak değerlendirilmektedir. Entelektüel sermaye işletmelerde “duyumsanmayan” veya “görünmeyen” varlıklar olarak ifade edilmektedir. İşletmenin bünyesinde çalışanların sahip olduğu bilgi ve işletmenin sahip olduğu kayıtlı bilgiler entelektüel sermayeyi

oluşturmaktadır. Bir işletmenin sahip olduğu entelektüel sermaye ile ilgili özetle şunları söylemek mümkündür (Zat Tan ve Gül, 2012, s.527-529):

- Entelektüel sermaye işletmenin rakiplerine karşı en önemli rekabet kaynağıdır.
- Entelektüel sermaye işletmenin saklı olan varlıklarının toplamıdır ve işletmenin bilançosunda görünmemektedir.
- İşletmenin bünyesinde çalışanların bilgileri ile bu kişilerin işten ayrıldıktan sonra işletmede kalan bilgileri içermektedir.
- Bir işletmenin gelecekte başarılı olabilmesi, işletmenin bugün mevcut entelektüel sermayesini nasıl yönettiğine bağlıdır.

Diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de sağlık işletmesini ileriye götürecek olan unsur, bünyesinde çalışan insanların işletmeye katmış olduğu değerler, sağlık politikaları, işletme stratejileri, prosedürleri, organizasyonun sistem ve süreçleri ile hizmet alanlarla ve tüm toplumla kurdukları ilişkilerin bütününden oluşan entelektüel sermayedir. Entelektüel sermaye işletmeyi besleyen, işletmenin bulunduğu sektöre sıkıca bağlanmasını sağlayan görünmeyen köklerdir (Bayramoğlu, Sağlık Sektöründe Entelektüel Sermaye,2020).

Entelektüel sermayenin bir işletmede doğru yönetilmesinin işletmelerin performansına katkı sağladığı ve işletmenin pazardaki başarısında da önemli rol oynadığı ifade edilmektedir (Akdağ, 2012, s.53). Konuya sağlık işletmeleri açısından bakacak olursak, uluslararası alanda rekabet edilebilmesi için her şeyden önce sağlık işletmeleri tarafından entelektüel sermayenin etkin ve doğru olarak değerlendirilmesi ve yönetilmesi gerekmektedir. Literatürde entelektüel sermayenin alt boyutları olan insan sermayesi, müşteri sermayesi (ilişkisel sermaye) ve yapısal sermaye, sağlık turizmi açısından değerlendirildiğinde ise “insan sermayesi” ve “yapısal sermayenin” ön plana çıktığı görülmektedir. Özellikle de insan sermayesi, yapısal sermayenin de beraberinde iyi bir şekilde yönetilmesiyle birlikte, işletmelere rekabet avantajı sağlayan en önemli unsur olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte sağlık turizmi işletmesinin sahip olduğu yapısal sermayesi de arttıkça işletmenin sahip olduğu rekabet gücü ve mevcut rekabet gücünü koruma ve sürdürme kabiliyeti de artacaktır. Bu bilgiler ışığında sağlık turizmi işletmeleri açısından insan sermayesinin öneminin ortaya konulmasıyla birlikte stratejik insan kaynakları yönetiminin önemi de ortaya çıkmıştır. Medikal turizm alanında hizmet sunan çalışanların seçiminde ve işe

alımında işletmeyi bu alanda geleceğe taşıyabilecek niteliklere sahip kişilerin seçilmesi önem arz etmektedir. Ayrıca işletmenin yapısal sermaye bünyesinde sahip olduğu teknolojilerin kullanılmasına ilişkin çalışanların yeterli eğitimlerinin bulunmasına dikkat edilmesi gerektiği ortaya konulmuştur. İnsan sermayesi ve yapısal sermaye unsurlarının iyi yönetilmesi dolayısıyla müşteri sermayesi unsurunun da iyi yönetilerek işletmenin rekabet gücü elde etmesini sağlayacaktır (Zat Tan ve Gül, 2012, s.538-539).

4.6. Entelektüel Sermaye Alanında Yapılan Çalışmalar

Entelektüel sermaye alanında literatürde yer alan çalışmaların son yıllarda giderek arttığı gözlemlenmektedir. Çalışmaların çoğunlukla bankacılık, turizm, savunma sanayisi, sağlık ve eğitim sektöründe yürütüldüğü görülmektedir. Söz konusu sektörlerde entelektüel sermaye alanında yürütülen çalışmalar aşağıda gösterilmektedir.

Baydaş ve Türkan (2021, s.1-14) tarafından entelektüel sermayenin firma riskine etkisini ortaya koymak amacıyla “Entelektüel sermayenin firma riski üzerine etkileri: BİST’te işlem gören imalat işletmeleri üzerine bir uygulama” isimli çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmada Pulic (1998)’in geliştirmiş olduğu VAIC Modeli ile 2010-2019 tarihi aralığında BİST (Borsa İstanbul) imalat sanayi sektöründe işlem gören 90 firmaya ait yıllık veriler kullanılmıştır. Elde edilen veriler ışığında panel veri analiziyle entelektüel sermayenin firma riskine etkisi araştırılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler neticesinde; entelektüel sermayenin kredi riski ve kur riskin negatif etkilediği, likidite riskini ise pozitif etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Entelektüel sermayedeki bir birimlik bir artışın kredi riskinde 0,027’lik bir azalışa, kur riskinde 0.07’lik bir azalışa ve likidite riskinde 0.024’lük bir artışa neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kunt ve Sundu (2021, s.1-14) tarafından yapılan “Entelektüel sermayenin inovasyon yeteneğine etkisinde yönetim bilişim sistemleri memnuniyet düzeyinin rolü” isimli çalışma, İstanbul’da yönetim bilişim sistemleri uygulamaları kullanan işletmelerde çalışan orta ve üst düzey yöneticilere anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada entelektüel sermaye, inovasyon yeteneği ve yönetim bilişim sistemleri memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular neticesinde “entelektüel sermayenin ve yönetim

bilişim sistemleri memnuniyet düzeyinin inovasyon yeteneğine pozitif ve anlamlı bir etkisi” olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca inovasyon ile entelektüel sermaye arasındaki ilişkide yönetim bilişim sistemlerinin memnuniyet düzeyinin düzenleyici bir role sahip olduğu ortaya konulmuştur.

İbili ve Özbaş (2021, s.44-65) “Devlet okullarında görev yapan okul yöneticilerinin, entelektüel sermaye ve yönetimi hakkındaki görüşleri (Erzincan ili örneği)” isimli çalışmada, 2020-2021 eğitim-öğretim yılında resmi anaokulu, ilkokul, ortaokul ve lisede çalışan okul yöneticilerinin, entelektüel sermaye ve yönetimi ile ilgili görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma Erzincan ilinde farklı okul türlerinde görev yapan 10 okul yöneticisi ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılarla yazılı olarak, çevrimiçi form ya da çevrimiçi toplantı programı (Zoom, Google Meet vb.) kullanılarak görüşme gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda, okul yöneticilerinin, entelektüel sermaye ve entelektüel sermaye unsurları hakkında bilgi düzeylerinin yeterli olduğu görülmüştür. Ayrıca “okullarda yürütülen eğitim politikalarının entelektüel sermaye birikimine, tüm paydaşlarla güçlü iletişim kurulması, okulda güven ortamı ve aidiyet duygusunun oluşturulması, sorumlulukların tüm paydaşlara dağıtılması ve alınan kararlara tüm paydaşların katılımının sağlanması gibi olumlu etkilerinin bulunduğu ve herhangi bir olumsuz etkinin bulunmadığı” anlaşılmıştır. Yine elde edilen görüşler neticesinde “ülke genelinde yürütülen eğitim politikaları, okul bazında gerçekleştirilen entelektüel sermaye yönetim sürecine, okulun özeldeki hareket kabiliyetini kısıtladığı ve okulun inisiyatif alabilme özelliğini etkilediği şeklinde olumsuz etkilerinin bulunduğu” tespit edilmiştir.

Akgün ve Günay (2021, s. 337-365) tarafından Türkiye’de sağlık alanında entelektüel sermayenin etkinliğini araştırmak amacıyla yapılan “Entelektüel sermaye etkinliğinin önceliklendirilmesinde çok kriterli karar verme modellerinin kullanılması: bir sağlık hizmetleri sektörü örneği” isimli çalışmada, BİST’ de işlem gören 2 sağlık işletmesinin yedi yıl boyunca yıllık finansal raporlarından elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Çalışmada Pulic (2000) tarafından önerilen Entelektüel Katma Değer Katsayısı (Value Added Intellectual Coefficient-VAIC) modeli kullanılmış olup, entelektüel sermayenin etkinliği ve unsurları olan insan sermayesi etkinliği, yapısal sermaye etkinliği ve ilişkisel sermayenin etkinliği ölçülmüştür. Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda; entelektüel sermayenin etkinliğinin, işletme performansı ölçütlerinden daha önemli olduğu ortaya konulmuştur.

Kayaduman ve Levent (2020, s. 380-381), “Tekstil sektöründe entelektüel sermaye bileşenlerinin incelenmesi: Türk tekstil şirketleri üzerine bir araştırma” isimli çalışmada, Türkiye’de tekstil sektöründe faaliyet gösteren işletmelerde entelektüel sermaye uygulamalarını analiz etmiştir. Çalışma İstanbul’da üretim yapan küçük ve orta büyüklükteki tekstil firmalarında nitel araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ışığında, firmaların kalifiye çalışanların kendileri açısından ne denli önemli olduğunun farkında olunmasına rağmen, çalışanlarına yatırım yapma konusunda yetersiz oldukları tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra firmaların sadece teknolojik olarak değil, araştırma geliştirme, bilgi üretimi, saklanması, korunması ve kullanılması açısından da önemli eksiklikleri olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca firmaların müşteri sermayesi bağlamında ise, insan ve yapısal sermayeye göre daha iyi durumda olduğu, firmaların büyük kısmının yoğun rekabet ortamında müşteri ilişkilerine büyük önem verdiği, ancak müşteri memnuniyetinin ölçülmesi bağlamında yeterli olmadığı değerlendirilmiştir. Bunun yanı sıra firmaların büyük çoğunluğunun rekabet ortamında müşteri ilişkilerine önem verdiği, ancak müşteri memnuniyetinin ölçülmesi açısından yeterli olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Yıldız ve Genç (2020, s.119-134) “Sürdürülebilir rekabet üstünlüğünde entelektüel sermayenin önemi: kaynak tabanlı bir yaklaşım” isimli çalışmada, Ordu İl’indeki faaliyet gösteren işletmelerde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada insan sermayesi, insan sermayesinin işletmeye özgü olması ve örgütsel performans ölçütü olarak rekabet üstünlüğüne ulaşma düzeyi arasındaki ilişkiler ile bu değişkenlerle demografik değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini Ordu ilinde değişik sektörde faaliyet gösteren 33 işletme oluşturmaktadır. Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda, insan sermayesi ile örgütsel performans arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı, ayrıca örgüte özgü insan sermayesi ile örgütsel performans arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif ilişki olduğu saptanmıştır.

Soylu (2020, s.269-286), Entelektüel Sermaye Etkinliğinin Veri Zarflama Analizi ile Değerlendirilmesi: BİST Teknoloji Şirketlerine Yönelik bir Araştırma” isimli çalışmada BİST’de işlem gören 14 teknoloji sektörü firmalarının gelir ve kar yaratma sürecinde entelektüel sermaye etkinliğinin veri zarflama analizi ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında işletmelerin 2017 ve 2018

yıllarına ait verileri kullanılarak entelektüel sermaye bileşenleri ile ilişkilendirilen uygun girdi ve çıktılar belirlenerek CCR (Charnes-Cooper-Rhodes) ve BCC (Banker-Charnes-Cooper) modelleri ile işletmelerin göreceli toplam etkinlikleri, saf teknik etkinlikleri ve ölçek etkinlikleri hesaplanarak değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirme neticesinde hem CCR hem BCC modeline göre, işletmelerin 2018 yılında önceki yıla göre entelektüel sermaye bileşenlerini daha etkin kullandıkları ortaya konulmuştur.

Türkoğlu ve Çizel (2016, s.37-49), “Konaklama işletmelerinde entelektüel sermayenin rekabet gücüne etkisi” başlıklı çalışmada konaklama işletmelerinde entelektüel sermayenin rekabet gücüne etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma Antalya’da faaliyet gösteren 4 ve 5 yıldızlı otellerde gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında 446 konaklama işletmesi yöneticisine anket uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda entelektüel sermayenin rekabet gücünü etkilediği, entelektüel sermayenin unsurlarından olan müşteri sermayesinin rekabet gücünü yordalayan en etkili unsur olduğu ortaya konulmuştur.

Çalışkan (2015, s. 121-137), “Bilgi ekonomisinde entelektüel sermaye: borsa İstanbul’da bankacılık sektörü uygulaması” isimli çalışmada Türkiye’de bankacılık sektöründe faaliyet gösteren işletmelerin entelektüel sermayenin firma değeri üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini Borsa İstanbul’da işlem gören 14 bankanın 2013 yılı bilanço ve gelir tabloları seçilerek elde edilen veriler çoklu regresyon modelleri ile analiz edilerek değerlendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda “bankaların verimliliği ve piyasa değerlemesinde yapısal sermayenin ötesinde insan sermayesinin etkilerinin olduğu, karlılığında ise öncelikle kullanılan sermayenin sonrasında ise insan sermayesi etkili olduğu” sonucuna varılmıştır. Ayrıca insan sermayesine daha fazla yatırım yapılması ve entelektüel sermayenin ölçülebilmesiyle işletmelerin piyasa ve defter değerleri arasındaki farkın azalabilmesinin söz konusu olduğu değerlendirilmiştir.

Cezlan (2014, s. 105-135), “Entelektüel sermayenin firma yenilikçiliği ve firma performansına etkisi: sağlık işletmelerine yönelik bir uygulama” isimli çalışmada sağlık işletmelerinin sahip olduğu entelektüel sermayenin firma yenilikçiliği bağlamında firma performansına ve firma yenilikçiliğinin firma performansına etkisinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda araştırma İstanbul’da kamu ve özel sağlık kurumlarında çalışan 245 idari çalışanlar ve sağlık çalışanı üzerinde anket

uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler sonucunda sağlık işletmelerinde insan sermayesi ve ilişki sermayesinin firma yenilikçiliği üzerinde pozitif yönde bir etkisinin bulunduğu, ayrıca organizasyonel sermayenin ve firma yenilikçiliğinin firma performansını pozitif yönde etkilediği ortaya konulmuştur.

Zor ve Cengiz (2013, s.37-56), “Entelektüel sermaye ile firma değeri arasındaki ilişki: Borsa İstanbul’da bir araştırma” başlıklı çalışmada entelektüel sermaye ve firma değeri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. 2009-2011 yılları arasında BİST enerji sektöründe işlem gören firmalar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada entelektüel sermaye ve firma değeri arasındaki ilişki “hesaplanmış maddi olmayan değer yönetimi” kullanılarak tespit edilmiş ve elde edilen bulgular firmaların Piyasa değeri/ Defter Değeri yöntemiyle karşılaştırılarak analiz edilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda “Türkiye’de faaliyet gösteren enerji firmalarının entelektüel sermaye varlıklarına önem vermedikleri ve işletme performansına etki eden temel unsurların maddi varlık olduğu” saptanmıştır.

Yıldız (2011, s. 11-28), “Entelektüel sermayenin işletme performansına etkisi: bankacılık sektöründe bir araştırma” isimli çalışma Türk Bankacılık sektöründe İstanbul Menkul Kıymetler Borsası (İMKB)’ye kote 8 özel sermayeli mevduat bankasının 421 yöneticisine anket uygulanmak suretiyle gerçekleştirilmiştir. Çalışmadan elde edilen veriler neticesinde entelektüel sermayenin bankaların hem objektif (nicel) hem de subjektif (algılanan) performansının olumlu yönde etkilediğinin düşünüldüğü tespit edilmiştir. Ayrıca “entelektüel sermaye unsurlarının nicel performansa göre algılanan performansı daha yüksek düzeyde etkilediği, müşteri ve yapısal sermayenin bankaların subjektif performansını daha olumlu düzeyde etkilerken objektif performansı öncelikli olarak yapısal sermayenin etkilediği” tespit edilmiştir.

Özdemir ve Balkan (2010, s.115-121), “Entelektüel sermaye unsurlarının işletmelere sağladığı katkılar” isimli çalışmada, savunma sanayisinde faaliyet gösteren 82 işletmede, 81 orta ve üst düzey yöneticilere anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda entelektüel sermaye unsurlarından yapısal sermaye ve müşteri sermayesi unsurlarının işletmeye yüksek oranda katkı sağladığı ortaya konulmuştur.

Yörük ve Erdem (2010, s. 397-413) tarafından gerçekleştirilen “Entelektüel sermaye ve unsurlarının, İMKB’de işlem gören otomotiv sektörü firmalarının finansal performansı üzerine etkisi” isimli çalışmada, Ante Pulic (1998) tarafından geliştirilen VAIC yöntemi kullanılarak 12 adet otomotiv firmasının performansı ölçülmüştür. Çalışmadan elde edilen veriler ışığında “Türk otomotiv işletmeleri entelektüel varlıklarının kullanımında kayda değer çabalar göstermelerine karşı, işletmelerin performansının temel unsurlarının halen onların fiziksel varlıklarına bağlı olduğu” sonucuna ulaşılmıştır.

Kayalı, Yereli ve Ada (2007, s. 67-88), “Entelektüel katma değer katsayısı yöntemi kullanılarak entelektüel sermayenin firma değeri üzerindeki etkisinin belirlenmesine yönelik bir araştırma” isimli çalışmada firma değerlemesinde entelektüel sermayenin sahip olduğu önemi ortaya koymak hedeflenmiştir. Bu kapsamda Türkiye’de İMKB’de işlem gören teknoloji işletmelerinin entelektüel sermayeye verdikleri önem Ante Pulic (1998) tarafından geliştirilen VAIC yöntemi ile tespit etmeye çalışılmıştır. Çalışma Türkiye’de faaliyet gösteren ve hisse senetleri İMKB’de işlem gören 9 adet teknoloji firmasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma neticesinde ülkemizde bilgi yoğun olan sektörde de entelektüel sermayeye yeterince önem verilmediği sonucu ortaya konulmuştur.

Bozbura ve Toraman (2004, s.55-66), “Türkiye’de entelektüel sermayenin ölçülmesi ile ilgili model çalışması ve bir uygulama” isimli çalışmada Türkiye’deki işletmelerin pazar/defter değeri oranları ile entelektüel sermayeleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Çalışmanın evrenini İMKB’de hisse senetleri işlem gören 280 firmanın üst düzey yöneticileri oluşturmaktadır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda işletmelerin insan sermayesi ve ilişki sermayesi ile işletmelerin pazar değerleri arasında “pozitif ve güçlü bir ilişki” olduğu, işletmenin örgüt sermayesi ile insan ve ilişki sermayesi arasında “pozitif yönde güçlü bir korelasyon” olduğu ortaya konulmuştur.

Bontis (1998, s. 67-73) “Entelektüel sermaye: ölçüm ve model geliştirmek için bir araştırma” isimli çalışmada entelektüel sermaye unsurları olan insan sermayesi, yapısal sermaye ve müşteri sermayesi arasındaki korelasyonu ve bu unsurların işletme performansı üzerindeki etkilerini değerlendirmiştir. Araştırma iş hayatında birkaç yıl çalıştıktan sonra okula dönmüş olan 64 işletme yüksek lisansı öğrencisine daha önce çalıştıkları şirketlere yönelik 63 adet soru içeren anket uygulanarak

gerçekleştirilmiştir. İnsan sermayesinin yapısal sermaye üzerinde, yapısal sermayenin müşteri sermayesi üzerinde, müşteri sermayesinin insan sermayesi üzerinde ve yapısal sermayenin işletme performansı üzerinde pozitif etkisi olduğu ortaya konulmuştur.



BEŞİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEM VE BULGULARI

Bu bölümde; çalışmanın amacı, önemi, varsayımları, sınırlılıkları, araştırma model ve hipotezleri ile evren ve örnekleme ayrı başlıklar altında açıklanarak, veri toplama aracı ve süreci, verilerin analizi, alt başlıklarını içeren araştırmanın yöntemi ve elde edilen bulgular yer almaktadır.

5.1. Araştırmanın Yöntemi

5.1.1. Araştırmanın Amacı

Sağlık turizminin önemli bir alanı olan medikal turizmin özellikle 2000’li yılların başında gelişmeye başladığı görülmektedir. Sağlık turizmi, içerisinde sağlık ve turizm alanlarını barındıran katma değeri çok yüksek bir sektördür. Medikal turizm amacıyla tıbbi tedavi almak üzere başka ülkeyi ziyaret eden kişinin aynı zamanda tatil yapma fırsatı yakaladığı da bilinmektedir. Dolayısıyla medikal turizm, turizm ve tıp gibi iki önemli sektörü birleştiren önemli bir ekonomik faaliyettir. Bu nedenle gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde sağlık turizmi sektörünün gelişmesine yönelik önemli yatırımlar yapılmaktadır. Ayrıca ülkelerin hem ulusal hem de stratejik düzeyde geliştirdikleri politikalar ile sağlık turizmi alanına yönelik önemli teşvikler sunarak desteklediği de görülmektedir (Tengilimoğlu, 2021, s. 2-3).

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı tarafından hazırlanan On Birinci Kalkınma Planında (2019-2023) sağlık turizmine önemli bir vurgu yapıldığı görülmektedir. Bu kapsamda Türkiye’nin potansiyelini öne çıkararak, dünyadaki sağlık turizmi pazarında yer alması hedeflenmektedir (Batuhan, 2020, s.82).

Sağlık turizmi amacıyla Türkiye’yi tercih eden ziyaretçi sayısı her geçen gün artmaktadır. TÜİK verilerine göre Türkiye’yi ziyaret eden sağlık turisti sayısı 2003 yılında 139.971 iken 2019 yılında 662.087’ye ulaşmıştır. Bununla birlikte ülkemize gelen sağlık turistlerinden elde edilen kişi başı gelir 2.000 dolardan 12.000 dolara kadar çıkmaktadır. Türkiye’nin 2023 yılı için 2 milyon uluslararası hasta ve 20 milyar dolar sağlık turizmi gelirin ulaşması hedeflenmektedir (Tengilimoğlu, 2021, s.2-4). Bu rakamlar sağlık turizmi kapsamında medikal turizmin ülke ekonomisine katkısını ortaya koymaktadır.

Tablo 6. 2013-2019 yılları arasında sağlık turisti sayısı, sağlık turizmi gelirleri ve ortalama kişi başı harcamaları

Yıllar	Sağlık Turisti Sayısı	Sağlık Turizmi Gelirleri (Bin \$)	Ortalama Kişi Başı Harcama (\$)
2003	139.971	203.703	1.455
2004	171.994	283.789	1.650
2005	220.338	343.181	1.558
2006	193.728	382.412	1.974
2007	198.554	441.677	2.224
2008	224.654	486.342	2.165
2009	201.222	447.296	2.223
2010	163.252	433.398	2.655
2011	187.363	488.443	2.607
2012	216.229	627.862	2.904
2013	267.461	772.901	2.890
2014	414.658	837.796	2.020
2015	360.180	638.622	1.773
2016	377.384	715.438	1.896
2017	433.292	827.331	1.909
2018	551.748	863.307	1.565
2019	662.087	1.065.105	1.609

Kaynak: (TÜİK, 2021) Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=egitim-kultur-spor-ve-turizm-105&dil=1>

Medikal turizm kapsamında öne çıkan kavramlardan biri de “kültürlerarası duyarlılık” kavramıdır. Kültürlerarası duyarlılık, Chen ve Starosta (1996) tarafından kültürlerarası iletişim becerisinin duyuşsal alt boyutu olarak değerlendirilmiştir ve bireyin içinde bulunduğu kültürel değerlerin ve farklılıkların farkında olma, kabul etme ve takdir etme gibi duyguları ifade etmektedir (Fritz, Mollenberg ve Chen, 2002, s.167). Kültürlerarası duyarlılık kavramı medikal turizm açısından önemli bir kavramdır. Küreselleşen dünyada sınırların kalkmasıyla birlikte farklı kültürlerden insanların sağlık sektörü içerisinde hizmet sunan ve hizmet alan konumunda olmaları kültürlerarası duyarlılık kavramının sağlık sektöründe belirgin olarak fark edilmesine neden olmuştur. Özellikle medikal turizm alanında küresel ekonomik yapı içerisinde rekabet edebilmek için farklı kültürlerle sahip insanların ihtiyaçlarını giderirken ayrımcılık ve eşitsizlikten uzak sağlık hizmeti politikası benimsemek ve sağlık personelinin bu yönde eğitmek önemlidir (Biyar vd., 2018, s.54-57).

Bunun yanı sıra, işletmeler açısından rekabetçi baskıların artması ve sektörel değişimler nedeniyle, müşterileri elde tutma ve yeni müşteriler kazanma çabaları ön plana çıkmıştır. Özellikle sürdürülebilir rekabet üstünlüğü sağlayabilmek için işletmeye güven, müşteri odaklılık ve müşteri tatmini stratejik avantaj göstergesi

olarak değerlendirilmektedir (Baş vd., 2016, s.1267). Konuya sağlık işletmeleri açısından bakılacak olursa, sağlık işletmelerinde diğer işletmelerde olduğu gibi müşteri memnuniyetinin önemi her geçen gün artmakta ve müşteri memnuniyetinin sağlanması, çalışanların müşteri odaklı bir anlayış çerçevesinde hizmet sunmalarıyla mümkün olacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte, sağlık sektöründe hizmet alanın müşteri yerine “hasta” olarak adlandırıldığı göz önünde bulundurulduğunda sağlık işletmelerinin bu konuda daha dikkatli davranmaları gerektiği düşünülmektedir (Soysal ve Koçoğlu, 2018, s.41).

Diğer taraftan tüm işletmelerde olduğu gibi sağlık işletmelerinde de entelektüel sermayenin rekabette belirli bir rol üstlendiği bilinmektedir. Özellikle rekabet yoğun olan medikal turizm sektöründe ülkemizin uluslararası arenada rekabet edebilmesi için bu alanda faaliyet gösteren sağlık işletmelerinin entelektüel sermayelerini özellikle de insan ve yapısal sermayelerini doğru ve etkin bir şekilde değerlendirmesi gerekmektedir. Entelektüel sermayenin alt boyutları olan insan sermayesi ve yapısal sermaye işletmelere rekabet avantajı sağlayan entelektüel sermaye öğeleri olarak öne çıkmaktadır (Zat Tan ve Gül, 2012, s.527-539).

Literatürden elde edilen bu bilgiler doğrultusunda sağlık işletmelerinde medikal turizm alanında hizmet sunumunda rol alan sağlık çalışanlarının kültürlerarası duyarlılıklarının müşteri odaklılık üzerinde etkisinde entelektüel sermayenin aracılık rolünün incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte bu araştırma ile ekonomik yönden yüksek katma değer sağladığı düşünülen medikal turizm alanında ülkemizin uluslararası pazarda tercih edilen ülke konumunda olması, aynı zamanda sürdürülebilir sağlık turizminin gerçekleşmesi açısından medikal turizme katkı sağlayacak bulguları ortaya koyacağı değerlendirilmektedir.

Bu kapsamda araştırmanın temel amacı; medikal turizmde kültürlerarası duyarlılığın müşteri odaklılığa etkisinde entelektüel sermayenin aracılık rolünün olup olmadığının ortaya konulmasıdır. Bu amaç doğrultusunda oluşturulan hipotezler çerçevesinde şu sorulara da yanıt aranmıştır;

1. Medikal turizmde sağlık çalışanlarının kültürlerarası duyarlılık düzeyleri demografik değişkenlere göre farklı mıdır?

2. Medikal turizmde sağlık çalışanlarının müşteri odaklılıkları demografik değişkenlere göre farklı mıdır?

3. Medikal turizmde sağlık çalışanlarının entelektüel sermaye algısı demografik değişkenlere göre farklı mıdır?

5.1.2. Araştırmanın Önemi

Küreselleşme ile birlikte ölkelerin her alanda birbirleri ile rekabet etme gücü giderek artmaktadır. Sağlık turizminin dünyada milyar dolarlık hacme sahip olması ve ölkelerine sağlamış oldukları göz ardı edilemeyecek katkı, ölkelerin bu alanda pastadan daha büyük paya sahip olma isteklerini artırmış ve sağlık turizminin en hızlı büyüyen ve gelişen sektörlerden biri olmasına neden olmuştur. Sağlık turizminin bir alt türü olan medikal turizm de beraberinde gelişme göstererek önemi her geçen gün artmaktadır. Sağlık sektöründe ölkelerin ulusal ve uluslararası piyasalarda rekabet edebilme gücü sunulan sağlık hizmetinin yeterliliği, maliyet farklılıkları, mevcut yasal düzenlemeleri, akredite edilmiş sağlık tesisleri, gelişmiş iletişim ve ulaşım imkanlarının varlığı, kalifiye insan sermayesi ve sağlık tesislerinin sahip olduğu teknolojik donanımla ilişkilidir (Özdemir ve Buzdağlı, 2019, s.164-165).

Küreselleşmeyle birlikte sağlık sektöründe giderek daha önemli hale gelen kültürlerarası duyarlılık kavramı özellikle sağlık turizmi alanında ön plana çıkan konuların başında gelmektedir. Sağlık alışanı ile medikal turistin hizmet sunumu esnasında karşı kaşıya kaldığı medikal turizmde, sağlık çalışanının, medikal turistlerin kültürünü iyi analiz ederek ayrımcılığa, ırkçılığa ve eşişsizliğe fırsat vermeden hizmet sunumunu gerçekleştirmesi önem arz etmektedir (Biyar vd., 2018, s.53-57).

Bir hizmet sektörü olan sağlık sektöründe hizmeti sunan ile hizmeti alan bir arada bulunmaktadır. Sağlık işletmelerinde diğer organizasyonlarda olduğu gibi işletmenin hizmetlerinden doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumlar “dış müşterileri” oluşturmaktadır (Devebakan, 2006, s.122). Bu açıdan bakıldığında medikal turizmde hizmet sunulan medikal turistler “dış müşteri olarak” değerlendirilmektedir. Bu nedenle hizmet sunduğu medikal turistleri, hizmetin odak noktası olarak kabul eden bir sağlık işletmesinde işletmenin “müşteri odaklı” yani diğer bir ifade ile “hasta odaklı” olup olmadığını işletmenin çalışanlarının davranışları belirlemektedir. Hizmet alan medikal turistler, hizmet sunan sağlık çalışanlarının göstermiş olduğu davranışları göz önünde bulundurarak işletmenin müşteri odaklı olup olmadığını değerlendirmektedir (Değermen, 2008, s.192). Hennig-Thurau (2004, s. 460-478) yapmış olduğu çalışmada, hizmet sektöründe çalışanların müşteri odaklı

anlayış düzeylerinin ve müşteri odaklı olarak hizmet vermelerinin müşteri memnuniyetinin sağlanmasında önemli olduğunu ortaya koymuştur. Soysal ve Koçoğlu (2018) tarafından sağlık işletmelerinde müşteri odaklı pazarlama anlayışı ile hizmet kalite algısı arasındaki ilişki üzerine gerçekleştirilmiş olan çalışma sonucunda “müşteri odaklılık algı düzeyinin, hastaların hizmet kalitesinde fiziksel unsurlar, güvenilirlik, heveslilik ve güvenceye ilişkin algılarını olumlu yönde etkilediği” ortaya konulmuştur (Soysal ve Koçoğlu, 2018, s.49).

Araştırma kapsamında ele alınan diğer bir kavram olan entelektüel sermaye; küreselleşme ve teknolojik gelişmelerin tüm sektörleri etkilediği günümüzde, işletmelere pazarda üstünlük sağlayan faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir. Entelektüel sermaye, işletmenin uzun dönemde kar edebilmesi ve piyasada rekabet üstünlüğü sağlayabilmesi açısından birçok önemli faktörü bünyesinde barındırmaktadır. Temelde insan, müşteri ve yapısal sermaye olmak üzere üç unsurdan oluşan entelektüel sermaye kavramının sağlık işletmeleri açısından da önemli bir yere sahip olduğu yapılan birçok çalışma ile ortaya konulmuştur (Sarı, Keklik ve Ekmen., 2020, s.534). Bunun yanı sıra giderek artan bir ivmeyle küresel düzeyde önem kazanan sağlık turizmi, bu alanda faaliyet gösteren işletmelerin entelektüel sermayeyi etkin ve doğru olarak değerlendirmesi ve iyi yönetmesi sonucunda ulusal düzeyde sağlık işletmelerine, uluslararası düzeyde de ülkemize önemli rekabet avantajı sağlayacağı düşünülmektedir (Zat Tan ve Gül, 2012, s.539).

Araştırmada kültürlerarası duyarlılık, müşteri odaklılık ve entelektüel sermaye olmak üzere üç değişken yer almaktadır. Bu değişkenler ile ilgili olarak literatürde farklı sektörler açısından yapılan çalışmalara rastlanmış olsa da, medikal turizm alanında her üç değişkenin bir arada incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ile, ülke ekonomilerine sağladığı katma değeri yüksek olan medikal turizm alanında tercih edilen ülke olabilme, bu doğrultuda pastadan yüksek pay alabilme, medikal turizmde sürdürülebilirliğin sağlanması gibi birçok hususta göz ardı edilmemesi gereken bilimsel önerilerin ortaya konulacağı öngörülmüştür. Ayrıca araştırmanın, medikal turizm alanında yürütülecek benzer çalışmalara veri oluşturarak araştırmacılara yön vereceği düşünülmektedir.

5.1.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bir araştırma kapsamında araştırmacının tanımak istediği, elemanları hakkında veri toplayarak elde ettiği bilgiler doğrultusunda genelleme yapmaya çalıştığı topluluğa evren denilmektedir. Küme, yığın ya da popülasyon olarak da adlandırılan topluluktan belirli bir yöntemle seçerek alınan kısma “örneklem” denilmektedir. Araştırma çerçevesinde bazen topluluğun tüm elemanları incelenir, bu yöntemle “tam sayım” denir. Fakat çeşitli nedenlerle tam sayım yapılamayıp topluluktan seçilen bir parçanın incelenmesi işlemi ise “örnekleme” olarak adlandırılır (Arıkan, 2017, s.43-44).

Araştırmanın “sağlık turizmi yetki belgesine” sahip kamu ve özel hastane statüsündeki hastanelerde gerçekleştirilmesi hedeflenmiştir. Araştırmanın Türkiye’de bulunan sağlık turizmi yetki belgesine sahip tüm sağlık işletmelerinde yapılması zaman, maliyet ve erişim açısından zor olacağından araştırma, Türkiye’de medikal turizm alanında işletme ve hasta sayısı bakımından en fazla orana sahip İstanbul ilinde faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarında yürütülmüştür. Araştırma kapsamında OHSAD’dan ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nden alınan izinler doğrultusunda; araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık kuruluşlarında gönüllü katılımcılara online ve yüz yüze anket uygulanmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık turizmi yetki belgesine sahip sağlık tesisleri Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı web sitesinde yer almakta olup, yapılan güncellemeler web sayfasında yayınlanmaktadır (<https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/>). Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 29.04.2021 tarihli güncel liste doğrultusunda İstanbul’da Sağlık turizmi yetki belgesine sahip 23 adet Kamu Hastanesi, 110 adet Özel Hastane Statüsünde olmak üzere toplam 133 adet sağlık kuruluşu bulunmaktadır. Bu doğrultuda araştırma evrenini İstanbul’da sağlık turizmi yetki belgesine sahip hastanelerde medikal turistlere hizmet sunumunda rol alan sağlık yöneticisi, hekim, hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreter vb. sağlık çalışanları oluşturmaktadır.

Türkiye İstatistik Kurumu 2019 sağlık istatistikleri yıllığı verileri doğrultusunda İstanbul ilinde sağlık kuruluşlarında görev yapan 17.952 uzman hekim, 6.990 pratisyen hekim, 4.624 asistan hekim olmak üzere toplam 29.566 hekim, 30.920 hemşire, 5.816 ebe ve 25.564 diğer sağlık personeli (fizyoterapist, sağlık teknisyeni,

tıbbi sekreter, sosyal çalışmacı, anestezi teknisyeni, ilk ve acil yardım teknisyeni vb.) bulunmaktadır. İstanbul ilinde görev yapan toplam sağlık çalışan sayısı 91.866'dır. Ancak İstanbul ilinde görev yapan sağlık çalışanlarının ne kadarının medikal turizmde hizmet sunumunda rol oynadığı net olarak bilinmemektedir.

Tablo 7. İstanbul ili kamu hastanesi ve özel hastane statüsünde sağlık turizmi yetki belgesine sahip sağlık kuruluşları sayıları tablosu

Sağlık Kuruluşu Statüsü	Sağlık Kuruluşu Sayısı
Özel Hastane	110
Kamu Hastanesi	23
TOPLAM	133

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı (2021, Nisan 29)

Erişim adresi: <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/42073/0/yetkilendirilmis-saglik-tesisleripdf>.

Duyarlılık, güven düzeyi ve seçilecek örnekteki birim sayısı birbiri ile ilişkili değerlerdir. İstenilen düzeyde duyarlılık ve güvenilirliği sağlayan örnek çapı yığındaki birim sayısına bağlı olarak aşağıdaki formülde verilmiştir.

$$n = \frac{N(zs)^2}{Nd^2 + (zs)^2} \quad (1)$$

Burada N yığındaki birim sayısını, z istenilen güvenilirlik düzeyi için standart normal dağılımdaki kritik değeri, d duyarlılığı, s ise standart sapmayı göstermektedir. Eğer örnekleme çalışması yığındaki oran üzerine ise; orana ilişkin varyans;

$$s^2 = p.q \quad (q = 1 - p)$$

olduğundan yukarıdaki formül;

$$n = \frac{Nz^2 pq}{Nd^2 + z^2 pq} \quad (2)$$

şeklinde ifade edilir (Yamane, çev. 2001, s. 94-95). Yığından seçilecek örneklem sayısı yukarıda (2) ile verilen formül uygulanarak elde edilir.

Bu araştırmanın evrenini İstanbul ilinde medikal turizmde hizmet sunumunda rol alan kamu ve özel sektörde çalışan sağlık personeli oluşturmaktadır. TÜİK'in yayınladığı ve detaylı bilgileri evren ve örneklem bölümünde verilen istatistiklere göre toplam sağlık çalışanı sayısı 91.866 kişidir. Çalışmanın çerçevesi ve kısıtlarına göre örneklem çapı %95 güvenilirlik %5 duyarlılık düzeyinde olması uygun görülmüştür. Bu doğrultuda (2) formülüne göre yapılan hesaplamada örneklem çapı 383 çalışan olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın uygulama aşamasında 622 (kamu hastanesinde çalışan

359, özel hastanede çalışan 263) anket değerlendirmeye alınarak elde edilen veriler analiz edilmiştir.

Tablo 8. Araştırma evren ve örneklem büyüklüğü tablosu

Sağlık Kuruluşu Statüsü	Toplam Çalışan Sağlık Personeli Sayısı*	Toplam İçindeki Oranı (%)	Önerilen Örneklem Büyüklüğü	Ulaşılan Anket Sayısı
Kamu	55.216	60,10	230	359
Özel	36.650	39,90	153	263
Genel Toplam	91.866	100	383	622

*TÜİK 2019 yılı sağlık istatistikleri yıllığı İstanbul ili Sektörlere göre personel sayısı verileri (Uzman hekim, asistan hekim, pratisyen hekim, hemşire, ebe, diğer sağlık çalışanları sayıları)

Kaynak: Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=saglik-ve-sosyal-koruma-101&dil=1>

5.1.4. Veri Toplama Aracı ve Süreci

Medikal turizmde kültürlerarası duyarlılığın müşteri odaklılığa etkisinde entelektüel sermayenin aracılık rolünü ortaya koymak amacıyla yapılan araştırmada anket tekniğinden yararlanılmıştır. Araştırma modelinde yer alan üç ayrı değişkene yönelik üç ayrı ölçeğin yer aldığı anket formu 4 bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde katılımcıların demografik özellikleri ve iş özelliklerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Demografik özellikleri, cinsiyet, yaş, eğitim ve medeni durumdan oluşmaktadır. İş özelliklerine ilişkin olarak, kurumunuzun statüsü, toplam çalışılan yıl, kurumda çalışılan yıl, meslek ve çalışılan birim ifadeleri bulunmaktadır. İkinci bölümde “kültürlerarası duyarlılık ölçeği”, üçüncü bölümde “müşteri odaklılık ölçeği”, dördüncü bölümde ise “entelektüel sermaye ölçeği” yer almaktadır.

Ölçeklerden oluşturulan anket alınan izinler doğrultusunda önce sağlık turizmi yetki belgesine sahip, özel, kamu hastanesi statüsündeki hastanelerde çalışan ve medikal turizm hastalarına hizmet sunumunda rol alan 164 sağlık çalışanına uygulanarak pilot anket çalışması yapılmıştır. Yapılan pilot anket çalışması ile ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlikleri test edilmiş ve anket üzerinde gerekli düzenlemeler yapılarak ankete son hali verilmiştir. Ankette kullanılan ölçekler aşağıda gösterilmektedir.

Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ): Chen ve Starosta (2000) tarafından geliştirilen ölçek 2011 yılında Bulduk ve arkadaşları tarafından Türkçe’ye uyarlanmış; geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, Cronbach Alpha katsayısı 0,72 (yeterli)

olarak hesaplanmıştır. Ölçek 24 maddeden ve beş alt boyuttan oluşan 5’li Likert tipte derecelendirmeye sahip bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutları; “iletişimde sorumluluk, kültürel farklılıklara saygı, iletişimde kendine güvenme, iletişimden hoşlanma ve iletişimde dikkatli olma” olarak belirtilmiştir. Ölçeğin 1, 11, 13, 21, 22, 23 ve 24. maddeleri iletişimde sorumluluk boyutunu, 2, 7, 8,16, 18 ve 20. maddeleri kültürel farklılıklara saygı boyutunu, 3, 4, 5, 6 ve 10. maddeleri iletişimde kendine güvenme boyutunu, 9, 12 ve 15. maddeleri iletişimden hoşlanma boyutunu, 14, 17 ve 19. maddeleri iletişimde dikkatli olma boyutunu oluşturmaktadır. Ölçeğin 2, 4, 7, 9, 12,15, 18, 20 ve 22. maddeleri ters olarak kodlanmıştır. Ölçek, (1) kesinlikle katılmıyorum (2) katılmıyorum (3) kararsızım (4) katılıyorum ve (5) kesinlikle katılıyorum şeklinde 5’li likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 24, en yüksek toplam puan ise 120’dir. Ölçekten alınan toplam puanın artması kültürel duyarlılık düzeyinin arttığını göstermektedir (Bulduk vd., 2011, s.26-30; Chen ve Starosta, 2000, s.5-7).

Müşteri Odaklılık Ölçeği: Müşteri odaklılığı ölçmek için Donavan vd. (2004) tarafından geliştirilen müşteri odaklılık ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, dört boyut ve 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin boyutları; (1) Müşteriye özel ve önemli olduğunu hissettirme ihtiyacı, (2) Müşterinin gereksinim ve isteklerini okuma/anlama ihtiyacı, (3) Hizmetleri başarılı bir şekilde sunma arzusu ve (4) Kişisel ilişki kurma ihtiyacından oluşmaktadır. Kuşluyan vd. (2016) tarafından yapılan çalışmada orijinal dili İngilizce olan ölçek Türkçe’ye çevrilmiş sonra ölçeğin anlaşılabilirliğini kontrol etmek için ön test (pilot uygulama) yapılmıştır. Yapılan ön testten sonra alanında uzman kişilere (akademisyen) anket formu incelettirilmiş, anket formunun anlaşılabilirliği ve yeterliliği konusunda görüşleri (içerik geçerliliği) alındıktan sonra form uygulamaya hazır hale getirilmiştir. Ölçek, beş kategorili Likert tipi sıralama ölçeğinden oluşmaktadır.1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum. Liket tipi ölçekte yer alan 1, ilgili kavramlara karşı düşük ve olumsuz, 5 ise ilgili kavramlara yüksek ve olumlu tutumu ifade eder. Kuşluyan vd. (2016) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı (Cronbach alfa katsayısı) 0,90 olarak bulunmuştur (Kuşluyan vd., 2016, s.87-88).

Entelektüel Sermaye Ölçeği: Çalışmada Erkuş (2006) tarafından geliştirilen, Bontis (1998) “Entelektüel Sermaye Ölçeği”nden yararlanılarak oluşturulan ölçek

kullanılmıştır. Entelektüel sermaye ölçeği, entelektüel sermayenin unsurları olan insan sermayesine ilişkin 23 adet, müşteri sermayesine ilişkin 21 ve yapısal sermayeye ilişkin 26 adet olmak üzere toplam 70 sorudan oluşmaktadır. 7’li Likert tipi derecelendirme ölçeği olan “Entelektüel Sermaye Ölçeği” ölçek sorularının katılımcılardan; 1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Çoğunlukla katılmıyorum, 3=Katılmıyorum, 4=Kararsızım, 5=Katılıyorum, 6=Çoğunlukla katılıyorum, 7=Kesinlikle katılıyorum şeklinde cevaplandırmaları istenmektedir. Entelektüel Sermaye Ölçeği; “insan sermayesi, müşteri sermayesi ve yapısal sermaye olmak üzere 3 boyuttan oluşmaktadır. Erkuş (2006) tarafından yapılan güvenilirlik analizinde cronbach alfa değeri 0,9757 olarak tespit edilmiştir (Erkuş, 2006, s.190-192, Erkuş, 2007, s.86-113).

Araştırma çerçevesinde olasılıklı örneklem yöntemlerinden basit tesadüfi örnekleme yöntemi seçilerek araştırmanın evreninde yer alan kişilere anketlerin ulaştırılması yöntemi benimsenmiştir.

Bu kapsamda İstanbul’da bulunan “Sağlık Turizmi Yetki Belgesi” ne sahip 110 özel hastane yetkililerine “Özel Hastaneler Derneği (OHSAD)” aracılığıyla elektronik ortamda anket formları ulaştırılarak sağlık kuruluşu bünyesinde medikal turizm alanında hizmet sunan sağlık çalışanlarına ulaştırılması hedeflenmiştir. Bu kapsamda ilgili sağlık tesisleri ile birden çok yöntem ile (yüzyüze, e-posta, telefon, dijital iletişim araçları) iletişime geçilmiştir. Bunun yanı sıra OHSAD’dan alınan araştırma anket izin yazısı ile birlikte çeşitli yollardan özel hastane yönetimleri (Mesul Müdürlükler ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlükleri) ile iletişime geçilerek anketlerin medikal turizm hastalarına hizmet sunulan ilgili birimlerde/kliniklerde görev yapan sağlık çalışanlarına ulaştırılması şeklinde yol izlenmiştir. Özel hastane yetkilileri ile yapılan görüşme neticesinde özel hastane statüsünde 22 hastaneden anketlerin uygulanmaması yönünde olumsuz cevap alınmıştır. Diğer özel hastanelerden herhangi bir olumsuz cevap bildirilmemiştir. Bu nedenle çalışmaya 88 özel hastane ile devam edilmiştir. OHSAD’dan alınan izin yazısı doğrultusunda hastane isimleri gizli tutulmuştur. Ayrıca sağlık turizmi yetki belgesine sahip kamu hastanelerinde araştırma anketini uygulamak üzere İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nden yazılı izin alınmıştır. Kamu hastanesi statüsünde 15 hastane anket uygulanması için yazılı onay vermiştir. Anketin uygulanmasına yönelik hastane tercihi göz önünde bulundurularak Mayıs- Ağustos 2021 tarihlerinde 3 aylık süreçte online veya yüz yüze anket yöntemi tercih edilmiştir.

5.1.5. Araştırmanın Varsayımları

İstanbul ilinde faaliyet gösteren sağlık turizmi yetki belgesine sahip kamu ve özel hastanelerinde gerçekleştirilen bu çalışma şu varsayımlara dayandırılarak yürütülmüştür;

➤ Çalışma kapsamında medikal turistlere sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının anket sorularına verdikleri yanıtların samimi, tarafsız ve gerçekçi olduğu varsayılmıştır.

➤ Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumu temsil ettiği ve kurum süreçleri hakkında bilgi sahibi olduğu varsayılmıştır.

5.1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma aşağıda belirtilen sınırlılıklar çerçevesinde yürütülmüştür;

➤ Araştırmanın COVID-19 pandemi sürecinde İstanbul ilinde faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarında yürütülmesi,

➤ Pandemi süreci nedeniyle sağlık çalışanı olan katılımcıların iş yükünün fazla olması,

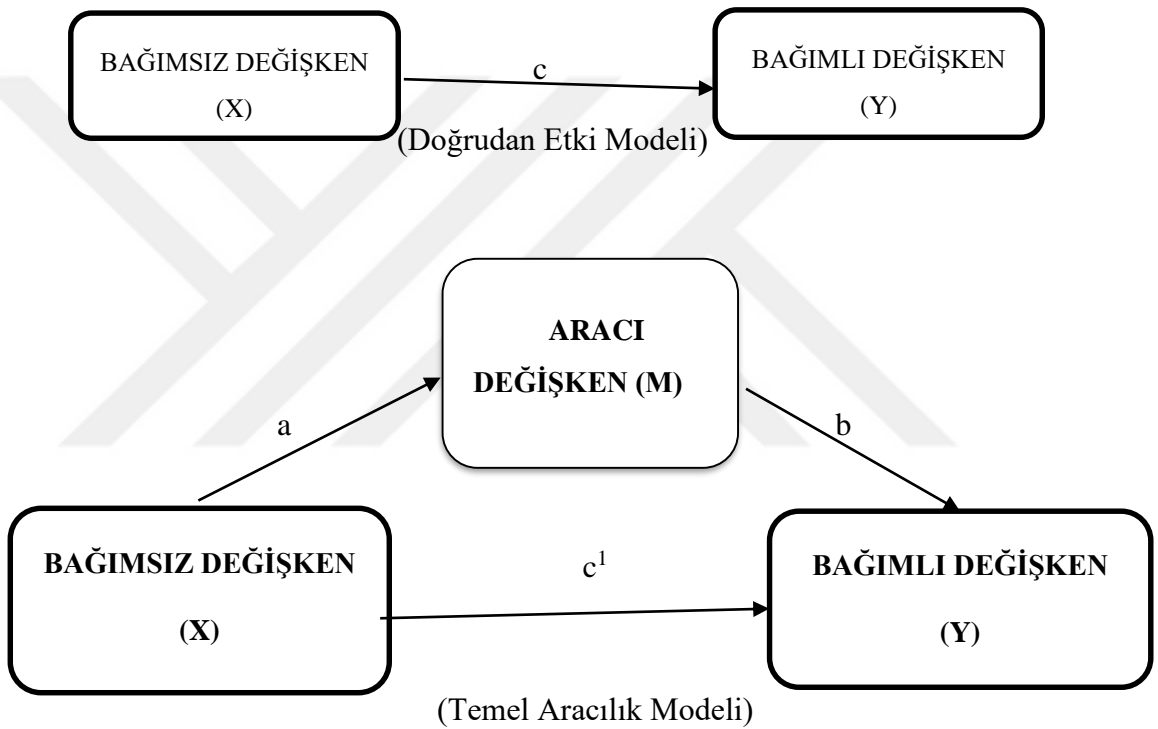
➤ İstanbul ilinde “sağlık turizmi yetki belgesi”ne sahip özel hastane statüsünde 110 adet, kamu hastanesi statüsünde 23 adet olmak üzere toplam 133 adet hastane bulunmaktadır. Tüm hastanelere ulaşımın zaman ve maddi açıdan zor olması araştırmanın kısıtlarındandır.

5.1.7. Araştırma Modeli ve Hipotezler

Araştırmanın modelinde üç değişken yer almaktadır. Araştırmada yer alan değişkenler “kültürlerarası duyarlılık”, “müşteri odaklılık” ve “entelektüel sermaye” dir. Araştırmada ilişkisel (korelasyonel) tarama modeli kullanılmıştır. Genel tarama modellerinden olan ilişkisel tarama modeli bilimsel araştırmalarda iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkinin varlığını ve/veya derecesini ortaya koymada kullanılan bir modeldir (Gürbüz ve Şahin, 2017, s.107-108).

Oluşturulan model çerçevesinde araştırma, kültürlerarası duyarlılığın müşteri odaklılığa istatistiksel doğrudan etkisini ve kültürlerarası duyarlılığın müşteri odaklılığa istatistiksel dolaylı etkisinde entelektüel sermayenin aracılık rolünü araştırmaktadır.

Araştırmalarda aracılık modelleri, aracı değişken olarak ifade edilen üçüncü değişken aracılığıyla bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki kısmi veya tam aracılık ilişkisini inceleyen modellerdir. Aracılık modelleri bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilk bakışta göze çarpmayan etkileri incelemektedir. Bir başka ifadeyle aracılık modelleri bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki doğrudan ilişkiyi değil, bağımsız değişkenin aracı değişkenle, aracı değişkenin de bağımlı değişkenle ilişkisini incelemektedir. Bu ilişki istatistiki açıdan regresyon analiziyle ölçülebildiği gibi Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) ile de ölçülebilmektedir (Yılmaz ve Dalbudak, 2018, s.518).



Şekil 7. Aracı değişken ile (mediatör) regresyon analizi

Kaynak: Yılmaz ve Dalbudak, (2018, s.518)

Bağımsız değişkenin etkisini bağımlı değişkene ileten veya aracılık eden aracı (mediator) değişken, bağımlı ve bağımsız değişken arasında bağlantı mekanizması gibi çalışır. Şekil 7’de gösterildiği gibi;

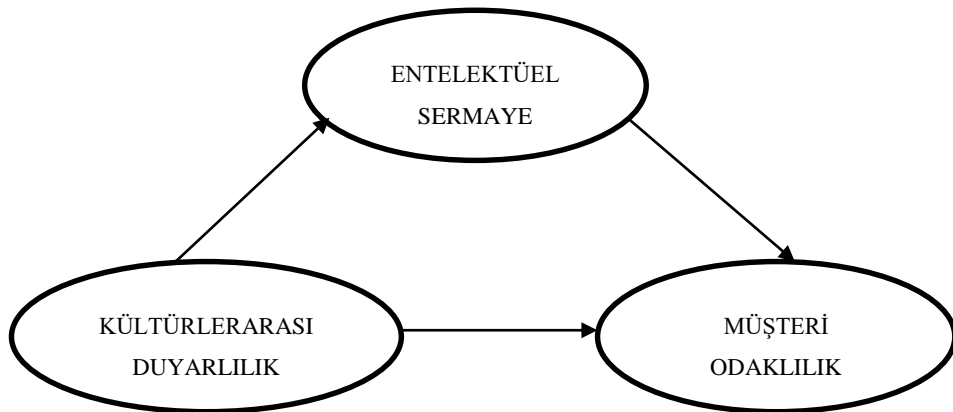
1. X’in Y üzerindeki etkisi (c)
2. X’in M üzerindeki etkisi (a)
3. M’nin Y üzerindeki etkisi (b)
4. X’in Y üzerinde M’nin kontrolünde etkisi (c¹) ile ifade edilmektedir.

Aracılık modellerinin analizinde farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu yaklaşımlardan birisi de literatürde yaygın olarak kullanılan Baron ve Kenny yöntemi olarak da bilinen “nedensel adım yaklaşımı”dır. Baron ve Kenny (1986)’ye göre aracılık testinin yapılabilmesi için birtakım kriterlerin bulunması gerekmektedir. Bu kriterler şu şekildedir:

- Bağımlı değişken ile bağımsız değişken arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmalıdır.
- Bağımsız değişken ile aracı değişken arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmalıdır.
- Bağımsız değişken ile birlikte model içerisinde kullanıldığında, aracı değişken ile bağımlı değişken arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmalıdır.
- Bağımsız değişken ile aracı değişken birlikte regresyon analizine dahil edildiğinde, bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasında anlamlı olmayan ilişki çıkarsa tam aracılık etkisi (full mediation), bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkide azalma meydana gelirse kısmi aracılık (partial mediation) etkisi ortaya çıkar (Gürbüz ve Şahin, 2018, s. 284-285).

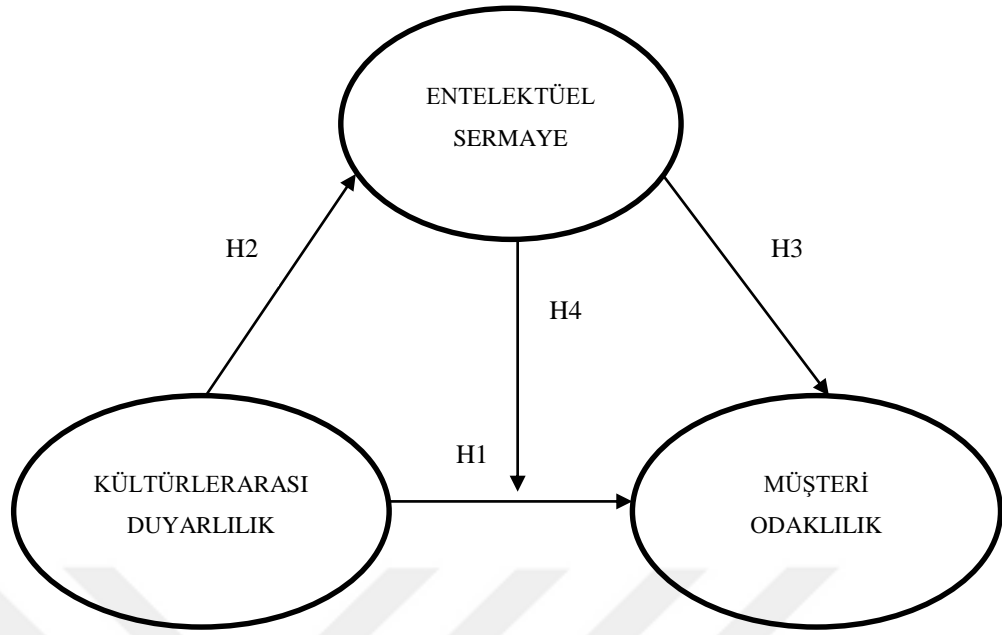
Aracılık ilişkisini inceleyen diğer bir model olan YEM; faktör analizi ve regresyon analizlerinin birleşiminden oluşan, genellikle gözlenen ve örtük değişkenleri içeren modellerin test edilmesinde kullanılan, çok değişkenli istatistiksel analizlerin genel adı olarak ifade edilmektedir.

Araştırmada yer alan değişkenler Şekil 8’de gösterilmektedir;



Şekil 8. Araştırmada yer alan değişkenler

Araştırma kapsamında oluşturulan model ve hipotezler şu şekildedir;



Şekil 9. Araştırma modeli ve hipotezler

Medikal turizm özellikle son yıllarda giderek önemi artan, ülke ekonomilerine yüksek katma değer katan bir sektör haline gelmiştir. Ülkemizin bu alanda uluslararası düzeyde rekabet edebilmesi, pastadan yeterli pay alabilmesi için hizmet almak için farklı kültürlerden ülkemize gelen medikal turistlerin almış olduğu hizmetten memnun olarak ayrılmalarının, ülkemizi tekrar tercih etme ve başkalarına tavsiye etme açısından önem arz ettiği düşünülmektedir. Ayrıca literatürde çalışanların müşteri odaklı yaklaşımlarının algılanan hizmet kalitesini, güveni ve müşteri sadakatini etkilediği ile ilgili birçok çalışmaya rastlanmaktadır. Bu doğrultuda medikal turizmde kültürlerarası duyarlılık ile müşteri odaklılık arasındaki ilişkinin araştırılması gerektiği düşünülmüştür. Bununla birlikte işletmeler açısından pazarda rekabet üstünlüğü ve uzun dönemde karlılık sağladığı birçok çalışma ile ortaya konulmuş olan entelektüel sermaye kavramının medikal turizm hizmet sunumundan ayrı düşünülmesi mümkün değildir.

Stewart (1997) entektüel sermayeyi değerlendirirken insan sermayesinin işgörenlerin tutum ve tecrübelerini dikkate alarak ölçülmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bu doğrultuda çalışanların kültürlerarası duyarlılık tutumlarının entelektüel sermaye ile birlikte müşteri odaklılık üzerinde etkisinin olduğu, entelektüel sermayenin ise kültürlerarası duyarlılığın müşteri odaklılık üzerinde etkisinde aracı rolü üstlenmesi

kabul edilebilir bir durum olarak değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda aracılık rolü hipotezi oluşturulmuştur.

Araştırmanın temel problemi olan medikal turizmde kültürlerarası duyarlılık ile müşteri odaklılık arasındaki ilişkide entelektüel sermayenin aracılık rolünü tespit etmek için yapılan çalışma kapsamında geliştirilen hipotezler şöyledir;

H₁: Kültürlerarası duyarlılık müşteri odaklılığı anlamlı düzeyde etkiler.

H₂: Kültürlerarası duyarlılık entelektüel sermayeyi anlamlı düzeyde etkiler.

H₃: Entelektüel sermaye müşteri odaklılığı anlamlı düzeyde etkiler.

H₄: Kültürlerarası duyarlılığın müşteri odaklılık üzerindeki etkisinde entelektüel sermayenin aracılık rolü vardır.

5.1.8. Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizi

Araştırmada kullanılan ankette yer alan ölçekler içerisinde bulunan maddelerin iç tutarlılıkları Cronbach Alpha katsayısı, madde toplam korelasyonları ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) değerleri hesaplanarak ortaya konulmuştur.

Güvenilirlik çalışması kapsamında uygulanan Cronbach alfa katsayısı, ölçek içerisinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının maddeler arası korelasyon katsayılarına bağlı olarak 0 ile 1 arasında bir değer ile ortaya konulmasıdır. Alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa “bu ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbiriyle tutarlı olduğu” yorumu yapılır. Alfa katsayısı 0,80-1,00 ise “geliştirilen ölçek/test yüksek güvenilirdir”, alfa katsayısı 0,60-0,79 ise “geliştirilen ölçek/test oldukça güvenilirdir”, alfa katsayısı 0,40-0,59 ise “geliştirilen ölçek/test güvenilirliği düşüktür”, alfa katsayısı 0,00-0,39 ise “geliştirilen ölçek/test güvenilir değildir” şeklinde değerlendirilir (Alpar, 2011, s.876).

Madde toplam korelasyonu ise test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Madde toplam korelasyonunun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir. Genel olarak madde toplam korelasyonu 0,30 ve daha yüksek olan maddelerin bireyleri iyi derece ayırt edildiği, 0,20-0,30 arasındaki maddelerin gerektiğinde teste alınabileceği söylenebilir (Büyüköztürk, 2011, s.169-170).

Araştırmanın güvenilirlik ve geçerlik analizinin N=622 örneklem üzerinden gerçekleştirilmesi uygun görülmüştür. 622 çalışan üzerinde gerçekleştirilen

uygulamadan elde edilen verilerin analizinde ölçeklerin güvenilirlik ve geçerlilik kapsamında Cronbach Alpha katsayısı, madde toplam korelasyonu ve DFA kullanılmıştır.

Araştırmada kullanılan kültürlerarası duyarlılık ölçeği (KDÖ) ve alt boyutları için güvenilirlik analizi bulguları analiz edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre Kültürlerarası duyarlılık ölçeği için cronbach alpha katsayısı $\alpha = 0,673$ olmasıyla ölçeğin “oldukça güvenilir” olduğu görülmüştür. Ölçeğin 1, 11, 13, 21, 22, 23 ve 24. maddeleri iletişimde sorumluluk boyutunu, 2, 7, 8,16, 18 ve 20. maddeleri kültürel farklılıklara saygı boyutunu, 3, 4, 5, 6 ve 10. maddeleri iletişimde kendine güvenme boyutunu, 9, 12 ve 15. maddeleri iletişimden hoşlanma boyutunu, 14, 17 ve 19. maddeleri iletişimde dikkatli olma boyutunu oluşturmaktadır. Kültürlerarası duyarlılık ölçeği toplam madde korelasyonu analiz edilmiştir. Analiz sonucunda 8, 11, 14, 17, 19, 20 ve 22. maddelerin madde toplam korelasyonu düşük olduğu için ölçekten çıkarılmıştır. Diğer maddelerin toplam korelasyonuna bakıldığında değerlerin 0,30’un üzerinde olduğu gözlemlenmiştir. Bu sebeple her maddenin ait olduğu boyutta kalmasına karar verilmiştir. Bu doğrultuda ölçeğe, iletişimde sorumluluk boyutu (1, 13, 21, 23 ve 24. maddeler), kültürel farklılıklara saygı boyutu (2,7,16 ve 18. maddeler), iletişimden hoşlanma boyutu (9,12 ve 15. maddeler) ve iletişimde kendine güvenme boyutu (3, 4, 5, 6 ve 10. maddeler) ile devam edilmiştir.

Araştırmada kullanılan müşteri odaklılık ölçeği (MOÖ) ve alt boyutları için güvenilirlik analizi bulguları incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre müşteri odaklılık ölçeği cronbach’s alpha katsayısı $\alpha = 0,934$ olmasıyla ölçeğin “yüksek güvenilir” olduğu görülmüştür. Müşteri odaklılık ölçeği toplam madde korelasyonları incelenmiştir. Her bir maddenin toplam korelasyonlarına bakıldığında değerlerin 0,30’un üzerinde olduğu gözlemlenmiştir.

Araştırmada kullanılan entelektüel sermaye ölçeği (ESÖ) ve alt boyutları için güvenilirlik analizi bulguları incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre entelektüel sermaye ölçeği cronbach’s alpha katsayısı $\alpha = 0,977$ olmasıyla ölçeğin “yüksek güvenilir” olduğu görülmüştür. Entelektüel sermaye ölçeği toplam madde korelasyonları analiz edilmiştir. Analiz sonucunda yapısal sermaye boyutu 23 ve 24. maddelerin madde toplam korelasyonları düşük olduğu için ölçekten çıkarılmıştır. Diğer maddelerin madde toplam korelasyonlarına bakıldığında değerlerin 0,30’un üzerinde olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 9. Araştırma kullanılan ölçeklerin cronbach alfa (α) katsayısı bulguları

Ölçek	Madde Sayısı	Cronbach Alfa (α)
Kültürlerarası Duyarlılık	17	0,673
Müşteri Odaklılık	13	0,934
Entelektüel Sermaye	68	0,977

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) daha çok önceden geliştirilmiş, önceki araştırmalarda kullanılmış veya kurumsal dayanağı bulunan bir ölçeğin ya da modelin özgün yapısının toplanan veri ile doğruluğunu teyit etmek amacıyla kullanılmaktadır. DFA ile söz konusu kavramların veri tarafından doğrulanıp doğrulanmadığı, kuramsal evrende varsayılan ilişkilerin görgül gözlem sonucu elde edilmiş olan veri setinde de var olup olmadığını tespit etmeye çalışmaktadır. Bir ölçeğin DFA ile doğrulanması, o ölçeğin geçerli bir ölçek olduğuna işaret etmektedir. Bu araştırmada temel analizlerden önce DFA uygulanarak ölçeklerin geçerliliğine ilişkin veriler ortaya konulmuştur. Elde edilen veriler uyum indeksleri kabul edilebilir değerler (Tablo 10) dikkate alınarak analiz edilmiştir (Gürbüz ve Şahin, 2018, s.342-343).

Tablo 10. DFA’da kullanılan uyum iyiliği indeksleri ve normal değerleri

İndeks	Normal değer	Kabul edilebilir değer
χ^2/sd	<2	<5
GFI	>0.95	>0.90
CFI	>0.95	>0.90
RMSEA	<0.05	<0.08

Kaynak: Tabachnick and Fidell, 2001, s.697-702.

Tablo 11. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği DFA modelinin geçerliliği için uyum istatistiği değerleri

	χ^2/sd	GFI	CFI	RMSEA
KDÖ düzey 1	3,464	0,931	0,910	0,063
KDÖ düzey 2	3,562	0,929	0,908	0,064

Araştırmada kullanılan kültürlerarası duyarlılık ölçeği modelinin geçerliliği için Düzey-1 ve Düzey-2 uyum istatistiği değerleri Tablo 11’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre her iki düzeyde yapısal geçerlilik için uyum indeksleri değerleri kabul edilebilir değerler aralığında olduğu görülmektedir. Ayrıca kültürlerarası duyarlılık ölçeği DFA şeması Ek-C’de gösterilmektedir.

Tablo 12. Müşteri Odaklılık Ölçeği DFA modelinin geçerliliği için uyum istatistiği değerleri

	χ^2/sd	GFI	CFI	RMSEA
MOÖ düzey 1	4,645	0,941	0,957	0,077
MOÖ düzey 2	4,751	0,942	0,954	0,078

Araştırmada kullanılan müşteri odaklılık ölçeği modelinin geçerliliği için Düzey-1 ve Düzey-2 uyum istatistiği değerleri Tablo 12’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre her iki düzeyde de yapısal geçerlilik için uyum indeksleri değerleri kabul edilebilir değerler aralığında olduğu görülmektedir. Ayrıca müşteri odaklılık ölçeği DFA şeması Ek-C’de yer almaktadır.

Tablo 13. Entelektüel Sermaye Ölçeği DFA modelinin geçerliliği için uyum istatistiği değerleri

	χ^2/sd	GFI	CFI	RMSEA
ESÖ düzey 1	2,309	0,980	0,933	0,046
ESÖ düzey 2	2,592	0,979	0,941	0,051

Araştırmada kullanılan entelektüel sermaye ölçeği modelinin geçerliliği için Düzey-1 ve Düzey-2 uyum istatistiği değerleri Tablo 13’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre her iki düzeyde de yapısal geçerliliği için uyum indeksleri değerleri kabul edilebilir değerler aralığında olduğu görülmektedir. Ayrıca entelektüel sermaye ölçeği DFA şeması Ek-C’ de yer almaktadır.

5.1.9. Veri Analiz Yöntemi

Anket katılımcılarından elde edilecek veriler de tüm istatistiksel analizler için hazır paket programlar SPSS 26.0 (Statistical Package For Social Sciences) paket programı ve AMOS 22.0 kullanılarak araştırmada yer alan değişkenler arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir.

Ayrıca, araştırma modelinde belirtilen değişkenler arasındaki ilişkiler YEM ile analiz edilerek aracılık rolü değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda araştırma kapsamında belirlenen hipotezler ele alınmıştır.

5.2. Bulgular

5.2.1. Ankete Katılan Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Frekans Analiz Bulguları

Araştırma kapsamında ankete katılan bireylerin demografik özellikleri kapsamında cinsiyet, yaş, eğitim durumları, medeni durum, bireylerin çalıştığı kurumların statüleri, meslekleri, bireylerin çalışma sürelerine ilişkin frekans bulguları ve yüzde dağılımları gösterilmektedir.

Tablo 14. Ankete katılan bireylerin cinsiyetlerine göre frekans dağılımı

Cinsiyet	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kadın	445	71,5
Erkek	177	28,5
Toplam	622	100,0

Ankete katılan bireylerin “cinsiyetlerine göre” frekans dağılımları Tablo 14’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre kadın katılımcıların oranı %71,5 ve erkek katılımcıların oranı %28,5 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 15. Ankete katılan bireylerin yaş gruplarına göre frekans dağılımı

Yaş Grupları	Sayı (n)	Yüzde (%)
18-25 Yaş	104	16,7
26-35 Yaş	227	36,4
36-45 Yaş	209	33,6
46-55 Yaş	62	10,0
56 yaş ve üstü	20	3,3
Toplam	622	100,0

Ankete katılan bireylerin “yaş gruplarına göre” frekans dağılımları ise Tablo 15’de verilmiştir. Yaş grupları altı kategoride değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %16,7’sinin 18-25 yaş, %36,4’ünün 26-35 yaş, %33,6’sının 36-45 yaş, %10,0’ının 46-55 yaş, %3,3’ünün 56 ve üzeri yaş grubundadır.

Tablo 16. Ankete katılan bireylerin eğitim durumlarına göre frekans dağılımı

Eğitim	Sayı (n)	Yüzde (%)
İlkokul	10	1,6
Ortaokul	4	0,6
Lise	38	6,1
Önlisans	70	11,3
Lisans	314	50,5
Yüksek Lisans	122	19,6
Doktora	10	1,6
Tıpta Uzmanlık	54	8,7
Toplam	622	100,0

Ankete katılan bireylerin “eğitim durumlarına göre” frekans dağımları Tablo 16’da verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %2,2’sinin ilköğretim, %6,1’inin lise, %11,3’ünün nlisans, %50,5’inin lisans, %19,6’sının yüksek lisans, %1,6’sının doktora ve %8,7’sinin tıpta uzmanlık eğitimine sahip oldukları görülmüştür.

Tablo 17. Ankete katılan bireylerin medeni durumlarına göre frekans dağılımı

Medeni Durum	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bekar	247	39,7
Evli	375	60,3
Toplam	622	100,0

Ankete katılan bireylerin “medeni durumlarına göre” frekans dağımları Tablo 17’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre evli katılımcıların oranı %60,3 ve bekar katılımcıların oranı %39,7 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 18. Ankete katılan bireylerin çalıştıkları kurumların statü durumlarına göre frekans dağılımı

Kurum Statü	Sayı (n)	Yüzde (%)
Özel Hastane	263	42,3
Kamu Hastanesi	359	57,7
Toplam	622	100,0

Ankete katılan bireylerin “alıştıkları kurumların statü durumlarına göre” frekans dağılımı Tablo 18’de gösterilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %42,3’ünün özel hastanede, %57,7’sinin kamu hastanesinde çalıştıkları tespit edilmiştir.

Tablo 19. Ankete katılan bireylerin toplam çalışılan yıl süresi durumlarına göre frekans dağılımı

Toplam alışılan Yıl	Sayı (n)	Yüzde (%)
1 Yıldan Az	39	6,3
2-5 Yıl	184	29,6
6-10 Yıl	128	20,6
11-15 Yıl	99	15,9
16-20 Yıl	86	13,8
21 ve st Yıl	86	13,8
Toplam	622	100,0

Ankete katılan bireylerin “toplam çalışılan yıl süresi durumlarına göre” frekans dağılımı Tablo 19’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %6,3’ünün 1 yıldan az, %29,6’sının 2-5 yıl, %20,6’sının 6-10 yıl, %15,9’unun 11-15 yıl, %13,8’inin 16-20 yıl ve %13,8’inin 21 ve üstü yıl toplam çalışma süresine sahip olduğu gzlelenmiştir.

Tablo 20. Ankete katılan bireylerin bu kurumda çalışılan yıl süresi durumlarına göre frekans dağılımı

Kurumda Çalışılan Yıl	Sayı	Yüzde
1 Yıldan Az	90	14,5
2-5 Yıl	253	40,7
6-10 Yıl	154	24,8
11-15 Yıl	68	10,9
16-20 Yıl	22	3,5
21 ve Üstü Yıl	35	5,6
Toplam	622	100,0

Ankete katılan bireylerin “bu kurumda çalışılan yıl süresi durumlarına göre” frekans dağılımı Tablo 20’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %14,5’inin 1 yıldan az, %40,7’sinin 2-5 yıl, %24,8’inin 6-10 yıl, %10,9’unun 11-15 yıl, %3,5’inin 16-20 yıl ve %5,6’sının 21 ve üstü yıl bu kurumda çalışma süresine sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 21. Ankete katılan bireylerin meslek durumlarına göre frekans dağılımı

Meslek	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hemşire	351	56,5
Sağlık Memuru	45	7,2
Ebe	29	4,7
Tıbbi Sekreter	53	8,5
Röntgen Teknisyeni	4	0,6
Hekim	83	13,3
Diğer	57	9,2
Toplam	622	100,0

Ankete katılan bireylerin “meslek durumlarına göre” frekans dağılımı Tablo 21’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %56,5’ünün hemşire, %7,2’sinin sağlık memuru, %4,7’sinin ebe, %8,5’inin tıbbi sekreter, %0,6’sının röntgen teknisyeni, %13,3’ünün hekim ve %9,2’sinin diğer (laborant, fizyoterapist, sağlık teknikeri, diyetisyen, sağlık yöneticisi, paramedik) meslek gruplarına mensup oldukları gözlemlenmiştir.

Tablo 22. Ankete katılan bireylerin görev yapılan birim durumlarına göre frekans dağılımı

Görev Yapılan Birim	Sayı (n)	Yüzde (%)
Klinik	344	55,3
Poliklinik	88	14,1
İdari Birim	151	24,3
Diğer	39	6,3
Toplam	622	100,0

Ankete katılan bireylerin “görev yapılan birim durumlarına göre” frekans dağılımı Tablo 22’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %55,3’ünün klinik, %14,1’inin poliklinik, %24,3’ünün idari birim ve %6,3’ünün diğer (fizik tedavi ünitesi, laboratuvar, endoskopi ünitesi kemik iliği transplantasyon ünitesi vb.) birimlerde görev yaptıkları gözlemlenmiştir.

5.2.2. Ölçek Puanlarının Demografik Değişkenler Bakımından İncelenmesi

Tablo 23. Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarının cinsiyet değişkeni bakımından incelenmesi

	Cinsiyet	N	Mean	Std. Deviation	t	p
KDÖ ort.	Kadın	445	4,082	0,545	-1,389	0,165
	Erkek	177	4,152	0,601		
İLS ort.	Kadın	445	4,048	0,590	-1,781	0,075
	Erkek	177	4,144	0,643		
KFS ort.	Kadın	445	4,149	0,644	-0,347	0,729
	Erkek	177	4,169	0,692		
İH ort.	Kadın	445	4,169	0,792	-0,454	0,650
	Erkek	177	4,202	0,814		
İKG ort.	Kadın	445	3,976	0,716	-1,942	0,053
	Erkek	177	4,102	0,752		

Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarının “cinsiyet değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı “t testi” ile incelenmiş olup Tablo 23’de gösterilmiştir. Elde edilen bulgulara göre kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarında cinsiyet değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 24. Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarının cinsiyet değişkeni bakımından incelenmesi

	Cinsiyet	N	Mean	Std. Deviation	t	p
MOÖ ort.	Kadın	445	4,194	0,641	1,190	0,234
	Erkek	177	4,124	0,708		
MÖÖOH ort.	Kadın	445	4,312	0,723	0,725	0,469
	Erkek	177	4,264	0,782		
MGİOA ort.	Kadın	445	3,928	0,791	1,567	0,118
	Erkek	177	3,811	0,961		
HBŞSA ort.	Kadın	445	4,414	0,646	0,385	0,700
	Erkek	177	4,392	0,686		
KİKİ ort.	Kadın	445	4,158	0,826	1,188	0,235
	Erkek	177	4,068	0,937		

Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarının “cinsiyet değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı “t testi” ile incelenmiş olup Tablo 24’de gösterilmiştir. Elde edilen bulgulara göre müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarında cinsiyet değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 25. Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarının cinsiyet değişkeni bakımından incelenmesi

	Cinsiyet	N	Mean	Std.		t	p
				Deviation			
ESÖ ort.	Kadın	445	4,984	0,911	-1,516	0,130	
	Erkek	177	5,106	0,899			
İS ort.	Kadın	445	4,931	1,012	-2,050	0,041	
	Erkek	177	5,120	1,103			
MS ort.	Kadın	445	5,226	0,877	-0,901	0,368	
	Erkek	177	5,296	0,873			
YS ort.	Kadın	445	4,822	1,112	-1,081	0,280	
	Erkek	177	4,926	1,004			

Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarının “cinsiyet değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı “t testi” ile incelenmiş olup Tablo 25’de gösterilmiştir. Elde edilen bulgulara göre entelektüel sermaye ölçeği insan sermayesi alt boyutunda cinsiyet değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı erkeklerdeki insan sermayesi algısı ortalamasının kadın olanlara göre yüksek olmasıdır.

Tablo 26. Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarının yaş değişkeni bakımından incelenmesi

		N	Mean	Std. Deviation	F	p	Farklılığın Kaynağı
KDÖ ort.	18-25 Yaş	104	3,854	0,568	15,189	0,000	18-25 Yaş ile 36-45 Yaş, 18-25 Yaş ile 46-55 Yaş, 26-35 Yaş ile 36-45 Yaş, 26-35 Yaş ile 46-55 Yaş
	26-35 Yaş	227	4,006	0,503			
	36-45 Yaş	209	4,250	0,530			
	46-55 Yaş	62	4,371	0,595			
	56 Yaş ve Üstü	20	4,103	0,656			
	Total	622	4,102	0,562			
İLS ort.	18-25 Yaş	104	3,854	0,653	9,769	0,000	18-25 Yaş ile 36-45 Yaş, 18-25 Yaş ile 46-55 Yaş, 26-35 Yaş ile 36-45 Yaş, 26-35 Yaş ile 46-55 Yaş
	26-35 Yaş	227	3,994	0,564			
	36-45 Yaş	209	4,189	0,573			
	46-55 Yaş	62	4,335	0,595			
	56 Yaş ve Üstü	20	4,140	0,696			
	Total	622	4,075	0,607			
KFS ort.	18-25 Yaş	104	3,977	0,693	8,607	0,000	18-25 Yaş ile 36-45 Yaş, 18-25 Yaş ile 46-55 Yaş, 26-35 Yaş ile 36-45 Yaş, 26-35 Yaş ile 46-55 Yaş
	26-35 Yaş	227	4,041	0,644			
	36-45 Yaş	209	4,301	0,590			
	46-55 Yaş	62	4,390	0,672			
	56 Yaş ve Üstü	20	4,110	0,758			
	Total	622	4,155	0,657			
İH ort.	18-25 Yaş	104	3,955	0,846	4,824	0,001	18-25 Yaş ile 36-45 Yaş, 18-25 Yaş ile 46-55 Yaş
	26-35 Yaş	227	4,125	0,753			
	36-45 Yaş	209	4,301	0,764			
	46-55 Yaş	62	4,382	0,829			
	56 Yaş ve Üstü	20	4,033	0,973			
	Total	622	4,178	0,798			
İKG ort.	18-25 Yaş	104	3,623	0,724	19,689	0,001	18-25 Yaş İle 26-35 Yaş, 18-25 Yaş ile 36-45 Yaş, 18-25 Yaş ile 46-55 Yaş, 18-25 Yaş ile 46-55 Yaş, 18-25 Yaş ile %6 Yaş ve Üstü, 26-35 Yaş ile 36-45 Yaş, 26-35 Yaş ile 46-55 Yaş
	26-35 Yaş	227	3,888	0,651			
	36-45 Yaş	209	4,222	0,695			
	46-55 Yaş	62	4,383	0,696			
	56 Yaş ve Üstü	20	4,100	0,792			
	Total	622	4,012	0,728			

Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarında “yaş değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı “ANOVA testi” ile incelenerek elde edilen bulgular Tablo 26’da verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarında yaş değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı olan gruplar “TUKEY testiyle” belirlenerek ilgili ölçeğin/boyutun karşısına yazılmıştır. 46-55 yaş grubunda yer alan katılımcıların kültürlerarası duyarlılık düzeyinin en yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 27. Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarının yaş değişkeni bakımından incelenmesi

		N	Mean	Std. Deviation	F	P	Farklılığın Kaynağı
MOÖ ort.	18-25 Yaş	104	4,053	0,791	3,122	0,015	18-25 Yaş ile 46-55 Yaş, 26-35 Yaş ile 46-55 Yaş
	26-35 Yaş	227	4,124	0,598			
	36-45 Yaş	209	4,219	0,693			
	46-55 Yaş	62	4,386	0,474			
	56 Yaş ve Üstü	20	4,242	0,624			
	Total	622	4,174	0,661			
MÖÖOH ort.	18-25 Yaş	104	4,087	0,898	7,237	0,000	18-25 Yaş ile 36-45 Yaş, 18-25 Yaş ile 46-55 Yaş, 26-35 Yaş ile 36-45 Yaş, 26-35 Yaş ile 46-55 Yaş
	26-35 Yaş	227	4,211	0,668			
	36-45 Yaş	209	4,402	0,754			
	46-55 Yaş	62	4,625	0,466			
	56 Yaş ve Üstü	20	4,288	0,694			
	Total	622	4,298	0,740			
MGİOA ort.	18-25 Yaş	104	3,853	0,868	0,511	0,727	
	26-35 Yaş	227	3,889	0,766			
	36-45 Yaş	209	3,876	0,931			
	46-55 Yaş	62	3,996	0,798			
	56 Yaş ve Üstü	20	4,063	0,765			
	Total	622	3,895	0,844			
HBŞSA ort.	18-25 Yaş	104	4,308	0,827	3,382	0,009	18-25 Yaş ile 46-55 Yaş, 26-35 Yaş ile 46-55 Yaş
	26-35 Yaş	227	4,345	0,587			
	36-45 Yaş	209	4,450	0,668			
	46-55 Yaş	62	4,640	0,480			
	56 Yaş ve Üstü	20	4,483	0,616			
	Total	622	4,408	0,657			
KİKİ ort.	18-25 Yaş	104	4,000	0,953	1,645	0,161	
	26-35 Yaş	227	4,090	0,803			
	36-45 Yaş	209	4,191	0,868			
	46-55 Yaş	62	4,306	0,817			
	56 Yaş ve Üstü	20	4,150	0,933			
	Total	622	4,133	0,859			

Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarında “yaş değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı “ANOVA testi” ile incelenerek elde edilen bulgular Tablo 27’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarında yaş değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı olan gruplar “TUKEY testiyle” belirlenerek ilgili ölçeğin/boyutun karşısına yazılmıştır. 46-55 yaş grubunda yer alan katılımcıların müşteri odaklılıklarının en yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 28. Entelektüel Sermaye ölçeği ve alt boyutlarının yaş değişkeni bakımından incelenmesi

		N	Mean	Std. Deviation	F	p	Farklılığın Kaynağı
ESÖ ort.	18-25 Yaş	104	4,702	1,048	11,247	0,000	18-25 Yaş ile 36-45 Yaş, 18-25 Yaş ile 46-55 Yaş, 26-35 Yaş ile 36-45 Yaş, 26-35 Yaş ile 46-55 Yaş
	26-35 Yaş	227	4,860	0,820			
	36-45 Yaş	209	5,205	0,874			
	46-55 Yaş	62	5,426	0,770			
	56 Yaş ve Üstü	20	5,258	0,974			
	Total	622	5,019	0,909			
İS ort.	18-25 Yaş	104	4,597	1,125	13,212	0,000	18-25 Yaş ile 36-45 Yaş, 18-25 Yaş ile 46-55 Yaş, 18-25 Yaş ile 56 Yaş ve Üstü, 26-35 Yaş ile 36-45 Yaş, 26-35 Yaş ile 46-55 Yaş
	26-35 Yaş	227	4,794	0,943			
	36-45 Yaş	209	5,193	1,033			
	46-55 Yaş	62	5,521	0,870			
	56 Yaş ve Üstü	20	5,326	1,042			
	Total	622	4,985	1,041			
MS ort.	18-25 Yaş	104	5,085	1,014	5,253	0,000	18-25 Yaş ile 36-45 Yaş, 18-25 Yaş ile 46-55 Yaş, 26-35 Yaş ile 36-45 Yaş, 26-35 Yaş ile 46-55 Yaş
	26-35 Yaş	227	5,113	0,859			
	36-45 Yaş	209	5,377	0,808			
	46-55 Yaş	62	5,536	0,724			
	56 Yaş ve Üstü	20	5,326	1,033			
	Total	622	5,246	0,876			
YS ort.	18-25 Yaş	104	4,467	1,346	9,189	0,000	18-25 Yaş ile 36-45 Yaş, 18-25 Yaş ile 46-55 Yaş, 26-35 Yaş ile 36-45 Yaş, 26-35 Yaş ile 46-55 Yaş
	26-35 Yaş	227	4,701	0,983			
	36-45 Yaş	209	5,066	1,009			
	46-55 Yaş	62	5,237	0,905			
	56 Yaş ve Üstü	20	5,133	1,037			
	Total	622	4,852	1,083			

Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarında “yaş değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı ANOVA testi ile incelenerek elde edilen bulgular Tablo 28’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre Entelektüel Sermaye ölçeği ve alt boyutlarında yaş değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı olan gruplar “TUKEY testiyle” belirlenerek ilgili ölçeğin/boyutun karşısına yazılmıştır. 46-55 yaş grubunda yer alan katılımcıların entelektüel sermaye algı düzeyinin en yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 29. Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarının eğitim değişkeni bakımından incelenmesi

		N	Mean	Std. Deviation	F	p	Farklılığın Kaynağı
KDÖ ort.	Lise	38	3,839	0,549	20,039	0,000	Lise ile Yüksek Lisans, Lise ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık, Önlisans ile Yüksek Lisans, Önlisans ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık, Lisans ile Yüksek Lisans, Lisans ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık, Yüksek Lisans ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık
	Önlisans	70	3,876	0,483			
	Lisans	314	4,031	0,546			
	Yüksek Lisans	122	4,338	0,540			
	Doktora ve Tıpta Uzmanlık	64	4,453	0,456			
	Total	608	4,107	0,561			
İLS ort.	Lise	38	3,879	0,709	12,683	0,000	Lise ile Yüksek Lisans, Lise ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık, Önlisans ile Yüksek Lisans, Önlisans ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık, Lisans ile Yüksek Lisans, Lisans ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık
	Önlisans	70	3,963	0,517			
	Lisans	314	3,976	0,615			
	Yüksek Lisans	122	4,279	0,535			
	Doktora ve Tıpta Uzmanlık	64	4,403	0,512			
	Total	608	4,074	0,607			
KFS ort.	Lise	38	3,932	0,631	12,551	0,000	Lise ile Yüksek Lisans, Lise ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık, Önlisans ile Yüksek Lisans, Önlisans ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık, Lisans ile Yüksek Lisans, Lisans ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık
	Önlisans	70	3,926	0,629			
	Lisans	314	4,087	0,645			
	Yüksek Lisans	122	4,393	0,627			
	Doktora ve Tıpta Uzmanlık	64	4,466	0,593			
	Total	608	4,160	0,657			
İH ort.	Lise	38	3,895	0,927	9,643	0,000	Lise ile Yüksek Lisans, Lise ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık, Önlisans ile Lisans, Önlisans ile Yüksek Lisans, Önlisans ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık, Lisans ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık
	Önlisans	70	3,814	0,856			
	Lisans	314	4,185	0,730			
	Yüksek Lisans	122	4,366	0,780			
	Doktora ve Tıpta Uzmanlık	64	4,490	0,718			
	Total	608	4,192	0,789			
İKG ort.	Lise	38	3,632	0,603	20,421	0,000	Lise ile Yüksek Lisans, Lise ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık, Önlisans ile Yüksek Lisans, Önlisans ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık, Lisans ile Yüksek Lisans, Lisans ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık, Yüksek Lisans ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık
	Önlisans	70	3,750	0,624			
	Lisans	314	3,916	0,738			
	Yüksek Lisans	122	4,322	0,661			
	Doktora ve Tıpta Uzmanlık	64	4,473	0,562			
	Total	608	4,019	0,728			

Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarında “eğitim değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı “ANOVA testi” ile incelenerek elde edilen bulgular Tablo 29’da verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarında eğitim değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı olan gruplar “TUKEY testiyle” belirlenerek ilgili ölçeğin/boyutun karşısına yazılmıştır. Eğitim seviyesi arttıkça kültürlerarası duyarlılık düzeyinin arttığı görülmüştür.

Tablo 30. Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarının eğitim değişkeni bakımından incelenmesi

		N	Mean	Std. Deviation	F	p	Farklılığın Kaynağı
MOÖ ort.	Lise	38	4,081	0,601	5,023	0,001	Önlisans ile Yüksek Lisans, Lisans ile Yüksek Lisans
	Önlisans	70	4,107	0,606			
	Lisans	314	4,093	0,714			
	Yüksek Lisans	122	4,385	0,549			
	Doktora ve Tıpta Uzmanlık	64	4,262	0,617			
	Total	608	4,170	0,664			
MÖÖOH ort.	Lise	38	4,158	0,720	6,575	0,000	Lise ile Yüksek Lisans, Önlisans ile Yüksek Lisans, Lisans ile Yüksek Lisans
	Önlisans	70	4,207	0,652			
	Lisans	314	4,199	0,805			
	Yüksek Lisans	122	4,557	0,588			
	Doktora ve Tıpta Uzmanlık	64	4,445	0,660			
	Total	608	4,295	0,743			
MGİOA ort.	Lise	38	3,901	0,649	1,863	0,115	
	Önlisans	70	3,839	0,910			
	Lisans	314	3,834	0,870			
	Yüksek Lisans	122	4,072	0,734			
	Doktora ve Tıpta Uzmanlık	64	3,852	0,930			
	Total	608	3,888	0,846			
HBŞSA ort.	Lise	38	4,202	0,717	4,870	0,001	Lise ile Yüksek Lisans, Lisans ile Yüksek Lisans
	Önlisans	70	4,367	0,542			
	Lisans	314	4,337	0,708			
	Yüksek Lisans	122	4,585	0,531			
	Doktora ve Tıpta Uzmanlık	64	4,542	0,644			
	Total	608	4,403	0,660			
KİKİ ort.	Lise	38	4,105	0,764	4,141	0,003	Lisans ile Yüksek Lisans
	Önlisans	70	4,050	0,753			
	Lisans	314	4,032	0,913			
	Yüksek Lisans	122	4,365	0,823			
	Doktora ve Tıpta Uzmanlık	64	4,297	0,728			
	Total	608	4,133	0,860			

Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarında “eğitim değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı “ANOVA testi” ile incelenerek elde edilen bulgular Tablo 30’da verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarında eğitim değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı olan gruplar “TUKEY testiyle” belirlenerek ilgili ölçeğin/boyutun karşısına yazılmıştır. Yüksek lisans eğitim düzeyinde olan katılımcıların müşteri odaklılıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 31. Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarının eğitim değişkeni bakımından incelenmesi

		N	Mean	Std. Deviation	F	p	Farklılığın Kaynağı
ESÖ ort.	Lise	38	4,867	0,971	8,855	0,000	Lise ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık, Önlisans ile Yüksek Lisans, Önlisans ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık, Lisans ile Yüksek Lisans, Lisans ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık, Yüksek Lisans ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık
	Önlisans	70	4,797	0,892			
	Lisans	314	4,904	0,859			
	Yüksek Lisans	122	5,287	0,933			
	Doktora ve Tıpta Uzmanlık	64	5,417	0,805			
	Total	608	5,020	0,902			
İS ort.	Lise	38	4,737	1,030	12,262	0,000	Lise ile Yüksek Lisans, Lise ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık, Önlisans ile Yüksek Lisans, Önlisans ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık, Lisans ile Yüksek Lisans, Lisans ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık
	Önlisans	70	4,591	1,175			
	Lisans	314	4,878	0,975			
	Yüksek Lisans	122	5,321	1,025			
	Doktora ve Tıpta Uzmanlık	64	5,526	0,861			
	Total	608	4,994	1,039			
MS ort.	Lise	38	5,059	0,993	4,864	0,001	Lisans ile Yüksek Lisans, Lisans ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık
	Önlisans	70	5,203	0,824			
	Lisans	314	5,139	0,839			
	Yüksek Lisans	122	5,455	0,899			
	Doktora ve Tıpta Uzmanlık	64	5,494	0,821			
	Total	608	5,242	0,869			
YS ort.	Lise	38	4,823	1,078	5,960	0,000	Önlisans ile Yüksek Lisans, Önlisans ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık, Lisans ile Yüksek Lisans, Lisans ile Doktora ve Tıpta Uzmanlık
	Önlisans	70	4,639	1,137			
	Lisans	314	4,722	1,041			
	Yüksek Lisans	122	5,108	1,082			
	Doktora ve Tıpta Uzmanlık	64	5,244	0,912			
	Total	608	4,851	1,067			

Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarında “eğitim değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı “ANOVA testi” ile incelenerek elde edilen bulgular Tablo 31’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarında eğitim değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı olan gruplar “TUKEY testiyle” belirlenerek ilgili ölçeğin/boyutun karşısında yazılmıştır. Doktora ve tıpta uzmanlık seviyesinde olan katılımcıların entelektüel sermaye algılarının en yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 32. Kùltùrlerarası duyarlık òlçeđi ve alt boyutlarının medeni durum değişkeni bakımından incelenmesi

	Medeni Durum	N	Mean	Std. Deviation	t	p
KDÖ ort.	Bekar	247	3,963	0,556	-5,111	0,000
	Evli	375	4,194	0,548		
İLS ort.	Bekar	247	3,980	0,624	-3,199	0,001
	Evli	375	4,138	0,587		
KFS ort.	Bekar	247	4,011	0,696	-4,491	0,000
	Evli	375	4,250	0,613		
İH ort.	Bekar	247	4,062	0,811	-2,971	0,003
	Evli	375	4,255	0,781		
İKĞ ort.	Bekar	247	3,807	0,698	-5,864	0,000
	Evli	375	4,147	0,716		

Kùltùrlerarası duyarlık òlçeđi ve alt boyutlarının “medeni durum değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı “t testi” ile incelenmiş olup Tablo 32’de sunulmuştur. Elde edilen bulgulara gùre kùltùrlerarası duyarlık òlçeđi ve alt boyutlarında medeni durum değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı, kùltùrlerarası duyarlık òlçeđi ve alt boyutlarına dair algının genel olarak evli olanlarda bekar olanlara gùre yùksek olmasıdır.

Tablo 33. Mùřteri odaklılık òlçeđi ve alt boyutlarının medeni durum değişkeni bakımından incelenmesi

	Medeni Durum	N	Mean	Std. Deviation	t	p
MOÖ ort.	Bekar	247	4,095	0,706	-2,415	0,016
	Evli	375	4,226	0,626		
MÖÖOH ort.	Bekar	247	4,173	0,814	-3,453	0,001
	Evli	375	4,381	0,675		
MGİOA ort.	Bekar	247	3,847	0,837	-1,140	0,255
	Evli	375	3,926	0,848		
HBŞSA ort.	Bekar	247	4,345	0,706	-1,924	0,055
	Evli	375	4,449	0,621		
KİKİ ort.	Bekar	247	4,061	0,881	-1,697	0,090
	Evli	375	4,180	0,842		

Mùřteri odaklılık òlçeđi ve alt boyutlarının “medeni durum değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı “t testi” ile incelenmiş olup Tablo 33’de sunulmuştur. Elde edilen bulgulara gùre mùřteri odaklılık òlçeđi ve mùřteriye òzel ve ònemli olduğunu hissettirme alt boyutunda medeni durum değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı, mùřteri odaklılık algısının ve mùřteriye òzel ve ònemli olduğunu hissettirme algısının evli olanlarda bekar olanlara gùre yùksek olmasıdır.

Tablo 34. Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarının medeni durum değişkeni bakımından incelenmesi

	Medeni Durum	N	Mean	Std. Deviation	t	p
ESÖ ort.	Bekar	247	4,869	0,941	-3,349	0,001
	Evli	375	5,117	0,874		
İS ort.	Bekar	247	4,809	1,054	-3,445	0,001
	Evli	375	5,101	1,018		
MS ort.	Bekar	247	5,119	0,893	-2,952	0,003
	Evli	375	5,330	0,855		
YS ort.	Bekar	247	4,709	1,177	-2,690	0,007
	Evli	375	4,946	1,006		

Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarının “medeni durum değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı “t testi” ile incelenmiş olup Tablo 34’de sunulmuştur. Elde edilen bulgulara göre entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarında medeni durum değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı, entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarına dair algının genel olarak evli olanlarda bekar olanlara göre yüksek olmasıdır.

Tablo 35. Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarının kurum statü değişkeni bakımından incelenmesi

		N	Ort.	Std. Sapma	t	p
KDÖ ort.	Özel Hastane	263	4,28	0,515	6,824	0,000
	Kamu Hastanesi	359	3,97	0,561		
İLS ort.	Özel Hastane	263	4,25	0,553	6,507	0,000
	Kamu Hastanesi	359	3,94	0,611		
KFS ort.	Özel Hastane	263	4,32	0,605	5,382	0,000
	Kamu Hastanesi	359	4,04	0,670		
İH ort.	Özel Hastane	263	4,34	0,747	4,270	0,000
	Kamu Hastanesi	359	4,06	0,815		
İKG ort.	Özel Hastane	263	4,20	0,666	5,787	0,000
	Kamu Hastanesi	359	3,87	0,739		

Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarının “kurum statü değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı “t testi” ile incelenmiş olup Tablo 35’de sunulmuştur. Elde edilen bulgulara göre kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarında kurum statü değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı, kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarına dair algının genel olarak özel hastanede çalışanlarda, kamu hastanesinde çalışanlara göre yüksek olmasıdır.

Tablo 36. Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarının kurum statü değişkeni bakımından incelenmesi

	Kurum statü	N	Ort.	Std. Sapma	t	p
MOÖ ort.	Özel Hastane	263	4,34	0,540	5,503	0,000
	Kamu Hastanesi	359	4,05	0,714		
MÖÖOH ort.	Özel Hastane	263	4,50	0,590	5,832	0,000
	Kamu Hastanesi	359	4,15	0,804		
MGİOA ort.	Özel Hastane	263	3,97	0,859	1,971	0,049
	Kamu Hastanesi	359	3,84	0,829		
HBŞSA ort.	Özel Hastane	263	4,62	0,467	7,065	0,000
	Kamu Hastanesi	359	4,25	0,730		
KİKİ ort.	Özel Hastane	263	4,35	0,743	5,574	0,000
	Kamu Hastanesi	359	3,97	0,903		

Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarının “kurum statü değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı “t testi” ile incelenmiş olup Tablo 36’da sunulmuştur. Elde edilen bulgulara göre müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarında kurum statü değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı, genel olarak özel hastanede çalışanlarda, kamu hastanesinde çalışanlara göre müşteri odaklılık algısının daha yüksek olmasıdır.

Tablo 37. Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarının kurum statü değişkeni bakımından incelenmesi

	Kurum statü	N	Ort.	Std. Sapma	t	p
ESÖ ort.	Özel Hastane	263	5,36	0,789	8,342	0,000
	Kamu Hastanesi	359	4,77	0,913		
İS ort.	Özel Hastane	263	5,32	0,947	7,240	0,000
	Kamu Hastanesi	359	4,74	1,038		
MS ort.	Özel Hastane	263	5,56	0,723	7,965	0,000
	Kamu Hastanesi	359	5,02	0,908		
YS ort.	Özel Hastane	263	5,21	0,989	7,334	0,000
	Kamu Hastanesi	359	4,59	1,075		

Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarının “kurum statü değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı “t testi” ile incelenmiş olup Tablo 37’de sunulmuştur. Elde edilen bulgulara göre entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarında kurum statü değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı, entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarına dair algının genel olarak özel hastane çalışanlarında, kamu hastanesinde çalışanlara göre daha yüksek olmasıdır.

Tablo 38. Kùltùrlerarası duyarlık òlçeęi ve alt boyutlarının toplam çalışılan yıl değişkeni bakımından incelenmesi

		N	Mean	Std. Deviation	F	p	Farklılığın Kaynağı
KDÖ ort.	1 Yıldan Az	39	3,994	0,496	10,563	0,000	1 Yıldan Az ile 11-15 Yıl, 2-5 Yıl ile 11-15 Yıl, 2-5 Yıl ile 16-20 Yıl, 2-5 Yıl ile 21 ve Üstü Yıl, 6-10 Yıl ile 11-15 Yıl, 6-10 Yıl ile 16-20 Yıl, 6-10 Yıl ile 21 ve Üstü Yıl
	2-5 Yıl	184	3,950	0,579			
	6-10 Yıl	128	3,977	0,509			
	11-15 Yıl	99	4,307	0,515			
	16-20 Yıl	86	4,287	0,522			
	21 ve Üstü Yıl	86	4,241	0,572			
	Total	622	4,102	0,562			
İLS ort.	1 Yıldan Az	39	4,010	0,605	6,817	0,000	2-5 Yıl ile 11-15 Yıl, 2-5 Yıl ile 16-20 Yıl, 2-5 Yıl ile 21 ve Üstü Yıl, 6-10 Yıl ile 11-15 Yıl
	2-5 Yıl	184	3,910	0,647			
	6-10 Yıl	128	4,014	0,540			
	11-15 Yıl	99	4,246	0,573			
	16-20 Yıl	86	4,242	0,531			
	21 ve Üstü Yıl	86	4,184	0,621			
	Total	622	4,075	0,607			
KFS ort.	1 Yıldan Az	39	4,092	0,631	5,511	0,000	2-5 Yıl ile 11-15 Yıl, 2-5 Yıl ile 16-20 Yıl, 2-5 Yıl ile 21 ve Üstü Yıl, 6-10 Yıl ile 11-15 Yıl, 6-10 Yıl ile 16-20 Yıl, 6-10 Yıl ile 21 ve Üstü Yıl
	2-5 Yıl	184	4,027	0,698			
	6-10 Yıl	128	4,033	0,643			
	11-15 Yıl	99	4,311	0,588			
	16-20 Yıl	86	4,321	0,603			
	21 ve Üstü Yıl	86	4,293	0,644			
	Total	622	4,155	0,657			
İH ort.	1 Yıldan Az	39	4,222	0,623	3,736	0,002	2-5 Yıl ile 11-15 Yıl, 6-10 Yıl ile 11-15 Yıl
	2-5 Yıl	184	4,056	0,838			
	6-10 Yıl	128	4,039	0,811			
	11-15 Yıl	99	4,387	0,778			
	16-20 Yıl	86	4,310	0,758			
	21 ve Üstü Yıl	86	4,256	0,756			
	Total	622	4,178	0,798			
İKG ort.	1 Yıldan Az	39	3,679	0,659	15,047	0,000	1 Yıldan Az ile 11-15 Yıl, 1 Yıldan Az ile 16-20 Yıl, 1 Yıldan Az ile 21 ve Üstü Yıl, 2-5 Yıl ile 11-15 Yıl, 2-5 Yıl ile 16-20 Yıl, 2-5 Yıl ile 21 ve Üstü Yıl, 6-10 Yıl ile 11-15 Yıl, 6-10 Yıl ile 16-20 Yıl, 6-10 Yıl ile 21 ve Üstü Yıl
	2-5 Yıl	184	3,825	0,732			
	6-10 Yıl	128	3,813	0,687			
	11-15 Yıl	99	4,316	0,622			
	16-20 Yıl	86	4,285	0,653			
	21 ve Üstü Yıl	86	4,238	0,722			
	Total	622	4,012	0,728			

Kùltùrlerarası duyarlık òlçeęi ve alt boyutlarında “toplam çalışılan yıl değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı “ANOVA testi” ile incelenerek elde edilen bulgular Tablo 38’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara gùre kùltùrlerarası duyarlık òlçeęi ve alt boyutlarında toplam çalışılan yıl değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı olan gruplar “TUKEY testiyle” belirlenerek ilgili òlçeęin/boyutun karşısında yazılmıştır. Toplam çalışılan yıl değişkeninde 11-15 yıl arasında çalışanların en yùksek kùltùrlerarası duyarlılığa sahip olduğu gùrùlmüřtür.

Tablo 39. Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarının toplam çalışılan yıl değişkeni bakımından incelenmesi

		N	Mean	Std. Deviation	F	p	Farklılığın Kaynağı
MOÖ ort.	1 Yıldan Az	39	4,142	0,593	3,080	0,009	
	2-5 Yıl	184	4,055	0,692			
	6-10 Yıl	128	4,114	0,671			
	11-15 Yıl	99	4,289	0,662			2-5 Yıl ile 11-15 Yıl
	16-20 Yıl	86	4,277	0,526			
	21 ve Üstü Yıl	86	4,296	0,688			
	Total	622	4,174	0,661			
MÖÖOH ort.	1 Yıldan Az	39	4,237	0,686	4,971	0,000	
	2-5 Yıl	184	4,136	0,778			
	6-10 Yıl	128	4,207	0,770			
	11-15 Yıl	99	4,465	0,703			2-5 Yıl ile 11-15 Yıl, 2-5 Yıl ile 16-20 Yıl, 2-5 Yıl ile 21 ve Üstü Yıl
	16-20 Yıl	86	4,462	0,547			
	21 ve Üstü Yıl	86	4,453	0,759			
	Total	622	4,298	0,740			
MGİOA ort.	1 Yıldan Az	39	3,942	0,720	0,714	0,613	
	2-5 Yıl	184	3,813	0,833			
	6-10 Yıl	128	3,869	0,852			
	11-15 Yıl	99	3,929	0,935			
	16-20 Yıl	86	3,980	0,780			
	21 ve Üstü Yıl	86	3,962	0,864			
	Total	622	3,895	0,844			
HBŞSA ort.	1 Yıldan Az	39	4,496	0,582	3,532	0,004	
	2-5 Yıl	184	4,283	0,709			
	6-10 Yıl	128	4,326	0,671			
	11-15 Yıl	99	4,532	0,539			2-5 Yıl ile 11-15 Yıl, 2-5 Yıl ile 21 ve Üstü Yıl
	16-20 Yıl	86	4,496	0,548			
	21 ve Üstü Yıl	86	4,527	0,726			
	Total	622	4,408	0,657			
KİKİ ort.	1 Yıldan Az	39	3,821	0,997	2,983	0,011	
	2-5 Yıl	184	4,035	0,887			
	6-10 Yıl	128	4,102	0,785			
	11-15 Yıl	99	4,293	0,821			1 Yıldan Az ile 11-15 Yıl, 1 Yıldan Az ile 21 ve Üstü Yıl
	16-20 Yıl	86	4,174	0,825			
	21 ve Üstü Yıl	86	4,302	0,865			
	Total	622	4,133	0,859			

Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarında “toplam çalışılan yıl” değişkeni bakımından farklılık olup olmadığı “ANOVA testi” ile incelenerek elde edilen bulgular Tablo 39’da verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarında toplam çalışılan yıl değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı olan gruplar “TUKEY testiyle” belirlenerek ilgili ölçeğin/boyutun karşısında yazılmıştır. Toplam çalışılan yıl değişkeninde 11-15 yıl arasında çalışanların müşteri odaklılıklarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 40. Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarının toplam çalışılan yıl değişkeni bakımından incelenmesi

		N	Mean	Std. Deviation	F	p	Farklılığın Kaynağı
ESÖ ort.	1 Yıldan Az	39	4,808	1,052	7,461	0,000	
	2-5 Yıl	184	4,774	0,908			1 Yıldan Az ile 16-20 Yıl, 2-5 Yıl ile 11-15 Yıl, 2-5 Yıl ile 16-20 Yıl, 2-5 Yıl ile 21 ve Üstü Yıl, 6-10 Yıl ile 16-20 Yıl
	6-10 Yıl	128	4,952	0,916			
	11-15 Yıl	99	5,159	0,797			
	16-20 Yıl	86	5,363	0,816			
	21 ve Üstü Yıl	86	5,231	0,875			
	Total	622	5,019	0,909			
İS ort.	1 Yıldan Az	39	4,786	1,187	8,007	0,000	
	2-5 Yıl	184	4,694	1,020			1 Yıldan Az ile 16-20 Yıl, 2-5 Yıl ile 11-15 Yıl, 2-5 Yıl ile 16-20 Yıl, 2-5 Yıl ile 21 ve Üstü Yıl, 6-10 Yıl ile 16-20 Yıl
	6-10 Yıl	128	4,897	1,104			
	11-15 Yıl	99	5,122	0,932			
	16-20 Yıl	86	5,394	0,931			
	21 ve Üstü Yıl	86	5,263	0,936			
	Total	622	4,985	1,041			
MS ort.	1 Yıldan Az	39	5,077	1,005	2,914	0,013	
	2-5 Yıl	184	5,090	0,933			
	6-10 Yıl	128	5,233	0,858			
	11-15 Yıl	99	5,342	0,754			2-5 Yıl ile 16-20 Yıl
	16-20 Yıl	86	5,422	0,779			
	21 ve Üstü Yıl	86	5,390	0,887			
	Total	622	5,246	0,876			
YS ort.	1 Yıldan Az	39	4,593	1,324	7,271	0,000	
	2-5 Yıl	184	4,576	1,105			1 Yıldan Az ile 16-20 Yıl, 2-5 Yıl ile 11-15 Yıl, 2-5 Yıl ile 16-20 Yıl, 2-5 Yıl ile 21 ve Üstü Yıl, 6-10 Yıl ile 16-20 Yıl
	6-10 Yıl	128	4,757	1,106			
	11-15 Yıl	99	5,034	0,927			
	16-20 Yıl	86	5,281	0,925			
	21 ve Üstü Yıl	86	5,061	1,001			
	Total	622	4,852	1,083			

Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarında “toplam çalışılan yıl değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı “ANOVA testi” ile incelenerek elde edilen bulgular Tablo 40’da verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarında toplam çalışılan yıl değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı olan gruplar “TUKEY testiyle” belirlenerek ilgili ölçeğin/boyutun karşısında yazılmıştır. Toplam çalışılan yıl değişkeninde 16-20 yıl arasında çalışanların entelektüel sermaye algılarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 41. Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarının kurumda çalışılan yıl değişkeni bakımından incelenmesi

		N	Mean	Std. Deviation	F	p	Farklılığın Kaynağı
KDÖ ort.	1 Yıldan Az	90	3,880	0,573	8,123	0,000	1 Yıldan Az ile 6-10 Yıl, 1 Yıldan Az ile 11-15 Yıl, 1 Yıldan Az ile 16 ve Üstü Yıl, 2-5 Yıl ile 6-10 Yıl
	2-5 Yıl	253	4,047	0,551			
	6-10 Yıl	154	4,255	0,515			
	11-15 Yıl	68	4,220	0,586			
	16 ve Üstü Yıl	57	4,139	0,550			
	Total	622	4,102	0,562			
İLS ort.	1 Yıldan Az	90	3,896	0,740	6,572	0,000	1 Yıldan Az ile 6-10 Yıl, 1 Yıldan Az ile 11-15 Yıl, 2-5 Yıl ile 6-10 Yıl
	2-5 Yıl	253	4,008	0,568			
	6-10 Yıl	154	4,236	0,549			
	11-15 Yıl	68	4,212	0,611			
	16 ve Üstü Yıl	57	4,056	0,568			
	Total	622	4,075	0,607			
KFS ort.	1 Yıldan Az	90	3,980	0,648	3,690	0,006	1 Yıldan Az ile 6-10 Yıl,
	2-5 Yıl	253	4,110	0,670			
	6-10 Yıl	154	4,282	0,617			
	11-15 Yıl	68	4,235	0,669			
	16 ve Üstü Yıl	57	4,193	0,647			
	Total	622	4,155	0,657			
İH ort.	1 Yıldan Az	90	4,074	0,729	1,611	0,170	
	2-5 Yıl	253	4,152	0,776			
	6-10 Yıl	154	4,307	0,800			
	11-15 Yıl	68	4,108	0,942			
	16 ve Üstü Yıl	57	4,199	0,786			
	Total	622	4,178	0,798			
İKG ort.	1 Yıldan Az	90	3,592	0,763	15,040	0,000	1 Yıldan Az ile 2-5 Yıl, 1 Yıldan Az ile 6-10 Yıl, 1 Yıldan Az ile 11-15 Yıl, 1 Yıldan Az ile 16 ve Üstü Yıl, 2-5 Yıl ile 6-10 Yıl, 2-5 Yıl ile 11-15 Yıl
	2-5 Yıl	253	3,941	0,695			
	6-10 Yıl	154	4,206	0,675			
	11-15 Yıl	68	4,294	0,654			
	16 ve Üstü Yıl	57	4,132	0,704			
	Total	622	4,012	0,728			

Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarında “kurumda çalışılan yıl değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı “ANOVA testi” ile incelenerek elde edilen bulgular Tablo 41’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarında kurumda çalışılan yıl değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı olan gruplar “TUKEY testiyle” belirlenerek ilgili ölçeğin/boyutun karşısında yazılmıştır. Kurumda çalışılan yıl değişkeni bakımından 6-10 yıl kurumda çalışma yılına sahip katılımcıların kültürlerarası duyarlılıklarının en yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 42. Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarının kurumda çalışılan yıl değişkeni bakımından incelenmesi

		N	Mean	Std. Deviation	F	p
MOÖ ort.	1 Yıldan Az	90	4,074	0,729	1,047	0,382
	2-5 Yıl	253	4,151	0,625		
	6-10 Yıl	154	4,234	0,651		
	11-15 Yıl	68	4,214	0,733		
	16 ve Üstü Yıl	57	4,223	0,642		
	Total	622	4,174	0,661		
MÖÖOH ort.	1 Yıldan Az	90	4,150	0,784	2,304	0,057
	2-5 Yıl	253	4,251	0,707		
	6-10 Yıl	154	4,411	0,729		
	11-15 Yıl	68	4,368	0,809		
	16 ve Üstü Yıl	57	4,355	0,723		
	Total	622	4,298	0,740		
MGİOA ort.	1 Yıldan Az	90	3,881	0,813	0,358	0,838
	2-5 Yıl	253	3,886	0,805		
	6-10 Yıl	154	3,859	0,924		
	11-15 Yıl	68	3,934	0,930		
	16 ve Üstü Yıl	57	4,004	0,737		
	Total	622	3,895	0,844		
HBŞSA ort.	1 Yıldan Az	90	4,311	0,802	1,611	0,170
	2-5 Yıl	253	4,369	0,609		
	6-10 Yıl	154	4,496	0,633		
	11-15 Yıl	68	4,480	0,665		
	16 ve Üstü Yıl	57	4,409	0,649		
	Total	622	4,408	0,657		
KİKİ ort.	1 Yıldan Az	90	3,950	0,966	1,749	0,138
	2-5 Yıl	253	4,156	0,801		
	6-10 Yıl	154	4,237	0,797		
	11-15 Yıl	68	4,066	0,996		
	16 ve Üstü Yıl	57	4,114	0,897		
	Total	622	4,133	0,859		

Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarında “kurumda çalışılan yıl değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı “ANOVA testi” ile incelenerek elde edilen bulgular Tablo 42’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarında kurumda çalışılan yıl değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Kurumda çalışılan yıl değişkeni bakımından 6-10 yıl kurumda çalışma yılına sahip katılımcıların müşteri odaklılıklarının en yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 43. Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarının kurumda çalışılan yıl değişkeni bakımından incelenmesi

		N	Mean	Std. Deviation	F	p	Farklılığın Kaynağı
ESÖ ort.	1 Yılda Az	90	4,838	1,075	7,123	0,000	1 Yılda Az ile 6-10 Yıl, 1 Yılda Az ile 11-15 Yıl, 2-5 Yıl ile 6-10 Yıl, 2-5 Yıl ile 11-15 Yıl
	2-5 Yıl	253	4,864	0,896			
	6-10 Yıl	154	5,239	0,811			
	11-15 Yıl	68	5,319	0,836			
	16 ve Üstü	57	5,034	0,818			
	Yıl Total	622	5,019	0,909			
İS ort.	1 Yılda Az	90	4,796	1,178	7,099	0,000	1 Yılda Az ile 6-10 Yıl, 1 Yılda Az ile 11-15 Yıl, 2-5 Yıl ile 6-10 Yıl, 2-5 Yıl ile 11-15 Yıl
	2-5 Yıl	253	4,796	0,985			
	6-10 Yıl	154	5,252	1,045			
	11-15 Yıl	68	5,285	0,934			
	16 ve Üstü	57	5,043	0,943			
	Yıl Total	622	4,985	1,041			
MS ort.	1 Yılda Az	90	5,146	1,069	2,491	0,042	2-5 Yıl ile 11-15 Yıl
	2-5 Yıl	253	5,163	0,894			
	6-10 Yıl	154	5,358	0,739			
	11-15 Yıl	68	5,454	0,831			
	16 ve Üstü	57	5,224	0,798			
	Yıl Total	622	5,246	0,876			
YS ort.	1 Yılda Az	90	4,608	1,298	7,807	0,000	1 Yılda Az ile 6-10 Yıl, 1 Yılda Az ile 11-15 Yıl, 2-5 Yıl ile 6-10 Yıl, 2-5 Yıl ile 11-15 Yıl
	2-5 Yıl	253	4,669	1,086			
	6-10 Yıl	154	5,123	0,953			
	11-15 Yıl	68	5,233	0,938			
	16 ve Üstü	57	4,858	0,926			
	Yıl Total	622	4,852	1,083			

Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarında “kurumda çalışılan yıl değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı ANOVA testi ile incelenerek elde edilen bulgular Tablo 43’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarında kurumda çalışılan yıl değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı olan gruplar “TUKEY testiyle” belirlenerek ilgili ölçeğin/boyutun karşısında yazılmıştır. Kurumda çalışılan yıl değişkeni bakımından 11-15 yıl kurumda çalışma yılına sahip katılımcıların entelektüel sermaye algılarının en yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 44. Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarının meslek değişkeni bakımından incelenmesi

		N	Mean	Std. Deviation	F	p	Farklılığın Kaynağı
KDÖ ort.	Hemşire	351	4,098	0,539	12,966	0,000	Hemşire ile Tıbbi Sekreter, Hemşire ile Hekim, Sağlık Memuru ile Hekim, Ebe ile Hekim, Tıbbi Sekreter ile Hekim, Hekim ile Diğer
	Sağlık Memuru	45	4,016	0,561			
	Ebe	29	3,844	0,569			
	Tıbbi Sekreter	53	3,826	0,586			
	Hekim	83	4,481	0,461			
	Diğer	57	4,060	0,481			
	Total	618	4,105	0,557			
İLS ort.	Hemşire	351	4,046	0,593	6,985	0,000	Hemşire ile Hekim, Sağlık Memuru ile Hekim, Ebe ile Hekim, Tıbbi Sekreter ile Hekim
	Sağlık Memuru	45	4,071	0,582			
	Ebe	29	3,793	0,755			
	Tıbbi Sekreter	53	3,913	0,602			
	Hekim	83	4,386	0,529			
	Diğer	57	4,119	0,542			
	Total	618	4,077	0,603			
KFS ort.	Hemşire	351	4,157	0,635	9,220	0,000	Hemşire ile Tıbbi Sekreter, Hemşire ile Hekim, Sağlık Memuru ile Hekim, Ebe ile Hekim, Tıbbi Sekreter ile Hekim, Hekim ile Diğer
	Sağlık Memuru	45	3,991	0,719			
	Ebe	29	3,972	0,582			
	Tıbbi Sekreter	53	3,853	0,703			
	Hekim	83	4,525	0,544			
	Diğer	57	4,140	0,613			
	Total	618	4,158	0,653			
İH ort.	Hemşire	351	4,192	0,769	7,694	0,000	Hemşire ile Tıbbi Sekreter, Hemşire ile Hekim, Sağlık Memuru ile Hekim, Tıbbi Sekreter ile Hekim, Hekim ile Diğer
	Sağlık Memuru	45	3,978	0,908			
	Ebe	29	4,138	0,538			
	Tıbbi Sekreter	53	3,799	0,904			
	Hekim	83	4,574	0,645			
	Diğer	57	4,099	0,807			
	Total	618	4,183	0,792			
İKG ort.	Hemşire	351	4,019	0,669	12,865	0,000	Hemşire ile Ebe, Hemşire ile Tıbbi Sekreter, Hemşire ile Hekim, Sağlık Memuru ile Ebe, Sağlık Memuru ile Hekim, Ebe ile Hekim, Tıbbi Sekreter ile Hekim, Hekim ile Diğer
	Sağlık Memuru	45	4,006	0,641			
	Ebe	29	3,526	0,919			
	Tıbbi Sekreter	53	3,703	0,849			
	Hekim	83	4,473	0,650			
	Diğer	57	3,855	0,655			
	Total	618	4,013	0,726			

Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarında “meslek değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı “ANOVA testi” ile incelenerek elde edilen bulgular Tablo 44’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarında meslek değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı olan gruplar “TUKEY testiyle” belirlenerek ilgili ölçeğin/boyutun karşısında yazılmıştır. Hekimlerin diğer meslek gruplarına göre kültürlerarası duyarlılıklarının daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur.

Tablo 45. Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarının meslek değişkeni bakımından incelenmesi

		N	Mean	Std. Deviation	F	p	Farklılık Kaynağı
MOÖ ort.	Hemşire	351	4,213	0,607	5,582	0,000	Hemşire ile Tıbbi Sekreter, Tıbbi Sekreter ile Hekim, Tıbbi Sekreter ile Diğer
	Sağlık Memuru	45	4,132	0,727			
	Ebe	29	4,029	0,819			
	Tıbbi Sekreter	53	3,774	0,903			
	Hekim	83	4,332	0,613			
	Diğer	57	4,182	0,506			
	Total	618	4,174	0,662			
MÖÖOH ort.	Hemşire	351	4,321	0,684	5,979	0,000	Hemşire ile Tıbbi Sekreter, Sağlık Memuru ile Tıbbi Sekreter, Ebe ile Hekim, Tıbbi Sekreter ile Hekim, Tıbbi Sekreter ile Diğer
	Sağlık Memuru	45	4,300	0,775			
	Ebe	29	4,078	0,832			
	Tıbbi Sekreter	53	3,873	1,051			
	Hekim	83	4,533	0,641			
	Diğer	57	4,325	0,641			
	Total	618	4,298	0,742			
MGİOA ort.	Hemşire	351	3,972	0,731	4,097	0,001	Hemşire ile Tıbbi Sekreter, Tıbbi Sekreter ile Hekim, Tıbbi Sekreter ile Diğer
	Sağlık Memuru	45	3,822	1,045			
	Ebe	29	3,862	0,944			
	Tıbbi Sekreter	53	3,425	1,140			
	Hekim	83	3,934	0,930			
	Diğer	57	3,882	0,691			
	Total	618	3,896	0,844			
HBŞSA ort.	Hemşire	351	4,418	0,612	4,401	0,001	Hemşire ile Tıbbi Sekreter, Tıbbi Sekreter ile Hekim
	Sağlık Memuru	45	4,459	0,637			
	Ebe	29	4,218	0,860			
	Tıbbi Sekreter	53	4,107	0,896			
	Hekim	83	4,606	0,610			
	Diğer	57	4,392	0,542			
	Total	618	4,408	0,658			
KİKİ ort.	Hemşire	351	4,174	0,827	3,564	0,003	Hemşire ile Tıbbi Sekreter, Tıbbi Sekreter ile Hekim
	Sağlık Memuru	45	3,922	0,929			
	Ebe	29	3,983	1,056			
	Tıbbi Sekreter	53	3,774	0,998			
	Hekim	83	4,313	0,807			
	Diğer	57	4,184	0,736			
	Total	618	4,132	0,861			

Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarında “meslek değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı “ANOVA testi” ile incelenerek elde edilen bulgular Tablo 45’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarında meslek değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı olan gruplar “TUKEY testiyle” belirlenerek ilgili ölçeğin/boyutun karşısında yazılmıştır. Hekimlerin diğer meslek gruplarına göre müşteri odaklılıklarının daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur.

Tablo 46. Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarının meslek değişkeni bakımından incelenmesi

		N	Mean	Std. Deviation	F	p	Farklılık Kaynağı
ESÖ ort.	Hemşire	351	4,983	0,882	5,081	0,000	Hemşire ile Hekim, Tıbbi Sekreter ile Hekim, Hekim ile Diğer
	Sağlık Memuru	45	5,182	0,787			
	Ebe	29	4,870	1,101			
	Tıbbi Sekreter	53	4,723	1,014			
	Hekim	83	5,404	0,736			
	Diğer	57	4,884	1,014			
	Total	618	5,017	0,908			
İS ort.	Hemşire	351	4,947	0,962	8,913	0,000	Hemşire ile Hekim, Ebe ile Hekim, Tıbbi Sekreter ile Hekim, Hekim ile Diğer
	Sağlık Memuru	45	5,109	0,959			
	Ebe	29	4,849	1,171			
	Tıbbi Sekreter	53	4,558	1,264			
	Hekim	83	5,581	0,845			
	Diğer	57	4,705	1,182			
	Total	618	4,984	1,041			
MS ort.	Hemşire	351	5,211	0,870	1,975	0,080	
	Sağlık Memuru	45	5,339	0,842			
	Ebe	29	5,149	0,910			
	Tıbbi Sekreter	53	5,052	0,966			
	Hekim	83	5,477	0,775			
	Diğer	57	5,263	0,929			
	Total	618	5,244	0,875			
YS ort.	Hemşire	351	4,817	1,068	3,067	0,010	Tıbbi Sekreter ile Hekim
	Sağlık Memuru	45	5,116	0,931			
	Ebe	29	4,645	1,396			
	Tıbbi Sekreter	53	4,592	1,136			
	Hekim	83	5,170	0,795			
	Diğer	57	4,724	1,313			
	Total	618	4,850	1,084			

Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarında “meslek değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı “ANOVA testi” ile incelenerek elde edilen bulgular Tablo 46’da verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarında meslek değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı olan gruplar “TUKEY testiyle” belirlenerek ilgili ölçeğin/boyutun karşısında yazılmıştır. Hekimlerin diğer meslek gruplarına göre entelektüel sermaye algılarının daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur.

Tablo 47. Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarının görev yapılan birim değişkeni bakımından incelenmesi

		Std.					F	p	Farklılığın Kaynağı
		N	Mean	Deviation					
KDÖ ort.	Klinik	344	4,091	0,526	8,440	0,000	Klinik ile Poliklinik, Klinik ile Diğer, Poliklinik ile İdari Birim, Poliklinikle ile Diğer, İdari Birim ile Diğer		
	Poliklinik	88	3,910	0,601					
	İdari Birim	151	4,157	0,568					
	Diğer	39	4,421	0,600					
	Total	622	4,102	0,562					
İLS ort.	Klinik	344	4,047	0,593	7,155	0,000	Klinik ile Diğer, Poliklinik ile İdari Birim, Poliklinik ile Diğer		
	Poliklinik	88	3,900	0,638					
	İdari Birim	151	4,164	0,598					
	Diğer	39	4,374	0,545					
	Total	622	4,075	0,607					
KFS ort.	Klinik	344	4,163	0,611	3,817	0,010	Poliklinik ile Diğer		
	Poliklinik	88	3,980	0,708					
	İdari Birim	151	4,180	0,693					
	Diğer	39	4,385	0,719					
	Total	622	4,155	0,657					
İH ort.	Klinik	344	4,182	0,779	2,512	0,058	Poliklinik ile Diğer		
	Poliklinik	88	4,023	0,851					
	İdari Birim	151	4,194	0,777					
	Diğer	39	4,436	0,869					
	Total	622	4,178	0,798					
İKG ort.	Klinik	344	3,988	0,691	11,207	0,000	Klinik ile Poliklinik, Klinik ile Diğer, Poliklinik ile İdari Birim, Poliklinikle ile Diğer, İdari Birim ile Diğer		
	Poliklinik	88	3,750	0,748					
	İdari Birim	151	4,091	0,748					
	Diğer	39	4,513	0,639					
	Total	622	4,012	0,728					

Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarında “görev yapılan birim değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı “ANOVA testi” ile incelenerek elde edilen bulgular Tablo 47’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarında görev yapılan birim değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı olan gruplar TUKEY testiyle belirlenerek ilgili ölçeğin/boyutun karşısında yazılmıştır. Diğer birimlerde çalışanların kültürlerarası duyarlılıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 48. Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarının görev yapılan birim değişkeni bakımından incelenmesi

		N	Mean	Std. Deviation	F	p	Farklılığın Kaynağı
MOÖ ort.	Klinik	344	4,169	0,638	3,474	0,016	Klinik ile Diğer, Poliklinik ile Diğer, İdari Birim İle Diğer
	Poliklinik	88	4,092	0,606			
	İdari Birim	151	4,152	0,758			
	Diğer	39	4,487	0,498			
	Total	622	4,174	0,661			
MÖÖOH ort.	Klinik	344	4,283	0,691	2,856	0,036	Klinik ile Diğer, Poliklinik ile Diğer, İdari Birim İle Diğer
	Poliklinik	88	4,224	0,753			
	İdari Birim	151	4,293	0,856			
	Diğer	39	4,622	0,567			
	Total	622	4,298	0,740			
MGİOA ort.	Klinik	344	3,869	0,849	1,897	0,129	
	Poliklinik	88	3,875	0,719			
	İdari Birim	151	3,884	0,914			
	Diğer	39	4,205	0,734			
	Total	622	3,895	0,844			
HBŞSA ort.	Klinik	344	4,422	0,631	5,276	0,001	Klinik ile Diğer, Poliklinik ile Diğer, İdari Birim İle Diğer
	Poliklinik	88	4,254	0,708			
	İdari Birim	151	4,377	0,701			
	Diğer	39	4,744	0,449			
	Total	622	4,408	0,657			
KİKİ ort.	Klinik	344	4,161	0,812	2,208	0,086	
	Poliklinik	88	4,017	0,797			
	İdari Birim	151	4,066	0,976			
	Diğer	39	4,397	0,875			
	Total	622	4,133	0,859			

Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarında “görev yapılan birim” değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı “ANOVA testi” ile incelenerek elde edilen bulgular Tablo 48’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarında görev yapılan birim değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı olan gruplar “TUKEY testiyle” belirlenerek ilgili ölçeğin/boyutun karşısında yazılmıştır. Diğer birimlerde çalışanların müşteri odaklılıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 49. Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarının görev yapılan birim değişkeni bakımından incelenmesi

		N	Mean	Std. Deviation	F	p	Farklılığın Kaynağı
ESÖ ort.	Klinik	344	4,926	0,866	8,433	0,000	Klinik ile İdari Birim, Klinik ile Diğer, Poliklinikle ile Diğer, İdari Birim ile Diğer
	Poliklinik	88	4,892	0,858			
	İdari Birim	151	5,155	0,944			
	Diğer	39	5,595	0,993			
	Total	622	5,019	0,909			
İS ort.	Klinik	344	4,859	0,991	9,217	0,000	Klinik ile Diğer, Poliklinikle ile Diğer, İdari Birim ile Diğer
	Poliklinik	88	4,933	0,973			
	İdari Birim	151	5,114	1,095			
	Diğer	39	5,712	1,088			
	Total	622	4,985	1,041			
MS ort.	Klinik	344	5,205	0,844	4,144	0,006	Klinik ile Diğer, Poliklinikle ile Diğer, İdari Birim ile Diğer
	Poliklinik	88	5,080	0,908			
	İdari Birim	151	5,343	0,876			
	Diğer	39	5,603	0,970			
	Total	622	5,246	0,876			
YS ort.	Klinik	344	4,744	1,071	7,731	0,000	Klinik ile İdari Birim, Klinik ile Diğer, Poliklinikle ile Diğer
	Poliklinik	88	4,688	1,025			
	İdari Birim	151	5,031	1,076			
	Diğer	39	5,475	1,066			
	Total	622	4,852	1,083			

Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarında “görev yapılan birim değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı “ANOVA testi” ile incelenerek elde edilen bulgular Tablo 49’da verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarında görev yapılan birim değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı olan gruplar “TUKEY testiyle” belirlenerek ilgili ölçeğin/boyutun karşısında yazılmıştır. Diğer birimlerde çalışanların entelektüel sermaye algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

5.2.4. Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) Analizleri

Yapısal eşitlik modeli işlem ve analiz aşamaları açısından “doğrulayıcı faktör analizine” benzeyen istatistiksel bir yöntem olarak ifade edilmektedir. “Yapısal Eşitlik Modeli (YEM)” ile gizil değişkenler arasındaki ve gözlenen değişkenlerin gizil değişken üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Yapısal eşitlik modelinde son aşama uyum iyiliği testlerinin kabul edilebilir değerler dışında olması halinde olması halinde teorik modele bağlı kalmak şartıyla modelde modifikasyonlar gerçekleştirilmesidir. YEM bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin modellenmesinde kullanılır. Bu yöntemin regresyon analizi yönteminden üstün kılan husus, bağımlı ve bağımsız değişkenlerin kendi aralarındaki korelasyonları da modele

dahil ederek daha detaylı analiz ortaya koyabilmesidir (Dursun ve Kocagöz, 2010, s.1-17).

Tablo 50. Modelin geçerliliği için uyum istatistiği değerleri

Uyum Kriteri	Model Bulguları
χ^2/sd	1,88
GFI	0,945
CFI	0,952
RMSEA	0,038

Araştırma modeli için uyum istatistiği değerleri Tablo 50’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre etki modeli için uyum indeksleri değerleri incelendiğinde χ^2/sd , CFI ve RMSEA değerlerinin normal değerler aralığında, GFI değerinin ise kabul edilebilir değerler aralığında olduğu görülmektedir (Tablo 10).

Tablo 51. Kültürlerarası duyarlık ölçeğinin alt boyutlarının ölçek üzerindeki etki katsayıları

KDÖ	Tahmin	S. Tahmin	S. Hata	Kritik değer	p
İLS	1	0,903			
KFS	0,935	0,940	0,091	10,238	***
İH	0,992	0,806	0,093	10,706	***
İKG	1,018	0,811	0,072	14,115	***

*** p<0,001

Kültürlerarası duyarlık ölçeğinin alt boyutlarının ölçek üzerindeki etki katsayıları incelendiğinde, bütün boyutların etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Tablo 51’de belirtildiği gibi “standart tahmin değerlerine” göre en yüksek etki “kültürel farklılıklara saygı” boyutunda, en düşük etki ise “iletişimden hoşlanma” boyutunda olduğu görülmektedir.

Tablo 52. Kültürlerarası duyarlık ölçeği, iletişimde sorumluluk alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları

İLS	Tahmin	S. Tahmin	S. Hata	Kritik değer	p
KDÖ1	1	0,680			
KDÖ13	0,803	0,633	0,061	13,169	***
KDÖ21	0,601	0,492	0,057	10,528	***
KDÖ23	0,794	0,560	0,067	11,818	***
KDÖ24	0,944	0,611	0,074	12,797	***

*** p<0,001

Kültürlerarası duyarlık ölçeği, iletişimde sorumluluk alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları incelendiğinde, bütün maddelerin etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Tablo 52’de belirtildiği gibi standart

tahmin değerlerine göre en yüksek etki “KDÖ1” maddesinde, en düşük etki ise “KDÖ21” maddesinde olduğu görülmektedir.

Tablo 53. Kültürlerarası duyarlık ölçeği, kültürel farklılıklara saygı alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları

KFS	Tahmin	S. Tahmin	S. Hata	Kritik değer	p
KDÖ2	1	0,545			
KDÖ7	1,387	0,650	0,122	11,359	***
KDÖ16	0,775	0,550	0,075	10,265	***
KDÖ18	1,101	0,561	0,106	10,390	***

*** p<0,001

Kültürlerarası duyarlık ölçeği, Kültürel Farklılıklara Saygı alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları incelendiğinde, bütün maddelerin etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Tablo 53’de belirtildiği gibi standart tahmin değerlerine göre en yüksek etki “KDÖ7” maddesinde, en düşük etki ise “KDÖ2” maddesinde olduğu görülmektedir.

Tablo 54. Kültürlerarası duyarlık ölçeği, iletişimden hoşlanma alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları

İH	Tahmin	S. Tahmin	S. Hata	Kritik değer	p
KDÖ9	1	0,665			
KDÖ12	0,967	0,760	0,067	14,533	***
KDÖ15	0,956	0,696	0,069	13,824	***

*** p<0,001

Kültürlerarası duyarlık ölçeği, iletişimden hoşlanma alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları incelendiğinde, bütün maddelerin etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Tablo 54’de belirtildiği gibi “standart tahmin değerlerine” göre en yüksek etki “KDÖ12” maddesinde, en düşük etki ise “KDÖ9” maddesinde olduğu görülmektedir.

Tablo 55. Kültürlerarası duyarlık ölçeği, iletişimde kendine güvenme alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları

İKG	Tahmin	S. Tahmin	S. Hata	Kritik değer	p
KDÖ3	1	0,792			
KDÖ4	0,889	0,520	0,071	12,479	***
KDÖ5	1,008	0,743	0,056	18,098	***
KDÖ6	0,629	0,385	0,070	9,009	***
KDÖ10	0,856	0,722	0,049	17,574	***

*** p<0,001

Kültürlerarası duyarlılık ölçeği, İletişimde Kendine Güvenme alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları incelendiğinde, bütün maddelerin etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Tablo 55’de belirtildiği gibi “standart tahmin değerlerine” göre en yüksek etki “KDÖ3” maddesinde, en düşük etki ise “KDÖ6” maddesinde olduğu görülmektedir.

Tablo 56. Müşteri odaklılık ölçeğinin alt boyutlarının ölçek üzerindeki etki katsayıları

MOÖ	Tahmin	S. Tahmin	S. Hata	Kritik değer	p
MÖÖOH	1	0,959			
MGİOA	0,941	0,719	0,058	16,193	***
HBŞSA	0,863	0,903	0,042	20,774	***
KİKİ	0,88	0,755	0,053	16,638	***

*** p<0,001

Müşteri duyarlılık ölçeğinin alt boyutlarının ölçek üzerindeki etki katsayıları incelendiğinde, bütün boyutların etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Tablo 56’da belirtildiği gibi “standart tahmin değerlerine” göre en yüksek etki “müşteriye özel ve önemli olduğunu hissettirme” boyutunda, en düşük etki “müşteri gereksinim ve isteklerini okuma/anlama” boyutunda olduğu görülmektedir.

Tablo 57. Müşteri odaklılık ölçeği, müşteriye özel ve önemli olduğunu hissettirme alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları

MÖÖOH	Tahmin	S. Tahmin	S. Hata	Kritik değer	p
MOÖ1	1	0,843			
MOÖ2	1,061	0,846	0,041	26,177	***
MOÖ3	0,965	0,885	0,034	28,273	***
MOÖ4	1,061	0,805	0,044	24,016	***

*** p<0,001

Müşteri odaklılık ölçeği, müşteriye özel ve önemli olduğunu hissettirme alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları incelendiğinde, bütün maddelerin etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Tablo 57’de belirtildiği gibi “standart tahmin değerlerine” göre en yüksek etki “MOÖ3” maddesinde, en düşük etki ise “MOÖ4” maddesinde olduğu görülmektedir.

Tablo 58. Müşteri odaklılık ölçeği, müşterinin ve isteklerini okuma/anlama alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları

MGİOA	Tahmin	S. Tahmin	S. Hata	Kritik değer	p
MOÖ5	1	0,847			
MOÖ8	0,650	0,607	0,041	16,008	***
MOÖ7	0,976	0,761	0,045	21,551	***
MOÖ6	1,039	0,873	0,04	25,679	***

Müşteri Odaklılık ölçeği, müşterinin gereksinim ve isteklerini okuma/anlama alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları incelendiğinde, bütün maddelerin etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Tablo 58’de belirtildiği gibi “standart tahmin değerlerine” göre en yüksek etki “MOÖ6” maddesinde, en düşük etki ise “MOÖ8” maddesinde olduğu görülmektedir.

Tablo 59. Müşteri odaklılık ölçeği, hizmetleri başarılı bir şekilde sunma arzusu alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları

HBŞSA	Tahmin	S. Tahmin	S. Hata	Kritik değer	p
MOÖ9	1	0,874			
MOÖ11	0,931	0,841	0,034	27,673	***
MOÖ10	1,045	0,920	0,032	32,523	***

*** p<0,001

Müşteri odaklılık ölçeği, hizmetleri başarılı bir şekilde sunma arzusu alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları incelendiğinde, bütün maddelerin etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Tablo 59’da belirtildiği gibi “standart tahmin değerlerine” göre en yüksek etki “MOÖ10” maddesinde, en düşük etki ise “MOÖ11” maddesinde olduğu görülmektedir.

Tablo 60. Müşteri odaklılık ölçeği, kişisel ilişki kurma ihtiyacı alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları

KİKİ	Tahmin	S. Tahmin	S. Hata	Kritik değer	p
MOÖ12	1	0,843			
MOÖ13	1,056	0,821	0,054	19,488	***

*** p<0,001

Müşteri odaklılık ölçeği, kişisel ilişki kurma ihtiyacı alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları incelendiğinde, bütün maddelerin etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Tablo 60’da belirtildiği gibi “standart tahmin değerlerine” göre “MOÖ12” etki değerinin “MOÖ13” maddesinin etki değerinden yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 61. Entelektüel sermaye ölçeğinin alt boyutlarının ölçek üzerindeki etki katsayıları

ESÖ	Tahmin	S. Tahmin	S. Hata	Kritik değer	p
İS	1	0,875			
YS	1,353	0,933	0,109	12,459	***
MS	0,919	0,805	0,078	11,726	***

*** p<0,001

Entelektüel sermaye ölçeğinin alt boyutlarının ölçek üzerindeki etki katsayıları incelendiğinde, bütün boyutlarının etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Tablo 61’de belirtildiği gibi “standart tahmin değerlerine” göre en yüksek etki “yapısal sermaye” boyutunda, en düşük etki ise “müşteri sermayesi boyutunda olduğu görülmektedir.

Tablo 62. Entelektüel Sermaye ölçeği, insan sermayesi alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları

İnsan Sermayesi	Tahmin	S. Tahmin	S. Hata	Kritik değer	P
ESÖ İS1	1	0,567			
ESÖ İS2	1,156	0,630	0,09	12,782	***
ESÖ İS3	1,319	0,631	0,103	12,789	***
ESÖ İS4	1,348	0,695	0,099	13,652	***
ESÖ İS5	1,003	0,481	0,086	11,599	***
ESÖ İS6	0,876	0,363	0,106	8,257	***
ESÖ İS7	0,586	0,312	0,081	7,219	***
ESÖ İS8	1,306	0,736	0,092	14,153	***
ESÖ İS9	1,727	0,750	0,121	14,327	***
ESÖ İS10	1,436	0,781	0,098	14,669	***
ESÖ İS11	1,666	0,767	0,115	14,514	***
ESÖ İS12	0,977	0,561	0,083	11,765	***
ESÖ İS13	1,532	0,754	0,107	14,364	***
ESÖ İS14	1,569	0,714	0,113	13,879	***
ESÖ İS15	1,015	0,687	0,075	13,544	***
ESÖ İS16	1,705	0,821	0,113	15,115	***
ESÖ İS17	1,666	0,841	0,109	15,317	***
ESÖ İS18	1,588	0,787	0,108	14,736	***
ESÖ İS19	1,339	0,794	0,09	14,818	***
ESÖ İS20	1,229	0,744	0,086	14,248	***
ESÖ İS21	1,21	0,755	0,084	14,373	***
ESÖ İS22	1,315	0,780	0,09	14,668	***
ESÖ İS23	1,182	0,716	0,085	13,918	***

*** p<0,001

Entelektüel sermaye ölçeği, insan sermayesi alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları incelendiğinde, bütün maddelerin etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Tablo 62’de belirtildiği gibi “standart tahmin değerlerine” göre en yüksek etki “ESÖ İS17” maddesinde, en düşük etki ise “ESÖ İS7” maddesinde olduğu görülmektedir.

Tablo 63. Entelektüel sermaye ölçeği, müşteri sermayesi alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları

Müşteri Sermayesi	Tahmin	S. Tahmin	S. Hata	Kritik değer	P
ESÖ MS1	1	0,675			
ESÖ MS2	0,927	0,652	0,04	22,912	***
ESÖ MS3	1,04	0,551	0,081	12,879	***
ESÖ MS4	0,949	0,483	0,083	11,382	***
ESÖ MS5	0,812	0,326	0,104	7,788	***
ESÖ MS6	1,02	0,615	0,071	14,276	***
ESÖ MS7	0,964	0,666	0,063	15,372	***
ESÖ MS8	0,964	0,636	0,066	14,717	***
ESÖ MS9	1,08	0,737	0,064	16,836	***
ESÖ MS10	1,322	0,706	0,082	16,199	***
ESÖ MS11	1,309	0,728	0,079	16,649	***
ESÖ MS12	1,135	0,651	0,075	15,039	***
ESÖ MS13	0,819	0,386	0,089	9,179	***
ESÖ MS14	1,224	0,751	0,071	17,131	***
ESÖ MS15	1,085	0,604	0,077	14,051	***
ESÖ MS16	1,095	0,579	0,081	13,494	***
ESÖ MS17	1,275	0,723	0,077	16,54	***
ESÖ MS18	1,252	0,753	0,073	17,149	***
ESÖ MS19	1,12	0,758	0,065	17,269	***
ESÖ MS20	1,07	0,672	0,069	15,483	***
ESÖ MS21	1,233	0,562	0,094	13,131	***

*** p<0,001

Entelektüel sermaye ölçeği, müşteri sermayesi alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları incelendiğinde, bütün maddelerin etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Tablo 63’de belirtildiği gibi “standart tahmin değerlerine” göre en yüksek etki “ESÖ MS19” maddesinde, en düşük etki ise “ESÖ MS5” maddesinde olduğu görülmektedir.

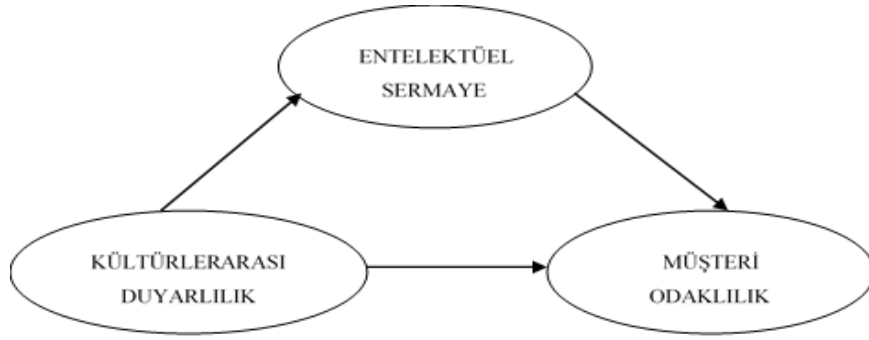
Tablo 64. Entelektüel sermaye ölçeği, yapısal sermaye alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları

Yapısal Sermaye	Tahmin	S. Tahmin	S. Hata	Kritik değer	P
ESÖ YS26	1	0,723			
ESÖ YS1	0,752	0,589	0,051	14,638	***
ESÖ YS2	0,777	0,519	0,061	12,850	***
ESÖ YS3	1,004	0,712	0,056	17,825	***
ESÖ YS4	1,223	0,804	0,060	20,255	***
ESÖ YS5	1,060	0,748	0,056	18,780	***
ESÖ YS6	1,089	0,743	0,058	18,629	***
ESÖ YS7	1,076	0,744	0,058	18,650	***
ESÖ YS8	1,170	0,799	0,058	20,104	***
ESÖ YS9	1,206	0,793	0,060	19,962	***
ESÖ YS10	1,053	0,810	0,052	20,405	***
ESÖ YS11	1,116	0,808	0,055	20,354	***
ESÖ YS12	1,216	0,812	0,059	20,458	***
ESÖ YS13	1,200	0,867	0,055	21,936	***
ESÖ YS14	1,260	0,852	0,059	21,525	***
ESÖ YS15	1,246	0,843	0,058	21,293	***
ESÖ YS16	1,205	0,772	0,062	19,394	***
ESÖ YS17	1,064	0,765	0,055	19,206	***
ESÖ YS18	0,743	0,430	0,070	10,626	***
ESÖ YS19	1,057	0,674	0,063	16,829	***
ESÖ YS20	1,078	0,740	0,058	18,568	***
ESÖ YS21	1,030	0,640	0,065	15,947	***
ESÖ YS22	0,813	0,593	0,055	14,746	***
ESÖ YS25	1,097	0,752	0,058	18,879	***

*** p<0,001

Entelektüel sermaye ölçeği, yapısal sermaye alt boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etki katsayıları incelendiğinde, bütün maddelerin etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Tablo 64’de belirtildiği gibi “standart tahmin değerlerine” göre en yüksek etki “ESÖ YS13” maddesinde, en düşük etki ise “ESÖ YS18” maddesinde olduğu görülmektedir.

5.2.5. Model Analizi



Şekil 10. Araştırma modeli

Medikal turizmde kültürlerarası duyarlılığın müşteri odaklılığa etkisinde entelektüel sermayenin aracılık rolü Şekil 10'da belirtilen model kapsamında YEM ile analiz edilerek aşağıda yer alan bulgular ortaya konulmuştur.

Tablo 65. Kültürler arası duyarlılığın müşteri odaklılık üzerindeki etkisinde entelektüel sermayenin aracılık rolü için YEM bulguları

		Müşteri odaklılık	Entelektüel sermaye
Direkt etki	Entelektüel sermaye	0,317 (p=0,000)	
	Kültürlerarası duyarlılık	0,472 (p=0,000)	0,544 (p=0,000)
Dolaylı etki	Entelektüel sermaye	0	
	Kültürlerarası duyarlılık	0,172	
Toplam etki	Entelektüel sermaye	0,317	
	Kültürlerarası duyarlılık	0,645	0,544

Kültürlerarası duyarlılığın müşteri odaklılık üzerindeki etkisinde entelektüel sermayenin aracılık rolü için YEM bulguları Tablo 65'de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre kültürlerarası duyarlılık ile entelektüel sermayenin müşteri odaklılık üzerine etkisi ve kültürlerarası duyarlılığın entelektüel sermaye üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. YEM modeline göre kültürlerarası duyarlılığın müşteri odaklılık üzerinde doğrudan etkisi 0,472, entelektüel sermaye üzerine doğrudan etkisi 0,544, entelektüel sermayenin müşteri odaklılık üzerinde doğrudan etkisi 0,317 olarak hesaplanmıştır. Modele göre kültürlerarası duyarlılık değişkeninin müşteri odaklılık üzerine, entelektüel sermaye değişkeni üzerinden kaynaklanan dolaylı etkisi 0,172'dir. Bu sonuçla birlikte kültürlerarası duyarlılığın Müşteri odaklılık üzerine toplam etkisi 0,645 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen etki katsayıları incelendiğinde kültürlerarası duyarlılığın hem müşteri odaklılık hem de entelektüel sermaye üzerinde etkili ve ayrıca kültürlerarası duyarlılığın entelektüel sermaye üzerindeki etkisinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda kültürlerarası duyarlılığın müşteri odaklılık üzerindeki etkisinde entelektüel

sermayenin aracılık rolü olduğu tespit edilmiş olup, entelektüel sermayenin aracılık rolü kısmi aracılık rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bulgular genel olarak ele alındığında entelektüel sermayenin, kültürlerarası duyarlılığın müşteri odaklılığa etkisini daha belirgin olarak açıklamaya katkısı olduğu değerlendirilmiştir.

5.2.6. Araştırma Hipotezleri Sonuçları

Medikal turizmde “kültürlerarası duyarlılığın” “müşteri odaklılığa” etkisinde “entelektüel sermayenin” aracılık rolü YEM Analizinde elde edilen bulgular neticesinde araştırmada belirlenen hipotezler değerlendirilmiş ve araştırmanın hipotezlerine ilişkin elde edilen sonuçlar Tablo 66’da detaylı olarak gösterilmiştir.

Tablo 66. Araştırmanın hipotezlerine ilişkin sonuçlar

Hipotezler	Sonuç
H₁: Kültürlerarası duyarlılık müşteri odaklılığı anlamlı düzeyde etkiler.	Kabul Edilmiştir.
H₂: Kültürlerarası duyarlılık entelektüel sermayeyi anlamlı düzeyde etkiler.	Kabul Edilmiştir.
H₃: Entelektüel sermaye müşteri odaklılığı anlamlı düzeyde etkiler.	Kabul Edilmiştir.
H₄: Kültürlerarası duyarlılığın müşteri odaklılık üzerindeki etkisinde entelektüel sermayenin aracılık rolü vardır.	Kabul Edilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

“Medikal turizmde kültürlerarası duyarlılığın müşteri odaklılığa etkisinde entelektüel sermayenin aracılık rolü” nü belirlemeye yönelik yapılan bu araştırmada öncelikle “kültürlerarası duyarlılık”, “müşteri odaklılık” ve “entelektüel sermaye” değişkenlerine yönelik literatür çalışması yapılarak kavram detaylı olarak incelenmiştir. Daha sonra araştırmanın yöntem ve bulguları aşamasına geçilerek öncelikle araştırma modeli oluşturulmuştur. Sağlık turizmi yetki belgesine sahip kamu ve özel sağlık işletmelerinde çalışan sağlık çalışanlarından anket yöntemiyle veri toplanmıştır. Toplanan veriler SPSS 26 ve AMOS 22 istatistik programları ile analiz edilmiştir. Daha sonra analiz neticesinde elde edilen bulgular doğrultusunda araştırma modelinde belirlenen hipotezler değerlendirilmiştir.

Bireylerin koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığı geliştirici yönde sağlık hizmeti almak amacıyla yapmış oldukları sınır ötesi seyahatler kapsamında değerlendirilen sağlık turizmi kendi içerisinde “termal sağlık turizmi”, “medikal turizm”, “yaşlı turizmi (3. Yaş turizmi)” ve “engelli turizmi” şeklinde çeşitlenmektedir.

Sağlık turizmi içerisinde önemli bir paya sahip olan medikal turizm, özellikle son yıllarda literatürde popülaritesi artmış bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsanların tedavi olmak amacıyla gerçekleştirmiş oldukları sınır ötesi hareketlilik medikal turizm olarak nitelendirilmektedir. İnsanların buldukları ülkelerden daha ucuz ve daha kaliteli sağlık hizmeti satın alma talebi, buldukları ülkelerde tedavi için uzun süre sıra beklemek zorunda olmaları gibi nedenler medikal turizmin ortaya çıkmasında ve gelişmesinde etkili olmuştur.

Dünyada olduğu Türkiye’de de medikal turizm her geçen gün gelişen bir sektör haline gelmiştir. Ülkemiz de özellikle sağlık alanında yaşanan gelişmeler, sağlık sektöründe gerçekleştirilen yatırımlar, teknolojinin ilerlemesi, iletişim ve ulaşım ağının gelişmesi ve kolaylaşması ile birlikte medikal turizm alanında tercih edilen ülkeler arasında yerini almıştır. Ayrıca medikal turizm için ülke ve sağlık tesisi seçiminde akredite edilmiş hastanelerin ülkemizde var olması önemli bir avantaj sağlamaktadır.

Medikal turizmin ülke ekonomileri için önemli katkı sağladığı bilinmektedir. Sağlık hizmeti satın almak için destinasyon seçiminde Türkiye’yi tercih eden medikal

turistlerin tekrar ÷lkemize gelmesi veya almış olduğu sağlık hizmetinden memnun kalması neticesinde başkalarına tavsiye etmesi, medikal turizm gelirlerinin artması ve medikal turizmin sürdürülebilirliği açısından çok önemlidir. Bu kapsamda medikal turizm alanında hizmet sunan sağlık kuruluşlarının hasta memnuniyetini sağlamaya ve artırmaya yönelik faaliyetler yürütmesi gerekmektedir.

Bir hizmet sektörü içerisinde yer alan sağlık sektöründe hizmet sunan ile hizmeti alan kişi karşı karşıya gelmektedir. Sağlık hizmeti sunumunda hizmetler soyuttur ve üretildiği anda tüketilmektedir. Bu durumda hizmeti alan kişi almış olduğu hizmeti değerlendirirken hizmeti sunan kişinin tavır, davranış ve müşteri odaklı yaklaşımlarını göz ardı etmesi mümkün değildir. Bu durum medikal turizm açısından değerlendirildiğinde, farklı kültürlerden gelerek ÷lkemizde sağlık hizmeti alan medikal turistlerin hizmet kalite algısı ve memnuniyeti üzerinde sağlık çalışanlarının bu hastalara karşı yaklaşımının önem arz ettiği düşünölmektedir.

Bilginin üst düzeyde kullanıldığı sağlık sektöründe “duyumsanmayan” veya “görünmeyen” varlıklar olarak ifade edilen entelektüel sermaye sağlık işletmelerine önemli rekabet avantajı sunmaktadır. Entelektüel sermayenin bileşenlerinden olan insan sermayesi, sağlık işletmelerinde çalışanlara ait bireysel bilgi stokları olarak değerlendirilir. Bu bilgi sektörel bilgi yanı sıra uzmanlık bilgisini de içerir ve sağlık işletmeleri için entelektüel sermayenin temel bileşeni olarak kabul edilmektedir. Entelektüel sermayenin diğer bileşeni olan müşteri sermayesi sağlık işletmelerinde hastalar, tedarikçiler vb. ile olan ilişkilerini ve bu ilişkilerden elde edilen bilgiyi ifade etmektedir. Entelektüel sermayenin diğer boyutu olan yapısal sermaye ise işletmenin sahip olduğu bilgiye dayalı alt yapıları (bilgi sistemleri, ağ sistemleri, markalar, telif hakları, örgüt kültürü, ticari sırlar vb) içermektedir. Sağlık işletmelerinin rekabet avantajı elde etmesi için entelektüel sermayenin iyi yönetilmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

Bu çalışmada medikal turizmde rol alan sağlık çalışanlarının kültürlerarası duyarlılığının müşteri odaklılığa etkisinde entelektüel sermayenin aracılık rolünün olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırma kapsamında ele alınan değişkenlerin ankete katılan bireylerin demografik özelliklerine ilişkin elde edilen analiz bulguları değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar şöyledir:

Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarında, müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarında ve entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarında “cinsiyet değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutları ile müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarında cinsiyet değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Ancak entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutunda cinsiyet değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Farklılığın kaynağı erkeklerdeki insan sermayesi algısı ortalamasının kadın olanlara göre yüksek olmasıdır. Erkeklerdeki insan sermayesi algısının daha yüksek olmasının erkek katılımcıların sahip olduğu tecrübe, uzmanlık bilgisi gibi özelliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarında, müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarında ve entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarında “yaş değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarında, müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarında ve entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarında “yaş değişkeni” bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Farklılığın kaynağına bakıldığında 46-55 yaş grubunda bulunan kişilerin diğer yaş gruplarına göre kültürlerarası duyarlılıklarının, müşteri odaklılıklarının ve entelektüel sermaye algısının daha yüksek olduğu görülmüştür. Kahraman ve Sancar (2017) tarafından yapılan çalışmada, kültürlerarası duyarlılık düzeyinin başka kültürlerden insanlarla bir arada olma fırsatı bulan kişilerde başka kültürlerden insanlarla bir arada olma fırsatı olmayanlara göre daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. 46-55 yaş grubunda çalışanların kültürlerarası duyarlılığın ve müşteri odaklılığın yüksek olmasının bu yaş grubunda ki katılımcıların sahip olduğu yaşam tecrübeleri göz önünde bulundurularak, başka kültürlerden insanlarla bir arada olma fırsatı bulmalarıyla ilgili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu yaş grubundaki bireylerin mesleki tecrübesine bağlı olarak çalıştığı kurumu tanimasının ve kurumun sahip olduğu entelektüel sermaye unsurlarının farkında olmasının sonucu olarak entelektüel sermaye algılarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarında, müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarında ve entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarında “eğitim değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarında eğitim değişkeni bakımından

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup eğitim seviyesi arttıkça kültürlerarası duyarlılığın arttığı, doktora ve tıpta uzmanlık eğitimi almış olan grupta kültürlerarası duyarlılık ortalamasının en yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Biyan (2018) ve Kahraman ve Sancar (2017) tarafından yapılan çalışmalarda benzer bulgular elde edilmiştir. Müşteri odaklılık ölçeğinde eğitim değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yüksek lisans mezunu olanların müşteri odaklılığı diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarında eğitim değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Doktora ve tıpta uzmanlık eğitimi almış olanların entelektüel sermaye algısının diğerlerine göre daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Genel olarak eğitim seviyesinin insanların iletişim kurma becerisini ve bunun yanısıra bireylerin çevresini, çalıştığı kurumu daha iyi analiz etme ve farkında olma becerisini olumlu yönde etkilediği düşünülmekte dolayısıyla bu durumun araştırmadan elde edilen bulgular ile ilişkili olduğu değerlendirilmektedir.

Kültürlerarası duyarlılık ölçeği ve alt boyutlarının, müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarının ve entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarının “medeni durum değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre kültürlerarası duyarlılık ölçeği ve alt boyutlarında medeni durum değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı, kültürlerarası duyarlılık ölçeği ve alt boyutlarına dair algının genel olarak evli olanlarda bekar olanlara göre yüksek olmasıdır. Müşteri odaklılık ölçeği ve müşteriye özel ve önemli olduğunu hissettirme alt boyutunda medeni durum değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı, müşteri odaklılık algısının ve müşteriye özel ve önemli olduğunu hissettirme algısının evli olanlarda bekar olanlara göre yüksek olmasıdır. Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarında medeni durum değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağı, entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarına dair algının genel olarak evli olanlarda bekar olanlara göre yüksek olmasıdır. Bu durumun evli olan kişilerin hayata bakışı, sosyal olaylardaki algısı ile sosyal ilişkilerdeki yaklaşımıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Kültürlerarası duyarlılık ölçeği ve alt boyutlarının, müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarının ve entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarının “kurum statü değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre,

kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarında, müşteri odaklılık ölçeği alt boyutlarında ve entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarında kurum statü değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kültürlerarası duyarlık ve müşteri odaklılığın genel olarak özel hastanede çalışanlarda, kamu hastanesinde çalışanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarına dair algının genel olarak özel hastane çalışanlarında, kamu hastanesinde çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ekonomik katkısı nedeniyle özel hastanelerin medikal turizm pazarına yönelerek pastadan pay alma isteği, kurumun politika ve prosedürlerini bunun yanısıra entelektüel sermaye unsurlarını bu yönde geliştirmelerine sebep olmuştur. Bu doğrultuda çalışanlarına yönelik geliştirmek istediği davranışlar kapsamında kültürlerarası duyarlılığın ve müşteri odaklı yaklaşımın çalışanlar tarafından benimsenmesine yönelik politikalar izlenmesinin bu sonucun elde edilmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca özel hastane statüsünde hizmet veren sağlık kuruluşlarında çalışanların iş kaybetme kaygısının kültürlerarası duyarlılık ve müşteri odaklılık yaklaşımında etkili olduğu değerlendirilmektedir. Genel olarak kamu ve özel hastanelerin araştırmadan elde edilen veriler açısından nedenleri detaylı olarak analiz edilerek kamu hastanelerinde çalışanların kültürlerarası duyarlılıkları ve müşteri odaklı yaklaşımlarını artırmaya yönelik çalışmalar yürütülmelidir. Ayrıca önemli bir rekabet unsuru olarak değerlendirilen entelektüel sermayenin kamu hastanelerinde artırılmasına yönelik gerekli insan sermayesi, müşteri sermayesi ve yapısal sermaye unsurları üzerinde durulmalıdır.

Kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarında, müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarında ve entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarında “toplam çalışılan yıl değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiş elde edilen bulgular neticesinde, kültürlerarası duyarlık ölçeği ve alt boyutlarında toplam çalışılan yıl değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kurumda çalışma yılı 11-15 yıl arasında olan çalışanların kültürlerarası duyarlılıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarında toplam çalışılan yıl değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çalışma yılı, 21 ve üstü olan çalışanların müşteri odaklılıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarında toplam çalışılan yıl değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 16-20

yıl olan kişilerin entelektüel sermaye algısının en yüksek olduğu görülmüştür. Çalışma yılının kişilerin iş tecrübesiyle ilişkili olduğu da göz önünde bulundurulduğunda çalışma yılı yüksek olan çalışanların almış olduğu hizmet içi eğitim, meslek hayatı sürecinde farklı kültürlerden hastalarla daha çok diyalogda bulunması gibi nedenlerin kültürlerarası duyarlılığın ve müşteri odaklılığı etkilediği düşünülmektedir. Ayrıca çalışma yılı fazla olan çalışanların genel olarak çalıştığı kurumu daha iyi tanıdığı ve entelektüel sermaye unsurlarının daha çok farkında olmasına bağlı olarak entelektüel sermayeye algısının yüksek olmasını etkilediği düşünülmektedir. Çalışma yılı az olan sağlık çalışanlarının da kültürlerarası duyarlılık ve müşteri odaklılık düzeylerinin artırılmasına yönelik hizmet içi eğitim programlarının yürütülmesinin önemli olduğu değerlendirilmektedir.

Kültürlerarası duyarlılık ölçeği ve alt boyutlarında, müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarında ve entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarında “kurumda çalışılan yıl değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, kültürlerarası duyarlılık ölçeği ve alt boyutlarında kurumda çalışılan yıl değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kurumda çalışma yılı 6-10 yıl arasında olan çalışanların kültürlerarası duyarlılık algısının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarında kurumda çalışılan yıl değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Entelektüel Sermaye ölçeği ve alt boyutlarında kurumda çalışılan yıl değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kurumda çalışma yılı 11-15 yıl olan çalışanların entelektüel sermaye algısının diğerlerine göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen veriler değerlendirildiğinde çalışanların kurumda çalışma yılının fazla olmasının kurumun politika, prosedürlerinin ve kurum kültürünün kişilerin algılarını, tutum ve davranışlarını etkilemesinin bir sonucu olarak çalışanların kültürlerarası duyarlılık ve müşteri odaklılık yaklaşımlarının olumlu etkilendiği düşünülmektedir. Ayrıca çalışanların kurumda çalışma yılının artmasının entelektüel sermaye unsurlarından özellikle insan sermayesi ve müşteri sermayesi üzerinde olumlu etkisi olduğu değerlendirilmektedir.

Kültürlerarası duyarlılık ölçeği ve alt boyutlarında, müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarında ve entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarında “meslek değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre kültürlerarası duyarlılık ölçeği ve alt boyutlarında, müşteri odaklılık ölçeği ve alt

boyutlarında, entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarında meslek değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kültürlerarası duyarlılık, müşteri odaklılık ve entelektüel sermaye algısı en yüksek olan meslek grubu hekim grubu olarak tespit edilmiştir. Elde edilen bu bulgular benzer çalışmalarla benzeşmektedir. Kahraman ve Sancar (2017) tarafından yapılan çalışmada kültürel duyarlılık düzeyinde eğitim seviyesi ile anlamlı düzeyde farklılık olduğu, başka kültürlerle bir arada olma fırsatı olanların başka kültürden insanlarla bir arada olma fırsatı olmayanlara göre daha yüksek olduğu ortaya tespit edilmiştir. Soysal ve Koçoğlu (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise doktorların diğer sağlık personeline göre yüksek düzeyde müşteri odaklı anlayışa sahip oldukları ortaya konulmuştur. Diğer meslek gruplarının kültürlerarası duyarlılık ve müşteri odaklılık düzeylerini artırmaya yönelik çalışmalar yürütülmesi gerektiği düşünülmektedir.

Kültürlerarası duyarlılık ölçeği ve alt boyutlarında, müşteri odaklılık ölçeği ve alt boyutlarında ve entelektüel sermaye ölçeği ve alt boyutlarında “görev yapılan birim değişkeni” bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre kültürlerarası duyarlılık ölçeği ve alt boyutlarında görev yapılan birim değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Fizik tedavi ünitesi, laboratuvar, endoskopi ünitesi, kemik iliği transplantasyon ünitesi vb. birimlerde çalışanların kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin ve müşteri odaklılıklarının ve entelektüel sermaye algılarının klinik, poliklinik ve idari birimlerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Özellikle hizmetlerin sunulduğu bu birimlerde hasta ile kurulan diyalogların, bu birimlerde çalışan sağlık personelinin eğitim seviyesi, daha çok farklı kültürlerden insanlarla iletişim kurma tecrübesi gibi nedenlerle kültürlerarası duyarlılık ve müşteri odaklı yaklaşımlarının yüksek olduğu düşünülmektedir. Ayrıca özellikle birimlerde entelektüel sermaye unsurlarından insan sermayesi ve yapısal sermayenin daha ön planda yer aldığı bu nedenle entelektüel sermayenin bu birimlerde daha yüksek olarak değerlendirildiği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra medikal turizm hastalarının kabul edildiği klinik ve polikliniklerde görev yapan sağlık çalışanları için kültürlerarası duyarlılık düzeyleri ve müşteri odaklılık yaklaşımlarının artırılmasına yönelik çalışmalar yürütülmesi gerektiği düşünülmektedir.

Ankete katılan bireylerin demografik özelliklerine ilişkin elde edilen bulgular değerlendirildikten sonra araştırma modeline ilişkin analizler yapılmıştır. Yapısal

Eşitlik Modellemesi (YEM) ile yapılan analizler neticesinde elde edilen bulgular araştırmanın hipotezleri doğrultusunda ele alınmıştır. Buna göre; kültürlerarası duyarlılık ile entelektüel sermayenin müşteri odaklılık üzerine etkisi ve kültürlerarası duyarlılığın entelektüel sermaye üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu durumda H₁: “Kültürlerarası duyarlılık müşteri odaklılığı anlamlı düzeyde etkiler” ve H₂: “Kültürlerarası duyarlılık entelektüel sermayeyi anlamlı düzeyde etkiler” ve H₃: “Entelektüel sermaye müşteri odaklılığı anlamlı düzeyde etkiler” hipotezleri kabul edilmiştir.

YEM modeline göre kültürlerarası duyarlılığın müşteri odaklılık üzerinde doğrudan etkisi 0,472, entelektüel sermaye üzerine doğrudan etkisi 0,544, entelektüel sermayenin müşteri odaklılık üzerinde doğrudan etkisi 0,317 olarak hesaplanmıştır. Modele göre kültürlerarası duyarlılık değişkeninin müşteri odaklılık üzerine, entelektüel sermaye değişkeni üzerinden kaynaklanan dolaylı etkisi 0,172’dir. Bu sonuçla birlikte kültürlerarası duyarlılığın müşteri odaklılık üzerine toplam etkisi 0,645 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen etki katsayıları incelendiğinde kültürlerarası duyarlılığın hem müşteri odaklılık hem de entelektüel sermaye üzerinde etkili ve ayrıca kültürlerarası duyarlılığın entelektüel sermaye üzerindeki etkisinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Sonuç olarak kültürlerarası duyarlılığın müşteri odaklılık üzerindeki etkisinde entelektüel sermayenin aracılık rolü olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda H₄: “Kültürlerarası duyarlılığın müşteri odaklılık üzerindeki etkisinde entelektüel sermayesinin aracılık rolü vardır” hipotezi kabul edilmiştir. Buna göre kültürlerarası duyarlılık ve alt boyutları, müşteri odaklılık ve alt boyutları ile entelektüel sermaye ve alt boyutları birlikte değerlendirildiğinde; araştırmanın tüm hipotezleri kabul edilmiştir. Bu hipotezler şöyledir:

H₁: “Kültürlerarası duyarlılık müşteri odaklılığı anlamlı düzeyde etkiler”,

H₂: “Kültürlerarası duyarlılık entelektüel sermayeyi anlamlı düzeyde etkiler”,

H₃: “Entelektüel sermaye müşteri odaklılığı anlamlı düzeyde etkiler”,

H₄: “Kültürlerarası duyarlılığın müşteri odaklılık üzerindeki etkisinde entelektüel sermayenin aracılık rolü vardır”,

Literatürde medikal turizmde “kültürlerarası duyarlılık”, “müşteri odaklılık” ve “entelektüel sermaye” değişkenleri arasındaki ilişkilerin bir arada ele alındığı başka bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Sağlık sektöründe ve diğer sektörlerde “kültürlerarası

duyarlılık”, “müşteri odaklılık” ve “entelektüel sermaye” kavramlarının ayrı ayrı ele alındığı çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmaya benzer nitelikte çalışmalara bakıldığında elde edilen sonuçlar şöyledir;

Biyan vd. (2018) tarafından yapılan “Medikal turizmde duygusal zeka ve kültürel duyarlılık” isimli çalışmada kültürel duyarlılık düzeyi ile cinsiyet grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Kadınların erkeklere oranla kültürel duyarlılık düzeyinin yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Aynı çalışmada “çalışanların kültürel duyarlılık düzeyleri medeni durumlarına göre değişim gösterir” hipotezi kabul edilirken bekar kişilerin evli kişilere göre kültürel duyarlılık ortalamalarının istatistiki olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Etki büyüklüğü kadınlarla erkekler arasındaki farkın çok büyük olmadığını ortaya koymuştur. Bu bulgular çalışmadan elde edilen bulgularla örtüşmemektedir. Yine aynı çalışmada “çalışanların kültürel duyarlılık düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılık gösterir” hipotezi kabul edilmiştir. Yapılan mevcut çalışmada kültürlerarası duyarlılık ölçeği ve alt boyutlarında eğitim durumu değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup, eğitim seviyesi arttıkça kültürlerarası duyarlılık düzeyinin arttığı tespit edilmiştir. Bu bulgular Biyan vd. (2018) tarafından yapılan çalışmadan elde edilen veriler ile benzerlik göstermektedir.

Soysal ve Koçoğlu (2018) tarafından gerçekleştirilen “Sağlık işletmelerinde müşteri odaklı pazarlama anlayışı ile hizmet kalitesi algısı arasındaki ilişki; bir hastane örneği” başlıklı çalışmada doktorların diğer sağlık personeline göre yüksek düzeyde müşteri odaklı anlayışa sahip oldukları ortaya konulmuştur. Elde edilen sonuç bu çalışmada elde edilen sonuç ile örtüşmektedir.

Yıldız (2011) “Entelektüel sermayenin işletme performansına etkisi: bankacılık sektöründe bir araştırma” başlıklı çalışmada yaş, çalışma süresi ve pozisyon yükseldikçe entelektüel sermaye unsurlarını algılama ve entelektüel sermaye unsurlarına verilen önem arttığı değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular bu çalışmada elde edilen bulgularla örtüşmektedir.

Kahraman ve Sancar (2017) “Sağlık çalışanlarının kültürel duyarlılığı” başlıklı çalışmada eğitim düzeyinin başkalarının kültürel farklılıklarına saygı boyutuna etki ettiği ortaya ortaya konulmuştur. Özellikle doktora mezunlarının lise, önlisans ve

lisans mezunlarına göre başkalarının kültürel farklılıklarına saygı duyma düzeyi yüksek çıkmıştır. Elde edilen sonuç bu çalışma bulguları ile örtüşmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgulardan yola çıkılarak ortaya konulan sonuçlar doğrultusunda medikal turizm alanında hizmet sunan sağlık işletmelerine, sağlık yöneticilerine, akademisyenler ve medikal turizm hizmet sunumunda rol alan diğer paydaşlara (aracı kuruluşlar vb.) yönelik geliştirilen öneriler şöyledir;

➤ Kültürlerarası duyarlılığın özellikle medikal turizm alanında gerekliliğini ortaya koyarak, medikal turizm hizmet sunumunda rol alan klinik destek personelinin hekime kadar tüm sağlık çalışanlarının kültürlerarası duyarlıklarını artırmaya yönelik çalışmalarda bulunulması gerekmektedir.

➤ Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda kurumda çalışma yılı daha fazla olan kişilerin kültürlerarası duyarlılıkları ve müşteri odaklılıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum kurumda çalışma yılı az olan diğer bir ifadeyle mesleki tecrübesi daha az olan kişilere yönelik kültürlerarası duyarlılıklarını ve müşteri odaklılıklarını arttırmaya yönelik çalışmalar yürütülmesi gerektiğini ortaya koymuştur.

➤ Sağlık tesislerinden hizmet alan medikal turistlerin sağlık çalışanlarına yönelik kültürlerarası duyarlılık algıları zaman zaman çeşitli geri bildirimler (anket, yüzyüze görüşme vb.) ile değerlendirilerek gerektiğinde sağlık çalışanlarına yönelik hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi faydalı olacaktır.

➤ Medikal turizmde hizmet alan “müşteri”, “dış müşteri” olarak ifade edilen “hastadır”. Bir hizmet sektörü olan sağlık sektöründe medikal turizm alanında hizmet sunan sağlık çalışanlarının müşteri odaklı yaklaşım ile hareket etmesinin hizmet kalitesini arttırdığı, hizmet alan tarafında memnuniyeti, tekrar tercih etme ve tavsiye etme niyetlerini olumlu etkilediği yönünde literatürde birçok çalışmaya rastlanılmaktadır. Bu doğrultuda sadece bireysel düzeyde değil organizasyonel düzeyde de müşteri odaklılık kültürünü sağlık kuruluşunun prosedürlerine, çalışma sistemlerine ve kurum kültürüne yaymak fayda sağlayacaktır.

➤ Medikal turistlerin kültürlerarası duyarlılık ve müşteri odaklılık algılarının değerlendirilmesi açısından çalışmalar yapılması aynı değişkenlerin hizmet alan medikal turistler açısından değerlendirilmesi medikal turizm hizmetlerinin planlanması açısından fayda sağlayacaktır.

➤ Entelektüel sermayenin işletmeler bazında önemli bir rekabet unsuru olduğu bilinmektedir. Bu doğrultuda medikal turizm hizmeti sunan sağlık kuruluşlarının insan sermayesi, müşteri sermayesi ve yapısal sermayenin geliştirilmesi yönünde faaliyetlerde bulunulması sağlık kuruluşuna olumlu düzeyde fayda sağlayacaktır.

➤ Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda kültürlerarası duyarlılık, müşteri odaklılık ve entelektüel sermaye algısı değişkenlerinin özel hastane çalışanlarında kamu hastane çalışanlarına göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bu doğrultuda kamu hastanelerinde sağlık çalışanlarına yönelik medikal turizmin önemi, kültürlerarası duyarlılık ve müşteri odaklılığın önemi ve gerekliliğinin kavranmasına yönelik faaliyetler yürütülmesi faydalı olacaktır. Bununla birlikte entelektüel sermayenin kamu sağlık kuruluşlarında artırmasına yönelik faaliyetler geliştirilmesi medikal turizmde kamu sağlık kuruluşlarının özel sağlık kuruluşları ile rekabet edebilmesi açısından önem arz etmektedir. Ayrıca elde edilen bulgular daha detaylı analiz edilerek nedenleri incelenerek çözüm önerilerinin ortaya konulabileceği başka çalışmalar yürütülebilir.

➤ Medikal turizmde kültürlerarası duyarlılık”, “müşteri odaklılık” ve “entelektüel sermaye” değişkenleri farklı açılardan ele alınarak benzer çalışmalar yapılabilir.

Medikal turizmde ülkemizin önemli destinasyon merkezi haline gelmesinde ülkemize gelerek sağlık hizmeti alan medikal turistlerin algıları, izlenimleri ve memnuniyet düzeylerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda ekonomik katma değeri yüksek medikal turizmin geliştirilmesi, sürdürülebilirliğin sağlanması açısından sağlık kuruluşlarının hem sağlık çalışanları hem de örgütsel düzeyde faaliyetlerinin bu doğrultuda planlamaları ve yürütmeleri gerekmektedir. Bu çalışmanın sağlık işletme yöneticilerine, medikal turizm alanında çalışma yapan akademisyenlere ve Türkiye’de medikal turizm gelişmesi yönünde faaliyet gösteren tüm kuruluşlara bakış açıcı kazandıracığı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abaslı, K. ve Polat, Ş. (2019). Öğrencilerin kültürlerarası duyarlılık ve kültürel zekâya ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 193-202.
- Acar, D. ve Dalğar, H. (2005). Entelektüel sermayenin ölçülmesinde muhasebe bilgi sisteminin katkısı. *Muhasebe ve Denetime Bakış Dergisi*, 14, 23-40.
- Akbolat, M. ve Deniz, N.G. (2017). Türkiye’de medikal turizmin gelişimi ve bazı ülkelerle karşılaştırılması. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 123-139.
- Akdağ, G. (2012). Otel işletmelerinde entelektüel sermaye ve örgüt performansı ilişkisi: Akdeniz bölgesindeki dört ve beş yıldızlı otel işletmelerinde bir araştırma (Doktora tezi). *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İzmir.
- Akdu S. A. (2009). Sağlık turizmi kapsamında medikal turizm ve türkiye’deki uygulamalar üzerine bir araştırma: İstanbul ve Ankara örneği. Ankara: Gazi Üniversitesi, Turizm İşletmeciliği Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Akdu, U. ve Akdu, S. (2018). Engelli Turizmi: Yasal Düzenlemeler ve Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 9(23), 99-123.
- Akgeyik, T. (2006). Müşteri odaklı insan kaynakları yönetimi. *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası*, 55(1), 853-875.
- Akgün, A. İ. ve Günay, B. (2021). Entelektüel sermaye etkinliğinin önceliklendirilmesinde çok kriterli karar verme modellerinin kullanılması: Bir Sağlık Hizmetleri Sektörü Örneği. *Sosyoekonomi*, 29 (47), 337-365.
- Akın, E. (2019). Üretim yapan kobi’lerde müşteri odaklılık ve ilişkisel pazarlama yönelimi, *BMIJ*, (2019), 7(5): 2742-2769.
- Akıncı Vural, Z. B. ve Gürsan, E. (2010). Kurum kültürü analizi: otomotiv sektörüne yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 1(36), 93-112.
- Akıncı, Z. ve Sönmez, N. (2015). Engelli bireylerin erişilebilir turizm beklentilerinin değerlendirilmesine yönelik nitel bir araştırma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, cilt.26, 97-113.
- Akkaya, B. ve Balı, S. (2018). Entelektüel sermaye ve ölçümüne yönelik bazı yaklaşımlar. *Journal of International Social Research*, 11(55), 1145-1161.
- Aktan, C. C. ve Tutar, H. (2007). Bir sosyal sabit sermaye olarak kültür. *Pazarlama ve İletişim Kültürü Dergisi*, 6(20), 1-11.

- Alabay, M. N. (2010). Geleneksel pazarlamadan yeni pazarlama yaklaşımlarına geçiş süreci. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(2), 213-235.
- Alpar, R. (2011). Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemler. *Ankara: Detay Yayıncılık*.
- Arıkan, R. (2017). Araştırma Yöntem ve Teknikleri, (3.Baskı), *Ankara: Nobel Yayınevi*.
- Arıkboğa, F. Ş. (2003). Entellektüel Sermaye. *İstanbul: Derin Yayınları*.
- Arslanoğlu, İ. (2000). Kültür ve medeniyet kavramları. *Türk Kültürü ve Hacı Bektaş Velî Araştırma Dergisi* (15), 1-9.
- Aslan, S. ve Kızır, Z. (2019). Bir hastanede çalışan hemşirelerin kültürel duyarlılıkları ile kültürel zekâları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6 (2), 115-120.
- Aslanoğlu, S. ve Zor, İ. (2006). Bilgi varlıklarının değerlendirilmesi: entelektüel sermaye ölçüm ve değerlendirme modelleri; Karşılaştırmalı bir analiz. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, 29, 152-165.
- Ataman, G. ve Yarımoğlu, E. K. (2018). Hastane türlerine göre hasta memnuniyetini ve hastane seçimini etkileyen unsurlar. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(2), 273-288.
- Aydemir, B. ve Kılıç, S. N. (2017). Dünya’da ve Türkiye’de üçüncü yaş turizmi, *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1, Özel Sayı:3, 18-28.
- Aydın, O. (2012). Türkiye’de alternatif bir turizm; sağlık turizmi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2012 (2) , 91-96.
- Aydın, B. ve Şahin, M. (2017). Psikolojik danışman adaylarında kültürel duyarlılığı yordayan bazı değişkenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (43), 64-77.
- Aydın, D., Şeker, S. ve Şahan, S. (2011). Kamu Hastanelerinde Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi. *Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları*.
- Bae, S.Y. ve Song, H. (2017). Intercultural sensitivity and tourism patterns among international students in Korea: Using a latent profile analysis. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 22(4), 436-448.
- Baka (2013). Sağlık Turizmi Sektör Raporu. *Antalya Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı*.
- Baltacı, A. (2018). Sağlık kurumları yönetimi. Oktay Yanık (Ed.), Sağlık Kurumlarında Pazarlama (s.47-60). *Ankara: SAGE Matbaacılık*.
- Barutçugil, İ. (2011). Farklılıkların Yönetimi. *İstanbul: Kariyer Yayıncılık*

- Baş, A., Şenbabaoğlu, E. ve Dölarıslan, E. (2016). İşletmelerin müşteri odaklılık ve müşteri tatmini düzeylerinin güven oluşumuna etkisi: Müşteri boyutunda bir değerlendirme. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 71 (4), 1267-1289.
- Başoda, A. (2020). Müşteri odaklılığın işe adanmaya etkisi: Turizm işletmelerinde karşılaştırmalı bir araştırma. *Turizm Akademik Dergisi*, 7 (1), 161-180.
- Baştürk, S. ve Taştepe, M. (2013). Evren ve örneklem. S. Baştürk (Ed.), *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (129- 159). Ankara: Vize Yayıncılık.
- Batuhan, T. (2020). On birinci kalkınma planında turizm politikaları. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4 (2) , 77-84.
- Bayar, F. (2009). Küreselleşme kavramı ve küreselleşme sürecinde Türkiye. *Uluslararası Ekonomik Sorunlar Dergisi*, 32, s.25-34.
- Baydaş, Y. ve Türkan, Y. (2021). Entelektüel sermayenin firma riski üzerine etkileri: BİST’te işlem gören imalat işletmeleri üzerine bir uygulama. *Van Yüzyüncü Yıl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(11), 1-14.
- Bayık Temel, A. (2010). Kültürlerarası (çok kültürlü) hemşirelik eğitimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 92-101.
- Bayramoğlu, V. (2020, 21Temmuz). Sağlık sektöründe entelektüel sermaye. Erişim, adresi; https://www.academia.edu/20764259/sa%c4%9elik_sekt%3%96r%c3%9cnde_entellekt%c3%9cel_sermaye
- Bekiroğlu, O. ve Balcı, Ş. (2014). Kültürlerarası iletişim duyarlılığının izlerini aramak: İletişim fakültesi öğrencileri örneğinde bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi* , (35) , 429-459.
- Belkayalı, N. (2009, Aralık). Jeotermal enerji kaynaklarının sağlık, turizm ve rekreasyon amacıyla kullanımı ve ekonomik değerinin tespiti: Yalova termal kaplıcaları örneği. *TMMOB Jeotermal Kongresinde sunulan bildiri*, Ankara.
- Bilge, F.A., Summak, E.M. ve Karayel, S. (2009). Konya’da özel hastane yöneticilerinin müşteri odaklı pazarlamaya bakış açıları ve karlılığa etkileri üzerine bir araştırma, *S.Ü. Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 12/1, 1-14.
- Bıyan, N.A., Aybaraz, E. ve Koç, E. (2018). Medikal turizmde duygusal zeka ve kültürel duyarlılık. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11 (C-Iasos Özel Sayısı), 52-70 .
- Bontis, N. (1998). Intellectual capital: an exploratory study that develops measures and models. *Management Decision*, Vol. 36, No. 63-76.
- Bontis, N. (2001). Assessing knowledge assets: a review of the models used to measure intellectual capital. *International journal of management reviews*, 3(1), 41-60.
- Boz, M. (2004), Turizmin gelişmesinde alternatif turizm pazarlamasının önemi (Yayımlanmış doktora tezi). Marmara Üniversitesi, SBE.

- Bozbura, F. ve Toraman, A. (2004). Türkiye'de entelektüel sermayenin ölçülmesi ile ilgili model çalışması ve bir uygulama. *İTÜ Mühendislik Dergisi*, 3(1), 55-66.
- Bozoklu, C. P. (2019). Bankacılık sektöründe işveren marka imajı: fonksiyonel fayda, müşteri odaklılık ve güvenilir finansal imajın etkileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 11(2), 1103-1117.
- Brady, K.M. ve Cronin, J.J. (2001). Customer orientation: Effects on customer service perceptions and outcome behaviors, *Journal of Service Research*, Volume 3, No. 3, 241-251.
- Brooking, A. (1996), *Intellectual capital: Core Asset for the Third Millennium Enterprises*, International Thomson Business Press, London.
- Brooking, A. (1997). The management of intellectual capital. *Long range planning*, 3(30), 364-365.
- Brown, T. J., Mowen, J. C., Donovan, D. T. ve Licata, J. W. (2002). The customer orientation of service workers: Personality trait effects on self-and supervisor performance ratings. *Journal of Marketing Research*, 39(1), 110-119.
- Bulduk, S., Tosun, H, ve Ardiç, E. (2011). Türkçe kültürlerarası duyarlılık ölçeğinin hemşirelik öğrencilerinden ölçümsel özellikleri. *Türkiye Klinikleri J. Med. Ethics*, 19(1), 25-31.
- Bulduk, S., Usta, E. ve Dinçer, Y. (2017). Kültürlerarası duyarlılık ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Bir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7 (2), 73-77.
- Bulgurcu, E. (2011). Entellektüel sermaye ve entelektüel sermayenin ölçülmesi. *Muhasebe ve Vergi Uygulamaları Dergisi*, 4(3), 1-13.
- Burtan Doğan, B., Aslan, A. (2019). Türkiye'de sağlık turizminin mevcut durumu ve ülke ekonomisine katkıları. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9 (18), 390-418.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı (15.Baskı). Ankara: PegemAkademi Yayınları.
- Cezlan, E.Ç. (2014). Entelektüel sermayenin firma yenilikçiliği ve firma performansına etkisi: sağlık işletmelerine yönelik bir uygulama. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul.
- Chen, G.M. ve Starosta, W. J. (2000). The development and validation of the intercultural sensitivity scale. *Human Communication*, 3, 1-15.
- Chen, G. ve Starosta, W. J. (1997). A review of the concept of intercultural sensitivity. *Human Communication*, 1, 1-16.
- Connell, J. (2006) Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery. *Tourism Manage*, 27, 1093–1100.

- Çağlar, İ. (2001). Yönetim-kültür bağlamında Türk yönetim modelinin saptanmasına yönelik kavramsal bir çalışma. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(3), 125-148.
- Çalışkan, T. (2015). Bilgi ekonomisinde entelektüel sermaye: Borsa İstanbul'da bankacılık sektörü uygulaması. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 13 (3) , 121-137.
- Çetin, A. (2005). Entelektüel sermaye ve ölçülmesi. *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(1), 359-378.
- Çetin, B. ve Özşahin, E. (2011). Turizm ve Mekânsal Değişime Etkileri Yönüyle Gönen (Balıkesir) Termal Kaynakları. *Turkish Studies- International Periodical For The Languages, Literature And History Of Turkish Or Turkic*, 6 (2), 317-340.
- Çıkrıkçı, M. ve Daştan, A. (2002), Entelektüel sermayenin temel finansal tablolar aracılığıyla sunulması. *Bankacılar Dergisi*, 43, 18-32.
- Çüçen, K. (2005). Kültür, uygarlık, evrensellik ve çok kültürlülük. *Kayı Uludağ Üniversitesi Felsefe Dergisi*, 12 (4), 111–115.
- Değer, M. (2020). Rekreasyonda yeni trendler: Spa & Wellness. *Journal of Recreation and Tourism Research/JRTR*, 7(2), 308-324.
- Değermen, A. (2008). Hizmet personelinin müşteri odaklı davranışlarının müşterilerin algılamaları üzerindeki etkisinin saptanmasına yönelik bir araştırma. *Öneri Dergisi*, 8 (30), 185-193.
- Demir, S. ve Üstün, E. (2017). Öğretmen adaylarının kültürlerarası duyarlılık ve etnik merkezlik düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14 (1), 182-204.
- Demir, Y. ve Demirel, E. (2011). Rekabet avantajı yaratmada entelektüel sermayenin önemi. *İş Güç: Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 13(1), 81-104.
- Devebakan, N. (2006). Sağlık işletmelerinde algılanan kalite. D.E.Ü. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 120–149.
- Dinçer, M.Z., Çifçi, M.A. ve Karayılan, E. (2016). Gelişmekte olan ülkelerde medikal turizm: Türkiye'nin Tayland, Malezya ve Hindistan'a göre potansiyelinin değerlendirilmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi/Journal of Social Sciences*, 40(1), 34-60.
- Donavan, D. T. (1999). *Antecedents and Consequences of the contact employee's service orientation: From personality traits to service behaviors*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Oklahoma State University.
- Donavan, D. T. ve Brown, T. J. ve Mowen, J. C. (2004). Internal benefits of service-worker customer orientation: Job satisfaction, commitment and organizational citizenship behaviors. *Journal of Marketing*, 68(1), 128-146.

- Dursun, Y. ve Kocagöz, E. (2010). Yapısal eşitlik modellemesi ve regresyon: karşılaştırmalı bir analiz. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 0 (35), 1-17.
- Edinsel, S. ve Adıgüzel, O. (2014). Türkiye'nin sağlık turizmi açısından son beş yıldaki dünya ülkeleri içindeki konumu ve gelişmeleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Dergisi*, 4(2), 167-190.
- Edvinsson, L. (1997). Developing intellectual capital at Skandia. *Long range planning*, 30(3), 366-373.
- Eğimli, A.T. ve Nazlı, A.K. (2018). Kültürün Koruyucu Gücü: Kültürel Semboller. *Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi Medya ve İletişim Araştırmaları Hakemli E-Dergisi*, (2), 56-74.
- Ehrbeck, T., Guevara, C., ve Mango, P. D. (2008). Mapping the market for medical travel. *The McKinsey Quarterly*, (4), 1-11.
- Entelektüel Sermaye (t.y.). Türk Dil Kurumu güncel türkçe sözlük içinde. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr>.
- Erdem, O. ve Dikici, A.M. (2009). Liderlik ve kurum kültürü etkileşimi. *Electronic Journal of Social Sciences*, 8(29), 198-213.
- Ergun, E. ve Yılmaz, O. (2013). Entelektüel sermayenin, rekabet ve yenilikçilik ile ilişkisine literatür açısından genel bir bakış. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 8 (1), 129-134.
- Erkuş, H. (2004). Geleneksel raporlama yöntemlerinin yeni ekonomi karşısındaki durumunun irdelenmesi ve entelektüel sermayenin raporlanması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(2), 303-324.
- Erkuş, A. (2006). Entelektüel sermaye: Bir uygulama. Erzurum: Atatürk Üniversitesi SBE Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Erkuş, A. (2007). Entelektüel sermayenin örgüt performansına etkisi: Savunma sanayisinde bir araştırma. *Savunma Bilimleri Dergisi*, 6 (1) , 86-113.
- Fetscherin, M. ve Stephano, R. M. (2016). The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52, 539-556.
- Fritz, W., Möllenberg, A. ve Chen, G. M. (2002). Measuring intercultural sensitivity in a different cultural context. *Intercultural Communication Studies* 11(2): 165-176.
- Genç, A. K. (2020). Entelektüel sermaye: Türkiye'de bir uygulama. *Ekonomi Politika ve Finans Araştırmaları Dergisi*, 5 (3), 595-619.
- Gonzales, A., Brenzel, L. ve Sancho, J. (2001). Health tourism and related services: Caribbean development and international trade, final report.

- Göçer, A. (2012). Dil-kültür ilişkisi ve etkileşimi üzerine. *Türk Dili*, 729(1), 50-57.
- Gökdayı, İ. ve Polat, M. (2015). Isparta’da medikal turizmin yapılabilirliği üzerine bir çalışma. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 17 (29), 9-16.
- Görmüş, A. Ş. (2009). Entelektüel sermaye ve insan kaynakları yönetiminin artan önemi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(1), 57-75.
- Gülcemal, T. ve Çıtak, L. (2017). Entelektüel katma değer katsayısı yöntemi ile ölçülen entelektüel sermayenin firma performansı üzerindeki etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 18(1), 35-55.
- Güler, Y. (2014). Müşteri odaklılık, marka güvenilirliği ve yerel perakende sadakati ilişkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 15(2), 225-246.
- Gümüş, U. T. ve Avcı, Z. Ş. (2019). The effect of intellectual capital on firm value: A Research in Borsa İstanbul. *Journal of Current Researches on Business and Economics*, 9 (1), 85-106.
- Gümüştekin, N. (2007). *Kültür kavramı ve Osmanlı’dan günümüze kültürel yapının incelenmesi*. 38. ICANAS Uluslararası Asya ve Kuzey Afrika çalışmaları kongresi. Bildiriler kitabı, 117-127.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2017). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri* (4. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gürkan, S., Gökbulut, R. İ. ve Çolak, N. (2015). Entelektüel katma değer katsayısı bileşenlerinin işletmelerin finansal performansı üzerindeki etkisi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(2), 45-64.
- Güven, M. (2012). Kültürün bir unsuru olarak din. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(1) , 933-948 .
- Güvenç, B. (2020). *İnsan ve kültür*. İstanbul: Boyut Yayıncılık.
- Hartline, M. D., Maxham III, J. G. ve McKee, D. O. (2000). Corridors of influence in the dissemination of customer-oriented strategy to customer contact service employees. *Journal of marketing*, 64(2), 35-50.
- Hennig-Thurau, T. (2004). Customer orientation of service employees: Its impact on customer satisfaction, commitment, and retention. *International Journal of Service Industry Management*, 15(5), 460-478.
- Hobikoğlu, E. H. (2011). Entelektüel sermayenin önemi, sınıflandırılması ve ölçme yöntemleri: Kuramsal bir çerçeve. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 1, 86-99.
- Hsu, Y.H. ve Fang, W. (2009). Intellectual capital and new product development performance: The mediating role of organizational learning capability, *Technological Forecasting and Social Change*, 76, 664-677.

- İbili, H., Özbaş, M. (2021). Devlet okullarında görev yapan okul yöneticilerinin, entelektüel sermaye ve yönetimi hakkındaki görüşleri (Erzincan İli Örneği). *Journal of Institute of Economic Development and Social Researches*. 7(26), 44-65.
- İçöz, O. (2009). Sağlık turizmi kapsamında medikal (tıbbi) turizm ve Türkiye'nin olanakları, *Journal of Yasar University*, 4(14): 2257-2279.
- Jagyasi, P. (2010). *Medical tourism: research & survey report*. Dr Prem.
- Kağnıcıoğlu, C. H. (2002). Günümüz işletmelerinin yaşam anahtarı: Müşteri odaklılık. *Ege Academic Review*, 2 (1), 79-90.
- Kahraman, N. ve Sancar, O. (2017). Sağlık çalışanlarının kültürel duyarlılığı. *Uluslararası Hakemli İletişim ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, 15, 107-131.
- Kandemir, T. (2008). entelektüel sermaye kavramı ve tarihsel gelişimi. R.Aşıkoğlu, M.Kurt ve K. Özcan (Ed.), *Entelektüel Sermaye Teori, Uygulama ve Yeni Perspektifler* (s.16-29) içinde. 1.Basım, Ankara: Gazi Kitabevi, s.16-29.
- Kanıbir, H. (2004). Yeni bir rekabet gücü kaynağı olarak entellektüel sermaye ve organizasyonel performansa yansımaları. *Journal of aeronautics and space technologies*, 1(3), 77-85.
- Karacan, S. (2004) *Entelektüel sermaye yönetimi*, ISMMMO yayın organı, Mali Çözüm, s.69, s. 177-199.
- Karacan, S. ve Ergin, E (2011), Bankaların entelektüel sermayesi ile finansal performansı arasındaki ilişki. *Business and economics research journal*, 2(4), 73-88
- Karagöz, N. ve Öztürk, A. (2019). Sağlık turizmi işletmelerinde müşteri memnuniyeti: Samsun ve Sivas İli Karşılaştırması. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 3(4), 1260-1273.
- Kayaduman, A. M. ve Levent, C. E. (2020). Tekstil sektöründe entelektüel sermaye bileşenlerinin incelenmesi: Türk tekstil şirketleri üzerine bir araştırma. *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 15 (60), 379-406.
- Kayalı, C. A., Yereli, A. N. ve Ada, Ş. (2007). Entelektüel katma değer katsayısı yöntemi kullanılarak entelektüel sermayenin firma değeri üzerindeki etkisinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*. 14 (1), 67-90.
- Koca, S. K. (2010). Genel hatları ile kültür ve sembol ilişkisi. *SAÜ Fen Edebiyat Dergisi*. 12(2). 87-94.
- Korlaelçi, M. (1993). Din kültür ilişkisi. *Felsefe Dünyası Dergisi*. (8), 35-47.
- Kozak, M. (2002). *Genel turizm bilgisi*, Eskişehir: Anadolu üniversitesi web-Ofset.

- Kozak, N., Akoğlan Kozak, M. ve Kozak, M. (2014). *Genel turizm ilkeler kavramlar*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Köse, S., Tetik, S. ve Ercan, C. (2001). Örgüt kültürünü oluşturan faktörler. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi İİBF Dergisi*: 7(1), 219-242.
- Kunt, O., Sundu, M. (2021). Entelektüel sermayenin inovasyon yeteneğine etkisinde yönetim bilişim sistemleri memnuniyet düzeyinin rolü. *Research Journal of Business and Management (RJBM)*, 8(1), 1-14.
- Kuşlivan, S., Başoda, A. ve Kuşlivan, H. (2016). Konaklama işletmelerinde çalışanların müşteri odaklılığının işgören devrine etkisi: İş tatmininin aracılık rolü. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 27(1) ,79-95.
- Kuşlivan, S. ve Eren, D. (2011). İşgörenlerin kişilik özelliği olarak hizmet verme yatkınlığı ve ölçümü: Bir literatür taraması. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 22(2), 139-153.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2020, 18 Mayıs a). Kültür ve Turizm Bakanlığının yaklaşımı ve hedefleri. Erişim adresi: <https://yigm.ktb.gov.tr/TR11484/kultur-ve-turizm-bakanliginin-yaklasimi-ve-hedefleri.html>
- Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2020, 18 Mayıs b). Termal ve Turizm Master Planı 2007-2023. Erişim adresi: <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11481/termal-turizm-master-plani-2007-2023.html>
- Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2021, 11 Ocak). Kültür. Erişim adresi: <https://www.ktb.gov.tr/TR-96254/kultur.html>
- Martensson, M. (2000). A Critical Review of Knowledge Management as a Management Tool, *Journal of Knowledge Management, Volume 4, Number 3*, 204-216.
- Mercan, N. (2016). Çok kültürlü ortamlarda kültürel zekânın kültürler arası duyarlılık ilişkisine yönelik bir araştırma. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(1), 1-13.
- Moloğlu, V. (2015). Yükselen bir değer olan medikal turizmin Türkiye ekonomisine katkısı. *In International Conference on Eurasian Economies* (673-680).
- Mucuk, İ. (2016). temel pazarlama bilgileri, 5. Basım, İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Nahapiet, J., Ghoshal, S. (1998). Social capital, intellectual capital, and the organizational advantage. *Academy of management review*, 23(2), 242-266.
- Oğuz, E. S. (2011). Toplum bilimlerinde kültür kavramı. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 28(2), 123-139.
- Oruç, M.C. ve Zengin, B. (2015). Misyon vizyon bildirilerinin müşteri odaklılık yönünden değerlendirilmesi: 5 Yıldızlı konaklama işletmeleri örneği. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(3), 31-49.

- Ögüt, N. (2017). Kültürlerarası duyarlılık düzeyi ile etnikmerkezcilik, yaşam doyumu ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.*
- Ölçer, F., Şanal, M. (2007). İşletmelerde entelektüel sermaye yönetimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1), 479-500.
- Örgün, G.S. ve Kalay, F. (2018). Entelektüel sermaye: Teorik bir inceleme. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(6), 94-103.
- Özdemir, L. ve Balkan, O. (2010). Entelektüel sermaye unsurlarının işletmelere sağladığı katkılar. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2 (1), 115-121.
- Özdemir, Ö. Ü. D. ve Buzdağlı, Ö. Ü. Ö. (2019). Sağlık turizminde uluslararası rekabet gücü: Seçilmiş G20 Ülkeleri üzerine bir inceleme. *Final Proceedings*, 161-171.
- Özer, Ö. ve Songur, C. (2012). Türkiye'nin dünya sağlık turizmindeki yeri ve ekonomik boyutu. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(7), 69-81.
- Özevren, M. ve Yıldız, S. (2010). Entelektüel sermayenin ölçüm yöntemleri ve kriterlerinin belirlenmesi üzerine bir araştırma. *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 29(2), 275-289.
- Özlem, D. (2008). *Kültür bilimleri ve kültür felsefesi*. Ankara: Doğu batı yayınları.
- Özsarı, S. H. ve Karatana, Ö. (2013). Sağlık turizmi açısından Türkiye'nin durumu. *Journal of Kartal Training & Research Hospital/Kartal Eğitim ve Arastirma Hastanesi Tıp Dergisi*, 24(2), 138-139.
- Öztürk, M. B. ve Demirgüneş, K. (2008). Kurumsal yönetim bakış açısıyla entellektüel sermaye. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19), 395-411.
- Öztürk, Y. ve Yazıcıoğlu, İ. (2002). Gelişmekte olan ülkeler için alternatif turizm faaliyetleri üzerine teorik bir çalışma. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(10), 183-195.
- Park, J. S. (2013). Multicultural experience and intercultural sensitivity among South Korean adolescents. *Multicultural Education Review*, 5(2), 108-138.
- Pena, I. (2002). Intellectual capital and business start-up success. *Journal of Intellectual Capital*, Vol.3, Iss.2, 180-198.
- Penbek, S., Yurdakul, D. ve Cerit, A. G. (2009). intercultural communication competence: a study about the intercultural sensitivity of university students based on their education and international experiences. *European and Mediterranean Conference on Information Systems, July 13-14*, 1- 16.
- Peng, S. Y. (2006). A Comparative perspective of intercultural sensitivity between college students and multinational employees in China. *Multicultural Perspectives*, 8(3), 38-45.

- Pimpakorn, N. ve Patterson, P. G. (2010). Customer - oriented behavior of front - line service employees: The need to be both willing and able. *Australasian Marketing Journal*, 18-58.
- Raines, M. ve Morgan, Z. (2000). Culturally sensitive care during childbirth. *Applied Nursing Research*, 13(4), 167-172.
- Rengi, Ö. ve Polat, S. (2014). Sınıf öğretmenlerinin kültürel farklılık algıları ve kültürlerarası duyarlılıkları. *Zeitschrift Für Die Welt Der Türken/Journal Of World Of Turks*, 6(3), 135-156.
- Sarı B., Keklik, B. ve Ekmen, E. (2020). Entelektüel sermayenin örgüt performansına etkisi: Hastaneler için akreditasyon standartları üzerinden bir değerlendirme. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25(4), 525-538.
- Saxe, R. ve Weitz, A.B. (1982). The SOCO scale: A measure of the customer orientation of salespeople, *Journal of Marketing Research*, Vol.19, No.3, 343-351.
- Sayın, K. Ş., Yeğinboy, E. Y. ve Yüksel, İ. (2017). Türkiye’de medikal turizm uygulamaları: Bir üniversite ve İzmir sağlık serbest bölgesi değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2), 289-313.
- Sevim, E. ve Sevim, E. (2019). Medikal turizm tercihini etkileyen faktörlerin incelenmesi: Türkiye örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 633-652.
- Smith, P. C. ve Forgione, D. A. (2007). Global outsourcing of healthcare: A medical tourism decision model. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9(3), 19-30.
- Solitander, M. ve Tidström, A. (2010). competitive flows of intellectual capital in value creating networks. *Journal of Intellectual Capital*. Vol. 11 No. 1, 23-38.
- Soylu, N. (2020). Entelektüel sermaye etkinliğinin veri zarflama analizi ile değerlendirilmesi: BİST teknoloji şirketlerine yönelik bir araştırma. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (85) , 269-286.
- Soysal, A. ve Koçoğlu, D. (2018). Sağlık işletmelerinde müşteri odaklı pazarlama anlayışı ile hizmet kalite algısı arasındaki ilişki; Bir hastane örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 21 (1) , 41-50.
- Stewart, T.A. (1991). Brainpower: How intellectual capital is becoming America’s most valuable asset. *Fortune*, 3 June, 44-60.
- Stewart, T.A. (1997). *Intellectual capital: The new wealth of organizations*. New York: Bantam Doubleday Dell Publishing Group.
- Striteska, M. ve Spickova, M. (2012). Review and comparison of performance measurement systems. *Journal of Organizational Management Studies*, 2012 (1), 1-13.

- Şahin, A. (2010). Örgüt kültürü-yönetim ilişkisi ve yönetsel etkinlik. *Maliye Dergisi*. Sayı 159, 22-35.
- Şenbabaoğlu, E., Baş, A. ve Dölarslan, E. S. (2016). Müşteri odaklılık ve algılanan kalitenin müşteri sadakati oluşumuna etkisi. *Tüketici ve Tüketim Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 95-124.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, (2020, 05 Mayıs). 11. Kalkınma Planı, Erişim adresi: www.sbb.gov.tr/wpcontent/uploads/2019/07/OnbirinciKalkinmaPlani.pdf.
- T.C. Sağlık Bakanlığı SHGM Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı, (2021, 29 Nisan). uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi alan sağlık tesisleri, Erişim adresi: <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/42285/0/yetkilendirilmis-saglik-tesisleripdf.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2020, 4 Nisan). sağlık ve tıp alanında işbirliğine ilişkin mevcut devletlerarası anlaşmalar. Erişim adresi: <https://disab.saglik.gov.tr/TR,3735/saglik-ve-tip-alaninda-isbirligine-iliskin-mevcut-devletlerarasi-anlasmalar.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı SHGM Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı, (2021, 16 Mayıs). sağlık turizmi çağrı merkezi. Erişim adresi: <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-53610/-90-850-288-38-38-cagri-merkezi.html>
- Tak, B. (2002). Kamu kuruluşlarında müşteri odaklı yönetim anlayışına geçiş aracı olarak vatandaş tatmin araştırmaları ve bursa halkına yönelik görgül bir çalışma. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(21), 143-159.
- Taleghani, M., Chirani, E. ve Shaabani, A. (2011). Health tourism, tourist satisfaction and motivation. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 3(4), 546-555.
- Tamam, E. ve Krauss, S. E. (2017). Ethnic-Related diversity engagement differences in intercultural sensitivity among malaysian undergraduate students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 22(2), 137-150.
- Tengilimoğlu, D. (2020). *Sağlık turizmi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Tengilimoğlu, D. (2021). Sağlık turizmi ve devlet teşvikleri. *Journal of Life Economics*. 8(1), 1-10.
- Tontuş, H. Ö. (2017a). Sağlık turizmi nedir?, [SATURK]. Erişim adresi: <https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/TR,23587/saglik-turizmi-nedir.html>, (Erişim Tarihi: 14.05.2020).
- Tontuş, H.Ö. (2017b). Türkiye’de termal sağlık turizmi, [SATURK]. Erişim adresi: <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10949/0/07pdf>.

- Tontuş, H. Ö. (2017c). Türkiye’de sağlık turizmi vizyonu, [SATURK]. Erişim adresi: <https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/TR,23590/saglik-turizminde-turkiye-vizyonu.html>, (Erişim Tarihi:19.04.2020).
- Tontuş, H. Ö. (2017d). Dünyada sağlık turizmi, [SATURK]. Erişim adresi: <https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/TR,23588/dunyada-saglik-turizmi.html>, (Erişim Tarihi:21.05.2020).
- Tontuş, H. Ö. (2017e). Türkiyenin sağlık turizmindeki önemi, [SATURK]. Erişim adresi: <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10948/0/06pdf.pdf>, (Erişim Tarihi:21.05.2020).
- Toraman, C., Abdioğlu, H. ve İşgüden, B. (2009). İşletmelerde inovasyon sürecinde entelektüel sermaye ve yönetim muhasebesi kapsamında değerlendirilmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11 (1), 91-120.
- Tortumluoğlu, G., Okanlı, A. ve Özer, N. (2004). Hemşirelik bakımında kültürel yaklaşım ve önemi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2004; 1 (1), 1-12.
- Tseng, C. Y., Goo, Y. J. J. (2005). Intellectual capital and corporate value in an emerging economy: Empirical study of Taiwanese manufacturers. *R&D Management*, 35(2), 187-201.
- Tucker, C. M., Nghiem, K.N. ve Marsiske, M. (2013). Validation of a patientcentered culturally sensitive health care provider inventory using a national sample of adult patients. *Patient Education And Counseling*, 91(3), 344-349.
- TİKA, (2021, 3 Haziran). TİKA faaliyet raporları. Erişim adresi: https://www.tika.gov.tr/tr/yayin/liste/tika_faaliyet_raporlari-22
- TÜİK (2021, 6 Haziran). 2019 Sağlık İstatistikleri yılı. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=saglik-ve-sosyal-koruma-101&dil=1>
- TÜİK (2021, 7 Eylül)._Harcama türlerine göre turizm gelirleri. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=egitim-kultur-spor-ve-turizm-105&dil=1>
- Türkiye Sağlık Turizmi Derneği, (2020, 2 Haziran). Sağlık turizmi genel bilgi. Erişim adresi: <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/saglik-turizmi/genel-bilgi>
- Türkiye Sağlık Vakfı (2010). Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi-2010 Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri, Efil Yayınevi, Ankara.
- Türkoğlu, N. ve Çizel, B. (2016). Konaklama işletmelerinde entelektüel sermayenin rekabet gücüne etkisi. *Turizm Akademik Dergisi*, 3 (2), 37-53.
- UHASAŞ, (2021, 20 Eylül). Sağlık turizmi verileri, Erişim adresi: <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri>

- Uysal Şahin, Ö. ve Şahin, M. (2019). Türkiye'de sağlık turizminin potansiyeli ve geleceği: SWOT analizi. *Journal of Awareness*, 3 (5), 287-300.
- Ünal, A. ve Demirel, G. (2011). Sağlık turizmi işletmelerinden yararlanan müşterilerin beklentilerinin belirlenmesine yönelik BOLU ilinde bir araştırma. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 1(1), 106-115.
- Ünlüöner, K., Tayfun, A. ve Kılıçlar, A. (2018). *Turizm Ekonomisi*. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.
- Varinli, İ., Yaraş, E. ve Başalp, A. (2009). Satış elemanlarının duygusal zekâsının bir göstergesi olarak algılanan performans, satış ve müşteri odaklılık. *Ege Akademik Bakış*, 9(1), 113-130.
- Wang, Q., Zhao, X. ve Voss, C. (2016). Customer orientation and innovation: A comparative study of manufacturing and service firms. *International Journal of Production Economics*, 171, 221-230.
- WHO/ Constitution Of The World Health Organization (2020, 18 Nisan). Erişim Adresi: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>.
- Yalçın, B. ve Çalık, İ. (2014). Sağlık turizminin sürdürülebilirlik kriterleri açısından incelenmesi. *Sağlık ve Hastane İdaresi*, 8, 1160-1170.
- Yamane, T. (2001). Temel Örneklem Yöntemleri, Çev: Alptekin Esin, M. Akif Bakır, Celal Aydın, Esen Gürbüzsül. İstanbul: Literatür Yayınları.
- Yanardağ, A. (2017). Örf ve adetler sosyolojisi. *Iğdır Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (9), 39-63.
- Yardan, E. D., Dikmetaş, H., Us, N. C. ve Yabana, B. (2014). Türkiye ve Dünya'da sağlık turizmi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 8(2), 27-42.
- Yaşar, R. Ş. (2016). Dengeli puan kartıyla performans ölçümü: bir denetim şirketi uygulaması. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (70), 193-212.
- Yazıcı, M. (2016). Değerler ve toplumsal yapıda sosyal değerlerin yeri. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 24 (1), 209-223.
- Yereli, A. N. ve Gerşil, G. (2005). Entellektüel sermayeyi ölçme ve raporlama yöntemleri. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 12 (2), 17-29.
- Yeşil, S. (2013). Kültür ve kültürel farklılıklar: Liderlik açısından teorik bir değerlendirme. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 44(44), 52-81.
- Yıldırım, H.H. (2017). Erişim adresi: <https://www.hhyildirim.com/aglik-turizminde-surdurulebilirlik-turkiye-acisindan-bazi-saptamalar-ve-degerlendirmeler/>
- Yıldız, D. ve Genç, K. Y. (2020). Sürdürülebilir rekabet üstünlüğünde entellektüel sermayenin önemi: kaynak tabanlı bir yaklaşım. *Asya Studies-Academic Social Studies / Akademik Sosyal Araştırmalar*, Year: 4, Number: 14, Winter, 119-134.

- Yıldız, S. (2011). Entelektüel sermayenin işletme performansına etkisi: Bankacılık sektöründe bir araştırma. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(3), 11-28.
- Yılmaz, V. ve Dalbudak, Z. İ. (2018). Aracı Değişken Etkisinin İncelenmesi: Yüksek Hızlı Tren İşletmeciliği Üzerine Bir Uygulama. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 14(2), 517-534.
- Yılmaz M., Yeni, C., Avcı, E. ve Uluk, N. (2009). Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeylerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 12(3), 170-178.
- Yılmaz, F. ve Göçen, S. (2013). Sınıf öğretmeni adaylarının kültürlerarası duyarlılık hakkındaki görüşlerinin farklı değişkenlere göre incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (15), 373-392.
- Yılmaz, S., Sarıaydın, İ. ve Sönel, T. (2020). İngiltere özelinde Türkiye'nin sağlık turizmi fırsatları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7 (1), 74-85.
- Yiğit, V. (2016). Kamu hastanelerinde medikal turizminin gelişimini etkileyen faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*. 7 (15) , 107-119.
- Yiğit, A., Yiğit, V. ve Eroymak, S. (2019). Veri zarflama analizi ile ülkelerin medikal turizm etkinliğinin ölçülmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 12, 917-936.
- Yörük, N. ve Erdem, N. S. (2010). Entelektüel sermaye ve unsurlarının, İMKB'de işlem gören otomotiv sektörü firmalarının finansal performansı üzerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 22 (2) , 397-413.
- Zablah, A. R., Franke, G. R., Brown, T. J. ve Bartholomew, D.E. (2012). How and when does customer orientation influence frontline employee job outcomes: A meta analytic evaluation, *Journal of Marketing*, 76, 1-52.
- Zaim, H. ve Gürün, F. (2011). Kurumsal başarının gizli anahtarı: Entelektüel sermaye. *In Journal of Social Policy Conferences*, No. 53, 295-312.
- Zat Tan, U. ve Gül, Y. (2012). Sağlık turizminde entelektüel sermaye. II. *Disiplinlerarası Turizm Araştırmaları Kongresi Kitabı*, 523-542.
- Zengin, B. ve Eker, N. (2016). Sakarya ili termal turizm potansiyelinin değerlendirilmesi. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(3), 165-181.
- Zor, İ. ve Cengiz, S. (2013). Entelektüel sermaye ile firma değeri arasındaki ilişki: Borsa İstanbul'da bir araştırma. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3 (1), 37-56.

EKLER
ANKET FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu anket formu, “Medikal Turizmde Kültürlerarası Duyarlılığın Müşteri Odaklılığa Etkisinde Entelektüel Sermayenin Aracılık Rolü” başlıklı doktora tez çalışması için veri toplama aracı olarak hazırlanmıştır. Belirtilen bilimsel amacı dışında kesinlikle kullanılmayacak olup, vermiş olduğunuz cevaplar gizli tutulacaktır.

Ankette yer alan ifadelerin doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Her ifadeye yönelik vereceğiniz en doğru cevap, sizin mevcut durum hakkındaki görüşünüz olacaktır. İsim belirlemenize gerek yoktur. Yapmış olduğumuz çalışmaya katkılarınız için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Nihal TÜRKÖĞLU ÖNDER
İstanbul Gelişim Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Doktora Tez Öğrencisi

Doç. Dr. Serdar ÇÖP
İstanbul Gelişim Üniversitesi
İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi
Tez Danışmanı

BÖLÜM 1: Kişisel Bilgiler

Çalıştığınız kurumda sağlık turistlerine (medikal turistlere) sunulan sağlık hizmetinde rol almakta mısınız?

Evet () Hayır ()

(Cevabınız hayır ise anketi sonlandırınız. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz)

1.Cinsiyetiniz: Kadın() Erkek()

2. Yaşınız: 18-25 () 26-35 () 36-45() 46-55 () 56-65 () 66 ve üstü ()

3. Eğitim Durumunuz: İlkokul () Önlisans () Doktora ()
Ortaokul () Lisans () Tıpta Uzmanlık ()
Lise () Yüksek Lisans ()

4.Medeni Durumunuz: Bekar () Evli ()

5.Kurumunuzun Statüsü: Özel Hastane () Kamu Hastanesi ()

6.Toplam kaç yıldır çalışıyorsunuz? 1 yıldan az() 2-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl () 16-20 yıl () 21 ve üstü yıl ()

7. Bu kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz? 1 yıldan az() 2-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl () 16-20 yıl () 21 ve üstü yıl ()

8. Mesleğiniz:

Hemşire () Sağlık Memuru () Ebe ()
Tıbbi Sekreter () Röntgen Tek. () Hekim()
Diğer () (belirtiniz)

9. Çalıştığınız Birim : Klinik () Poliklinik () İdari Birim () Diğer.....(belirtiniz)

BÖLÜM-1
KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeleri hızlıca okuyunuz ve ilk izlenimlerinize göre cevap veriniz. Cevaplarınızı 1 ile 5 arasında, düşüncenizi en iyi tanımlayan numara ile gösteriniz. Bu ölçekte doğru veya yanlış cevaplar olmadığını unutmayınız ve mümkün olduğu kadar içten cevaplar vermeye özen gösteriniz.

Teşekkürler

Lütfen bu bölümdeki ifadeleri sağlık hizmeti sunduğunuz sağlık turistlerini (medikal turistleri) düşünerek yanıtlayınız.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Farklı kültürlerden olan hastalarla iletişimde bulunmaktan hoşlanırım.					
2.	Diğer kültürlerden olan hastaların dar görüşlü olduğunu düşünürüm.					
3.	Farklı kültürlerden olan hastalarla iletişim kurarken kendimden oldukça eminimdir.					
4.	Farklı kültürlerden olan hastaların karşısında konuşmakta çok zorlanırım.					
5.	Farklı kültürlerden olan hastalarla iletişim kurarken her zaman ne söyleyeceğimi bilirim.					
6.	Farklı kültürlerden olan hastalarla iletişim kurarken oldukça sosyal olabilirim.					
7.	Farklı kültürlerden olan hastalarla birlikte olmaktan hoşlanmam.					
8.	Farklı kültürlerden olan hastalarla iletişim kurarken kolayca telaşlanırım.					
9.	Farklı kültürlerden olan hastalarla iletişim kurarken kendime güvenirim.					
10.	Farklı kültürlerden olan hastalarla birlikteyken genellikle cesaretim kırılır.					
11.	Farklı kültürlerden olan hastalara karşı açık fikirliyimdir.					
12.	Farklı kültürlerden olan hastalarla iletişim kurarken genellikle kendimi yetersiz hissedirim.					
13.	Farklı kültürlerden olan hastaların davranış biçimlerine saygı duyarım.					
14.	Farklı kültürlerden olan hastaların görüşlerini kabul edemem.					
15.	İletişimimiz boyunca kültürel olarak farklı olan hastalarımı genellikle olumlu yaklaşıyorum.					
16.	Kültürel olarak farklı olan hastalarımı karşı anlayışımı, genellikle sözlü/sözsüz iletişim ile belli ederim.					
17.	Kültürel olarak farklı olan hastalarımı aramızdaki farklılıklardan keyif alırım.					

BÖLÜM-2
MÜŞTERİ ODAKLILIK ÖLÇEĞİ

Lütfen bu bölümdeki ifadeleri sağlık hizmet sunduğunuz sağlık turistlerini (medikal turistleri) düşünerek yanıtlayınız.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Hizmet ettiğim hastaların isteklerini karşılayarak onları memnun etmekten hoşlanırım.					
2.	Her hastanın kendini özel ve önemli hissetmesini sağlamaktan zevk alırım.					
3.	Her hastanın sorunu benim için önemlidir.					
4.	Her hastaya bireysel (özel) ilgi göstermek beni mutlu eder.					

5.	Hastaların ihtiyaç ve isteklerini gözlerinden (doğal olarak) okurum (anlarım).						
6.	Hastaların ihtiyaç ve isteklerini onlar söylemeden genellikle anlarım.						
7.	Hizmet verdiğim hastaların ihtiyaç ve isteklerini tahmin etmekten hoşlanırım.						
8.	Hastalara ne kadar yakın ve samimi davranacağımı onların beden dilinden anlarım.						
9.	Hastalara tam zamanında hizmet vermeyi severim.						
10.	Hastalara karşı görevlerimi yerine getirmekten büyük bir memnuniyet duyarım.						
11.	Hastalara iyi hizmet verme konusunda kendime güvenimin olması hoşuma gider.						
12.	Hastaların isimlerini hatırlamak hoşuma gider.						
13.	Hastalarımı daha yakından tanımak hoşuma gider.						

BÖLÜM-3
ENTELEKTÜEL SERMAYE ÖLÇEĞİ

Lütfen bu bölümdeki ifadeleri kurumunuzun bir temsilcisi olarak, kurumunuzun bugünkü durumunu kendinize göre düşünerek yanıtlayınız.		Kesinlikle Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
İNSAN SERMAYESİ								
1.	Çalışanlarımız yeterli iş tecrübesine sahiptir.							
2.	Kıdemli çalışanlarımızın iş performansı yüksektir.							
3.	Çalışan başına düşen eğitim harcamamız düzenli olarak artmaktadır.							
4.	Çalışanlarımızın eğitimlerine ve yeteneklerinin geliştirilmesine destek oluruz.							
5.	Çalışanlarımızın yüksek lisans ve doktora eğitilmiş olması işe olan katkılarını artırmaktadır.							
6.	Kurumumuza işe alacağımız personelin mezun olduğu üniversite bizim için tercih sebebidir.							
7.	Nitelikli ve eğitilmiş çalışanlarımızın aniden işten ayrılması kurumumuzu etkiler.							
8.	Çalışanlarımız kendilerini kuruma ait hissederler, kuruma bağlılıkları yüksektir.							
9.	Çalışanlarımıza bazı motive edici sosyal imkanlar sağlarız.(sağlık, yemek, özel kurslar, ulaşım, moral faaliyetleri vb.)							
10.	Çalışanlarımız kurumumuzda çalışmaktan memnundur.							
11.	İnsan kaynakları politikalarımızın en önemli hedeflerinden birisi de çalışan memnuniyeti sağlamaktır.							
12.	Çalışanlarımız her zaman gösterebilecekleri performansın en iyisini gösterirler.							
13.	Kurumumuzda performans değerlendirme sistemi vardır.							
14.	Performans değerlendirme sistemimiz sürekli geliştirilmektedir.							
15.	Çalışanlarımız yetenekli ve yaratıcıdır.							
16.	Çalışanlarımızın yetenek ve yaratıcılıklarının geliştirilmesi sürekli desteklenmektedir.							

17.	Yöneticilerimiz çalışanları kurumsal amaçlarımıza doğru yönlendirmekte başarılıdır.								
18.	Kurumumuzda yöneticilerin liderlikle ilgili yetenek ve becerilerinin geliştirilmesi desteklenmektedir.								
19.	Kurumumuzda bireyler arası ilişkiler iyidir.								
20.	Çalışanlarımız bilgiyi aralarında paylaşmak konusunda isteklidir.								
21.	Çalışanlarımız takım olarak çalışma konusunda bilinçlidir.								
22.	Çalışanlarımızı takım çalışması yapmaları konusunda destekleriz.								
23.	Çalışanlarımız yaptıkları işlerde başarıya ulaşmak için uygun riskleri alırlar.								
Lütfen bu bölümdeki ifadeleri kurumunuzun bir temsilcisi olarak, kurumunuzun bugünkü durumunu kendinize göre düşünerek yanıtlayınız.		Kesinlikle Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
MÜŞTERİ/HASTA SERMAYESİ									
1.	Hastalarımız genellikle kurumumuzdan memnundur.								
2.	Hasta ilişkilerimizde önceliğimiz hasta memnuniyetinin sağlanmasıdır.								
3.	Kurumumuz bütün faaliyetlerinde pazar hedeflerini gerçekleştirmeye çalışır.								
4.	Son birkaç yıldır pazar payımız düzenli olarak artmaktadır.								
5.	Kurumumuzda birçok çalışan pazar hedeflerimizi genellikle bilmektedir.								
6.	Kurumumuzda birçok çalışan hasta profilimizi genellikle bilmektedir.								
7.	Hastalarımızla sürekli iletişim halindeyiz.								
8.	Hastalarımızın sorunlarına hemen reaksiyon göstermekteyiz.								
9.	Hastalarımızın istek ve ihtiyaçlarını karşılamak için onlarla sürekli işbirliği yaparız.								
10.	Hastalarımızla uzun yıllara dayanan ilişkilerimiz vardır.								
11.	Hastalarımız sektördeki diğer rakiplere göre bize daha bağlıdır.								
12.	Yurt dışı hastalarımızla artan bir şekilde iş yapmaktayız/hizmet sunmaktayız.								
13.	Sektörümüzde kamuya ait projeler genelde büyük ölçeklidir.								
14.	Pazarda bilinen ve tanınan bir kurum olmamız, rakiplerimize göre bize avantaj sağlamaktadır.								
15.	Sektörde tedarikçileri ile ilişkileri iyi olan kurumların başında gelmekteyiz.								
16.	Kurumumuz yurt dışı tedarikçilerle ilişkilerini sürekli geliştirmektedir.								
17.	Kurumuma ait ürünler/hizmetler pazarda bir marka olarak tanınmaktadır.								
18.	Marka olmak en önemli kurumsal amaçlarımızdan birisidir.								
19.	Kurumumuz sektörde tanınan ve bilinen bir işletmedir.								
20.	Kurumumuz faaliyetlerinde kendisini topluma ve çalışanlarına karşı sorumlu hissetmektedir.								
21.	Kurumumuz sportif, kültürel ve sosyal nitelikli etkinlikleri desteklemektedir.								

Lütfen bu bölümdeki ifadeleri kurumunuzun bir temsilcisi olarak, kurumunuzun bugünkü durumunu kendinize göre düşünerek yanıtlayınız.		Kesinlikle Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	YAPISAL SERMAYE							
1.	Kurumumuzun Ar-Ge harcamaları her sene düzenli olarak artmaktadır.							
2.	Kurumumuz sektördeki diğer işletmelere göre daha çok yeni fikir ve ürün geliştirmektedir.							
3.	Kurumumuzda yeni fikir ve ürünlerin geliştirilmesi sürekli desteklenmektedir.							
4.	Kalite güvence sistemlerimiz çalışanlarımızın performansını artırmaktadır.							
5.	Kalite güvence sistemlerimiz kurumumuza rekabet sürecinde üstünlük sağlamaktadır.							
6.	Kurumumuz bilişim alt yapısına (bilgisayar, internet ve intranet ağları, veri tabanları) artan bir şekilde sürekli yatırım yapmaktadır.							
7.	Bilişim altyapımız (bilgisayar, internet ve intranet ağları, veri tabanları) kurum içinde bilgi paylaşımını kolaylaştırmaktadır.							
8.	Kurumumuzda olumlu bir iş atmosferi vardır.							
9.	Kurum kültürümüz destekleyici ve teşvik edicidir.							
10.	Kurumumuzda bilginin paylaşılmasına ilişkin süreçler ve sistemler mevcuttur.							
11.	Kurum çalışanlarımız her türlü bilgiye rahatlıkla ulaşabilmektedir.							
12.	Kurumumuzun süreçleri ve sistemleri yaratıcılığı desteklemektedir.							
13.	Kurumsal süreç ve sistemlerimiz sürekli yenilenmektedir.							
14.	Kurumumuz proje yönetim kabiliyetlerini sürekli iyileştirmekte ve geliştirmektedir.							
15.	Kurumumuzda çalışanlar ve yöneticiler arasında paylaşım ve işbirliğine dayanan ilişkiler vardır.							
16.	Kurumumuzda katılımcı bir yönetim anlayışı vardır.							
17.	Kurum çalışanları tarafından benimsenen ve paylaşılan misyon, vizyon ve kurumsal değerlerimiz vardır.							
18.	Gelirlerimiz karşısında maliyetlerimiz düzenli olarak azalmaktadır.							
19.	Son birkaç yıl içinde çalışan başına gelir oranımız düzenli olarak artmaktadır.							
20.	Kurumumuz teknolojik gelişmeleri hızlı bir şekilde bünyesine uyarlamaktadır.							
21.	Kurumumuzda bürokratik olmayan bir yapı mevcuttur.							
22.	Kurumumuzda bireyler birbirinden öğrenir.							
23.	Kurumumuzda çalışanların kurum hedeflerine yönelik bireysel katkı ve çabaları desteklenir.							
24.	Rakiplerimiz karşısında kurumumuza üstünlük sağlayacak bazı temel yeteneklerimiz vardır.							

Anketimiz tamamlanmıştır. Katıldığınız için teşekkür ederiz.



Tarih : 20.06.2021
Sayı : 2021.205
Konu : Araştırma Başvurunuz Hakkında

Sn. Nihal TÜRKOĞLU ÖNDER

İlgi : 09.06.2021 tarihli dilekçeniz

İlgi sayılı yazı ile tarafımıza başvuruda bulunduğunuz İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İşletme doktora öğrencisi olarak yürütmekte olduğunuz **"Medikal Turizmde Kültürler Arası Duyarlılığın Müşteri Odaklılığa Etkisinde Entelektüel Sermayenin Aracılık Rolü"** adlı araştırmanın İstanbul İli sınırları içerisinde mahremiyet ilkesi gereği hastane isimleri sakı tutulmak kaydı ile Özel Hastanelerde yürütülmesinde uygun olmayan bir husus görülmemiştir.

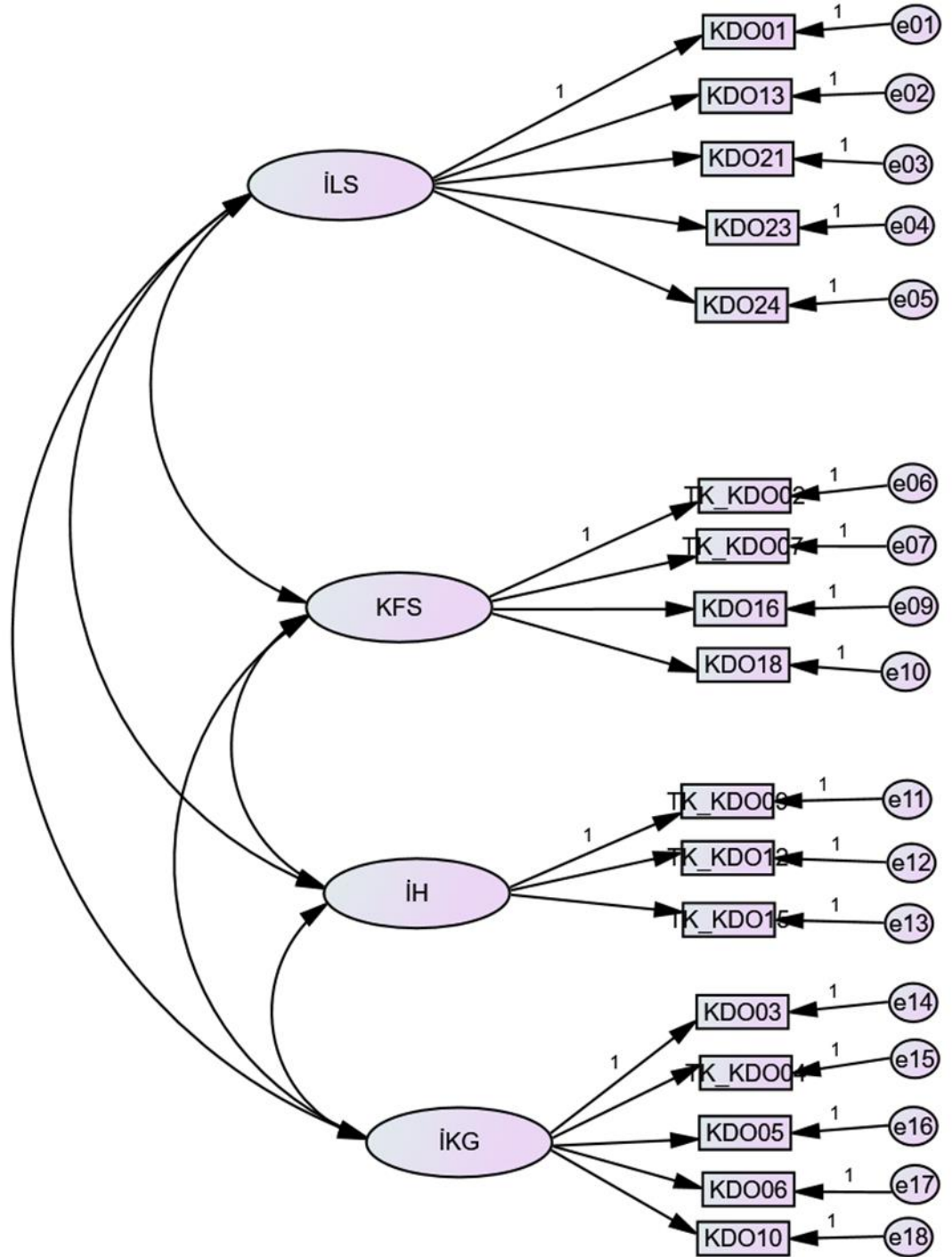
Bilgilerinize sunarız.

Dr. Uğur BARAN
Genel Sekreter

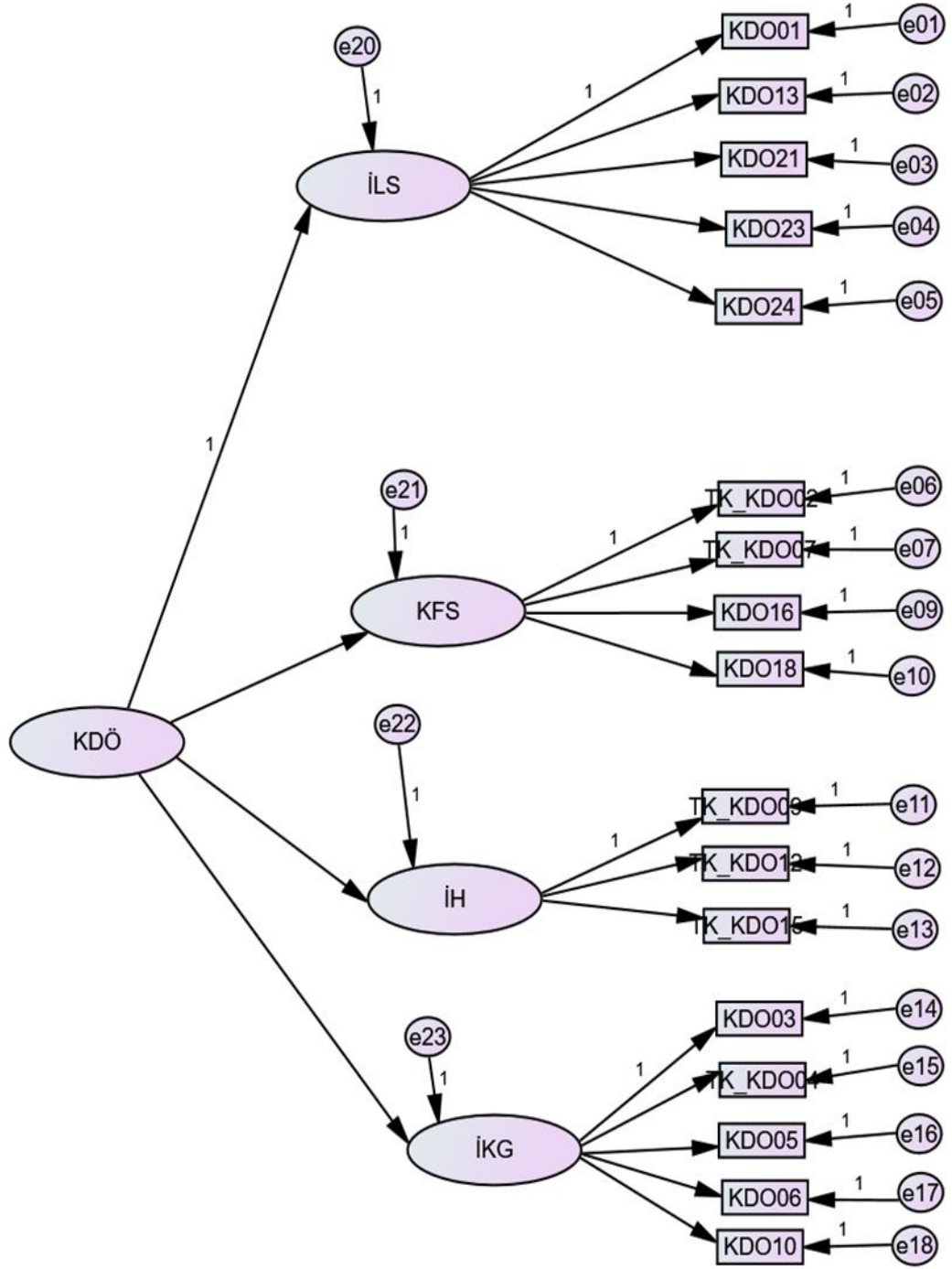
Dr. Besat BARRT
Genel Başkan

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği
Ergenekon Mah. Cumhuriyet Cad. Kent Apt. No:137 K: 4 D:14 Şişli/İstanbul
Tel: 0212 247 07 00 – 247 07 04 Faks: 0212 247 07 05
Web: www.ohsad.org E-Mail: ohsad@ohsad.org

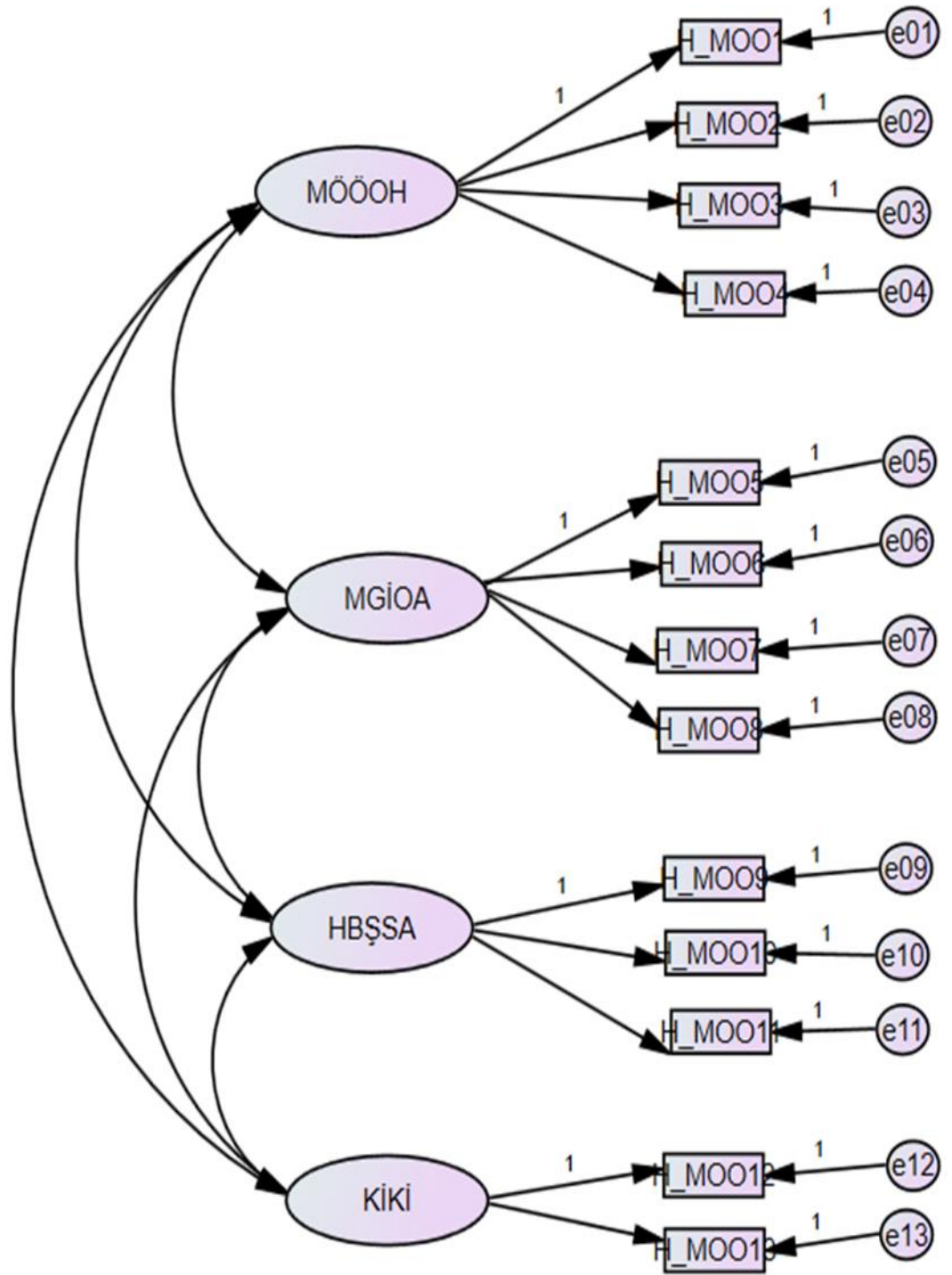
ÖLÇEKLER İÇİN DFA ŞEMALARI



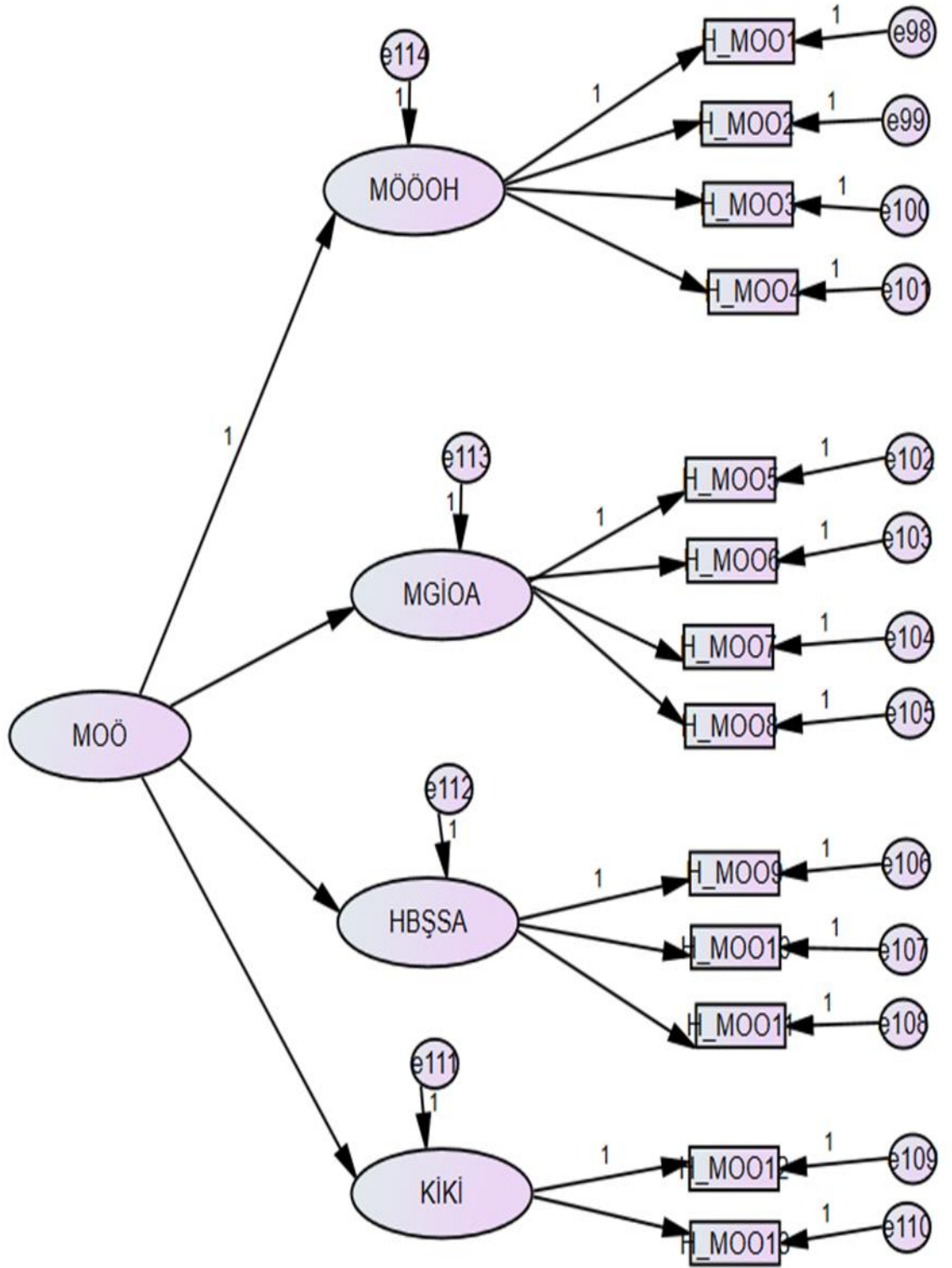
Şekil 1. Kültürlerarası duyarlılık ölçeği 1. düzey DFA şeması



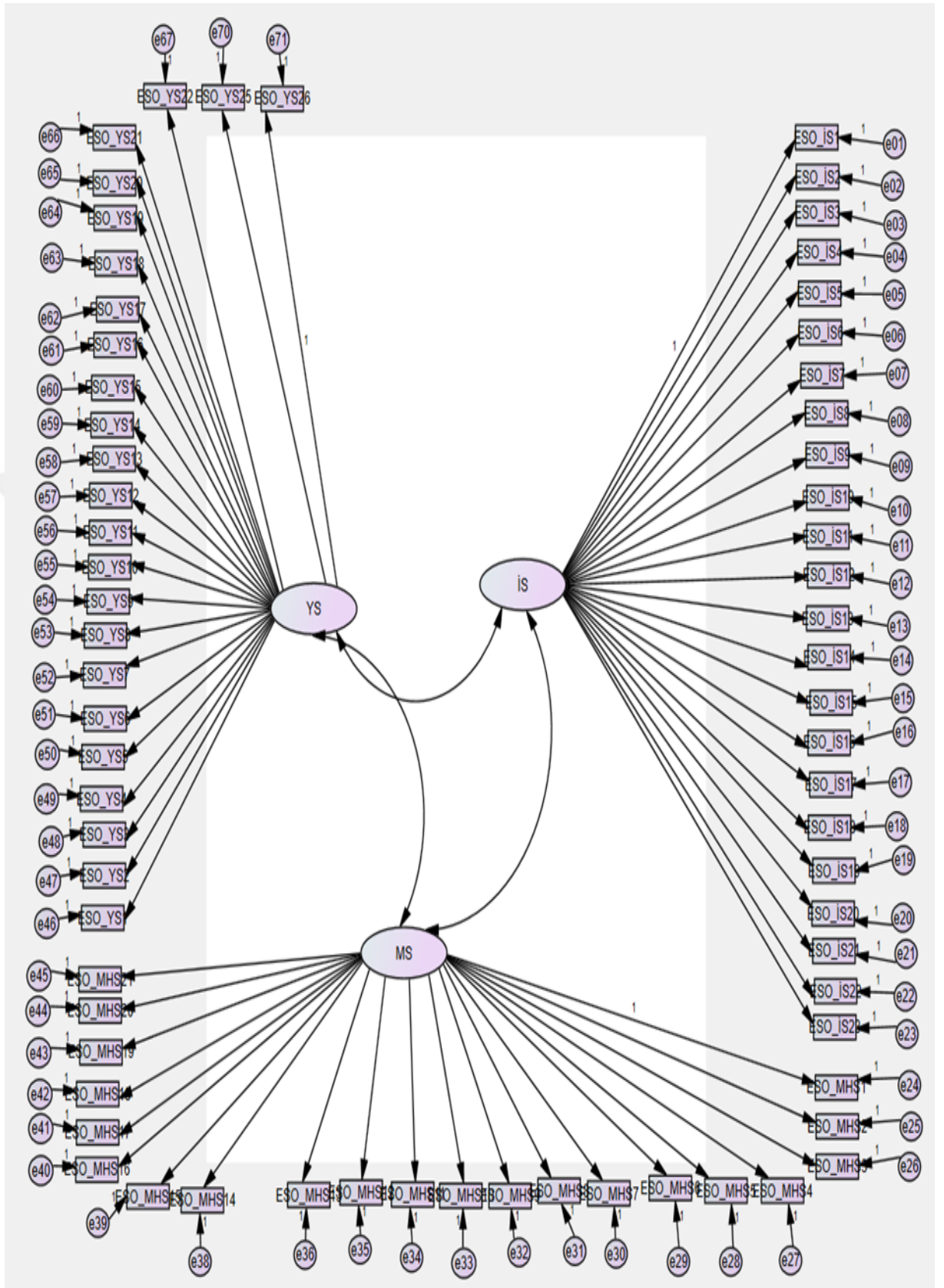
Şekil 2. Kültürlerarası duyarlılık ölçeği 2. düzey DFA şeması



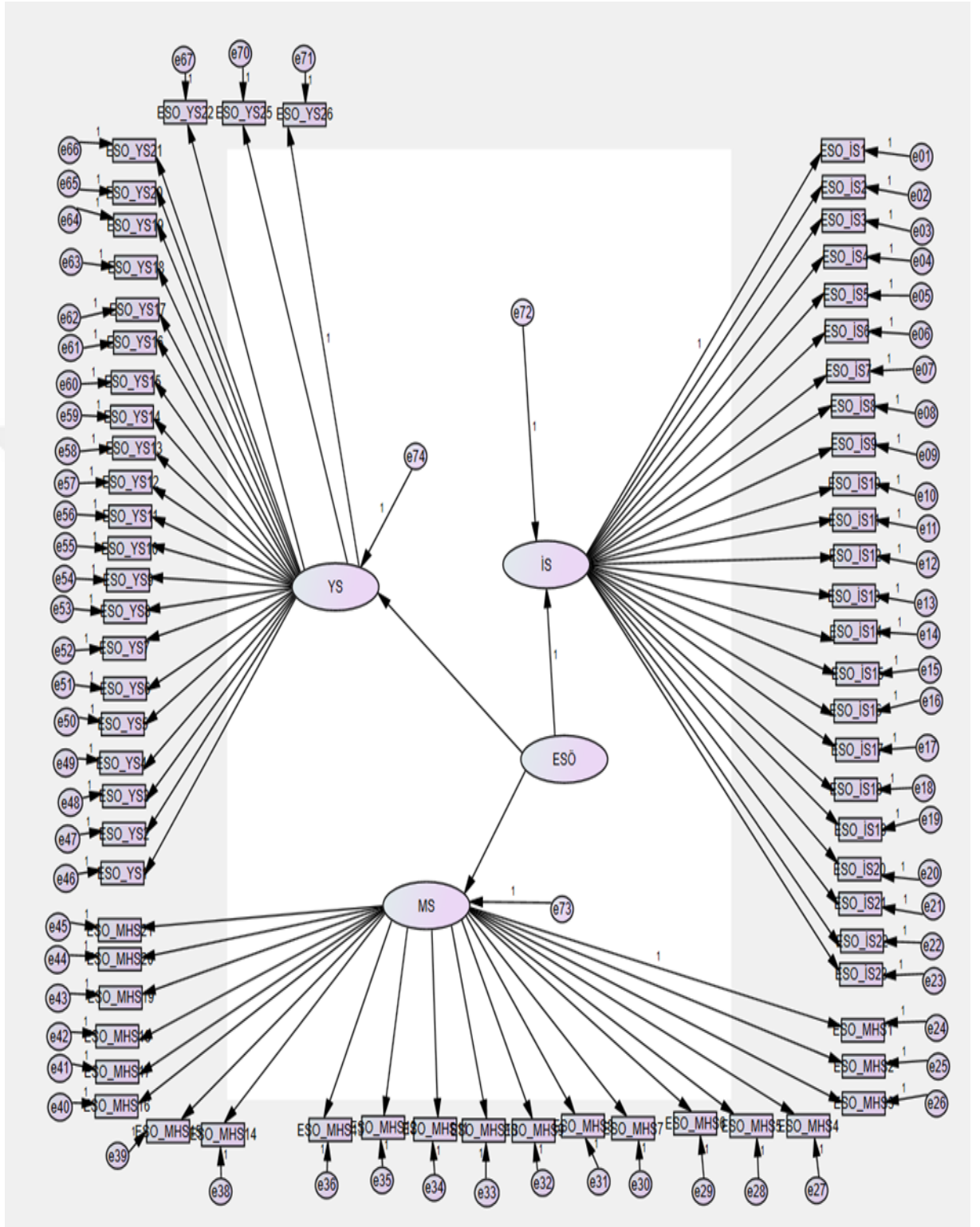
Şekil 3. Müşteri odaklılık ölçeği 1. düzey DFA şeması



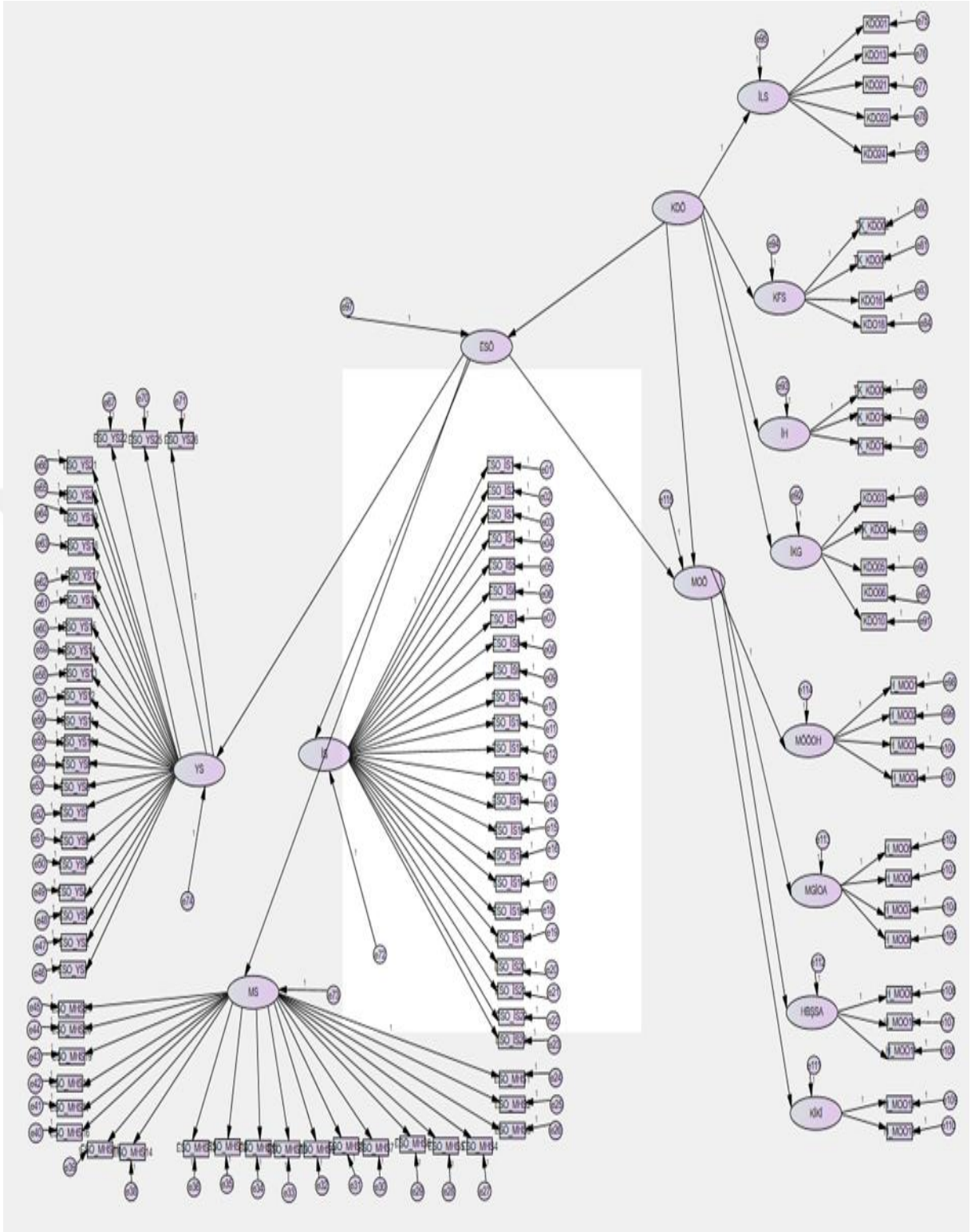
Şekil 4. Müşteri odaklılık ölçęi 2. düzey DFA şeması



Şekil 5. Entelektüel sermaye ölçeği 1. düzey DFA şeması



Şekil 6. Entelektüel sermaye ölçeği 2. düzey DFA şeması



Şekil 7. Araştırma modeli YEM şeması

