

Journal	: <i>International Journal Of Tourism And Destination Studies</i>
ISSN	: 2822-6089
Article ID	: 90273
Article Type	: <i>Araştırma Makalesi-Research Article</i>
Corresponding Author	: <i>Ceyda IŞIK</i>
Year	: 2026
Volume	: V
Issue	: II
Page	: 130-145
Arrival Date	: 24.03.2026
Revision Date	: 07.05.2026
Acceptance Date	: 27.05.2026
Published Date	: 20.09.2026
How to Cite This Article	: <i>Işık, C. & Öncüer, M. E. (2026). Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Almış Devlet Kurumlarının Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Özelinde Müşteri Kaybetme ve Şikâyet Teorisi Açısından İncelenmesi. International Journal Of Tourism And Destination Studies (IJOTADS), 5(2), 130-145. DOI: 10.5281/zenodo.20079469</i>

IJOTADS is Licensed Under A Creative Commons Attribution - Non-Commercial 4.0 International License.

SAĞLIK TURİZMİ YETKİ BELGESİ ALMIŞ DEVLET KURUMLARININ SAĞLIK TURİZMİNİN GELİŞTİRİLMESİ ÖZELİNDE MÜŞTERİ KAYBETME VE ŞİKÂYET TEORİSİ AÇISINDAN İNCELENMESİ[†]

AN EXAMINATION OF PUBLIC HEALTHCARE INSTITUTIONS WITH HEALTH TOURISM AUTHORIZATION IN TERMS OF IMPROVING HEALTH BASED ON EXIT-VOICE THEORY

Ceyda IŞIK

Doktora Öğrencisi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Turizm Fakültesi, ceyda.isik@adu.edu.tr,
Aydın/TÜRKİYE. ORCID ID: 0000-0002-0868-6348

Melek Ece ÖNCÜER

Doçent Doktor, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Turizm Fakültesi, eoncuer@adu.edu.tr,
Aydın/TÜRKİYE. ORCID ID: 0000-0003-2614-5884

ÖZET

Sağlık turizmi hizmet sunumu, ülkemizin oldukça başarılı ve popüler olduğu bir alandır. Sağlık turizmi talebi her ne kadar özel klinikler üzerinde yoğunlaşmış olsa da, kamu sağlık kurumları da tercih edilmektedir. Bu çalışmanın amacı Aydın'da sağlık turizmi yetki belgesi almış kamu hastanelerinin müşteri kaybetme ve şikâyet teorisi kapsamında incelenmesidir. Müşteri kaybetme ve şikâyetler okuyucuyu etkilemekte ve değerli olarak kabul edilmektedir. Google Yorumlar' da araştırma kapsamındaki ilgili hastaneler özelinde yapılmış 2.211 yorum Word ortamına aktarılıp içerik analizi doğrultusunda kodlar düzenlenerek Maxqda programında tekrar analiz edilerek geçerlilik ve güvenilirliği sağlanmıştır. Maxqda programında sözcük frekansı listelenmiş ve kelime bulutu oluşturulmuştur. Sözcük frekansı ve kelime bulutuna göre en fazla çıkan kelime 225 frekans ve %65' lik bir oran ile "yok" kelimesi, ikinci kelime 212 frekans ve %61 oran ile "doktor" ve üçüncü olarak 208 frekans %60'lık bir oranla "hastane" olarak tespit edilmiştir. Çalışmada ayrıca, hastaneler özelindeki yorumlardan oluşan 133 sayfalık içerik Yapay Zekâ(YZ) yardımıyla özetlenmiştir. ve SWOT analizi oluşturulmuştur. Sonuç olarak doktor eksikleri, iletişim problemleri, fiziki yetersizlikler ve randevu sistemi hakkında şikâyetlerin yoğun olduğu saptanmıştır. Sağlık turizminin geliştirilmesi kapsamında, mevcut şikâyetler değerlendirilerek yeni düzenlemeler yapılması ve kamu sağlık kurumlarındaki ilgili eksikliklerin giderilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Turizm, Sağlık Turizmi, Sağlıkta Memnuniyetsizlik, Müşteri Kaybetme ve Şikâyet Teorisi, e-WOM.

Jel Kodu: L80, L83, L89.

[†] Bu makale için gerekli olan etik kurul izin belgesi Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu 31.12.2024 tarihi ve E-21315140-050.04-689512 karar/sayı numarası ile alınmıştır.

ABSTRACT

Health tourism is a very popular type of tourism in our country. While demand for health tourism is concentrated in private clinics, public institutions are also preferred. The purpose of this study is to examine hospitals in Aydın that have received health tourism certification within the framework of complaint theory. Complaint theory influences the reader and is considered valuable. 2,211 comments specifically about hospitals were transferred to a Word document from Google Comments, edited through content analysis, and analyzed using the Maxqda program. The Maxqda program then listed word frequencies and created a word cloud. According to the word frequency and word cloud, the most frequently occurring word was "deficiency" (225) with a frequency of 65%, followed by "doctor" (212) with a frequency of 61%, and "hospital" (208) with a frequency of 60%. For hospitals, 133 pages were summarized using AI and a SWOT analysis. The results revealed that complaints were most frequently about doctor shortages, communication problems, physical inadequacies, and appointment systems. For this reason, it is thought that public institutions should make arrangements to prevent potential patients from being affected by these comments before they arrive, and existing complaints should be evaluated and deficiencies should be eliminated.

Keywords: Tourism, Health Tourism, Dissatisfaction in Healthcare, Exit-Voice Theory, e-WOM.

Jel Codes: L80, L83, L89.

1. GİRİŞ

Sağlık turizminin yaygınlaşması ile birçok hasta, dünyanın farklı bölgelerinde sağlık hizmeti alabilmeye başlamıştır. Hasta hareketliliğindeki bu artış, bazı ülkelerde sağlık hizmetlerinin sağlanamaması, tedavi maliyetlerinin yüksekliği, erişilemeyen sağlık hizmetleri, eğitim kalitesi, sağlık personelinin eğitim düzeyi, ekipman eksiklikleri, malzeme seçimi, ekonomik uçuş fiyatları ve hastaların belirli ihtiyaçlar veya kişiselleştirilmiş bakım gereksinimlerine göre tedavi edilmesi gibi faktörlerin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Turner, 2008; Turner, 2009; Oltean ve ark., 2020). Sağlık turizmi terimi, başlangıçta yalnızca sınır ötesinde özel bakım arayışını ifade etmekte iken, günümüzde daha spesifik bir anlam kazanmış ve gelişmiş ülkelerdeki bireylerin geliştirmekte olan ülkelerde sağlık hizmeti arayışını tanımlar hale gelmiştir. Sağlık bilincinin artması ve sağlıklı yaşam tarzına duyulan ilginin güçlenmesi, yalnızca zamanında tedavinin değil, aynı zamanda düzenli sağlık kontrol ve önleyici tıbbi muayenelerin de gelişmesini sağlamıştır. Bu bağlamda, sağlık turisti akışı çok yönlü bir karakter sergileyebilmekle birlikte, hastaların hareket yönü genellikle gelişmiş OECD ülkelerinden, Hindistan, Malezya, Türkiye ve Tayland gibi geliştirmekte olan ülkelere doğru değişmiştir. Örneğin, Amerikalı hastalar kalp ameliyatı için Hindistan'a, İngiliz hastalar ise estetik cerrahi hizmetleri için Tayland'a gitmektedir. Bu durum, küresel sağlık hizmeti akışlarındaki ve uzmanlık alanlarındaki önemli bir dönüşümü göstermektedir (Runnels & Carrera, 2012; Ormond, 2014).

Sağlık turizminin artan popülaritesi, sağlık hizmetlerinin özelleşmesini, teknolojiye olan bağımlılığın artışı, sağlık kaynaklarına erişimdeki eşitsizlikleri ve hem sağlık hizmetlerinin hem de turizmin küresel ölçekte hızla entegre olmasını beraberinde getirmektedir (Runnels & Carrera, 2012; Ormond, 2014; Vovk ve ark., 2021). Türkiye, sağlık turizminde Hindistan, Küba, Kosta Rika, Tayland, Singapur ve Kolombiya'nın ardından, uygun fiyatlı ve yüksek kaliteli sağlık hizmetleri sunan ülkeler arasında yer alarak, sağlık ve tıbbi turizm destinasyonları sıralamasında ilk 10 arasında bulunmaktadır (Collins ve ark., 2022). Bunun yanı sıra Türkiye, iyi eğitilmiş sağlık personeli ve akredite sağlık kuruluşları ile geniş bir tıbbi turist kitlesine hitap etme konusunda oldukça tanınan ve talep gören bir konuma sahiptir. Uygun maliyetli tıbbi prosedürler, vize muafiyeti ve nitelikli cerrahlar, Türkiye'deki sağlık turizminin artan popülaritesinin başlıca etkenleri arasındadır (Livingston, 2015). Turistler, önleyici tıbbi hizmetler (tıbbi kontroller ve sağlık taramaları vb), cerrahi (kalça protezi, mide baypası ve göz ameliyatı, vb.), diş bakımı (kaplama, diş beyazlatma ve diş implantları vb), kozmetik cerrahi (burun estetiği, karın germe, liposuction vb), organ, hücre ve doku nakilleri (kök hücre, organ nakli, vb.) ve kardiyoloji (baypas, kapak değiştirme ameliyatı, vb.) olarak sınıflandırılabilir çeşitli tıbbi hizmetler aramaktadır (Jaapar ve ark., 2017; Collins ve ark., 2022). Yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetleri turizm, sigorta, yeme-içme ve otelcilik gibi sektörlerle entegrasyon sağlayarak yeni olanaklar yaratabilir; bu da ekonomik kalkınmayı teşvik edebilir (Whittaker, 2010).

İhtiyaç, mevcut tedavi seçenekleri ve yurt dışındaki tedavi imkânları hakkında edinilen bilgi ile yurt içinde ya da yurt dışında tedavi arayışına karar verme sürecinde temel bir rol oynar. İhtiyaç, birey

tarafından tanımlanırken, sağlık sistemi bu ihtiyaçların ne ölçüde karşılanacağı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Runnels & Carrera, 2012). İhtiyacın belirlenmesi, sağlık turizmine katılım sürecindeki ardışık karar alma mekanizmasının ilk aşamasıdır. Bu aşamadan sonra alınacak kararlar arzu edilen tedavi türünü ve tedavi yerini belirlemeye yöneliktir. Bir hastanın yurt dışında sağlık hizmeti arama kararını etkileyen faktörleri açıklayan model, iki aşamalı bir yapıyı ortaya koymaktadır. İlk aşama; ülke faktörlerine odaklanır ve ekonomik koşullar, siyasi iklim ile düzenleyici politikalar gibi unsurları içerir. Bu faktörler, hastaların sağlık hizmeti arayışlarını etkileyen genel ortamı şekillendirir. İkinci aşama ise tıbbi tesis faktörlerine yöneliktir. Bu aşama; sağlık hizmetlerinin maliyeti, hekim eğitiminin kalitesi, bakım kalitesi ve tesislerin akreditasyon durumunu kapsar. Bahsi geçen bu faktörler, hastaların yurt dışında alacakları sağlık hizmetlerinin niteliklerini ve güvenilirliğini değerlendirmelerinde belirleyici rol oynamaktadır (Sag & Zengul, 2019).

Sağlık turizmi hizmeti almak amacıyla, sağlık turistleri hızlı bir sınır ötesi seyahat kararı verebilmekte (Runnels & Carrera, 2012) veya ağızdan ağıza pazarlama (WOMM) sonucu duyduklarına ya da öğrendiklerine dayalı bir seyahat planlayabilmektedir (Turner, 2008). Geleneksel ağızdan ağıza iletişim (WOM) ve dijital ortamda yayılan elektronik ağızdan ağıza iletişim (e-WOM), hizmetle ilgili deneyimlerini paylaşan hastaların ifadeleri ve yorumları aracılığıyla şekillenmekte ve bu tür etkileşimler, hastanelerin marka algısı üzerinde belirleyici bir etki yaratmaktadır. Hastane ile ilgili bilgiler, tıbbi tedaviye dair detaylar ve gerçek zamanlı çevrimiçi etkileşimler, kamu hastanelerinin sosyal medya varlıklarını güçlendirmeye yönelik dikkate alınması gereken ek stratejik unsurlar olarak öne çıkmaktadır. Aile üyeleri ve arkadaşlar gibi yakın çevreden gelen olumlu geri bildirimler, hastaların söz konusu hastaneye yönelik marka tercihlerini artırırken, bunun tam tersi de geçerli olabilmektedir (Cham ve ark., 2021).

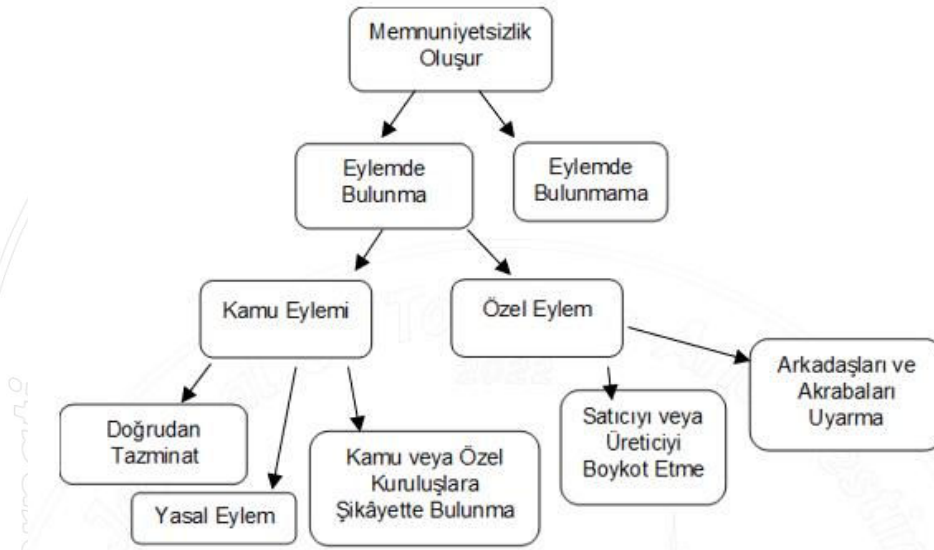
Sağlık turizmi alanında memnuniyetler kadar şikâyetler de önemli tehditleri oluşturmakta ve geliştirilmesi gereken hususlara dikkat çekmektedir. Literatürde yer alan sağlık turizmi hizmetleri genellikle özel klinikler açısından ele alınmakta olup kamu hastaneleri özelinde yapılan çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Bu sebeple çalışma Aydın ilinde sağlık turizmi yetki sertifikası verilen kamu kurumları özelinde incelenmiştir.

1.1. İlgili Alanyazın

Memnuniyetsizlik oluşması halinde müşteriler eylemde bulunarak alternatif markalara/çözümlere yönelebilir (Müşteri Kaybetme, Exit), memnuniyetsizliklerini dile getirerek markaya şikâyetle bulunabilir (Şikâyet, Voice) veya memnun olmadıkları hususları firmaya iletebilir (loyalty). Şikâyetin algılanan değeri, bireylerin somut veya soyut ürünlerden elde ettiği fayda olarak tanımlanabilir. Şikâyet etme niyeti ile ağızdan ağıza iletişim niyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu bilinmektedir (Dat & Nguyen, 2023; Dülek, 2025). Arızalı ürünlerin değiştirilmesi, ücretsiz hizmet sunumu, özür dilenmesi, para iadesi ve indirimli fiyatlar şikâyet etme sürecinde elde edilen faydalar olarak kabul edilmektedir. Diğer yandan, maliyetler arasında zaman ve enerji harcanması, anlaşmazlık riski ve müşterilerin şikâyet sürecinde karşılaştıkları utanç yer almaktadır. Bu bağlamda, şikâyetten elde edilen algılanan fayda söz konusu maliyetleri aştığı takdirde, şikâyet süreci “değerli” olarak kabul edilmektedir (Singh, 1989). Müşteri kaybetme ve şikâyet teorisi ilk defa 1970’li yıllarda Albert O. Hirschman tarafından ifade edilmiştir (Öztürk & Şahin, 2021). Singh (1988), müşteri memnuniyetsizliğinden kaynaklanan şikâyet davranışlarını eylemde bulunma kategorisinde üç grupta incelemiştir. Bunlar: tepkinin ifade edilmesi, özel eylem ve kamu eylemidir. Teori açısından müşteri şikâyetleri ve sonuçlarının incelenmesi, tüketicinin tekrar satın alma niyetinin ve marka sadakatinin açıklanması ve tahmin edilmesinde kritik bir belirleyici olup, davranışsal ve eyleme dayalı tepkileri, davranışsal olmayan eylemsiz tepkilerden ayırt edici bir özellik taşımaktadır. İkinci seviye ise kamusal ve özel eylemler arasındaki farkı temsil eder. Kamusal eylemler arasında, satıcıdan tazminat veya geri ödeme talep etme, tüketici örgütlerine şikâyetle bulunma ve yasal işlemler başlatma gibi davranışlar yer alırken, özel eylemler: arkadaşlara ve akrabalara sözlü olarak şikâyet etme ve bir mağazayı ziyaret etmeyi durdurma gibi daha bireysel düzeyde gerçekleşen tepkileri içermektedir (Singh, 1988). Sağlık tesislerinde ise hasta geri bildirimlerini yönetmek için net operasyonel yönergelerin, özellikle ayrıntılı bir kılavuzun geliştirilmesi, personelin geri bildirim toplama, analiz

etme ve buna dayalı aksiyon alma süreçlerini iyileştirecektir (Huque ve ark., 2021).

Kolay erişilebilir bilgi ve etkili iletişim, her iki tıbbi turizm türü (sağlık tedavisi ve estetik tedavi) için seyahat eden bireylerin karar alma süreçlerinde önemli birer algılanan kontrol faktörü olarak belirlenmiştir (Mikulić ve ark., 2021). Mamun & Andaleeb (2013) Bangladeş özelinde sağlık turizmi ile ilgili yapılan bazı temel şikâyetleri; standart tedavi protokollerinin ihmal edilmesi, nitelikli hemşire eksiklikleri ve gereksiz tanı testlerinin uygulanması gibi unsurların olduğunu tespit etmişlerdir. Uluslararası dental turizm, hem uygun fiyatlı hem de profesyonel olarak kabul edilse de, bazı sağlık turizmi katılımcıları dış tedavisi için yurt dışına seyahat ettiklerinde, sağlık kuruluşlarından aldıkları tedavi sonrasında zarar görebilmekte ve turistler yasal-mali tazminat talep etme yoluna gidebilmektedirler. Bu nedenle, sağlık turizmi katılımcıları için memnun müşterilerden alınan referanslar, bu sürecin önemli bir parçası haline gelebilmektedir (Turner, 2008).



Şekil 1. Memnuniyetsizlik Oluşması Sonrasında Müşteri Davranışı

Kaynak: Day, (1977); Sing, (1988).

Şekil 1'e göre, öncelikli olarak memnuniyetsizlik oluşumunun önlenmesi hedeflenmelidir, çünkü memnuniyetsizlik oluşmaması halinde müşteri kaybetme ve şikâyetle giden süreç hiç başlamamaktadır. Şikâyet yönetimi, benzer sorunları yaşayan tüm müşterilere tutarlı çözümler sunarak işletme içindeki tutarlılığı sağlamada önemli bir rol oynamaktadır. Tatmin olmayan bir müşteri şikâyetle bulunmuyorsa, bu durum ya müşteri ilişkisinin sona erdiğini ya da sona ermek üzere olduğunu gösterir. Ancak müşteri şikâyetini dile getiriyorsa, hâlâ bir iş birliği yapılabileceği anlaşılmalıdır. Çözümü bulunmuş şikâyetler, etkili geri dönüşler sağlayan temel bir pazarlama aracı olarak değerlendirilebilir (Demiray, 2010).

2. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın amacı, veri toplama, evren ve örneklem ile analiz süreci detaylı bir şekilde sunulmaktadır. Araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliği de ayrıca açıklanmaktadır.

2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın amacı, sağlık turizmi hizmet sunumu açısından önemli bir potansiyele sahip olan Aydın ilinde sağlık turizmi yetki belgesine sahip kamu hastanelerine yönelik kullanıcı deneyimlerinin, müşteri kaybetme ve şikâyet teorisi çerçevesinde incelenmesidir.

2.2. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veriler kullanıcıların bir dijital platform olan Google Yorumlar'da kendi istekleri doğrultusunda paylaştıkları çevrim içi değerlendirmeler kullanılmıştır. Google Yorumlar platformu,

sağlık hizmeti kullanıcılarının deneyimlerini doğal ortamında ve herhangi bir yönlendirme olmaksızın ifade etmelerine olanak sağlaması nedeniyle tercih edilmiştir. Bu yönüyle platform, sağlık hizmeti deneyimlerinin kullanıcı perspektifinden incelenmesi açısından önemli bir veri kaynağı sunmaktadır. Araştırmanın evrenini, Sağlık Bakanlığı tarafından Aydın ilinde uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi verilmiş sağlık tesisleri oluşturmaktadır. Yetkili sağlık tesisleri ve aracı kuruluşlarına ilişkin liste, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü veritabanından elde edilmiştir.

Yetkili sağlık tesisleri ve aracı kuruluşları "21.08.2023 tarih ve E-75000571-427.99-222647562 sayılı Makam Olur'u" ile uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi olarak yetkilendirilmiş sağlık tesisleri içerisinde yer alan; yetkili hastaneler, yetkili tıp merkezleri, yetkili muayenehaneler ve yetkili diğer tesisler listeleri incelenmiştir (sghgmturizmdb.saglik.gov.tr). Yetkili tıp merkezleri ve yetkili muayenehanelerin hepsi özel girişimler olduğu için araştırmanın örnekleme dahil edilmemiştir. Yetkili diğer tesisler listesi içerisinde yer alan 41 tesis arasında ise sadece T.C. Sağlık Bakanlığı Nazilli Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi kamu kapsamındadır ve hakkında yazılmış bir yorum olduğu için örnekleme dahil edilmemiştir. Yetkili hastaneler içerisinde yer alan 11 hastane; özel hastane (4) ve kamu hastanesi (7) olarak iki kategoriye ayrılmıştır. Kamu hastanesi olarak belirtilen hastanelerden; Adnan Menderes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Didim Devlet Hastanesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Kuşadası Devlet Hastanesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Nazilli Devlet Hastanesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi hakkında yapılan yorumlar düzenlenmiştir.

2024 Aralık ayı itibarıyla Tablo 1'e göre Adnan Menderes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesine 223 yorum, T.C. Sağlık Bakanlığı Didim Devlet Hastanesine 348 yorum, T.C. Sağlık Bakanlığı Kuşadası Devlet Hastanesine 361 yorum, T.C. Sağlık Bakanlığı Nazilli Devlet Hastanesine 235 yorum, T.C. Sağlık Bakanlığı Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesine 373 yorum, T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi 233 yorum ve Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesine 438 yorum ile toplamda 2.211 yorum yapılmıştır.

Tablo 1. Kamu hastanelerinin Google Skoru ve Google Yorum Sayısı

Hastane Adı	Google Skoru	Google Yorum Sayısı
Adnan Menderes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi	2,4/5	223
T.C. Sağlık Bakanlığı Didim Devlet Hastanesi	2,5/5	348
T.C. Sağlık Bakanlığı Kuşadası Devlet Hastanesi	3,6/5	361
T.C. Sağlık Bakanlığı Nazilli Devlet Hastanesi	3,4/5	235
T.C. Sağlık Bakanlığı Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi	3,4/5	373
T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	3,4/5	233
Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi	3,0/5	438

Kaynak: Tablo yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Google Yorumlar'da bulunan uzun yorumlar belirli bir satıra kadar ön izleme şeklinde okuyucuya gösterilmektedir. Verilerin analize hazırlanması sürecinde tüm yorumlar sistematik biçimde dijital ortama aktarılmış; yorum tarihleri, puanlamalar ve görseller çıkarılarak yalnızca metinsel içerik analiz kapsamına alınmıştır. Yabancı dilde yer alan yorumlar anlam bütünlüğü korunarak Türkçeye çevrilmiştir. Buna göre Didim Devlet Hastanesi 24, Kuşadası Devlet Hastanesi 21, Söke Devlet Hastanesi 21, Adı Diş 13, Nazilli Devlet 10, Kadın Doğum 15 ve Adı Tıp 29 sayfa olmak üzere 133 sayfalık analiz edilebilir nitel veri seti elde edilmiştir.

2.3. Araştırmanın Veri Analizi

Araştırmada, kullanıcı deneyimlerini müşteri kaybetme ve şikâyet teorisi çerçevesinde incelemek amacıyla nitel araştırma desenlerinden içerik analizi yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntemin tercih edilmesinin temel nedeni, Google Yorumlar üzerinden elde edilen yapılandırılmamış kullanıcı ifadelerinin araştırma amacı doğrultusunda anlamlandırılmasına ve hizmet deneyimlerinin altında yatan temel sorunların ortaya çıkarılmasına olanak sağlanmasıdır. Bu sebeple Albert O. Hirschman'ın teorisinde yer alan müşteri kaybetme ve şikâyet boyutları ele alınmıştır.

İçerik analizi, metin verilerinin sistematik, nesnel ve tekrarlanabilir bir biçimde analiz edilmesini sağlayan bir yöntem olup, verilerin kodlanması, kategorilere ayrılması ve temalar oluşturulması süreçlerini içermektedir (Krippendorff, 1989; Weber, 1990). İçerik analizinde, benzer, belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde gruplandırıldıktan sonra anlaşılabilir bir şekilde düzenlenmekte ve yorumlanmaktadır (Çiğdem & Aslı, 2026). Açık kodlama aşamasında tüm veriler dikkatlice okunur ve anahtar kelimeleri, önemli ifadeleri ve tekrar eden ifadeleri belirlemek için açık kodlama yapılır. Her anlam birimine tanımlayıcı ve temel bir etiket verilir (Fitriani, ark., 2025). Bu kapsamda çalışmada analiz süreci çok aşamalı olarak yürütülmüştür. İlk aşamada, Google Yorumlar aracılığıyla Aydın ilinde sağlık turizmi yetki belgesine sahip kamu hastanelerine yapılan kullanıcı yorumları düzenlenmiştir. Elde edilen yorumlar hastane özelinde Ms Word dosyalarına ayrıştırılmış ve ardından analiz sürecine dâhil edilmek üzere yabancı yorumlar Türkçe olarak düzenlenmiştir.

Analiz için kullanılan Maxqda, Nvivo, Atlas ve Hyperresearch gibi programlar bulunmakta olup araştırma için metinlerin sistematik olarak değerlendirilmesi ve sonuçların test edilmesi amacıyla oldukça güçlü bir program olarak öne çıkan Maxqda programı tercih edilmiştir (Creswell, 2026). Maxqda programı içerik analizinde nitel verilerin temalarının oluşturulmasına, kategorilerine ayrılmasına, veri kodlanmasına, görselleştirilmesine, verilerin özetlenmesine ve raporlanmasına da olanak sağlamaktadır. (Dereli, 2023). Bu sebeple ikinci aşamada tüm Ms Word dosyaları açık kodlama sürecine geçildiğinde kullanıcı deneyimlerine ait tüm yorumlar satır satır incelenmiş ve not alınarak “kötü”, “yok”, “hastane” ve “randevu” temaları oluşturulmuştur.

Bu süreçte kullanıcı yorumları satır satır incelenmiş, tekrar eden anlam birimleri belirlenmiş ve benzer ifadeler kavramsal yakınlıklarına göre kodlanmıştır. Tüm belgeler birleştirilerek “kötü” kelimesini içeren kodlama çeşitli alt kodlara ayrılmıştır. Bu kapsamda ilk olarak “yoğun” alt kodu altında “aşırı yoğun” ve “kalabalık” alt kodları yer almaktadır. “Hizmet” olarak oluşturulan alt kod “kötü hizmet” ve “kötü davranışlar” olarak iki alt koda ayrılmıştır. Üçüncü kodda “genel olarak kötü” ve alt kodda “kötü bir durum” ifadeleri bulunmaktadır. “Kurum” kodu altında “kötü hastane” ve “kötü bir kurum” gibi alt kodlar, son olarak oluşturulan “memnuniyetsizlik” kodunda alt kodlar “hizmet kalitesinden hoşnut olmama” ve “beklentilerin karşılanmaması” gibi alt kodlar bulunmaktadır.

“Yok”, hastaların geri bildirimlerinde hizmetlerde belirli eksiklikler ve olumsuz deneyimler dikkat çekmektedir. Oluşturulan kodlar: “temel hizmetlere erişimde yaşanan güçlükler”, “personel ilgisizliği”, “yönlendirme eksiklikleri” ve “temel yetersizlikleri” kodlarıdır. Temel hizmetlere erişimde yaşanan güçlükler “malzeme ve ekipman” ve “tedavi”, “hasta haklarının olmaması” üç alt koda, personel ilgisizliği “doktor” ve “personel” özelinde iki alt koda ayrılmıştır. Yönlendirme eksiklikleri “yönlendirmelerin sadece Türkçe olması” ve “yönlendirmelerin yetersiz” kalması alt kodları olarak iki alt kodda incelenmiştir. Temel yetersizlikler “hijyen” ve “temizlik” alt kodları özelinde düzenlenmiştir.

Hastaların hastaneye ilişkin geri bildirimleri, “doktor” ve “hizmet kalitesi”, “yönetimsel sorunlar” açısından üç kodda incelenmiştir. Doktor ana kodu “doktorlara erişim güçlükleri”, “doktorların hastaya ilgisizliği”, “doktora güven eksikliği”, “muayene süreçlerinin karmaşık olması”, “muayenelerin yavaş ilerlemesi” ve “laboratuvar hizmetlerindeki uzun bekleme süreleri”, hizmet kalitesi kodu ise “doktorların profesyonelliği”, “doktorların rol belirsizliği” ve “güler yüzlülük” olarak alt kodlara ayrılmıştır. Yönetimsel sorunlar, “yetersiz denetimler” ve “altyapı yetersizliği” olarak iki alt kodda incelenmiştir. Hastaların randevu süreçleri ile ilgili geri bildirimleri; “süreç”, “randevu alamamak” olarak iki ana kod oluşturulmuştur. Süreç ana kodu “randevu saatine riayet” ve

“uzun bekleme süreleri” olarak iki alt koda ayrılmaktadır. Randevu alamamak kodu altında yer alan üç alt kodda ise “randevuya erişememek”, “randevu sayısındaki sınırlılık” ve “online randevu sisteminin yeterince açıklayıcı olmaması” şeklinde ifade edilmiştir.

Üçüncü aşamada elde edilen temalarda en fazla vurgulanan kelimeler, sözcük frekansı ve kelime bulutu gibi betimleyici görseller ile desteklenmiştir. Dördüncü aşamada, analiz sürecinin geçerlilik ve güvenilirliğini artırmak amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan kod ve temalar maxqda yapay zekâsı Tailwind'in sunduğu kodlar ile karşılaştırmalı olarak gözden geçirilmiş ve tematik tutarlılık kontrol edilmiş ve Swot tablosu oluşturulmuştur. Güçlü ve zayıf yönler kullanıcı yorumlarından elde edilen olumlu ve olumsuz deneyimlere dayandırılırken, fırsat ve tehditler yorumların içeriği ve anlamı dikkate alınarak değerlendirilmiştir.

3. BULGULAR

Maxqda programında yapılan analiz sonucunda belirlenen sözcük frekans listesi incelendiğinde ilk beş kelimenin ‘ve’, ‘bir’, ‘çok’, ‘bu’ ve ‘için’ olduğu ve bazı yorumlarda ‘a’ veya ‘ya’ gibi ekler kullanıldığı görülmüştür. Bu sebeple bağlaçlar ve ek harfler özenle tespit edilerek Word dosyasından çıkartılmıştır. Elde edilen yeni içerik üzerinden sözcük frekansı tekrar analiz edilmiştir. Belirlenen yeni sözcük frekans listesinde ‘yok’, ‘doktor’, ‘hastane’, ‘randevu’ ve ‘var’ kelimeleri ilk beş sırada yer almaktadır.

Tablo 2. Sözcük Frekansı

Sözcük	Frekans	%	Derece
yok	225	0,65	1
doktor	212	0,61	2
hastane	208	0,60	3
randevu	192	0,55	4
var	175	0,50	5

Kaynak: Tablo yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 2’ de yer alan sözcük frekansına göre ‘yok’ kelimesi 225 defa vurgulanmış olup yüzdelik oranı 0,65’ dir. İkinci sırada yer alan ve yüzdesi 0,61 olan ‘doktor’ kelimesi 212 defa, üçüncü sırada yer alan ve yüzdesi 0,60 olan ‘hastane’ kelimesi ise 208 defa vurgulanmıştır. Dördüncü sırada ‘randevu’ kelimesi 192 defa vurgulanarak 0,55 yüzdeliğe sahip olurken beşinci sırada ‘var’ kelimesi 175 vurgu ve 0,50 yüzdelik ile sıralamada son sırayı almıştır.



Sekil 2. Kelime Bulutu

Belirlenen yüksek frekanslı sözcükleri, daha düşük frekansla vurgulanan diğer sözcükler ile beraber görselleştirmek amacıyla oluşturulan kelime bulutu Şekil 2'de sunulmuştur. Maxqda programının

YZ'si kullanılarak, araştırma kapsamındaki kamu sağlık kurumları hakkında yapılan yorumlara ilişkin aşağıda yer alan özetler elde edilmiştir. T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Hastanesi'nde randevu alma sisteminin çok kötü olduğu, telefonlara cevap verilmediği, internet üzerinden randevu almanın neredeyse imkânsız olduğu, hastaların mağdur edildiği, doktorların ve personelin ilgisiz ve saygısız davrandığı, tedavi süreçlerinin uzun ve sıkıntılı olduğu, özellikle çocuk hastaların kötü muameleye maruz kaldığı, genel olarak sağlık hizmetinin çok kötü olduğu yönünde yoğun şikâyetler bulunmaktadır. Buna karşın, bazı doktorların ve personelin ilgili ve alanında başarılı olduğu, hastaların memnun kaldığı da belirtilmektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Didim Devlet Hastanesi; personel ve doktor yetersizliği, kötü hizmet, yanlış teşhis ve tedavi uygulamaları, hijyen sorunları, uzun bekleme süreleri, ilgisiz ve saygısız personel davranışları gibi sorunlarla anılmaktadır. Hastaların şikâyetleri, doktorların hastalarla iletişim problemleri, cihaz ve ekipman eksiklikleri, randevu alma zorluğu, acil servisin yetersizliği gibi konularda yoğun eleştiriler almaktadır. Hastane, Didim gibi turistik bir bölgede tek kamu sağlık kuruluşu olması nedeniyle yaz aylarında aşırı kalabalık olmakta ve hizmet kalitesi düşmektedir. Genel olarak hastaların memnuniyetsizliği yüksektir ve hastalar daha iyi hizmet veren hastanelere gitmeyi tercih ettiklerini belirtmektedirler.

T.C. Sağlık Bakanlığı Kuşadası Devlet Hastanesi'nin genel olarak iyi bir hastane olduğu, güzel bir manzaraya sahip olduğu ve çoğu personelin ilgili ve yardımsever olduğu ifade edilmiştir. Bununla birlikte, bazı bölümlerde doktor eksikliği, ilgisiz personel, uzun bekleme süreleri, hijyen sorunları ve iletişim problemleri gibi olumsuzlukların da yaşandığı belirtilmiştir. Hastanenin fiziksel olarak yeni ve modern olmasına rağmen, hizmet kalitesinin istenilen düzeyde olmadığı yorumlanmaktadır. Genel olarak, hastanenin güçlü ve zayıf yönleri olduğu, iyileştirilmesi gereken alanlar bulunduğu sonucuna varılabileceği ifade edilmiştir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yorumlarında yaşanan olumsuz deneyimler ve memnuniyetsizlikler dile getirilmiş. Özellikle acil servis, kadın doğum ve çocuk bölümlerindeki personelin ilgisiz ve kaba tutumları, hastaların mağdur edilmesi, hijyen ve temizlik sorunları, doktorların yetersiz ilgisi gibi konular eleştirilmiştir. Buna karşın, bazı doktorların, özellikle isimleri belirtilerek, ilgili ve başarılı hizmetleri takdir edilmiştir. Genel olarak devlet kamu hastanelerindeki sorunlar vurgulanırken, özel hastanelerin daha kaliteli hizmet sunduğu belirtilmiştir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Nazilli Devlet Hastanesi'nin hizmet kalitesi ve çalışanlarına ilişkin çeşitli görüşler sunulmuştur. Bazı yorumlar hastane hizmetlerinden memnun kalırken, bazıları ise acil servis, doktorlar, hemşireler ve diğer personelin ilgisizliğinden şikâyet etmektedir. Hastane binasının yeni ve modern olduğu, ancak bazı bölümlerde eksikliklerin bulunduğu belirtilmiştir. Genel olarak, hastanenin bölge halkının ihtiyaçlarını karşılamada yeterli olduğu, ancak bazı alanlarda iyileştirmelerin yapılması gerektiği vurgulanmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi ile ilgili olarak da yaşanan sorunlar ve olumlu deneyimler aktarılmaktadır. Hastane personelinin ilgili ve yardımsever olduğu, ancak fiziki koşulların yetersiz olduğu, temizlik ve hijyen konusunda sıkıntılar yaşandığı belirtilmektedir. Bazı doktorların kaba ve ilgisiz davrandığı, randevu sisteminin düzensiz olduğu ifade edilmektedir. Buna karşın, bazı doktorların hastalarıyla ilgilendikleri, başarılı ameliyatlara gerçekleştirdikleri ve hastane personelinin özverili çalıştığı vurgulanmaktadır. Genel olarak Söke Devlet Hastanesi'nin bölgenin iyi kamu hastanelerinden biri olduğu, ancak iyileştirilmesi gereken yönlerinin bulunduğu ifade edilmektedir.

T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi ile ilgili Hastane personelinin ilgisiz, kaba ve yetersiz olduğu, temizlik ve hijyen konusunda sıkıntılar yaşandığı, randevu alma ve iletişim konularında ciddi sorunlar olduğu, doktorların ise genellikle başarılı ve ilgili olduğu ancak bazı istisnalar bulunduğu, hastanenin fiziki şartlarının kötü olduğu ve yönetim konusunda da ciddi eksiklikler olduğu anlaşılmaktadır. Hastane yönetiminin bu sorunları acilen ele alması ve iyileştirmeler yapması gerektiği vurgulanmaktadır.

Tablo 3. SWOT Analizi

Kodlar			
Güçlü Yönler	Zayıf Yönler	Fırsatlar	Tehditler
➤ Hizmet Kalitesi ➤ Genel Değerlendirme İyi ➤ Bilgi ve Yeterlilik ➤ Erişilebilirlik ➤ Yönetim ve Organizasyon ➤ Personel Performansı ➤ Minnettarlık ➤ Güler Yüzlü Personel	➤ Yoğun ➤ Hizmet Kalitesi ➤ Genel Değerlendirme Kötü ➤ Kurum Kötü ➤ Teknolojik Sorunlar ➤ Hijyen ve Koku Problemleri ➤ Personel Yetersizliği ➤ Hiyerarşik Yapı ➤ Etik Sorunlar ➤ Kaba Davranışlar ➤ Güven Eksikliği ➤ Kötü Hasta Deneyimleri ➤ Hasta Hakları İhlali ➤ Özel Hasta Problemleri	➤ Memnuniyet ➤ Hizmet İyileştirmeleri ➤ Dijitalleşme ve Teknoloji ➤ Sağlık Personeli Eğitimi ➤ Doktorların Alanında Uzman Olması ➤ Fiziksel Koşullar	➤ Erişilemezlik ➤ Yetersizlik ➤ İlgisizlik ➤ Sorumsuzluk ➤ Olumsuzluk ➤ Çaresizlik ➤ Umutsuzluk ➤ Uzun Bekleme Süreleri ➤ Randevu Saatlerine Uymama ➤ İletişim Problemleri
Alt Kodlar			
Güçlü Yönler	Zayıf Yönler	Fırsatlar	Tehditler
➤ İyi Hizmet Kalitesi ➤ Değerlendirme ➤ Doktor Bilgi ve Yeterlilik ➤ Takdir ve Minnettarlık	➤ Aşırı Kalabalık ➤ Olumsuz Değerlendirmeler ➤ Alay ➤ Randevu Sistemi ➤ Güven Eksikliği ➤ Başka Hastanelere Sevk Etme ➤ Refakatçilere Kötü Davranma	➤ Uluslararası Hasta Kabulü ➤ E-Sağlık Uygulamaları	➤ Artan Rekabet ➤ Özel Hastane İhtiyacı ➤ Bilgilendirme Eksiklikleri

Kaynak: Tablo yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

3.1. Güçlü Yönler

İlk olarak, "Hizmet Kalitesi" kategorisi, sunulan hizmetlerin genel niteliğini ve bu hizmetlerin müşteri memnuniyetine olan katkı düzeyini kapsamaktadır. "Genel Değerlendirme" başlığı altında, genel olarak olumlu görüşler ve yüksek memnuniyet düzeyine ilişkin ifadeler ön plana çıkmaktadır. "Bilgi ve Yeterlilik" kategorisi, personelin sahip olduğu bilgi ve beceri düzeylerini değerlendirmekte olup, sunulan bilgilerin yeterliliği de bu bağlamda ele alınmaktadır. "Erişilebilirlik" başlığı, hizmetlerin erişilebilirliğini ve müşteri açısından kolay ulaşılabilirliğini içermektedir. "Yönetim ve Organizasyon" kategorisi, organizasyonel yapı ve yönetim işleyişinin etkinliğini incelemekte olup, bu unsurların hizmet kalitesi üzerindeki etkisi değerlendirilmektedir. "Personel Performansı" başlığı altında, sağlık personelinin (doktorlar, hemşireler vb.) profesyonel performansı ve müşteri ile etkileşimde gösterdikleri ilgi ve özen detaylı bir şekilde incelenmektedir. Örneğin "Görevlerini özel hastanelerden daha iyi yapıyorlar" ifadesi sağlık personelinin elinden geldiğini yaptığı ve hastalar tarafından kıyaslandığında kamu sağlık kurumlarının daha iyi durumda olduğu ifade edilmektedir. "Minnettarlık" kategorisi, müşterilerin sunulan hizmetlerden duyduğu memnuniyetin yanı sıra, teşekkür ve takdir ifadelerini de kapsamaktadır. "Güler Yüzlü Personel" başlığı, personelin nazik ve güler yüzlü tutumlarını değerlendiren bir unsur olarak öne çıkmaktadır. İncelenen yorumlarda, personel eksikliğine rağmen çalışanların kibarlığı, güler yüzlülüğü, özverili çalışmaları ve görevlerinin bilincinde olmaları vurgulanmaktadır.

Yapılan yorumlar içerisinde;

"Eşim ilgiye, alakaya hayran kaldı. Biz İstanbul da özel hastanede bu hizmeti alamıyoruz bir sürü de para veriyoruz dedi. Ben de işte emekli olup gelip buraya yerleşmemiz için bir neden daha dedim. Tüm çalışanlar çok ilgiliydi, hepsine teşekkürler...İyi ki varsınız..."

İbaresinde kamu sağlık kurumlarından duyulan memnuniyet ifade edilerek gelecek yaşantılarını da mevcut destinasyona kurmayı düşündükleri ifade edilmiştir. Buna benzer yorumların olması sebebiyle önerilen yapay zekâ (YZ) alt kodları da "İyi Hizmet Kalitesi" kategorisinde, hizmetlerin yüksek kalitesine ve tedavi imkânlarının şehirde mevcut olmasına dair olumlu ifadelerin yer aldığı söylenebilmektedir. "Değerlendirme" kısmında, sunulan hizmetlerin yüksek standartlara sahip

olduğu ve genel memnuniyetin ifade edildiği yorumlar öne çıkmaktadır. "Doktor Bilgi ve Yeterlilik" alt başlığında, doktorların bilgi ve deneyim düzeyine ilişkin olumlu ifadeler ve mesleki yeterlilikleriyle ilgili değerlendirmeler bulunmaktadır. "Takdir ve Minnettarlık" kategorisi, "İyi ki varsınız" ve "Değerli yönetime teşekkür ederim" gibi minnettarlık ve takdir ifadeleriyle tanımlanmaktadır. Son olarak, "İyileştirme İhtiyacı" başlığı altında, yönetsel değişiklikler gibi yapıcı öneriler sunulmaktadır.

3.2. Zayıf Yönler

Maxqda yazılımı içerisinde yer alan yapay zekâ destekli kodlama önerileri ile yapılan analizde, "kötü" kelimesi ilk olarak, "Yoğun" kategorisi altında aşırı yoğunluk ve dayanılmaz derecede kötü durumlar ifadesi ile yer almaktadır. Hizmetle ilgili olumsuzluklar ise kötü hizmet ve müşteri memnuniyetsizliği gibi ifadelerle öne çıkmaktadır. "Hizmet Kalitesi" kategorisi, hastane hizmetlerinin yetersizliği, doktorların ilgisizliği ve hizmet anlayışındaki eksiklikleri kapsamaktadır.

"Genel Değerlendirme Kötü" başlığı, olumsuz değerlendirmeleri ve hizmete yönelik olumsuz görüşleri içermektedir. "Kurum Kötü" kategorisi, kötü hastane deneyimleri ve olumsuz kurum izlenimlerini ifade etmektedir. "Teknoloji Sorunları" başlığı altında, çalışmayan online sistemler ve telefonlara yönelik sorunlar gibi teknolojik aksaklıklar yer almaktadır. "Hijyen ve Koku Problemleri" kategorisi, hastane ortamındaki temizlik eksiklikleri ve kötü koku gibi sorunları içermektedir. Hijyenin yetersizliği ve ortamın dağınıklığı da bu başlık altında ele alınmaktadır.

"Personel Yetersizliği" kategorisi, özellikle doktor eksikliği ve hemşire, sekreter, güvenlik gibi diğer personel eksikliklerini şu ifade ile desteklemektedir

"39.5 ateşle acile gelen çocuğum için sıra bekledim söylenecek bir söz yok... içeride bir sürü hasta ve dışarıda bekleyen bir sürü hasta var ve 1 doktor var..."

"Hiyerarşik Yapı" ise meslek grupları arasında farklı davranış sergilenmesi ve doktorlar, hemşireler ve yönetim arasındaki güç dengesizliğine dair eleştirileri kapsamaktadır. "Etik Sorunlar" doktorların hasta psikolojisini anlamama, kişisel tatmin amacıyla hareket etme ve gereksiz ilaç yazma gibi etik dışı davranışları içermektedir. "Kaba Davranış" ise doktorların ve diğer sağlık personelinin nazik olmayan ve saygısız tutumlarını tanımlamaktadır. "Güven eksikliği" ise doktor-hasta ilişkisindeki güven sorunlarına ve doktorların hastalarına güven verememesi durumlarına işaret etmektedir. "Kötü Hasta Deneyimleri" başlığı, genel olarak olumsuz algılar ve negatif değerlendirmeleri içermektedir. "Hasta Hakları İhlalleri" ise hasta bilgilendirmesinin yetersizliği ve hasta hakları biriminin işlevselliği ile ilgili sorunları kapsamaktadır. "Özel Hasta Problemleri" başlığında, özel sağlık ihtiyaçları olan hastaların karşılaştığı zorluklar ve hastaların özel durumlarının göz ardı edilmesi gibi söylemler ele alınmaktadır.

"Aşırı Kalabalık" başlığı, şiddetli yoğunluk ve dayanılmaz hastane deneyimlerini tanımlarken, "Olumsuz Deneyimler ve Alay" başlığı, kötü hizmet deneyimlerini ve personelin alaycı tutumlarını içermektedir. "Randevu Sistemi" kategorisi, randevu alma süreçlerindeki zorlukları ve sistemin karmaşıklığı ile ilgili yaşanan sorunları kapsamaktadır. "Güven Eksikliği" başlığı, hasta ve yakınlarının şikâyetleri ışığında, sağlık sistemine olan genel güvenin zedelenmesine yol açabilecek unsurları içermektedir. "Başka Hastanelere Sevk Etme" kategorisi, bazı tedavilerin veya uzmanlık alanlarının hastanede mevcut olmaması durumunda hastaların sevk edilmesi olgusunu ifade etmektedir. Ayrıca, bazı hastaların tedavi sonrasında hastaneden memnun kalmadıkları ve bu yüzden olumsuz yönlendirmelerde bulundukları (örneğin, "kredi çekip özel hastaneye gidin" gibi) yazarlar tarafından tespit edilmiştir.

Son olarak, "Refakatçilere Kötü Davranma" kategorisi, hasta ve yakınlarının ihmal edilmesi ve sağlık personelinin refakatçilere karşı kaba davranışlarını içermektedir. Bu unsurlar, hastane deneyiminin kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır.

3.3. Fırsatlar

"Memnuniyet" kavramı, doktorların hastaları memnun etme yetkinliği ve hastaların beklentilerini

karşılama düzeyini kapsamaktadır. "Kalite" ise, doktorların, hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin profesyonel yeterlilikleri ile hastanedeki genel hizmet kalitesinin yüksekliği ile ilişkilidir. "Hizmet İyileştirmeleri" başlığı, kaliteyi artırmaya yönelik yeni yönetim stratejilerinin ve eğitim programlarının uygulanarak hizmet kalitesine katkı sağlanması gerektiğini ifade etmektedir. Kamu hastanelerinde "Dijitalleşme ve Teknoloji" konusu, online randevu sistemlerinin ve dijital hizmetlerin kullanımının yaygınlaşmasının önemli bir fırsat yaratacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda, dijital altyapı ve teknolojik yeniliklerin sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve verimliliğini artırabileceği vurgulanmaktadır.

Katılımcılardan birisinin yaptığı yoruma göre hizmet dışında sağlanan imkânlar ile mevcut durumu fırsata dönüştürülebilebilir;

"Hemen her alandaki poliklinik ve acil servis gibi hizmet anlamında çok iyi bir sağlık kurumu olmasının yanında, manzarası ve geniş otopark alanıyla, etrafında konumlanmış oturma alanı ve kafeler, taksi durağı ve çocuk parkıyla da beğenileri toplayan bir hastane..."

"Sağlık Personeli Eğitimi" başlığı altında, personelin özellikle İngilizce gibi yabancı dil bilgisinin olmamasının iletişimi zorlaştırdığı ifade edilmektedir. Ayrıca, bazı kamu hastanelerinde "Doktorların Alanında Uzman Olması" gibi ifadelerle, doktorların uzmanlık alanlarındaki bilgi ve yetkinliklerinin hastalar üzerinde olumlu bir etki yarattığı belirtilmektedir. "Fiziksel Koşullar" başlığı, hastane ortamının estetik düzeni, temizlik ve konfor gibi unsurları içermekte olup, bu faktörlerin hastaların genel memnuniyeti üzerindeki etkisi vurgulanmaktadır.

Alt kodlar arasında yer alan "Uluslararası Hasta Kabulü" ile Türk vatandaşlığı olmayan bireylerin T.C. kimlik numarası olmadan kolaylıkla muayene olabilmesi sağlanmış olup, bununla birlikte ilk başvuruda sistemde iyileştirilmesi gereken noktalar olduğu ifade edilmiştir. "E-Sağlık Uygulamaları" başlığı altında ise, laboratuvar sonuçlarının online ortamda görüntülenebilmesinin, sağlık hizmetlerinin şeffaflığını artırarak olumlu bir imaj oluşturduğu vurgulanmaktadır. Bu unsurlar, sağlık sistemindeki dijitalleşme ve modernizasyon süreçlerinin etkisini ortaya koymaktadır.

3.4. Tehditler

"Erişilemezlik" kategorisi, randevu, doktor, telefon numarası, sıra, yer, bölüm ve hizmet gibi temel unsurların bulunmaması durumlarını içermektedir. Bu duruma ilişkin örnekler arasında "randevu yok", "doktor yok", "numara yok", "sıra yok", "yer yok", "bölüm yok" ve "hizmet yok" gibi ifadeler verilebilir. "Yetersizlik" kategorisi, personel, malzeme, ekipman, temizlik, hijyen ve bakım gibi unsurların yetersiz olduğu durumları ele almaktadır. Bu bağlamda, "temizlik yok", "hijyen yok", "bakım yok", "malzeme yok" ve "personel yok" gibi örnekler verilebilir. "İlgisizlik", hastalarla iletişim kurulmadığı, bilgilendirme yapılmadığı ve yönlendirme eksikliklerinin yaşandığı durumları tanımlar; bu bağlamda "hastayla iletişim yok", "bilgilendirme yok" ve "yönlendirme yok" gibi ifadeler örnek olarak sunulabilir.

"Sorumluluk" kategorisi ise hasta hakları, tedavi süreci ve tıbbi uygulamalarda ihmal ve dikkatsizlik durumlarını kapsamaktadır. Bu durumda, "sorumluluk yok", "tedavi yok", "araştırma yok" ve "test yok" gibi ifadeler örnek olarak verilebilir. "Olumsuzluk" kategorisi, hastane sisteminin, personelin ve hizmetlerin genel olarak olumsuz bir biçimde değerlendirilmesini ifade eder. Bu durumu tanımlayan örnekler arasında "kötü hastane", "rezil hastane", "ilgisizler" gibi ifadeler yer almaktadır.

"Söz gelimi, yabancı pasaporta sahip kişiler için ücret üç kat daha fazladır! Tam olarak turist dostu değil!" gibi kamu sağlık kurumlarını olumsuz yansıtan yorumlar bulunmaktadır

"Çaresizlik" kategorisi, hastaların çözüm bulamaması, yardım alamaması ve mağdur olmaları ile ilgilidir; bu durumu ifade etmek için "çözüm yok", "yardım yok" ve "mağdur oldum" gibi ifadeler yer almaktadır. "Umutsuzluk" kategorisi, hastaların olumsuz sonuçlar beklemeleri ve ölüm korkusu gibi duyguları kapsar. Bu durumu yansıtmak için "sonuç yok" ve "umutsuzluk" gibi ifadeler kullanılmaktadır.

"Uzun Bekleme Süreleri" kategorisi, özellikle laboratuvar tahlilleri için uzun bekleme sürelerini ifade

etmektedir. "Randevu Saatlerine Uymama" başlığı ise randevu saatlerinin genellikle geç saatlere sarkmasının, uygun olmayan saatlerin ve uzun bekleme sürelerinin hastalar için yaratabileceği zorlukları ele almaktadır. "İletişim Problemleri", hasta ve doktor arasındaki ilişkide yaşanan sorunları ve iletişim eksikliklerini ifade etmektedir. "Artan Rekabet" kategorisi, sağlık sektöründe artan rekabetin, pazar payını etkileyerek fiyatların düşmesine ve dolayısıyla hizmet kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesine yol açabileceğini ifade eder. "Özel Hastane İhtiyacı" başlığı, devlet hastanelerinin yetersizliği, özel hastanelere duyulan ihtiyaç ve sigorta primlerinin boşa harcanması gibi sorunları kapsamaktadır. Son olarak, "Bilgilendirme Eksiklikleri" başlığı, hasta memnuniyetsizliğine yol açan yetersiz bilgilendirmeleri içermektedir. Bu tür eksiklikler, hastaların genel hastane deneyimlerini olumsuz yönde etkilemektedir.

4. SONUÇLAR, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu çalışma, Aydın ilinde sağlık turizmi yetki belgesine sahip kamu hastanelerine ilişkin kullanıcı yorumlarını Albert O. Hirschman'ın müşteri kaybetme ve şikâyet teorisi çerçevesinde incelemiştir. Elde edilen bulgular, müşteri kaybetme ve şikâyet teorisinin sağlık turizmi bağlamında hasta deneyimlerini, memnuniyetsizlikleri ve hizmet sunumundaki aksaklıkları analiz etmede açıklayıcı bir teorik zemin sunduğunu göstermektedir. Bu sebeple turizmde şikâyet yönetimi yalnızca bireysel müşteri memnuniyetini değil, aynı zamanda destinasyon imajının korunmasını da etkileyen stratejik bir unsur olarak değerlendirilmektedir (Atasoy, 2020).

İçerik analizi sonucunda oluşturulan kodlar, kullanıcı memnuniyetsizliğinin özellikle sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan güçlükler ve iletişim eksiklikleri üzerinden şekillendiğini ortaya koymaktadır. Hirschman'ın teorisi açısından incelendiğinde, bu durum kullanıcıların memnuniyetsizliklerini çevrim içi platformlar aracılığıyla görünür kılarak "şikâyet" mekanizmasını devreye soktuğunu göstermektedir. Uzun & Ağca'nın (2025) Google yorumları özelinde yaptıkları araştırmada elde ettikleri bulgulara göre çok olumsuz, ağır ve orta dereceli şikâyetlerin bulunduğu ifade edilmiştir. Bu tür geri bildirimler, sağlık kurumları açısından yalnızca bireysel memnuniyetsizlik değil, aynı zamanda hizmet sunumundaki tehditleri ve zayıf yönleri de ortaya koymaktadır. Erişim engelleri, randevu sistemine ulaşım güçlükleri, uzun bekleme süreleri ve sağlık personeli ile iletişimde yaşanan aksaklıklar, memnuniyetsizliğin temel belirleyicileri olarak öne çıkmaktadır (Lwin ve ark., 2021; Wangai ve ark., 2022). Bu durum sağlık hizmetlerinde erişilebilirlik ve etkin iletişimin kullanıcı deneyimi üzerindeki belirleyici rolünü ortaya koymaktadır.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre öncelikle açık kodlama yapılmış "kötü", "yok", "hastane" ve "randevu" ana kodları oluşturulmuştur. Türkay (2024) tarafından yapılan araştırmaya göre, sağlık turizmi özelinde çevrimiçi yapılan yorumlar incelenmiş ve "kötü" ve "berbat" ifadelerinin öne çıktığı görülmüş olup elde edilen bulgular ile paralellik gösterdiği söylenebilmektedir. Elde edilen kodlamalar ayrıca, randevu sistemine erişimde yaşanan güçlükler ve personele ve sayısına ilişkin sorunların hizmet kalitesi algısını doğrudan etkilediğini göstermektedir. Saatci ve arkadaşları (2023) yaptıkları çalışmada personel özelinde alt kodları; yetersiz bilgi, personelin az olması, kaba olması, ilgisiz olması ve niteliksiz olması olarak ifade etmişlerdir. Müşteri kaybetme ve şikâyet teorisi açısından değerlendirildiğinde, elde edilen bulgular ile çalışmanın örtüştüğü, kullanıcıların da bu tür olumsuz deneyimler karşısında şikâyet davranışı sergileme veya alternatif hizmet arayışına yönelme eğiliminde oldukları anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, bilgilendirme ve yönlendirme süreçlerindeki eksiklikler de kullanıcı deneyimini olumsuz etkileyerek memnuniyet düzeyini düşürmektedir. Bu bulgular, sağlık kurumlarının hizmet süreçlerinde özellikle erişilebilirlik, iletişim ve bilgilendirme alanlarında iyileştirme gereksinimine işaret etmektedir.

Öte yandan, Kurar & Baltacı (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, sağlık turizmi açısından Antalya'nın erişilebilirlik ve teknolojik altyapı açısından avantajlı bir konumda olduğu, fakat yabancı dil yeterliliği açısından bazı eksikliklerin bulunduğu ifade edilmektedir. Bu bulgu, mevcut araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermekte ve özellikle dil desteği ve dijital erişilebilirlik konularının sağlık turizmi hizmet kalitesi açısından kritik bir alan olduğunu desteklemektedir. Kullanıcı şikâyetlerinin sistematik biçimde analiz edilmesi, sağlık kurumları için hizmet iyileştirme süreçlerinde önemli bir

veri kaynağı sunmaktadır. Bu kapsamda elde edilen geri bildirimlerin hizmet geliştirme süreçlerine entegre edilmesi, hasta memnuniyetinin artırılması ve sağlık hizmetlerinin etkinliğinin güçlendirilmesi açısından önem taşımaktadır. Hizmet telafi stratejilerinin olumlu ağızdan ağıza iletişim ve tekrar satın alma niyeti üzerindeki etkileri incelendiğinde, elde edilen bulgular doğrultusunda, hizmet telafi stratejileri boyutlarından yalnızca kolaylaştırma boyutunun tekrar satın alma niyeti üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Fakat dakiklik, özür, nezaket ve telafi boyutlarının tekrar satın alma niyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Baş & Karaca, 2021). Çalışmada elde edilen alt kodlar doğrultusunda ise, randevu süreçlerinde yaşanan teknolojik zorlukların ve ileri yaştaki hastaların dijital uygulamalara uyum sağlamada karşılaştıkları güçlüklerin hizmet sürecinde kolaylaştırıcı uygulamalara duyulan ihtiyacı ortaya koyduğu anlaşılmaktadır.

SWOT analizi kapsamında mevcut durum, güçlü yönler, zayıf yönler, fırsatlar ve tehditler bağlamında stratejik bir çerçevede değerlendirilmiştir. Literatürde Kılıçarslan (2019) tarafından yapılan SWOT analizine göre Türkiye'nin sağlık turizmi alanındaki güçlü yönleri; özel sağlık kuruluşlarının rekabetçi hizmet kapasitesi, coğrafi konum avantajı ve doğal/stratejik kaynak çeşitliliği olarak belirtilmektedir. Ayrıca genç ve eğitilebilir nüfus yapısı, görece düşük maliyetli sağlık hizmetleri ve gelişmiş sağlık altyapısı ülkenin sektörel potansiyelini destekleyen unsurlar arasında yer almaktadır. Buna karşılık, sağlık personeli sayısındaki sınırlılıklar, sağlık turizmi politikalarının gelişim aşamasında olması, yabancı dil yeterliliği ve kurumsal iş birliği eksiklikleri gibi unsurlar zayıf yönler arasında değerlendirilmektedir. Fırsatlar boyutunda ise bilgi ve deneyim transferi, istihdam artışı, ekonomik katkı, yeni yatırımların teşvik edilmesi ve yabancı sermaye giriş potansiyeli öne çıkmaktadır. Tehditler ise sağlık profesyonellerinin özel sektöre yönelmesi, maliyet artışları, uluslararası rekabet baskısı, yasal düzenlemelerdeki yetersizlikler ve bulaşıcı hastalık riskleri olarak ifade edilmektedir. Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar, SWOT analizinde tanımlanan güçlü yönlerin Aydın ili özelinde de mikro düzeyde devam ettiğini göstermektedir. Bununla birlikte, personel yetersizliği, yabancı dil eksikliği ve hizmet sunum süreçlerindeki aksaklıklar zayıf yönler kategorisini destekleyen temel unsurlar olarak ortaya çıkmaktadır.

Google Yorumlar, dünya genelinde çeşitli sektör ve hizmet sağlayıcılara ilişkin kullanıcı yorumları içererek, kullanıcıların ön bilgi edinmesine katkı sağlamaktadır (Tanrıverdi ve ark., 2025). Bu sebeple müşteri kaybetme ve şikâyet teorisi çerçevesinde sağlık hizmetlerindeki memnuniyetsizlik, sadece bireysel deneyimlerden kaynaklanan olumsuz yorumlar olarak ele alınmamalıdır. Her şikâyet, sağlık sektöründeki bir eksiklik, organizasyonel bir problem veya iletişim eksikliğinin göstergesi olarak kabul edilmelidir. Bu bağlamda, şikâyetlerin etkin bir şekilde yönetilmesi ve bir geri bildirim mekanizması olarak kullanılması, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması için ülkemiz hastaneleri adına büyük bir fırsat sunmaktadır. Sağlık kurumları, bu şikâyetleri sistematik bir şekilde analiz ederek, sürekli bir iyileştirme sürecine girebilir ve hasta memnuniyetini artırarak hizmet kalitesini yükseltebilir. Bu sayede, sağlık turizmi yetki belgesi almış sağlık kurumları özelinde de müşteri kayıpları ve şikâyetler azalabilir, potansiyel sağlık turistlerinde WOM ve e-WOM kaynaklı olumsuz marka algısı ve önyargı oluşması önlenir.

Destek Bilgisi: Çalışmanın hazırlanma sürecinde herhangi bir kişi, kurum veya kuruluştan aynı veya nakdi bir yardım/destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarların ilgili çalışmalardan herhangi bir çıkar çatışması veya kazancı yoktur.

Yazar Katkı Oranı: Yazar listesinde yer alan yazarların veya araştırmacıların çalışmaya katkı düzeyleri eşit orandadır.

Etik Onayı: Çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara riayet edildiğini yazar(lar) veya araştırmacı(lar) beyan etmelidirler. Aksi bir durumun tespiti halinde **International Journal Of Tourism And Destination Studies** hiçbir sorumluluğu üstlenmemektedir ve sürece ilişkin hukuki sorumluluklar ve yaptırımlar çalışmanın yazarlarına aittir. Yazarlar tarafından çalışmanın tüm hazırlık süreçlerinde etik kurallara uyulmuştur.

Etik Kurul Onayı: Bu araştırmada kullanılmış olan verilerin toplanabilmesi için gerekli olan etik kurul izin belgesi Aydın Adnan Mendertes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu 18.02.2025 tarihi ve E-21315140-050.04-689512 karar/sayı numarası ile alınmıştır.

5. KAYNAKÇA

- Atasoy, Ö. A. (2020).** Müşterilerin Elde Tutulmasında Araçsal Bir Yöntem Olarak E-Şikâyet Yönetimi: Erdek Örneği. *Journal of Recreation and Tourism Research*, 7(4), 764-786.
- Baş, C. & Karaca, Ş. (2021).** Sağlık Turizmi İşletmelerinde Hizmet Telafi Stratejilerinin Olumlu Ağızdan Ağıza İletişim ve Tekrar Satın Alma Niyetine Etkisi. *Güncel Pazarlama Yaklaşımları ve Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 110-122.
- Cham, T. H., Cheng, B. L., Low, M. P. & Cheok, J. B. C. (2021).** Brand Image as the Competitive Edge for Hospitals in Medical Tourism. *European Business Review*, 33(1).
- Çiğdem, Ö. & Aşlı, A. (2026).** A Study on the Traditional Textile Heritage of Çanakkale in the Context of Ethnographic Tourism. *FAR Journal of Arts, Humanities and Social Studies*, 3(1), 37-53.
- Collins, A., Medhekar, A. & Şanal, Z. G. (2022).** A Qualitative Analysis of Turkish Stakeholders Perspective for Improving Medical Tourism. *International Journal of Tourism Research*, 24(3), 487-500.
- Creswell J. W. (2016).** Nitel Araştırma Yöntemleri. (3. Baskı). (Çev. Edt.: Bütün, M. & Demir, S. B.). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Dat, L. P. T. & Nguyen, Q. N. (2023).** Factors Influencing the Complaint Intention and Its Relationship with Word-of-Mouth Intention of Foreign Tourists: Empirical Evidence from Vietnam. *Journal of Law and Sustainable Development*, 11(3), 1-23.
- Day, R. L. (1977).** Extending the Concept of Consumer Satisfaction. *Advances in Consumer Research*, 4(1).
- Demiray, Ö. (2010).** Sanal Alışveriş Mağazalarının Şikâyet Yönetiminin Müşteri Bağlılığına Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Dereli, A. B. (2023).** MAXQDA: Yaratıcı Veri Analizi Üzerine Notlar. *Karadeniz Teknik Üniversitesi İletişim Araştırmaları Dergisi*, 13(1), 149-152.
- Dülek, B. (2025).** Postmodern Müşteri Şikâyet Yönetimi. (Edt.: Samsa, Ç.). Postmodern Dünyada Müşterileri Anlamak. İstanbul: Eğitim Yayınevi.
- Fitriani, Y., Suhud, U. & Rizan, M. (2025).** Exploring Community Perceptions of Post-Mining Coastal Ecotourism: A Qualitative Study on Sustainable Tourism Development in Bangka Belitung. *Greenation International Journal of Tourism and Management*, 3(1), 112-119.
- Huque, R., Al Azdi, Z., Ebenso, B., Nasreen, S., Chowdhury, A. A., Elsey, H. & Mirzoev, T. (2021).** Patient Feedback Systems at the Primary Level of Health Care Centres in Bangladesh: A Mixed Methods Study. *Sage Open*, 11(2), 21582440211011458.
- Jaapar, M., Musa, G., Moghavvemi, S. & Saub, R. (2017).** Dental Tourism: Examining Tourist Profiles, Motivation and Satisfaction. *Tourism Management*, 61, 538-552.
- Kılıçarslan, M. (2019).** Swot Anaylsis of Health Tourism in Turkey. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18, 1135-1145.
- Krippendorff, K. (1989).** Content Analysis. *International Encyclopedia of Communication*, 1(1), 403-407.
- Kurar, İ. & Baltacı, F. (2021).** Medikal Turizm Potansiyeli Üzerine Nitel Bir Araştırma: Antalya

Örneği. Türk Turizm Araştırmaları Dergisi, 5(1), 176-199.

- Livingston, A. (2015).** Plastic Paradise: The Trends Effects of Cosmetic Surgery Tourism in Economically Growing Countries. *The Cohen Journal*, 2(1), 2.
- Luong, V. H. & Manthiou, A. (2026).** Video Game-Inspired Tourism: A Synergistic Framework. *Tourism Management*, 112, 1-10.
- Lwin, N. N. H., Punnakitikashem, P. & Thananusak, T. (2021).** The Level and Determinants of International Patient Satisfaction with Dental Tourism in Bangkok, Thailand. *Cogent Business & Management*, 8, 1-16.
- Mamun, M. Z. & Andaleeb, S. S. (2013).** Prospects and Problems of Medical Tourism in Bangladesh. *International Journal of Health Services*, 43(1), 123-141.
- Mikulić, J., Krešić, D. & Šerić, M. (2021).** The Factor Structure of Medical Tourist Satisfaction: Exploring Key Drivers of Choice, Delight and Frustration. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 45(8), 1489-1512.
- Oltean, F. D., Gabor, M. R., Stăncioiu, A. F., Kardos, M., Kiss, M. & Marinescu, R. C. (2020).** Aspects of Marketing in Dental Tourism Factor of Sustainable Development in Romania. *Sustainability*, 12(10), 1-13.
- Ormond, M. (2014).** Medical Tourism. *The Wiley Blackwell Companion to Tourism*, 425-434.
- Öztürk, E. & Şahin, A. (2021).** Müşteri Kaybetme ve Şikâyet Davranışı Teorisi, Pazarlama Teorileri 2. (Edt.: Yağcı, M. İ. & Çabuk, S.). İstanbul: Vizyon Basımevi.
- Runnels, V. & Carrera, P. M. (2012).** Why do Patients Engage in Medical Tourism? *Maturitas*, 73(4), 300-304.
- Saatci, G., Tozan, B. & Çokay, E. G. (2023).** Sağlık Turizmine Yönelik Şikâyetlerin İncelenmesi: Tripadvisor Örneği. *Journal of Tourism & Gastronomy Studies*, 10(1), 248-266.
- Sag, I. & Zengul, F.D. (2019).** Why Medical Tourists Choose Turkey as A Medical Tourism Destination? *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 2(3), 296-306.
- Singh, J. (1988).** Consumer Complaint Intentions and Behavior: Definitional and Taxonomical Issues. *Journal of Marketing*, 52, 93-107.
- Singh, J. (1989).** Determinants of Consumers' Decisions to Seek Third Party Redress: An Empirical Study of Dissatisfied Patients. *Journal of Consumer Affairs*, 23(2), 329-363.
- Tanriverdi, H., Çiki, K. D., Uygun, N. & Çiki, S. (2025).** Narratives of Medical Tourists Travelling for Hair Transplant: A Case of Türkiye. *Tourism Recreation Research*, 1-13.
- Türkay, B. (2024).** Sağlık Turizmi İşletmelerinde Çevrimiçi Müşteri Şikâyetlerinin Analizi ve Hizmet Kalitesi İyileştirmedeki Rolü. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 16(4), 2365-2382.
- Turner, L. (2008).** Cross-border Dental Care: Dental Tourism' and Patient Mobility. *British Dental Journal*, 204(10), 553-554.
- Turner, L. (2009).** Dental Tourism: Issues Surrounding Cross-border Travel for Dental Care. *Journal of the Canadian Dental Association*, 75(2), 117-119.
- Uzun, M. & Ağca, A. T. (2025).** Sağlık Turizmi Yetki Belgeli Kamu Hastanesinde Hasta Deneyimleri: Kocaeli Şehir Hastanesi Google Haritalar Yorumlarının Netnografik İncelenmesi. *Turizm ve İşletme Bilimleri Dergisi*, 5(2), 177-200.
- Vovk, V., Beztelesna, L. & Pliashko, O. (2021).** Identification of Factors for the Development of Medical Tourism in the World. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 1-17.
- Wangai, M. W., Wangai, F. K., Njiri, F., Wangai, E. N., Wangai, P., Nyongesa, C. & Kinuthia,**

J. (2022). Understanding and Comparing the Medical Tourism Cancer Patient with the Locally Managed Patient: A Case Control Study. Plos One, 17(9), E0273162.

Weber, R. P. (1990). Basic Content Analysis. Newbury Park.

Whittaker, A. (2010). Challenges of Medical Travel to Global Regulation: A Case Study of Reproductive Travel in Asia. Global Social Policy, 10(3), 396-415.

6. EXTENDED ABSTRACT

The aim of this study is to examine public hospitals in Aydın, one of our important cities in terms of its existing infrastructure and potential for providing health tourism services, that have obtained health tourism authorization certificates, from the perspective of customer churn and complaint theory, specifically in the context of developing health tourism. Turkey is a well-known and sought-after country in terms of catering to a large number of medical tourists with its well-trained healthcare personnel and accredited healthcare institutions. Affordable medical procedures, visa exemption, and qualified surgeons are among the main factors contributing to the increasing popularity of health tourism in Türkiye. For this purpose, user reviews on Google Reviews regarding public hospitals in Aydın that have obtained health tourism authorization certificates were examined using content analysis method within the scope of customer churn and complaint theory, and a SWOT analysis was created. The researcher aims to conduct reliable analyses without losing important details as the data volume increases. However, content analysis can also be used in the examination of small-scale text samples. However, the true potential of the method is fully revealed when working with more comprehensive datasets.

In content analysis, the Maxqda program differs from other software because it allows for the coding and visualization of qualitative data using themes, categories, and codes, while also enabling the analysis of quantitative data. In addition to data organization and analysis, Maxqda also allows for the summarization, presentation, and reporting of data. Therefore, to understand the current situation in this study, the Maxqda program was chosen. First, the comments made at each hospital were individually compiled into Word files, and then all comments were compiled into a single Word file for content analysis. The resulting Word files were interpreted using word clouds and word frequency, and the most frequently emphasized words were analyzed. With the Artificial Intelligence support offered by the Maxqda program, the situation at each hospital within the scope of the research was first objectively summarized, and then a SWOT analysis was performed on all hospital comments using codes and sub-codes.

IJOTADS