

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
SAĞLIK TURİZMİ FARKINDALIK DÜZEYLERİ:
BİR ŞEHİR HASTANESİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Büşra Bahar METLİ

İstanbul
Temmuz-2024

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
SAĞLIK TURİZMİ FARKINDALIK DÜZEYLERİ:
BİR ŞEHİR HASTANESİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Büşra Bahar METLİ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Aysun DANAYİYEN

İstanbul
Temmuz-2024

TEZ ONAY SAYFASI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sağlık Yönetimi Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Aysun DANAYIYEN

Üye Dr. Öğr. Üyesi Gülay EKİNCİ

Üye Dr. Öğr. Üyesi Semra BAYSAN

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalık Düzeyleri: Bir Şehir Hastanesi Örneği**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Büşra Bahar METLİ

ÖN SÖZ

Araştırmamdaki her aşamada bana yardımcı olan değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Aysun DANAYİYEN'e, eğitim alanında dersleriyle bize vizyon katan çok değerli hocamız Dr. Öğr. Üyesi Haşim ÇAPAR' a, lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca benden desteklerini esirgemeyen sevgili eşim Yasin METLİ' ye ve aileme teşekkürlerimi sunarım.

Büşra Bahar METLİ

İstanbul-2024

ÖZET
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIK
TURİZMİ FARKINDALIK DÜZEYLERİ: BİR ŞEHİR
HASTANESİ ÖRNEĞİ
Büşra Bahar METLİ

Yüksek Lisans, Sağlık Yönetimi

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Aysun DANAYİYEN

Temmuz, 2024- 94 Sayfa

Bu çalışmanın amacı gün geçtikçe önem kazanan sağlık turizmi hakkında sağlık hizmeti sunan kamu sağlık personellerinin sağlık turizmi bilgi ve farkındalık düzeylerini ölçmek, eksik yönleri belirlemek ve bunları gidermek için önerilerde bulunmaktır. Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanmıştır. Çalışmanın verileri anket yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmanın örneklem sayısı 367 olarak belirlenmiştir. 367 olarak belirlen örneklem sayısına ulaşamamış çalışma 311 veri ile sınırlandırılmıştır. Kullanılan ölçek faktör analizi sonucu 4 boyutta ele alınmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre 45 ve yaş üstü katılımcıların sağlık turizmi farkındalık düzeyleri tüm boyutlarda ($p=0,000$) yüksek olduğu tespit edilmiştir. Doktor ve idari kadroda çalışan katılımcıların sağlık turizmi etkileri ($p=0,002$) boyutundaki farkındalıkları hemşire-ebe ve diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışan birimler baz alındığında poliklinikte görev yapan katılımcıların kurumsal yeterlilik ($p=0,004$) ve imaj ($p=0,001$) boyutlarındaki farkındalıkları diğer birimlerde çalışan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Poliklinikte çalışan katılımcıların doktor ağırlıklı olduğu bilinmektedir. Bu durum doktor katılımcıların sağlık turizmi etkileri boyutundaki farkındalığının diğerlerine göre yüksek olduğu sonucuyla paralellik göstermiştir. Tecrübe arttıkça sağlık turizmi bilgisi boyutunda farkındalığın yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışmada elde edilen veriler doğrultusunda sağlık bakım hizmeti veren hemşire-ebe, fizyoterapist gibi meslek gruplarının konu ile ilgili daha fazla bilgilendirilmesine ve

farkındalıklarının artırılması için özellikle sağlık turizmi hizmeti veren kurumlarda hizmet içi eğitim kapsamında eğitim verilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Turizm, Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Sağlık alışanları



ABSTRACT

HEALTH TOURISM AWARENESS LEVELS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS: EXAMPLE OF A CITY HOSPITAL

Büşra Bahar METLİ

Master, Health Management

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Aysun DANAYİYEN

July, 2024- 94 Page

The purpose of this study is to measure the knowledge and awareness levels of public health personnel providing health services about health tourism, which is gaining importance day by day, to determine the shortcomings and to make suggestions to eliminate them. The study was planned as descriptive and cross-sectional. The data of the study were collected by means of a survey method. The sample size of the research was determined as 367. The study was limited to 311 data due to the inability to reach the sample size determined as 367. The scale used was evaluated in 4 dimensions as a result of factor analysis. According to the results of the study, it was determined that the awareness levels of participants aged 45 and over were higher in all dimensions ($p=0.000$). It was determined that the awareness of participants working in doctor and administrative staff regarding the impact of health tourism ($p=0.002$) was higher than that of nurses-midwives and other professional groups. When considered by working units, it was observed that the awareness of participants working in polyclinics was higher than those working in other units in terms of institutional competence ($p=0.004$) and image ($p=0.001$) dimensions. It is known that the participants working in polyclinics are predominantly doctors. This situation is parallel with the result that the awareness of doctor participants regarding the impact of health tourism is higher than others. It was observed that awareness in the knowledge dimension of health tourism increased with experience.

Based on the data obtained in the study, it has been suggested that health care providers such as nurses-midwives, physiotherapists, etc. be informed more about the subject

and in-service training be provided within the scope of health tourism services, especially in institutions that provide health tourism services.

Keywords: Health, Tourism, Health Tourism, Medical Tourism, Health Professionals



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖN SÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1
İKİNCİ BÖLÜM	4
LİTERATÜR.....	4
2.1. Turizm Kavramı	4
2.1.1. Turizmin Özellikleri.....	6
2.1.2. Turizmin Tarihsel Gelişimi	6
2.2. Sağlık Turizmi.....	8
2.2.1. Sağlık turizminin gelişimi	9
2.2.2. Sağlık turizminin nedenleri	10
2.2.3. Sağlık turizminin özellikleri.....	11
2.2.4. Sağlık turizmi çeşitleri	13
2.2.4.1. Medikal Turizm.....	13
2.2.4.2. Termal Turizm	15
2.2.4.3. İleri Yaş Turizmi	20
2.2.4.4. Engelsiz Turizm	22
2.2.5. Türkiye’de ve Dünya’da Sağlık Turizmi	23
2.2.5.1. Dünya’da Sağlık Turizmi.....	23
2.2.5.2. Türkiye’de Sağlık Turizmi	24
2.3. Sağlık Turizmi Farkındalığı ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	27

2.3.1. Yurtiçi Çalışmalar	27
2.3.2. Yurtdışı Çalışmalar	30
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	33
YÖNTEM.....	33
3.1. Araştırma Kapsamında Alınan İzin ve Onaylar	34
3.2. Çalışmanın Amacı ve Önemi	34
3.3. Veri Toplama Araçları	35
3.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	35
3.5. Araştırmanın Temel Soruları.....	37
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	37
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	38
BULGULAR	38
4.1. Araştırmaya Dâhil Olan Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	38
4.2. Faktör Analizi.....	40
4.3. Verilerin Normallik Testinin İncelenmesi	43
4.4. Yaş Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi.....	43
4.5. Cinsiyet Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi.....	45
4.6. Meslek Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi	45
4.7. Tecrübe Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi.....	47
4.8. Kıdem Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi	48
4.9. Çalışılan Birim Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi.....	49
4.10. Eğitim Seviyesi Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi.....	52
4.11. Sağlık Turizmi Önemli Bir Sektördür Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi.....	53
4.12. Sağlık Turizmi Eğitimi Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi.....	54
4.13. Başka Ülkeden Hizmet Alma Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi	55
4.14. Sağlık Turizmi Vatandaşın Sağlık Hizmeti Almasını Engeller Mi? Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi.....	55
4.15. Özel/Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Varlığı Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi.....	56
4.16. Sağlık Turizmi Döviz Getirisi Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi	57

4.17. Sağlık Turizmi Girişimciliği Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi	58
4.18. Sağlık Turizmi ile İlgili Birimde Çalışma Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi	59
4.19. Korelasyon Testi	60
4.20. Hipotez Sonuçları	61
BEŞİNCİ BÖLÜM	63
TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER	63
KAYNAKÇA	68
EKLER	76
EK-1. İZU Etik Kurul Onayı	76
EK-2. İl Sağlık Etik Kurul Onayı	77
EK-3. Anket Formu	78
78	
ÖZGEÇMİŞ	81

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1: Demografik Veriler.....	38
Tablo 4.2: Faktör Yüklere.....	41
Tablo 4.3: Yaş Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Kruskal-Wallis Test Sonucu.....	44
Tablo 4.4: Cinsiyet Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Mann Whitney-u Test Sonucu.....	45
Tablo 4.5: Meslek Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Kruskal-Wallis Test Sonucu.....	46
Tablo 4.6: Tecrübe Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Kruskal-Wallis Test Sonucu.....	47
Tablo 4.7: Kıdem Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Kruskal-Wallis Test Sonucu.....	49
Tablo 4.8: Çalıştığı Birim Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Kruskal-Wallis Test Sonucu	50
Tablo 4.9: Eğitim Seviyesi Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Kruskal-Wallis Test Sonucu	52
Tablo 4.10: Sağlık Turizmi Önemli Bir Sektördür Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Kruskal-Wallis Test Sonucu	53
Tablo 4.11: Sağlık Turizmi Eğitimi Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Kruskal-Wallis Test Sonucu	54
Tablo 4.12: Başka Ülkeden Hizmet Alma Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Mann Whitney-u Test Sonucu	55
Tablo 4.13: Sağlık Turizmi Vatandaşın Sağlık Hizmeti Almasını Engeller Mi? Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Kruskal-Wallis Test Sonucu.....	56
Tablo 4.14: Sağlık Turizmi Vatandaşın Sağlık Hizmeti Almasını Engeller Mi? Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Mann Whitney-u Test Sonucu.....	57
Tablo 4.15: Sağlık Turizmi Döviz Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Kruskal-Wallis Test Sonucu	57

Tablo 4.16: Sağlık Turizmi Girişimciliği Değişkenine Göre STF Puanlarına İlişkin Mann Whitney-u Test Sonucu	59
Tablo 4.17: Sağlık Turizmi İle İlgili Birimde alışma Değişkenine Göre STF Puanlarına İlişkin Mann Whitney-u Test Sonucu	59
Tablo 4.18: Korelasyon Tablosu	60



SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ

°C	: Santigrad Derece
g	: Gram
mg	: Miligram
bq	: becquerel
n	: Örnekleme alınacak birey sayısı
p	: İncelenen olayın görülüş sıklığı
U	: Mann Whitney-u testi
İ. Ö	: İslamdan Önce
WHO	: World Health Organization
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
s.a.v	: Sallallahu Aleyhi Vessellem
GSMH	: Gayri Safi Milli Hasıla
vb.	: Ve Benzeri
ark.	: Arkadaşları
FTR	: Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
BMEHS	: Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü
THY	: Türk Hava Yolları
STFÖ	: Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeği
SATURK	: Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Sağlık turizmi, insanların rahatının devamı, sağlığın iyileştirilmesi ve hasta olma durumunda tıbbi veya bitkisel tedavi, bakım ve rehabilitasyon amacıyla kendi bulunduğu, yaşadığı ülke dışında başka bir ülkeye yapılan ziyaretler olarak tanımlanmaktadır (Şak, 2021).

Hem turizm sektörü hem sağlık sektörü ulusal ve uluslararası hizmet sağlayan ve ülke ekonomisi için oldukça önemli bir yere sahip olan iki ana hizmet sektörüdür (Şak, 2021). Kendi içlerinde de çok yönlü ve karma yapıları olan bu sektörler sağlık turizmi alanında çeşitli özelliklerinde dolaylı bir araya gelir.

Günümüzde kişilerin, mevcut sağlık durumunu tedavi edici ve destekleyici hizmetleri sunan sağlık turizmi, bu destekleyici ve tedavi edici hizmetlerin yanında psikolojik dengeye sahip olmak isteyenlerin veya estetik kaygısı olanların da talepte bulunduğu bir turizm sektörü haline gelmiştir. Sağlık turizmi artışında değişen insan ihtiyaçları, rekabetçi fiyat uygulamaları, değişen insan istekleri, seyahat imkanlarının iyileşmesi ve farklılaştırılmış turizm sunan destinasyonların kalite farkı yönlendirici olmuştur (Özkan, 2019:50).

Tedavi için beklenen sürenin uzun ve tedavi faturalarının yüksek olması gibi nedenler sağlık turizminin oluşmasını ve oluşan bu sektörün büyümesine neden olmuştur. Ayrıca sağlık bakım maliyetlerinin gelişmiş ülkelerde yüksek olması bu sektör için itici bir faktördür. İnsanların kısa sürede erişim sağlayabileceği sağlık turizmi, kaliteli sağlık hizmetlerini daha uygun fiyatlarla alma imkânı sağlamaktadır. Hızla büyüyen bu sektör, ülke ekonomisine de büyük katkı sağlamaktadır. Ekonomik ve sosyo-kültürel olan sağlık turizminin, siyasi açıdan stratejik önemi bulunmaktadır. Ve bu sektör son dönemlerde hizmet ticaretinin öncü sektörleri arasında yerini almaktadır (Bektaş ve Şimşek, 2016:179).

Günümüzde medya, yaygınlaşan internet ve iletişim araçları kullanımındaki artma gibi olanakların olması sayesinde hastalıklarının tedavisinin başka ülkelerde nasıl

yapıldığına ilişkin tüm bilgilere ulaşabilmektedir. Bu durum sağlık turizmine ivme kazandırırken sağlık sektöründe yeni fırsatlara kapı açmıştır (Bektaş ve Şimşek, 2016:180).

Sağlık turizmi çoğu ülkede ciddi bir gelir kaynağına dönüşmüş ve zamanla daha da yaygınlaşmıştır. Bu turizm ile sağlık hizmeti almak isteyen insanlar hem kendi ülkelerindeki hem de yurtdışındaki sunulan hizmetlerin kalitesini, doktorları, tedavi yöntemlerini ve fiyatları karşılaştırabilmektedir. Böylece hem fiyat hem kalite açısından, kendileri için en uygun sağlık turizmi hizmetini seçebilmektedirler. Bu bağlamda sağlık turizmi uluslararası mühim bir hizmet ihracatı olarak kabul görmektedir (Yılmaz H. Ve Yılmaz N., 2022).

Sağlık turizmi seyahat amaçları ve yöntemleri baz alındığında dört farklı alt başlık altında incelenmektedir. Bu başlıklar; termal turizm, medikal turizm, ileri yaş (yaşlı) turizmi ve engelsiz turizmdir (Dağlı, 2021:21). Termal turizm çevre ve iklim faktörleri ile birlikte termal su bölgelerinde insan sağlığına pozitif katkı sağlamak için hekim kontrolünde ve programında; fizik tedavi, egzersiz, psikoterapi, rehabilitasyon ve diyet gibi uygulamalarla sunulan sağlık hizmetleridir. Medikal turizm tedavi ve rehabilitasyon sürecinde rol alan tıp turizmi olarak da adlandırılan sağlık hizmetleridir. İleri yaş turizmi, kendi kitlesine sağlık turizminin yanı sıra, sunduğu hizmeti çekici hale getirmek için, tedavi amacıyla gittikleri ülkeyi gezerek tanıma imkânı sağlamaktadır. Böylece ileri yaş grubunun yaşam şekillerine uyan ve onların ihtiyaçlarına yanıt veren insanı geliştirici, etkin ve yaşamı renklendirici bir turizm şeklidir (Bektaş ve Şimşek, 2016:180). Engelsiz turizm ise herhangi bir engeli bulunan kişilerin yapmış oldukları turizm faaliyetleridir. Engelli bireylerin devamlı yaşadıkları yer haricinde spor, dinlenme, sağlık, kültür vb. nedenlerle gerçekleştirdiği süreli konaklamalar gerçekleşen sağlık turizmi şeklidir (Arman ve Bulgan, 2022:2173). Sağlık turizmi çeşitlerinin her alanında profesyonel bir sağlık ekibine ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle medikal turizm, hastane vb. kurumlarda faaliyet gösteren bir turizm çeşidi olduğundan sağlık personelinin bu sektördeki rolü büyüktür.

Hastane personelinin sağlık turizmi hakkında yeterli bilgiye ve gerekli donanıma sahip olmaması, sağlık turistlerinin ülke tanıtımına ve hastaneye sağlayacağı katkıların farkında olmaması gerçekleşecek hizmeti olumsuz yönde etkileyebilecektir. Bu nedenden ötürü sağlık personellerinin sağlık turizmi farkındalığı oldukça önem az etmektedir (Acar ve Turan, 2016:18).

Çalışmanın amacı, gün geçtikçe önem kazanan sağlık turizmi hakkında, sağlık hizmeti sunan kamu sağlık personellerinin sağlık turizmi bilgi ve farkındalık düzeylerini ölçmek, eksik yönleri belirlemek ve bunları gidermek için önerilerde bulunmaktır.

Tezin ikinci bölüm de turizm ve sağlık turizmi kavramlarına, turizm ve sağlık turizminin tarihsel gelişimine yer verilip sağlık turizmi çeşitleri açıklanacaktır. Tezin üçüncü bölümünde araştırma sorularına, kurulan hipotezlere, araştırmanın sınırlılıklarına ve araştırmada kullanılan gereç ve yöntemlere yer verilecektir. Dördüncü bölümde araştırma kapsamında elde edilen bulgularla yapılan faktör analizlerine ve verilerin değişkenlere göre yorumu yapılacaktır. Son bölümünde diğer çalışmalar ile karşılaştırma yapıp sonuçla beraber öneriler getirilecektir.



İKİNCİ BÖLÜM

LİTERATÜR

2.1. Turizm Kavramı

Günümüzde, insanlar günlük hayatlarını devam ettirdikleri yerden geçici süreliğine başka yerlere hareket etmektedir. Dinamik bir yapısı olan bu yer değişikliğinin, farklı dillerde farklı kavramları bulunmaktadır. Bu dinamik yapının birçok sözcük ile ifade ediyor olmasının oluşturduğu karışıklık sonucu, tek bir kavram üzerinde yoğunlaşmış ve turizm kavramı ortaya çıkmıştır (Kozak, 2012).

Bireylerin, yaşamlarını idame ettikleri bölgeden farklı bir bölgeye yapılan seyahatlerine ve bu sırada yapmış oldukları alışveriş, dinlenme ve hizmet alımlarını içine alan faaliyetlere turizm denilmektedir (Çabuk, 2023).

Turizm kavramı, Latince, tur atmak anlamında kullanılan “tornus” sözcüğünden gelmektedir. Türkçe’deki “tornistan” sözcüğü ile İngilizce’deki “tour” ve “touring” kelimeleri köken olarak incelendiğinde iki kelimenin de aynı kökten geldiği görülmektedir. Benzer noktaları işaret eden bu sözcükler, başlangıç noktasına geri dönmek şartı ile gerçekleşen belirli zaman aralığında ki seyahatleri ifade etmektedir (Dağlı, 2021).

Turizm, yeni yerler görmek, tanımak, eğlenmek, dinlenmek vb. amaçlar güdülerek yapılan gezilerdir. Turizm bu gezilerle birlikte bir ülkeye veya bölgeye gezmen (turist) çekmek gayesiyle alınan kültürel, ekonomik ve teknik önlemlerin, gerçekleştirilen çalışmaların tümüdür. Gerçekleştirilen turistik geziler sadece yer değişikliği değil toplumsal, kültürel ve ekonomik olarak da etkileşim içinde olunmasıdır. İnsanlar hem kendi yaşadıkları bölgeden farklı o bölgenin dışında kalan güzelliklerin hem de geçmişten günümüze kalan kültürel mirasın önemini anlayarak, geleceğe daha yaşanılabilir bir gezegen bırakmanın gerekliliğinin farkına varabileceği faaliyetler olduğunu söyleyebiliriz. Turizm faaliyetini gerçekleştirenler gittikleri bölgeye veya ülkeye ve o bölgenin halkına para kazandırır. Başka bir deyişle turizm, ziyaret edilen

bölgenin veya ülkenin ekonomisine küçük olmayan hatırı sayılır maddi katkı sağlar (Turizm, 2023).

Turizm faaliyetlerini gerçekleştirecek kişilere, katılımcı sayılarına ve onların seyahat amaçlarına göre turizmin çeşitlendiğini söyleyebiliriz. Bu çeşitlere bakıldığında (Kozak, 2012:14-18);

Katılımcı sayısına göre turizm üçe ayrılır. Bireysel olarak yapılıyor ise ferdi turizm, ortak birtakım özelliklere sahip olan kişiler ile yapılıyor ise grup turizmi, birbiriyle alakaları olmayan büyük grupların yapmış oldukları turizme ise kitle turizmi denir.

Ziyaret edilen bölgeye göre turizm, ikiye ayrılır. Turizm faaliyeti gerçekleştirecek kişi kendi ülkesinin sınırları içinde yapıyorsa iç turizm, kendi ülke sınırları dışında yapıyor ise dış turizm denir.

Turizm faaliyetlerini gerçekleştirecek kişilerin yaşlarına göre turizm çeşitleri üçe ayrılır. 15-24 yaş aralığı gençlik turizmi, 25-60 yaş arası yetişkin (orta yaş) turizmi, 60 yaş ve üzeri turizme ise üçüncü yaş turizmi denir.

Mevsimsel özelliklerine göre turizm ikiye ayrılır. Yaz aylarında yapılan turizme yaz turizmi ve kış aylarında yapılan turizme kış turizmi denir.

Amaçlarına göre turizm faaliyetleri kişilerin gelir, ihtiyaç, yaş veya yaşam tarzı gibi birçok özelliklerinden etkilenecek 8 başlığa ayrıldığını söyleyebiliriz. Din, eğitim, sanat bilim gibi konular üzerine aralıklar ile yapılan toplantılarla ortaya çıkan turizme kongre turizmi, ekonomik ilişkiler üzerine kurum ve kuruluşlar adına gerçekleştirilen seyahatlere iş turizmi, genelde spor ile ilgilenen kişiler tarafından izleyici ya da taraftar olmak için gerçekleştirilen turizme ise spor turizmi, bir bölgenin geçmişten günümüze bıraktıkları ile ilgilenenlerin ilgisini çekenlerin gerçekleştirdiği turizme kültür turizmi, insanların inançları gereği ziyaret veya ibadet amacıyla yaptığı seyahatlere inanç turizmi denir. Amacı gezmek, eğlenmek ya da dinlenmek olan insanlar tarafından gerçekleştirilen turizme eğlence turizmi, uygun iklim ve temiz havadan faydalanmak isteyenlerin tarafın yapılan seyahatlere yayla turizmi denir. Ayrıca bireylerin mevcut sağlık durumunu desteklemek ve tedavi etmek amacı ile gerçekleştirilen turizme ise sağlık turizmi denilmektedir (Kozak, 2012).

2.1.1. Turizmin Özellikleri

Turizmin birden fazla tanımının olmasının sebebi farklı farklı sektörlerin ortasında yer alıp karmaşık ilişkiler için de olmasıdır. Turizm; tarih sosyoloji, ekonomi ve siyaset gibi birçok alan ile ilişkilidir (Dağlı, 2021). Turizm kavramını daha iyi anlayabilmek için turizmin özellikleri bilinmelidir. Bu özellikleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Özdemir, t.y);

- Yurt içi yer değişikliklerinde en az 24 saat, en fazla 6 ay; yurt dışı yer değişikliklerinde en az 24 saat, en fazla 12 ay konaklama olmalıdır.
- Okul için yer değişikliği yapılması turizm olarak sayılmaz.
- Para kazanma amacı taşımaz.
- Ekonomik ve endüstriyel bir aktivitedir.
- Eğlence, konaklama, ulaştırma ve yeme-içme faaliyetlerinden oluşur.
- Turizm çeşitli tarihi eserleri ve doğal güzellikleri görmek, farklı kültürleri tanımak, bilimsel toplantılar, sportif amaçlar, iş amaçlı seyahatler, din, sağlık, eş-dost ziyareti gibi amaçlar ile gerçekleştirilir.
- Genel de boş zamanları değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilir.
- Diğer sektörler ile ilişkisi vardır. Turizm sektöründeki gelişim, turizm sektörüne lojistik destek sağlayan ulaştırma, tarım ve sanayi gibi sektörlerin büyümesini ve gelişmesini sağlar.
- Turizmi gelişen ülkeler döviz olarak gelir sağlar.
- Yol, köprü gibi altyapı ve otel, havaalanı gibi üstyapı yatırımları gereklidir. Haliyle devlet desteği gerekmektedir.
- Turizm hizmetleri genellikle sezonluktur.
- Geniş istihdam alanları oluşturur.
- Turizm hizmeti öncesi reklam, tanıtım ve pazarlama büyük önem taşır.
- Yeni insanlar tanıma ve çeşitli kültürler ile etkileşimde bulunma gibi özelliklerinden dolayı sosyal nitelik taşır.

2.1.2. Turizmin Tarihsel Gelişimi

Tarihte bilimsel ve coğrafi keşiflerin meydana çıkmasında önemli etkisi olan seyahatler bugünümüzde de gelişme aşamasında olan kalkınmış ekonomilerin önemli sektörleri arasında yer alan turizmin de temel parçalarından biridir (Sarı Çallı, 2015).

Eski dönemlerde insanların seyahat nedenlerine bakıldığında bu nedenlerin ticaret, din, sağlık, kültür vb. amaçlar doğrultusunda yapıldığı görülmüştür. İ. Ö. 4000'lerde şehirselleşmenin temellerini atan Sümerlerdir. Kentsel ya da şehirselleşmenin gelişmesiyle birlikte insanların bir arada yaşadığı alanlar oluşmuştur (Bulut ve Şengül, 2019:49). Birçok kaynağa göre seyahati ilk keşfedenler ticareti, yazıyı ve tekerleği bulan Sümerlerdir. Fenikeliler ise modern anlamda buldukları yerden başka bir yere tüccar olarak giden ilk gezginlerdir. Tapınakları ve piramitleri görme amacıyla farklı bölgelerden gelen insanların ziyaretine uğrayan bölge ise Eski Mısır olmuştur. İ. Ö. 2000'li yıllarda Fenikelilerin Akdeniz'e hâkim olacak şekilde deniz ticaretine başlamış olmaları da seyahat noktasında önemli bir gelişmedir (Zoğal ve Baykal, 2020).

İ.Ö. 776 yılında Eski Yunan'da Olimpiyat Oyunları'nın başlaması bir anlamda spor turizmine öncülük etmiş sayılmaktadır. Ticaret, çağlar boyunca çeşitli seyahat yollarının oluşmasını sağlamıştır. Bu yollardan en önemlisi İ.Ö. 600'lü yıllarda Orta Asya'dan Avrupa içine kadar uzanan İpek Yolu'nun kullanılmaya başlanmasıdır (Sarı Çallı, 2015).

1841 yılında Thomas Cook, Leicester'dan Loughborough kaplıcalarına gitmek üzere 570 kişilik bir tur düzenledi. Bu, bir seyahat acentesi tarafından düzenlenen, tarihsel olarak belgelenen ilk turdur (Zhong ve ark, 2021).

Turizm tarihi için önemli olan başka bir olay ise Eski Mısır'da ilk seyahatname örneğinin verilmesidir. İlk kadın firavun olan Kraliçe Hatşepsut İ. Ö. 1480 li yıllarda o zamanlarda kutsal ülke olarak kabul edilen Punt ülkesini ziyaret etmesi sonucu, oradan aldıkları kıymetli eşyalar (güzel kokulu reçine, ahşap, bitki) ile ilk seyahat anıtı olarak bilinen *Punt rölyefleri* adı verilen kabartmaları nakşettirmesidir.

İ. Ö. 3000 yıllarının ortalarında Mezopotamya da şifacıların bulunduğu yerlere sağlık amacı ile seyahatlerde yapılmıştır. Farklı iklim koşullarında olan bölgelere de terapi amacı ile seyahatler gerçekleştirilmiştir. Gerçekleşen bu seyahatler Endüstri devrimine kadar genellikle üst sınıflara özgü olarak devam etmiştir (Acar, 2020:310).

Turizm çok eski çağlardan beri var olmasına rağmen II. Dünya savaşından sonra önemi fark edilmeye başlanmıştır (Erenoğlu Aksoy, 2023).

Bacasız fabrika olarak tabir edilen turizm sektörü II. Dünya Savaşından sonra genellikle çoğu ülkenin önemli bir gelir kaynağı haline gelmiştir. 1980'lerden beri Amerika ve Batı Avrupa' da giderek artan bir hal alan yeni üretim ve tüketim tarzına

dönüşmüştür. Gelir ve istihdam açısından önemli yere sahip olan turizm sektörünü canlandırmak, hareket katmak için Dünya ülkeleri yüksek miktarlarda harcamalar yapmaya başlamışlardır (Yıldız ve Kalağan, 2008).

20. yüzyılın sonlarına gelindiğinde turizm, dünyanın her tarafında çeşitli türlerde, yılın her zaman diliminde uygulanır boyuta gelmiştir. Aynı zamanda çok boyutlu ilişkiler bütünü olan turizm, tahmin edilemez büyümesi ve çok sayıda sektör ile ilişkili olması, tanıtım, pazarlama, strateji, plan, örgütlenme ve rekabet gibi konuları hatta siyasi ilişkileri bile içine alıp gündemine oturtmuştur (Zoğal ve Baykal, 2020).

2.2. Sağlık Turizmi

Sağlık turizmi kavramı, turizm ve sağlık kavramlarının bir araya gelmesiyle oluşmuştur. Turizm eğlenmek, dinlenmek, farklı yerler görmek, gezmek ve tanımak gibi amaçlarla gerçekleşen geziler veya ilgili bölgeye turist çekmek için kültürel, teknik ve ekonomik önlemlerin alınması için yapılan çalışmaların tümüdür (Turizm, 2024). Sağlık ise Dünya Sağlık Örgütü anayasasında “sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” şeklinde tanımlayarak, burada beden ve ruhen iyilik haline dikkat çektiği görülmüştür (WHO, 2006).

Hem turizm sektörü hem sağlık sektörü ulusal ve uluslararası alanda hizmet veren ve ülke ekonomisi için yurt içi gayri safi hasıla için oldukça önemli bir konuma sahip olan iki ana sektördür (Şak, 2021). Kendi içlerinde de çok yönlü ve karma yapıları olan bu iki sektör sağlık turizmi alanında çeşitli yönlerden bir araya gelir.

Turizm hizmet sektörü, bireylerin farklı sebeplerle, genellikle kendi istekleri ile gerçekleşen etkinliklerini kapsarken, sağlık hizmeti sektörü, insanların yaşamlarını olabildiği kadar nitelikli sürdürmesi amacıyla hizmet gösteren alandır (Dağlı, 2021).

Sağlık turizmi tedavi hizmeti sunmasının yanı sıra kültürel, ekonomik ve sosyal birçok özelliği de bünyesinde bulundurmaktadır (Bulut ve Şengül, 2019:51).

Yapılan bir çalışmada, sağlık turizmini, insanların belirli tedaviler almayı veya zihinsel, fiziksel veya ruhsal refahlarını artırmayı amaçladıkları genel olarak turizmin bir dalı olarak tanımlamışlardır (Pessot ve ark, 2021).

Sağlık turizmi insanların var olan sağlıklarını devam ettirici ve tedavi edici hizmetleri sağlayan, bu hizmetlerin yanında estetik/güzellik kaygısı güdenlerin ve ruhsal dengede olmak isteyenlerin yöneldiği bir sektördür.

Sağlık turizmini sağlığın iyi halinin korunması, iyileştirilmesi ve sürdürülebilmesi amacıyla insanların kendi yaşamlarını sürdürdükleri ülke dışında farklı bir ülkeden tıbbi tedavi, rehabilitasyon veya bakım hizmetinden faydalanması olarak ifade edebiliriz. Medikal turizmden termal turizme, ileri yaş ve engellilere yönelik bakım hizmetlerinden rehabilitasyon hizmetlerine kadar geniş bir hizmet ağına sahiptir (Bektaş, Demirel ve Ölmez, 2017).

Sağlık turizmi, insanların kendi ülkeleri dışında farklı ülkeleri gezmesindeki hızlı artış ile birlikte özellikli ve önemli pazar dilimi haline gelmiştir ve dünya genelinde hatırı sayılır bir gelişme gösterdiğini söyleyebiliriz.

2.2.1. Sağlık turizminin gelişimi

Sağlık turizminin miladı, genel turizm tarihinin miladı ile birbirinden farklı olmayan aynı zamanlara denk gelmektedir. Turizm olarak tarihe geçen ilk seyahatler, çoğunlukla suyun fazla miktarda bulunduğu kaplıca ve akarsu bölgelerine olmuştur. Çeşitli sağlık sorunlarına tedavi bulma gereksinimi ve dini öğreti gibi inanç faktörleri bu seyahatlerin gerçekleşmesinde etkili olmuştur (Dağlı, 2021:18).

Antik çağlardan beri şifalı suların faydaları keşfedilmiştir. Bu keşifler ile beraber hamamlar, kaplıcalar ve banyolar inşa edilmiştir. Sağlık turizmin çeşitlerinden olan medikal turizmin de ilk ortaya çıktığı yerler termal suların bulunduğu yerleşim alanları olmuştur. O zamanlarda insanlar alternatif tedavi ile şifa bulmak için çeşitli seyahatler gerçekleştirmiştir. Bunlardan ilki ise şifalı sulardan faydalanmak için yapılan kaplıca turizmidir.

Antik çağdan sonra Arap tıbbi olarak da bilinen İslam tıbbi sağlık sisteminde yerini alarak sağlık turizmine damga vurmuştur. Tıbb-i nebevi Hz. Muhammed (s.a.v) tarafından ümmetine öğretilmiştir. Tedavinin gerekli olduğu, her hastalığın bir şifasının bulunduğunu söylemiştir. Hatta koruyucu hekimliği ilk defa Hz. Muhammed (s.a.v) gündeme getirmiş ve temel ilkelerini belirlemiştir (Tekineş, 1998:57). Daha önce sağlık turistleri güneydeki ve doğudaki ülkelere seyahat ederken bu dönemde insanların akın akın Anadolu' ya ve Mısır' a seyahat etmişlerdir. Yine bu dönemde

Japon kaplıcaları da yaygın olarak kullanılırken aynı zaman diliminde Osmanlı kaplıcaları da şifahane olarak kullanılmıştır (Bayar, 2019:3).

Coğrafi keşiflerin olması da sağlık turizmini hareketlendirmiştir. Fransız ihtilali ve endüstri devriminden sonrada sağlık turizmi artış göstermiştir.

19. yüzyılın sonlarına doğru sağlık hizmeti maliyetlerinin artması ABD’li hastaların deniz aşırı seçeneklere yönelmesine neden olmuştur. Küba kozmetik, kalp ve göz ameliyatları için cazip bir destinasyon bölgesi haline gelmiştir. Sağlık turizmine olan ilginin giderek artması, sağlık hizmeti alınan kuruluşların kaliteli hizmet noktasında kendilerini sorgulamalarına ve bu noktada kendilerini geliştirmeye yönelttiklerini söyleyebiliriz (Bulut ve Şengül, 2019:51).

20. yüzyılda sağlık turizminde gelişen teknolojiyle paralel olarak ABD ve Avrupa’da medikal turizm ön plana çıkmıştır. Tıpta örgütlenme başlamıştır. 2. Dünya Savaşı dan sonra nüfus dağılımı değişerek yaşlı nüfusunda artış olması geriatri turizmi de dediğimiz 3. yaş turizmini doğurmuştur. 2. Dünya Savaşı sonrası dünyada turizm dâhil birçok sektörde büyüme ve gelişme olmuştur. Uluslararası bütünleşme olgusuyla beraber ulaşım ve haberleşme imkânlarının gelişmesi dünyanın birbirine uzak bölgelerini yakın ve ulaşılabilir kılmıştır. İlk gelişim evresinde daha çok elit ve zengin insanların faydalanabileceği imkânlar iken ulaşım sektörünün genişlemesiyle diğer insanların da faydalanabileceği bir sektör olmuştur. (Dağlı, 2021:18).

21. yüzyılla beraber ucuz ve kaliteli sağlık hizmeti almak isteyenlerin sayısı çeşitli nedenlerden dolayı artmıştır (Bayar, 2019:3).

Sağlık turizmi genişleyen küresel bir olgudur. Yüksek sağlık bakım maliyetleri, uzun hasta bekleme listeleri veya bazı ülkelerde yeni tedavilere erişim eksikliği nedeniyle birçok medikal turist (çoğunlukla Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve Batı Avrupa'dan) sıklıkla Asya, Orta ve Güney'deki bakım hizmetlerine erişim arayışındadır (Zhong ve ark, 2021).

2.2.2. Sağlık turizminin nedenleri

Küreselleşmenin ekonomik ve sosyal düzende oluşturduğu hızlı varyasyon ve dönüşümler sağlık sektörü dahil işletme dünyasında çoğu sektörde çeşitli konuların ele alınmasını, değerlendirmesini gerekli kılmıştır (Ekinci, 2018:22).

Sağlık turizminin ekonomik siyasal ve sosyal birden fazla nedeni bulunmaktadır. Bunlar (Dağlı, 2021:19):

- Ülkelerde sağlık sigortası ile ilgili yaşanan karmaşıklık ve eksiklikler
- Sağlık kuruluşlarındaki alt yapı eksikliği
- Ülkelerin teknolojik imkânlarının yeterli olmaması
- Tedavi ücretlerinin yüksek olması
- Alanında profesyonelleşmiş personel azlığı ya da eksikliği
- Kişilerin daha iyi hizmet alma isteği
- Kendi ülkelerin de gerek inanç gerekse gelenek-görenekleri nedeniyle sosyal yapılarına bağlı olarak farklı ülkelerde tedaviyi tercih etmeleri
- Kendi bölgelerinde taleplerini karşılayacak çeşitliliğin olmaması
- İleri yaş nüfusunun artması
- Engel durumu, kronik hastalıklar ve ileri yaş gibi problemlere sahip olanların dünyanın çeşitli bölgelerinde ilgili sağlık hizmetinden faydalanmak istemesi
- Madde bağımlılığı ile savaşılanların tedavi süreçlerinde yaşadıkları bölgeden uzaklaşma isteği
- Tedavi almak için bekleme sürelerinin gereğinden fazla olması
- Küreselleşmenin etkisi
- Daha uygun fiyata tedavi olma imkânı
- İnsanların bilinçlenmesi
- İnsanların sağlık durumlarını iyileştirmek amacıyla birlikte tatil yapma isteği

2.2.3. Sağlık turizminin özellikleri

Günümüzde insanların, var olan sağlık durumunu destekleyici ve tedavi edici, iyileştirici hizmetleri sağlayan sağlık turizmi, bu hizmetlerin yanında güzellik kaygısı güdenlerin ve ruhsal dengede olmak isteyenlerin başvuruda bulunduğu bir sektördür. Değişen insan gereksinimleri ve arzuları, dünyada yolculuk imkânlarının gelişmesi, birbiriyle yarışan fiyat politikaları ve farklılaştırılmış turizm hizmeti sağlayan ülkelerin nitelik farkı da sağlık turizmi talebindeki artış da yönlendirici olmuştur (Özkan, 2019).

Sağlık turizmi, bir tarafı doğal kaynaklara, diğer tarafı beşeri ve mali kaynaklara dokunan önemli bir turizm çeşididir (Mert, 2013).

Sağlık turizminin sağlık hizmeti vermesinin yanında kültürel, ekonomik ve sosyal birçok özelliği bulunmaktadır (Bulut ve Şengül, 2019:51).

Sağlık turizmi, gelir durumu ve katılımcı sayısı açısından önemli bir turizm çeşididir (Çimen, 2018). Böylesine önemli bir turizm çeşidinin özelliklerini ya da artılarını sıralayacak olursak;

- Dört mevsim gerçekleştirilebilir olması, tedavi süresinin ortalama 10 olması dan kaynaklı konaklama süresinin fazla olması, diğer turizm faaliyetlerine göre harcamamaların daha fazla olması gibi durumların olması ülke için ekonomik hareketliliği arttırmaktadır (Hall, 2011:6).
- Gayri safi milli hasılayı (GSMH) olumlu etkisi nedeniyle uluslararası kuruluşlarda ve ülkelerin birbirleriyle rekabetine sebep olmaktadır (Dağlı, 2021:20).
- Gerçekleşen turizm faaliyetinin sağlık amacı ile yapılması nedeniyle sonuç odaklıdır.
- Sağlık hizmeti sunun kurum ve kuruluşların kalite standartları, sağlık turistlerinin ihtiyaç ve isteklerine cevap verebilmek açısından belirleyicidir.
- Sağlık hizmeti sağlayıcılarının kurum ve kuruluşlarında teknik donanım ve alanında uzmanlaşmış ve yeterli seviyede personele sahip olmaları oldukça önemlidir.
- Hem hizmeti veren sağlık kurumlarının büyümesine hem de ülke ekonomisine fayda sağlamaktadır.
- Sağlık turizmi sektörünün anahtarı, sağlık turizminin maliyete etkisi ile turizmin tüm cazibesinin birleşimidir (Mert, 2013).
- Sağlık turizminin ilerlemesinde düşük fiyat politikası etkilidir.

Sağlık turizminin ülkelere sağladığı somut ve soyut yararlar da bulunmaktadır (Yalçın, 2006:274):

Somut yararları;

- Maliyet avantajı sağlanması
- Teknolojinin ve bilginin yayılması
- Yerli hastalar için avantaj olması
- Uluslararası kuruluşlar ve ülkeler arasında koordinasyonun artması
- Ülkenin refahı ve kalkınması açısından gelir sağlaması

Soyut yararları;

- Rekabet gücünün artması
- Hasta memnuniyetinin artması
- Ülkeler arası ilişkilerin artması
- Gerçekleşen sağlık turizmi faaliyetleriyle kazanılan deneyimlerin diğer insanlara aktarılması

2.2.4. Sağlık turizmi çeşitleri

Sağlık turistlerinin herhangi bir tıbbi tedavi alma ya da rehabilite etme amacıyla uluslararası sınırları aşarak gerçekleştirdikleri bir faaliyet çeşididir sağlık turizmi. (Çılğınoğlu, 2018:184). Bu sektör seyahat amaçları ve yöntemleri baz alındığında dört farklı başlık altında incelenmektedir. Bu başlıklar; termal turizm, medikal turizm, ileri yaş (yaşlı) turizmi ve engelsiz turizmdir (Dağlı, 2021:21).

2.2.4.1. Medikal Turizm

Yaşadıkları ülkede çeşitli nedenlerden dolayı yeterli seviyede sağlık hizmetlerinden yararlanamayan bireylerin, tedavi ve rehabilitasyon aşamalarını daha kaliteli ve maliyet olarak daha uygun koşullarda alacağı farklı ülkelere gitmelerine ya da ziyarette bulunmalarına medikal turizm ya da başka bir deyişle tıp turizmi denilmektedir (Ataman ve Ark, 2017). Daha kısa bir tabir ile sağlık turistinin iyilik halinin artması için yapılan tıbbi işlemlerdir.

Medikal Turizm, tıbbi prosedürlerin bulunabilirliği, erişilebilirliği, karşılama bilirligi ve etik karşılaştırmaları parametreleriyle ölçülen tıbbi hastalar için yükselen bir alternatiftir (Bagga ve ark, 2020).

Medikal turizm, sağlık ve turizm sektörlerini birleştiren, hastaların tıbbi tedaviler için dünya çapında giderek daha fazla seyahat ettiği, genişleyen ve çok disiplinli bir ekonomik faaliyettir. Medikal turizm, medikal turistler için etik, kalite, bilgi ve risk kaygılarını arttırırken destinasyonlara ekonomik faaliyetler sağlar (McCartney ve Wang, 2024).

Medikal turizm pazarı bol çeşitli hizmetler sunarak medikal turistler için en iyi ve maliyeti en ucuz hizmeti sağlamaya çalışmaktadır. Bu destinasyonların çoğu gelişmiş teknoloji ve çekici konaklama olanakları ile modern imkânlarla sahiptir. Medikal

turistler diş tedavisi, kozmetik cerrahi, obezite cerrahi (bariatrik cerrahi), oftalmolojik bakım, organ ve hücrel transplantasyon, ortopedik cerrahi, cinsiyet değiştirme prosedürleri, kardiyak cerrahi ve hatta yürüme sağlığı için uzak ülkelere gitmektedir (Bookman, 2007).

Ehrbeck ve ark. (2008), tedavi çeşitlerine göre sağlık turistlerini beş kategori de değerlendirmişlerdir. Kalp damar hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar, beyin cerrahi operasyonları, organ nakli vb. durumlar için gelen kişiler ciddi ameliyat yaptıran sağlık turisti, diş tedavisi vb. durumlar için gelen kişiler ciddiyeti daha az ameliyat yaptıran sağlık turisti, akupunktur, kupa terapi, fito terapi vb. durumlar için alternatif tedavi uygulamak isteyen sağlık turisti, hastalıklarının tanısını koyma çabası içinde olanlar tanı amaçlı sağlık hizmeti alan sağlık turisti, yüz gerdirme (dolgu, botoks vb.), sağ ekimi, burun estetiği, dudak estetiği vb. işlemleri yaptıranları ise estetik cerrahisi yaptıran sağlık turisti olarak adlandırmıştır.

Medikal turizm, özellikle bir sağlık turizmi alanıdır. Asıl amaçları sağlık hizmeti almak olsa da sağlık turistleri bu süreçte birçok işlem gerçekleştirmektedir. Sağlık turistlerinin bilgi araştırması ile başlayan süreçleri, karar verme, konaklama, ulaşım ve hizmet sonrası ilgilenmeyi düşündükleri alanlar olarak devam etmektedir.

Medikal turizm, son yıllarda göze çarpan bir kavram ama geçmişi uzun olan ve hızlı gelişen bir turizm türüdür. Medikal turizmin hızlı gelişmesindeki etkenler (Connell, 2011:263):

- Hastanın tedavi için beklememek istememesi
- Güzellik kaygısıyla beraber estetik cerrahisine olan talebin artması
- İnternetin sağladığı kolaylıklar
- Gelişmiş ülkelerin sağlık hizmeti maliyetinin yüksek olması
- Ulaşım imkânlarının gelişmesi
- Gelişmiş ülkelerdeki varlıklı ve yaşlı nüfusunun gün geçtikçe artması
- Aynı sağlık hizmeti sunumunda farklı fiyat avantajlarının olması
- Tedaviyi sağlayacak yeni imkânların keşfedilmesi
- Tedavi ve iyileştirme sürecini farklı bir ülkede tatil ile birlikte gerçekleştirme arzusu şekilde sıralanabilir.

Tıp turizmi için farklı ülkelere giden sağlık turistlerine genellikle 2. ve 3. basamak kurum ve kuruluşlarda hizmet verilmektedir. Bu hizmet doktorlar tarafından tedavi amaçlı planlı olarak gerçekleşir (Ataman, Esen ve Vatan, 2017:32).

Medikal turizm günümüzde milyarlarca dolarlık büyümeye devam eden bir endüstridir (Sandberg, 2017:282).

2.2.4.2. Termal Turizm

Termal turizm, çevre ve iklim etkenleri ile birlikte termal su bölgelerinde insan sağlığına pozitif katkı sağlamak için hekim kontrolünde ve programında; fizik tedavi, egzersiz, psikoterapi, rehabilitasyon ve diyet gibi uygulamalarla sunulan sağlık hizmetleridir. Bu sağlık hizmeti, içerisinde çeşitli mineraller barındıran ve 20 dereceden daha sıcak olan jeotermal suların zindeleşme, dinlenme ve temizlik amacıyla kullanılmasıdır (Bostan, 2020).

Termal turizm yıl boyunca mevsim fark etmesinin yapılabilir bir turizm çeşidi olması ve içeriğinde eğlenme, dinlenme, fizik tedavi ve rehabilitasyon (ftr), terapi gibi farklı alanların bulunması, nitelikli personelin varlığı, ulaşım ve gelişmiş altyapı, spor ile ilgili (yüzme, yoga vb.) aktiviteler ve uluslararası geçerli sertifikalar bu turizm çeşidinin popülerliğini ve talebini yükselten etkenlerdir (Dalkıran, 2017).

Termal su, kişide var olan hastalığın türüne ve yapısına göre çeşitli tedavi ve teknik yöntemler ile birlikte sunulan bir hizmettir. Mineralize termal su ve çamur banyosu, solunum, içme gibi farklı türdeki yöntemlerle birlikte, diyet, iklim kürü, psikoterapi, fizik tedavi, rehabilitasyon gibi destek tedavilerle bir araya gelerek gerçekleşen kür uygulama amaçlı oluşan turizm hareketidir.

Termal tedavi uygulamalarında ana tedavi sıcak ve mineralli sular ile yapılan balneoterapidir. Yer altı sularının kullanıldığı kaplıcalarda gerçekleşen her çeşit tıbbi tedavi, tıbbi terapi ve hizmet sunumları termal tıp kapsar.

Termal tedavi kürleri yalnızca hastaları ilgilendiren birer tedavi çeşidi değil, aynı zamanda sağlıklı insanlar içinde var olan sağlıklarını güçlendirici, destekleyici dinlenme tatillerine dönüşmüştür.

Termal turizm hastalıklarını doğal yöntem ile iyileştirmek isteyenlerin başvurduğu bir sağlık turizmi çeşididir. Dünya nüfusunun yaşlanması, yaşlanan sağlıklı nüfusa

sunulan hizmet türlerinin farklı farklı olması ile sağlık hizmeti maliyetlerinde artması insanların sağlıklı yaş almaları için genç yaştan itibaren termal sağlık turizmi hizmetlerinden faydalanarak sağlıklarını korumaya yöneltmiştir. İnsanların tatildayken, dinlenirken aynı zaman da tedavi olmayı tercih etmeleri ve bunu farklı yerlerde gerçekleştirme istekleri sağlık turizminin gelişmesinde rol oynamıştır. Termal turizm uygulamalarında uluslararası standartlar bulunmaktadır. Termal sağlık tesislerinde uluslararası standartların karşılayabilmesi için aşağıdaki özellikler aranmaktadır (Tontuş, 2020):

- Yeterli ve uygun fiziki altyapı
- İyi muhafaza edilmiş düzenli çevresel etkenler
- Termal suyun kimyasal ve fiziksel özelliklerinin duyurulması
- Kadrolu hemşire, fizyoterapist ve uzman hekim gibi çalışanlarının yeterli sayıda olması
- Eğitimli yardımcı sağlık personelinin bulunması
- Ulaşım ve transfer standartlarının sağlanması
- Sağlık hizmetlerinde kanunlar tarafından belirlenmiş çerçevelenmiş davranışlar dışında kalan etik değerlere bağlılık ve gizlilik ilkesine uygunluk temini
- Modern tıbbi teknoloji
- Fiziki ve ekonomik açıdan kolay ulaşılabilen sağlık hizmetlerinin sunulması
- Farklı fiziksel aktivite ve spor imkânlarının bulunması
- Tesiste iklim-terapi, hidro-terapi, diyet-terapi, inhalasyon-terapi, çamur tedavisi gibi farklı tedavi seçeneklerini sunuyor olması,
- Yeterli bilgi teknolojilerine dayalı hizmet sunum kurgusunun olması
- Tesisin doğal termal su havuzunun bulunması,
- Nitelikli hizmet sunma standartlarının kolay ulaşılabilir şekilde duyurulmuş olması
- Uluslararası standartlarda tedavi antlaşmalarının olgunlaştırılıp geliştirilmiş olması ve hizmet alıcılarına tedavi antlaşmaları için yeterli bilimsel bilginin sunulması
- Yurtdışı sağlık sigortalının ülkelere özgün beklentilerinin giderilmesi için olması gereken anlaşmaların yapılması.

Termal tıp kurumlarında gerçekleşen tamamlayıcı tedaviler (Tontuş, 2020):

a) Balneoterapi

Doğal iyileştirme etkisine sahip termal ve/veya mineralli suların, şifa etkisi olan gazların ve çamurların, önceden belirlenmiş yöntem ve dozlarla içme, banyo, inhalasyon ve paket uygulamaları ile düzenli aralıklarla tekrarlanarak kullanılmasıyla, belirli zaman diliminde kür olarak gerçekleştirilen bir tedavidir.

Balneoterapi de en sık kullanılan yöntem olan doğal şifalı sular kendi içinde fiziksel ve kimyasal özelliklerine sınıflara ayrılırlar. Uluslararası formlarda kabul gören listede şifalı suların sınıflandırılması aşağıdaki gibidir;

- Termal Sular: Ölçülen doğal sıcaklıkları 20°C'den fazla olan,
- Mineralli Sular: Bir litresinde 1 gramdan fazla çözülmüş mineral içeren su,
- Termomineral Sular: hem litresinde 1 gramdan (g) fazla çözülmüş mineral bulunan hem de doğal sıcaklıkları 20°C fazla olan sular olarak sınıflanır.

Ayrıca yukarıdakiler ile birlikte, bazı özel mineralleri belirli düzeyde içinde bulduran Özel Banleolojik sular sınıflandırması da vardır. Bu sınıflandırmaya göre;

- Karbondioksitli Sular: Litresinde 1 gramdan fazla çözülmüş serbest karbondioksit bulunan sular
- Kükürtlü Sular: Litresinde 1 miligramdan (mg) fazla -2 değerli kükürt içeren sular
- Radonlu Sular: Litresinde 666 becquerelden (Bq) fazla radon ışımını bulduran sular
- Tuzlalar: Litresinde 14 g üzerinde sodyum klorür bulunan sular
- İyotlu Sular: Litresinde 1 mg dan fazla iyot bulunan sular
- Florürlü sular: Litresinde 1 mg dan fazla florür içeren sular
- Akrototermal Sular: Litresinde toplam mineralizasyonları 1 gramın altında kalan ancak doğal sıcaklıkları 20 °C'den fazla olan şifalı sular

b) Peloidoterapi

Doğada oluşan biyolojik ve/ veya jeolojik olaylar sonucunda var olan, yeraltı kaynaklarına ve denize dayanan inorganik ve/veya organik oluşumlara denir. Şifalı çamurda denilmektedir.

Kendine has bir tedavi yöntemi olan peloidoterapi kullanım türüne göre susuz ya da sulu kullanılabilir. Tedaviye başlamadan önce çamurda yeterli yoğunluk ve ısı sağlanır.

c) Hidroterapi

Soğuk ve sıcak uygulamalarıyla suyun sıvı, katı, gaz gibi çeşitli halleriyle hastalıktan korunma ve var olan hastalığı tedavi etme amacıyla kullanılması hidroterapidir. Özel olarak tertiplenen banyolarda jakuzi, whirlpool, jet duş, su altı basınçlı masaj, buhar duşları gibi yöntemler ile gerçekleştirilmektedir.

d) İnhasayon (Soluma)

Jeolojik olaylar neticesinde oluşan termomineral su buharının kontrollü olarak hasta tarafından solunmasıyla gerçekleşir. Bu tedavi sisteminde suyun sıcaklığı insanın vücut sıcaklığından fazladır. Bu yöntem akciğer fonksiyonlarını olumlu etkilemekte ve kan gazları düzeylerini normalleştirmektedir.

e) Kür

Genellikle hastalıkların önlenmesi ve rehabilitasyonunda uygulanan tedavi şeklidir. Kür, tedavinin belirli aralıklarla ve belirli sürelerle planlanan dozda uygulanmasıdır.

f) İçme Kürleri

Doğal mineralli suyun kimyasal yapısına göre, sindirim sisteminde doğrudan idrar yolları üzerinde ise dolaylı etkisi bulunmaktadır. Bu yöntemde amaç, kür tarzında belirli miktarda mineralli suların belirli bir sürede içilmesi ile insan üzerinde planlı bir etki geliştirmektir.

g) Termal kür

Kaplıca tedavisi olarak da geçmektedir. Termomineralli suların doğal olarak çıktıkları kaplıcalarda, çeşitli hastalıkların iyileştirilmesinde kullanılmasıyla ilerleyen ve geçmişten bugünüme gelenekselleşerek gelen bir tedavi metodudur. Birçok ülkede tamamlayıcı ve alternatif tedavi olarak kullanılmaktadır.

h) Medikal tedavi

Termal kür ile birlikte hastaya belirli dozlarda sistemik olarak uygulanan ilaçlı tedavi yöntemidir.

ı) Talosoterapi

Deniz iklimi, deniz çamurları, yosunlar, deniz kumu, deniz suyu denizden elde edilen farklı maddelerin değişik metotlarla kullanıldığı bir iyileştirme sistemidir. Kaynağı denize dayanan kür tedavi şeklidir.

i) Fizik tedavi ve rehabilitasyon

Sağlık problemi yaşayanların günlük hayat aktivitelerinin devamlılığı için ruhsal ve fiziksel olarak olabileceği en iyi iyilik halinin olması için gerçekleşen uygulamalardır. Çeşitli hastalık tedavisi ile birlikte ya da tek başına uygulanan egzersiz, elektrik akımı ya da ısı gibi yöntemler fizik tedaviyi oluşturur. Termal sağlık tesislerinde rehabilitasyon ve fizik tedavi bölümlerinin varlığı ve konuda uzman hekimlerin bu bölümde çalışması bir zorunluluktur.

j) Egzersiz tedavi

Bu tedavi kökleşik olarak nörolojik, ortopedik ve romatolojik hastalıklarda kullanıla gelmiştir. Su içi egzersiz özellikle sırt ve alt ekstremitelerdeki kas ve iskelet sistemi yükünü buna bağlı olarak da o bölgedeki nöral yükün hafiflemesini hedefleyerek kas ve dolaşım sistemini hareket ettirerek çalıştırmaktadır.

k) Destek uygulamaları

Daha önce bahsettiğimiz uygulamalardan farklı olarak hastanın fiziksel ve zihinsel halini iyileştirmek için gerçekleşen sağlık bilgilendirmeleri veya eğitimi, günlük rutin aktivitelerinin kontrollü olması için düzenlenen plan ve programlar, diyet programları, ruhsal destek ve davranışsal durum analizi uygulamalarıdır.

Türkiye, altındaki geniş fay ağından dolayı, jeotermal kaynaklar yönünden Avrupa da ilk sırada ve bu konuda uygulanan yöntem çeşitliliği yönünden dünyada önde olmaktadır (Gülen ve Demirci, 2012).

2.2.4.3. İleri Yaş Turizmi

Gelişmiş ülkelerdeki sağlık imkânlarının iyileşmesiyle ve gelişmesiyle insanların yaşam süreleri uzamıştır. Uzayan yaşam süreleriyle artan kronik hastalıklar ve çeşitli sağlık problemleri sağlık harcamalarında fark edilir bir artışa neden olmuştur (Bektaş ve Şimşek, 2016:179).

Çoğu ülkede, doğum oranların da düşmeler ile yaşam beklentisindeki artış birleştiğinde, artan yaşlı nüfus turizm hedef kitlesini oluşturmaktadır (Nella ve Chiristou, 2016:35). Birleşmiş Milletler tahminlerine göre 65 yaş ve üstü yaştaki ileri yaş nüfus oranları incelendiğinde, 2022 yılı yaşlı/ ileri yaş nüfus oranı %9,8 oldu (TÜİK, 2023).

Önceki yıllara göre artış gösteren bu oranın zamanla daha da artacağı öngörülmektedir. Öngörülen bu önemli artışlar turizmde dahil olduğu birçok sektörde ileri yaş nüfusa yönelik hizmet sektörünü zorunlu kılmaktadır (Doğan T.G.B., Doğan S. ve Baynal, 2020:297).

Günümüzde sağlık politikalarının şekillenmesinde öne çıkan faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler yaşlı popülasyonun artması, artan bakım ve tedavi maliyetleri, kronik hastalıkların artması ve sağlık insan gücü eksikliğidir (Bölüktaş, 2020).

Yaşlı nüfusun artışının yanında emeklilik sonrası sosyal aktif yaşam oranının artışı, mali refahın artması, zaman esnekliği gibi etkenlerden dolayı da ileri yaş/yaşlı turizmi çekici bir pazar durumuna gelmektedir (Telgilimoğlu, 2017:121).

Yaşlı nüfus ve ileri yaşlara kadar yaşayan insan sayısı artmaya başlayınca yaşlı sınıflandırmasında bazı alt gruplara ihtiyaç oldu. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), “65-74 yaş arasını genç yaşlı, 75-84 yaş arasını orta yaşlı, 85 ve üzeri yaşları ileri yaş” olarak tanımladı. Ancak günümüze gelindiğinde DSÖ toplumdaki yaş sınıflandırmasını tekrar düzenledi. Bu düzenlemeye göre yaşlı kavramı daha ileri dönemler için kullanılmaya başlandı. DSÖ'nün 2017 yılında yapmış olduğu gruplandırmaya göre toplumdaki insanların gruplandırılması aşağıdaki gibidir;

0-17 yaşlar : Ergen

18-65 yaşlar : Genç

66-79 yaşlar : Orta yaş

80 ve üzeri : Yaşlı

Bunlara ek olarak;

80 ve üzeri yaşı 80-99 olarak sınırlandırırken, 100 yaşını aşmış kişiler için asırlık, 110 yaşını aşmış kişiler için ise süper asırlık tabirlerini kullanıldı (Bilir, t.y).

İleri yaş turizmi, kendi kitlesine sağlık turizminin yanı sıra, sunduğu hizmeti çekici kılmak için, iyileşme amacıyla gittikleri ülkeyi gezme imkânı sağlamaktadır. Böylece ileri yaş grubunun yaşam şekillerine uyan ve onların gereksinimlerine yanıt veren insanı geliştirici, etkin ve yaşamı renklendirici, hareketlendirici bir turizm türü olmuştur (Bektaş ve Şimşek, 2016:180).

Bireyler yaşamları boyunca farklı dönemler geçirmektedirler. Bu dönemler içinde yaşlılık dönemlerinde bazı rol ve statü kayıpları yaşayabilirler. Bu dönemdeki fiziksel ve zihinsel kayıplar, kendilerine yetememe duruma sebep olmaktadır. Sağlık genel anlamda bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali olarak tanımlanır. Yaşlılar açısından ise iyilik hali beş başlıkta ele alınabilir (Kutsal, 2011);

a) *Fiziksel iyilik*: Bilinçli ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmek, zararlı alışkanlıklardan uzak durmak, düzenli fiziksel aktivite yapmak.

b) *Manevi iyilik*: Ahlak ve güçlü etik değerlere sahip olmak, yaşamda bir amacının olması.

c) *Zihinsel iyilik*: Zihnin problem çözebilmeye ve yaratıcılık durumlarının devam etmesi ve zihnin devamlı öğrenmeye uyarılması.

d) *Sosyal iyilik*: Sosyal ilişkilerinde güzel iletişim kurabilmesi,

e) *Duygusal iyilik*: Duygusal açıdan dengede olabilmek, kendisine ve başkalarına karşı olan düşünceleri anlayabilme.

İleri yaş insanlar için geliştirilecek politikalar da geleceğe yönelik çok yönlü programların yapılması ve yukarıdaki parametrelerinde dikkate alınması gerekmektedir.

2.2.4.4. Engelsiz Turizm

Doğuştan gelen veya sonradan oluşan hastalıklar veya kaza nedeniyle oluşan sakatlıklar öne sürülerek, toplumsal veya yönetsel yaklaşım ve tercihler sonucu yaşamın birçok alanında engeller ile karşılaşan, kısıtlanan, kişilere engelli denir. Bu engeller fiziksel ve ruhsal olabilir (İYTE, t.y.). Görme, işitme, nörolojik bozukluklar, psikiyatrik sorunlar, otizm, dikkat eksikliği, süregelen rahatsızlıklar gibi hastalıklar bu gruba girmektedir.

Engelsiz turizm ise herhangi bir engeli bulunan kişilerin yapmış oldukları turizm faaliyetleridir. Engelli bireylerin devamlı yaşadıkları yer haricinde spor, dinlenme, sağlık, kültür vb. nedenlerle gerçekleştirdiği süreli konaklamalar şeklinde de ifade edilebilir. Bu turizm faaliyetlerinde engelli olan kişiler klinik oteller, rehabilitasyon ve bakım hizmetlerinden faydalanabilirler. Literatüre bakıldığında engelsiz turizm yerine erişilebilir turizm, herkes için turizm, ulaşılabilir turizm gibi kavramlara da yer verildiği görülmüştür (Arman ve Bulgan, 2022:2173).

OECD-AB ve Türkiye verilerine bakıldığında, dünya nüfusunun %15'i engelli insanlardan oluşmaktadır. Bu da dünya da 1 milyar engelli insan var demektir. Ulaşılan bu sayı onları dünyadaki en büyük azınlık yapmaktadır (EyDer, t.y.).

Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesine (BMEHS) göre, “(f) Engelliler için fırsat eşitliğinin sağlanmasına yönelik ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeyde politikaların, planları, programların ve eylemlerin geliştirilmesi, tasarlanması ve değerlendirilmesine katkısını göz önünde bulundurarak” hizmet sunumunda tüm aşamalara dikkat edilmesi önem arz etmektedir (Adalet Bakanlığı, t.y.)

Dünyadaki engelli sayısının yükselmesi ve bu bireylerin genel olarak tek değil, yanlarında yakınlarıyla veya refakatçileriyle seyahat ettikleri göz önüne alındığında engelli hedef kitlesi turizm hizmeti sunan işletmeler için kıymetli bir pazar halini almıştır. Engelli müşterilerde tıpkı engelsiz müşteriler gibi aileler ile vakit geçirmek isteyebilirler. Turizm hizmeti sunan tesislerdeki hizmetlere erişimde yaşanan zorluklar, engelli insanlar ile birlikte onlara eşlik eden bireyleri de etkileyecektir (Eryılmaz ve Zengin, 2013:55-56).

Günümüzde engelli bireylerin dezavantajlı konumunda olmasından dolayı turizm faaliyetlerine katılımı sınırlı sayıda kalmaktadır. Tatil ve seyahat büyük azınlık olan engelliler için toplumun diğer kesimleri ile karşılaşmaların da ve kaynaşmalarında

büyük rol üstlenirken aynı zamanda turizm sektörü içinde önemli bir Pazar fırsat oluşturmaktadır (Efendi ve Oduncuoğlu, 2020).

2.2.5. Türkiye’de ve Dünya’da Sağlık Turizmi

Bu bölümde birinci başlıkta; sağlık turizminin Dünya da hangi ülkelerde yaygınlaştığı, hangi ülke de ağırlıklı olarak hangi sağlık turizmi çeşidini geliştirdiği ve sağlık turizminin gelişmekte olan ülkelere etkisi, ikinci başlıkta ise; sağlık turizminin Türkiye de ki gelişimi, Türkiye de hizmet verilen medikal turizm çeşitleri, Türkiye’nin sağlık turizmindeki avantajlı konumunun nedenleri ve ülkemizi ziyaret eden sağlık turistlerinin tercih ettiği branşlar anlatılmıştır.

2.2.5.1. Dünya’da Sağlık Turizmi

Termal turizmden medikal turizme, ileri yaş turizminden engelsiz turizme kadar oldukça geniş bir yelpazede hizmet veren bu sektör, dünya genelinde her geçen gün önem kazanan bir turizm şeklidir. Günümüzde turizmin, internet, medya ve diğer kitle iletişim araçlarıyla kişiler, kendi ülkeleri dışında sağlık turizmi alanında kaliteli ve ekonomik hizmet sağlayan kurum ve kuruluşlar hakkında daha çok bilgiye ulaşabilmektedirler. Birçok ülkenin yüksek standartlarda gelişmiş teknolojiler ile hizmet sunması, uluslararası seyahatlerin kolay ve uygun fiyatlı olması, bekleme sürelerinin uzun olması ve maliyet avantajı gibi nedenler sağlık turizminin sınırları aşarak dünyada oldukça yayılmasını sağlamıştır. Bu bölgeler arasında en dikkat çekici olanlar Güney Avrupa, Güney Amerika ve Güney Asya’dır. Daha önce de bahsedildiği gibi insanların sağlık hizmeti almak için başka ülkelere seyahat etmelerinde farklı sebepler olabilmektedir. Bu sebepler İngiltere’ de yaşayanlar için uzun bekleme süreleri iken ABD yaşayanlar için yüksek fiyattır (Yılmaz ve Yılmaz, 2022). Sağlık turizmin de gelişmiş ülkelerin yanında gelişmekte olan ülkelerde bu sektörde yerini almaya başlamıştır. Gelişmekte olan bu ülkeler bu sektör açısından erişilebilirlik, kalite, fiyat ve memnuniyet gibi sebepler ile tercih edilmektedir.

Dünya da sağlık turizmi açısından ekonomik büyüklüğe bakıldığında, ileri yaş turizmi ile termal sağlık turizmi odaklı turizm hizmetleri medikal turizme göre daha güçlüdür (Tontuş, 2019).

Yaklaşık 20 yıl öncesine kadar tıbbi insan gücü ve tıbbi teknoloji açısından gelişmiş ülkelere doğru özellikle ABD'ye doğru iken artık çoğu sağlık probleminde sağlık turizmi için yolculuk yapılan ülke kendi ülkesinden daha az gelişmiştir.

Günümüzde sağlık turizminden en büyük dilimi alan ülkeler sıralandığında Tayland, Macaristan ve Hindistan başı çekmektedir (Yılmaztürk, 2023). Tayland özellikle cinsiyet değiştirme ve yüz feminization cerrahi ameliyatlarının adeta dünyadaki merkezidir. Macaristan Orta Avrupa'da sağlık turizmi destinasyonları içinde en önemlisidir ve özellikle diş cerrahisi ve diş protezi konusunda hasta çekmektedir (Tontuş, 2015). Hindistan tıp turizmin de yaygınlaşarak özellikle organ ve kemik iliği nakilleri, kalp ameliyatı, kadın hastalıkları, kozmetik ve plastik cerrahi alanlarında tercih edilmektedir. Malezya, helal gıda uygulamaları ile yiyecek sunması ve İslamiyet'e uygun geleneklere ve inançlara saygısının ön plana çıkarılmasıyla Müslüman sağlık turistlerini çekmektedirler. Bu ülkelerin yanı sıra Singapur, Singapur Ulusal Kanser Merkezi ile onkoloji alanında uzmanlaşmış bir ülkedir ve bu alanda Doğu Asya'da öncülük ederek referans noktası olmaktadır. ABD Güney Amerika ve özellikle yakın komşu ülkeleri tarafında tercih edilmektedir.

Sağlık turizminde gelişmekte olan ülkelerdeki tıp turizmin geleceğinin bu sektörde çok parlak olduğu söylenebilir. Singapur, Hindistan ve Tayland gibi ülkeler medikal turizm için önde gelen ülkelerdir. Türkiye ise bu sektörde gün geçtikçe artarak önem kazanan ülkeler arasında yer almaktadır. Bu durumun ana nedeni, bahsi geçen ülkelerde tedavi maliyetlerinin düşük olmasıdır. Bu neden dışında, bu ülkelerin dikkat çekici eğlence turizmine sahip olmalarıdır. Daha ileri dönemde sağlık turizmi sektörü yönelimlerinde küreselleşme, gelişmekte olan ülkelerde sağlık turizmi sektörünün gelişiminde büyük önem taşıyacağı değerlendirilmektedir (Çılgınoğlu, 2018:191).

2.2.5.2. Türkiye'de Sağlık Turizmi

Türkiye, 1980'li yıllardan itibaren dünyanın her yerinden gelen turistler için turistik açıdan popüler ve çekici bir ülke haline gelmiştir (Omay ve Cengiz, 2013:427). Bu popülerliğin nedeni Türkiye'nin zengin tarihi, kültür mirası ve elverişli ikliminin de getirmiş olduğu turistik avantajlar olduğunu söyleyebiliriz.

1990 yılına kadar Türk sağlık sisteminde yapısal problemlerin varlığı söz konusuydu. Bu problemler hastanelerin ve sağlık çalışanlarının nitelik ve nicelik olarak

yetersizliği, koordinasyonsuzluğu, sağlık hizmetine ulaşım zorluğu, sosyal güvence ve sigorta sisteminin karmaşıklığı vb. benzeri durumlardır. Bu problemlerin olması Türkiye’de kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşamayan gelir düzeyi yüksek vatandaşların tedavi için yurtdışını tercih etmeye itti.

2005-2010 yılları arasında özel sektör, kamu sektörü ve sivil toplum kuruluşlarında sağlık turizmi farkındalığı oldu.

2010 yılında Sağlık Turizmi hizmetlerinin tek elden kontrolünün sağlanabilmesi için Sağlık Turizmi birimi kurularak, 2011’de Sağlık turizmi hakkında ilk mevzuat değişikliği yayımlandı. Aynı zamanda Sağlık Bakanlığının 2023 vizyonunda hükümet politikası olarak yerini aldı (Bulut ve Şengül, 2019:56).

2010-2014 yılları arasında sağlık turizmi Stratejik eylem planına girdi.

Türkiye artık sadece doğal güzellikleri, tarihi, fiziki konumu, kültürel mirası ve düşük fiyat avantajı ile değil, ileri alt yapıya sahip sağlık kurumları, nitelikli ve eğitimi sağlık profesyonelleri ve de teknik alt yapısı ile bu sektörde lider ülke potansiyeline ulaşmıştır (Bulut ve Şengül, 2019:57).

Türkiye, yabancı hastalara sadece medikal turizmi değil, bir bütün olarak sağlık turizmini de sunmaktadır. Bir başka deyişle Türkiye, devlet politikası olarak turizm tecrübesinin gücüyle ve özgüveniyle sağlık turizminde rekabet avantajı sağlamayı amaçlamaktadır.

Türkiye’de verilen medikal sağlık hizmetleri genel olarak (Akdu S., Akdu U ve Şahbaz.2012);

- Gz ameliyatları
- Tüp bebek uygulamaları
- Kalp ve damar hastalıkları
- Diş ameliyatları
- Estetik ve plastik operasyonlardır.

Türkiye’de sağlık turizminin odağı medikal turizmdir (Tontuş, 2019). Aynı zamanda tıp turizmi için ülkemiz avantajlı bir ülkedir. Türkiye’nin tıp turizmindeki bahsetmediğimiz diğer avantajları (Tontuş, t.y.);

- THY gibi dünyada en çok uçuş noktasına ulaşım sağlayan ulusal bir havayolunun olması

- Türkiye JCI kalite standartları ile akredite olmuş sağlık kurumu sayısı yönünden dünya da 2. sırada olması
- Ülkemizde dört mevsimin yaşanabilir olması
- Türkiye'nin coğrafi konumu
- Termal kaynakları açısından sayısal olarak Avrupa'da ilk sırada olması
- Türkiye'nin bazı ülkelerde pozitif imajının olması
- Türkiye'nin insan gücü potansiyelinin genç nüfus nedeniyle yüksek olması

2019 yılında sağlık turizmi kapsamında ülkemizi ziyaret eden sağlık turistlerinden elde edilen turizm geliri 1.492.438 bin ABD doları olarak gerçekleşmiştir.

2020 yılında tüm dünyayı etkisine Covid- 19 salgını nedeniyle sağlık turisti sayısında ciddi bir azalma olmuştur. Sağlık turizmi kapsamında ülkemizi ziyaret eden sağlık turisti sayısı 407.423'tür. 2020 yılında sağlık turizminden elde edilen gelir 1.164.779 bin ABD dolarına gerilemiştir.

2021 yılında sağlık turizmi kapsamında toplam 670.730 kişi ülkemizi ziyaret ederek 1.726.973 bin ABD doları gelir sağlamıştır.

2022 yılında ülkemizi ziyaret eden sağlık turisti sayısı bir önceki yıla göre yaklaşık iki katına çıkarak 1.258.382 kişinin ziyareti ile sonuçlanmıştır. Ve elde edilen gelir 2.119.059 bin ABD doları olmuştur.

2023 yılında ise 1.398.504 sağlık turisti ülkemizden hizmet almış ve bu hizmet karşılığında ülkemizin elde ettiği gelir 2.307.130 bin ABD doları olarak gerçekleşmiştir.

Ülkemizi ziyaret eden sağlık turistlerinin en çok tercih ettiği alanlar sırasıyla (USHAŞ, t.y.);

1. Jinekoloji (Kadın hastalıkları)
2. Dahiliye (İç hastalıkları)
3. Oftalmoloji (Göz hastalıkları)
4. Tıbbi biyokimya
5. Genel cerrahi
6. Diş hekimliği
7. Ortopedi ve travmatoloji
8. İntaniye (Enfeksiyon hastalıkları)

9. KBB (Kulak-Burun-Boğaz) şeklindedir.

Türkiye’yi sağlık turizminde ön plana çıkaran bazı özellikler vardır. Bu özelliklerden ilki fiyat avantajıdır. Bir diğer özellik Türkiye’nin 60’dan fazla ülkeye vize sorunu olmadan ulaşım imkânının bulunmasıdır (Mert, 2013). Türkiye, kültür, bulunduğu coğrafi konum, iklim ve sağlıkta dönüşüm programı sonrası büyük gelişim gösteren sağlık hizmetlerinin ekonomik ve kaliteli sunumuyla yine tercih edilen ülke konumunda olmaktadır. Bu kaliteli sunumda eğitilmiş ve nitelikli insan gücünün yanında donanımlı teknik alt yapısının olduğunu da söyleyebiliriz.

Sağlık turizminde gerçekleşen tüm bu gelişmeler, sağlık Bakanlığının 2023 vizyonunda yer alarak hükümet politikalarına dahil olmuştur. Türkiye sahip olduğu doğal kaynakları, tarihi, yeterli alt yapıya sahip sağlık kuruluşları, kalifiyeli ve eğitilmiş insan gücü ve de uygun fiyat avantajlarıyla sağlık turizmi sektöründe cazibe merkezi olsa da Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü (OECD) ülkelerinin sıralamalarına ve ortalamalarına göre henüz beklenen düzeyde değildir. Son yıllarda ülkemizde sağlık turizmi alanında yapılan yatırımlar ve ülkemizin yeni ekonomi modeli bu alanda cazibe merkezi olmaya devam etmektedir (Erkmen, 2023:47).

Günümüzde çoğu sağlık turistinin farklı beklentiler ile bu alana yöneldiği görülmektedir. Türkiye’ye sağlık hizmetlerinden faydalanmak için gelen sağlık turistlerinin ortalama harcamaları tüm turistlerin ortalama giderlerinden fazla olduğu görülmüştür. Sağlık turizmi için gelenlerin diğer turizm faaliyetleri için gelenlere oranla harcamalarının fazla olması ve bu sektörün sezonluk olmaması özelliği turizm sektörü içinde sağlık turizmin önemini göstermektedir (Erkmen, 2023:48).

2.3. Sağlık Turizmi Farkındalığı ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Bu bölümde yurtiçi ve yurtdışı sağlık turizmi farkındalığı çalışmalarının literatür taraması yapılmıştır. Bu kapsamda 10 yurtiçi çalışma 2 yurtdışı çalışma ele alınmıştır.

2.3.1. Yurtiçi Çalışmalar

Sağlık Turizmi tüm dünyada hızla büyüyen bir sektördür. SATURK’ ün 2020 yılında yayınladığı raporuna göre, Türkiye’ye gelen her bir hasta hastalığının tedavisi için 1500 dolardan 100000 dolara kadar para harcamaktadır. Değişen yaşam koşulları ile birlikte sağlık turizmi alanı dört ana başlık (Tıp Turizm, İleri Yaş Turizmi, Spa ve

Wellness Turizmi, Termal Turizm, Engelli Turizmi) olarak kategorileşmiştir ve farklı ülkelerde farklı kategorilerde gelişen bir sektör olarak büyüme ve gelişme göstermektedir. Sektördeki gelişmeye paralel olarak ülkemizde kamu hastaneleri dahil sağlık turizmi potansiyelinin artırılması için stratejiler oluşturulmuş ve yürürlüğe alınmıştır. Bu kapsamda Şehir Hastanelerinde sağlık turizmine uygun nitelikli yataklar oluşturulmuştur. Emek yoğun bir sektör olan sağlık hizmetlerinde sağlık turizminin gelişebilmesi insan kaynağının nitelikleri ile çok ilgilidir. Bu açıdan hastane çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı öncelikle ele alınarak konuyla ilgili eksikler belirlenmelidir. Bu konuda yapılan araştırmalardan bazı örnekler aşağıda yer almaktadır.

Acar ve Turan (2016)'ın bir üniversite eğitim ve araştırma hastanesi üzerinde yaptığı çalışmada sağlık hizmeti sunan kişilerin farkındalıklarını ölçerek aynı zamanda sağlık turizminin ülke için ne kadar önemli olduğunu vurgulamak istemiştir. Çalışmanın sonunda elde edilen bulgularla “Türkiye’de sağlık turizmi pek fazla bilinen bir konu olmadığı gibi sağlık çalışanları ve sağlık hizmetleri pazarlaması ile ilgilenen kişi ve kuruluşlar dışında ilgi gösterildiği de söylenemeyeceği” sonucunu çıkmıştır.

Çılğınoğlu (2018) yaptığı çalışmada sağlık turizmini tüm yönleri ile ele almıştır. Araştırmada, sağlık turizmi alanında hizmet sunumu yapan sağlık profesyonelleri ile hizmet alan uluslararası sağlık hizmeti alıcısı olan sağlık turistlerine ulaşılarak birebir yüz yüze görüşmelerle yapılan anket çalışmaları ile Türkiye’nin sağlık turizmi alanındaki resmi çizilmeye çalışılmıştır. Nitelikli eleman için eğitime ve sertifikasyona ehemmiyet verilmesi gerektiği sonucuna ulaşmıştır.

Kızıldağ (2018) hekim dışı sağlık personeli ve sağlık yöneticilerinin tıp turizmi konusundaki bilinçlerinin ele alınarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ankara’da yapılan çalışmada elde edilen bulgulara göre, “hekim dışı sağlık personeli ve sağlık yöneticilerinin medikal sağlık turizmi farkındalıklarının çeşitli demografik değişkenlere göre değişip değişmediği incelendiğinde cinsiyet, medeni hal ve meslek değişkenleri bakımından farklılaşmadığı yaş, eğitim durumu, çalışma süresi, aylık gelir ve kurum statü değişkenleri bakımından farklılaştığı” tespit edilmiştir.

Bostan ve Yalçın 2018 de yaptıkları çalışmada Türkiye de ki sağlık kurumlarının ve sağlık çalışanlarının medikal turizm alanındaki yeterlilik ve farkındalıkları ile yeterliliklerini ve politikalarının belirlemeyi amaçlamışlardır. Çalışmayı iki farklı il

merkezindeki beş hastane özelinde gerçekleştirmişlerdir. Verilerin toplanmasında Bostan tarafından geliştirilen “Medikal turizm yeterlilikler, Politikalar ve Farkındalık” ölçeği kullanılmıştır. Sağlık turizmi kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinin yeterliliği konusunda kararsız olduklarını, medikal turizm konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını, sağlık çalışanlarının yabancı hastalar ile iletişim kurmakta zorlandıklarını ve medikal turizm konusunda eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Yabancı dil bilen sağlık turizmi eğitimi almış elemanların istihdam edilmesi ve mevcut kadrolarda dil eğitimine önem verilmesi gerektiği böylece sektördeki yeterlilik temelden sağlanmış olacağı kanısına varılmıştır. Ayrıca uygulanabilir plan ve stratejilerin mevcut medikal turizm faaliyetlerini artırmaya ve medikal turizm sektöründe ülkelerin rekabet güçlerini arttırmaya yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Eriş ve Kemer’ in 2020 yılında Güneydoğu Anadolu bölgesindeki kamu hastaneleri üzerinde yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının medikal turizm farkındalığı da düşük bulunmuştur.

Sözeri (2020) yaptığı çalışmada, “çalışmanın temel amacını, özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının KKTC’deki sağlık turizmi potansiyelini algılama düzeyleri” olarak belirlemiştir. Çalışmanın diğer amaçları ise sağlık turizminin etkilerini ve sorunlarını belirlemektir. Sağlık çalışanlarının kalifiyeli ve yetişmiş kişilerden oluşmasının önemli olduğu sonucu çıkmıştır.

Eren (2021) FTR merkezlerinde çalışanların ve orada görevlendirilen öğrencilerinin sağlık turizmi algısını ve Antalya’da olan FTR merkezlerinin sağlık turizmi ile ilgili yeterlilik seviyelerini araştırdı. Araştırmayı yaparken iki farklı anketten yararlanan Eren, ilk ankette kurumda çalışanların ve öğrencilerin demografik özellikleriyle birlikte; bu sektörü geliştirmek için hangi alanlara eğilmek gerektiği, bu sektör ile fizik tedavi bağlantısı ve Türkiye’nin genel turizm ve sağlık turizmi durumuyla ilgili sorulara yer vermektedir. Çalışmaya katılanlar sağlık turizmi ile ilgili bilgi sahibiyken ülke olarak yeterince aktif çalışma yapılmadığı ve Türkiye’nin sağlık turizmi imajının olumsuz olduğu sonucuna ulaştı. İkinci ankette ise çalışmanın yapıldığı bölgede hizmet veren kurumların bu sektör için ihtiyaç duyulan alt yapının olup olmadığını sorguladı. Kurumların hem personel açısından hem de sağlık turizmini iyileştirme amaçlı çalışmalar yönünden ciddi eksiklerin olduğunu gördü.

Kuzkaya (2022) sağlık turizminde faaliyet gösteren Alanya'daki kurum yöneticilerinin sağlık turizmi uygulamalarına ve potansiyellerine yönelik yaklaşım, öneri ve tutumlarını ortaya koymak istemiştir. Çalışma sonunda sağlık personelinin yabancı dil konusundaki eksikliklerinin giderilmesi, bu sektörde yatırımların arttırılması, kamu ve özel sektör koordinasyonun arttırılması, stratejik pazarlamaya gidilmesi Alanya'yı dünya genelinde önemli sağlık turizmi destinasyonlarında olacağı öngörüsüne ulaşılmıştır.

Dağlı (2021) alışmasında, "tıp fakültesi ve turizm fakültesi ğrencilerinin sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeylerini" belirlemeyi amaçlanmıştır. Çalışmada tıp fakültesi öğrencilerin sağlık turizmi ile ilgili bilinçlerinin turizm fakültesi öğrencilerine göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bu sektörünün ekonomiye pozitif katkısının yanında sağladığı olanak ve yararların bilincinde olan öğrenciler, sağlık turizmine yapılan yatırımların ve sağlanan desteklerin sağlıkta kalite standartlarını artırma da itici güç olduğu konularında algılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca sağlık turizmi kavramı ve eşitleri, ülke teşvik politikalar, alanın özellikleri, uluslararası standartları gibi konularda eksik bilgi ve az donanımda oldukları sonuçlarına ulaşılmıştır.

Yapılan alışmalar bağlamında sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı hakkında bir şehir hastanesi örneğinde çalışılmamıştır. şimdiye kadar yapılan çalışmalarda ya eğitim ve araştırma hastanesi ya kamu hastanesi ya özel hastanede çalışan sağlık personeline ya da tıp ve turizm okuyan öğrenciler üzerinde çalışma yapılmıştır. Oldukça büyük ve gelişmiş olan, fiziki olarak da sağlık turisti karşılama kapasitesine sahip ve kuruluş amaçlarından biri ülke sağlık turizmi potansiyelini arttırmak olan şehir hastaneleri üzerinde böyle bir çalışmaya rastlanmamıştır.

2.3.2. Yurtdışı alışmalar

Ghasemi, Nejad ve Aghaei (2021) tarafında İran'da medikal turizmin de aktif hastanelerde sağlık profesyonelleri üzerine yapılan çalışma da hem yenilikçi hem de sistematik olmak hastanelerde bilgi yönetiminde düşünce zenginliği gerektirir düşüncesiyle gerçekleşmiştir. Ve bu çalışmada medikal turizmde bilgi yönetimi yöneliminin olumlu etlileri olduğu görülmüştür.

Snyder ve ark. (2015), medikal turizmin Karayipler'deki sağlık çalışanı göçü üzerindeki etkileri adlı çalışmasında, sağlık turizmi sektörünü teşvik etmeyi amaçlayan sağlık çalışanlarının eğitimi ve lisanslarındaki değişikliklerin aynı zamanda yerel nüfusun sağlık ihtiyaçlarını da desteklemesi gerektiği vurgusu yapılmıştır. Hem kaynak hem de hedef ülkelerdeki politika yapıcılar, medikal turizmin, medikal turizm destinasyonlarına giren ve çıkan sağlık çalışanı akışı üzerindeki etkilerinin farkında olmalı ve bu sağlık çalışanı akışının her iki gruba yönelik potansiyel zararların azaltılmasını sağlamak için çalışmalıdır.

Qadeer ve Reddy (2013) Hindistan da ki medikal turizm algılarını araştırmışlardır. Bu kapsamda Hindistan'ın üç şehrinde üçüncü basamak hastanelerdeki 91 doktor ile görüşme gerçekleşmiş. Özel ve özel sektördeki doktorların büyük çoğunluğunun medikal turizmin büyük bir kapsam olduğu düşüncesinde. Kamuda ki hekimlerin %56'sı medikal turizmin kamu sektörünün önceliği olmayacağını söylüyor.

James (2012), medikal turizmin Tayland özel hastane yönetimine etkisini incelemiştir. Bangkok'taki uluslararası özel hastanelerin başkan yardımcılarında oluşan bir grubun (n=7) medikal turizm etkilerine ilişkin yönetim algılarını ve deneyimlerini birleştirmeyi ve anlamayı amaçlamıştır. Araştırma sonucunda Tayland'da özel sağlık hizmetleri sektörü büyümeye devam ederken, hastanelerin uluslararası hasta ihtiyaçlarını ve isteklerini karşılayan uygun hizmet modellerini ve uygun tıbbi ürünleri/hizmetleri sunmalarına yardımcı olacak gelecekteki araştırmalara ihtiyaç olduğunu ve Tayland'ın sağlık endüstrisinde uluslararası tüketicinin artan önemini vurguluyor.

Taie (2013), Mısır'daki iki hastanede medikal turizmi incelemeyi ve hemşireler tarafından sağlanan hizmetler ile ilgili uluslararası hasta memnuniyet düzeyini beş boyutta (somut, güvenilirlik, yanıt verebilirlik, güvence ve empati) araştırmayı amaçlamıştır. Farkındalık oturumlarından önce her iki hastanede de incelenen hemşirelerin büyük çoğunluğu, medikal turizmin tanımı, medikal turizm nedenleri, medikal turizmin ev sahibi ülkeye faydaları, medikal turizmde kalite ve güvenlik, medikal turizmde etik ve yasal hususlar hakkında bilgi eksikliği olduğu görülmüştür.

Widiasih ve ark. (2020) Endonezya da helal sağlık turizmin zorlukları ve beklentilerini hemşirelerin bakış açısından incelemeyi amaçlamış. Farklı hastanelerden 10 hemşire ile gerçekleştirilen görüşmelerle elde edilen veriler sonucunda helal sağlık turizmi

kavramının sağlık hizmetlerinde uygulanması, helal turizmin geliştirilmesinde ki engeller ve hastanedeki sağlık hizmet programlarının ana odağını liderin belirlemesi olmak üzere üç tema ortaya çıkmış. Bu bulgular ile hemşirelerin bakış açısından Endonezya hastanelerinin helal sağlık turizm potansiyelin anlaşılmasını sağlar sonucuna ulaşmışlardır. Ancak aynı zamanda birçok engelde tespit edilmişlerdir. Endonezya da bu sektörün gücüne ilişkin farkındalıkları arttırmak için kapsamlı bir değerlendirmeye ihtiyaç olduğunu vurgulamışlardır.

Sunsata (2014), Tayland, Hindistan, Malezya ve Singapur ile birlikte küresel medikal turizm içinde rekabet eden Asya'nın önde gelen ölkeleri arasında yer aldığını ifade etmektedir. Tayland'ın Bangsaen Plajı'ndaki bir huzurevi olan Scandinavian Village, yüzme havuzu, spor salonu, golf sahası ve kişisel sağlık hizmetleriyle donatıldığını vurgulamaktadır. Web siteleri İşkandinavları Tayland'da ikinci bir ev aramaya ve uygun fiyata egzotik yemeklerin, yıl boyunca güzel havanın ve mükemmel yaşam tarzının tadını çıkarmaya davet edip, Emekli Göç Endüstrisi (RMI) ve ikinci ev olgusu olarak adlandırılan olay, bakım, yaşlanma, aile ve hane halkının küresel olarak yeniden yapılandırılmasına işaret etmektedir.

Rastegar ve ark. (2018) İşan'daki sağlık turizmini, yüksek kaliteli sağlık hizmetlerine ve düşük fiyatlara rağmen henüz küresel pazarda uygun konumuna ulaşmamış olmasından, diğer faktörlerin yanı sıra uygun bilgi yayılımı ve reklam eksikliği nedeniyle bu çalışmaları ile ilk adımlarını atmaktadır. Sağlık turizmi hedeflerine ulaşmak için uluslararası düzeyde medya diplomasisinin kapasitesinden yararlanmak üzere bir çalışma yürütmüştür. Çalışmanın sonucunda sağlık turizminden sorumlu kuruluşların halkla ilişkiler merkezlerindeki medya diplomasisi aslında kuruluşun uluslararası düzeydeki konumunu duyurmak, bilgi göndermek ve yabancı bir kitleyi kuruluş konumlarını desteklemeye ikna etmek için iyi bir kanal olduğuna varmıştır. Medya diplomasisine sahip olarak turizm kuruluşları küresel pazarda pay sahibi olabileceğini de vurgulamışlardır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Çalışmanın verileri anket yöntemi ile toplanmıştır. Anketin ilk bölümü katılımcıların demografik özelliklerini sorgulayan araştırmacılar tarafından oluşturulan 15 sorudan oluşmaktadır. Anketin ikinci bölümde 22 sorudan oluşan ve Dağlı (2021) tarafından geliştirilen Sağlık Turizmi Farkındalık ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 5’li likert tipi soru seti halinde kullanılmıştır.

Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel nicel araştırma yöntemi ile yapılmıştır. Hastaneden ön izin alınmış Etik Kurul kararından sonra İl sağlık müdürlüğüne başvuru yapılarak resmi izin alındı. Hastane verilerine göre kurumda çalışan hekim ve asistanların sayısı 2324, hemşire ve ebe sayısı 5443 ve idari personel sayısı 142’dir. Sayısı belli olan evrenden örneklem hesaplama formülü ile “%95 güven aralığında, %5 hata payı ve 0,50 görüş olasılığına” göre ulaşılması gereken toplam örneklem sayısı 367 olarak belirlenmiştir. Örnekleme yöntemi olarak kotalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem özellikleri bakımından popülasyon alt gruplara ayırma olasılığı varsa tercih edilir. Yöntem gereği 122 anket hekimlere, 123 anket hemşirelere ve 122 anket idari personele dağıtılmıştır. Eksik, hatalı ve boş bırakılan anketler elendikten sonra toplamda 311 kişinin veriyle analizler gerçekleştirilmiştir. Anket Eylül 2023 -Kasım 2023 aralığında yapılmıştır. Evrendeki birey sayısı bilindiği için örneklem büyüklüğünün hesaplandığı formül şöyledir;

$$n=(Nt^2 pq)/(d^2 (N-1)+t^2 pq)$$

Formülde;

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değeri

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapmayı ifade etmektedir.

Toplanan veri SPSS 24. programı ile analiz edildi. Verinin değerlendirilmesinde normal dağılım söz konusu olmadığından nonparametrik testler kullanılmıştır.

3.1. Araştırma Kapsamında Alınan İzin ve Onaylar

Araştırma kapsamında İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik kurul başkanlığından 2023/4 (05.03.2024) sayılı ve İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 2023/12 (15.08.2023) sayılı kararı ile izin alınmıştır.

3.2. Çalışmanın Amacı ve Önemi

Bu tezin amacı gün geçtikçe önem kazanan sağlık turizmi hakkında sağlık hizmeti sunan kamu sağlık personellerinin sağlık turizmi bilgi ve farkındalık düzeylerini ölçmek, eksik yönleri belirlemek ve bunları gidermek için önerilerde bulunmaktır.

Çalışmamıza özgün değer katan en önemli husus, sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı hakkında bir şehir hastanesi örneğinde çalışılmasıdır. Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda (örneğin Acar ve Turan, 2016; Sözeri, 2020; Bostan ve Yalçın, 2018; Dağlı, 2021; Eren, 2021; Çılgınoğlu, 2018) ya eğitim ve araştırma hastanesi ya kamu hastanesi ya özel hastanede çalışan sağlık personeline ya da tıp ve turizm okuyan öğrenciler üzerinde çalışma yapılmıştır. Oldukça büyük ve gelişmiş olan, fiziki olarak da sağlık turisti karşılama kapasitesine sahip ve kuruluş amaçlarından biri ülke sağlık turizmi potansiyelini artırmak olan şehir hastaneleri üzerinde böyle bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bunun yanı sıra hastanede çalışanların birimleri ve kadro sınıfları sağlık turizmi farkındalığı düzeyinde önemli farklılıklara neden olabilecektir. Bu farklılıkların tespit edilmesi konuya ilişkin yapılacak çalışmalara (eğitim planlaması, çalışanların güçlendirilmesi ve geliştirilmesi, kariyer planlaması vb.) yol gösterecektir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada, veri toplama aracı olarak,

- 15 sorudan oluşan demografik bilgi formu,
- Dağlı (2021) tarafından geliştirilen 22 sorudan oluşan Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmada anket yöntemi ile ölçme araçları katılımcılara form yolu ile ulaştırılmıştır. İki bölümden oluşan anketin, birinci kısmında katılımcıların kişisel bilgilerinin belirlenmesine yönelik demografik sorular yer alırken, ikinci kısmında çalışmaya katılanların sağlık turizmi farkındalıklarının ölçülmesine yönelik ölçek yer almaktadır.

Anketin birinci kısmında yer alan demografik bilgi formu 3 adet açık uçlu, 12 adet kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. Formda katılımcıların kişisel (eğitim durumu, sigorta, yaş, cinsiyet, sağlık turizmi bilgisi vb.) özelliklerine ve mesleki (tecrübe, kıdem, çalıştıkları pozisyon, çalıştıkları birim) özelliklerine ilişkin sorular bulunmaktadır.

Anketin ikinci kısmında 5’li Likert tipinde 22 adet soru bulunmaktadır. Her bir soruda 5 şık var ve her şık belli bir puana denk gelmektedir. Puanlama sisteminde; “Kesinlikle Katılıyorum” 5 puan, “Katılıyorum” 4 puan, “Fikrim Yok” 3 puan, “Katılmıyorum” 2 puan, “Kesinlikle Katılmıyorum” 1 puan şeklinde hesaplanmaktadır. Kullanılan ölçekten alınabilecek en yüksek puan 110, en düşük puan ise 22, nötr durumu ifade eden puan ise 66’dır.

3.4. Araştırmanın Hipotezleri

Tezin araştırdığı sorular kapsamında geliştirilen hipotezler aşağıdadır.

H1: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri, demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

H1a: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri, yaşa göre farklılık göstermektedir.

H1b: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri, cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H1c: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri, mesleklerine göre farklılık göstermektedir.

H1d: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri, tecrübelerine göre farklılık göstermektedir.

H1e: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri, kıdemlerine göre farklılık göstermektedir.

H1f: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri, eğitim seviyesine göre farklılık göstermektedir.

H2: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri, sağlık turizminin önemli bir sektör olduğunu düşünenlere göre farklılık göstermektedir.

H3: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri, sağlık turizmi ile ilgili eğitim yaygın veya örgün eğitim almalarına göre farklılık göstermektedir.

H4: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri, başka bir ülkeden sağlık hizmeti almalarına göre farklılık göstermektedir.

H5: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri, sağlık turizmi vatandaşın sağlık hizmeti almasını engelleyeceğini düşünenlere göre farklılık göstermektedir.

H6: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyler, özel/tamamlayıcı sağlık sigortası olanlara göre farklılık göstermektedir.

H7: Sağlık turizmi ülkeye klasik turizmden daha fazla döviz getirisi sağlar düşüncesinde olanlara göre hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri farklılık göstermektedir.

H8: Türkiye de sağlık turizmi girişimciliğinin arttığını düşünenlere göre hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri farklılık göstermektedir.

H9: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri, sağlık turizmi ile ilgili bir birimde çalışmalarına göre farklılık göstermektedir.

3.5. Araştırmanın Temel Soruları

Bu çalışmada bir şehir hastanesi özelinde sağlık çalışanlarının sağlık turizmi hakkındaki bilgilerinin ne düzeyde olduğu ve ne derece farkından olduklarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Buradan hareketle şu sorulara cevap aranacaktır:

1. Hastane çalışanlarının genel olarak sağlık turizmi farkındalığı ne düzeydedir?
2. Hastane çalışanlarının çalıştıkları birimlere göre (dahiliye, cerrahi, çocuk vb.) sağlık turizmi bilgi ve farkındalık düzeyi farklılık göstermekte midir?
3. Hastane çalışanlarının demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, eğitim, deneyim vb.) göre sağlık turizmi bilgi ve farkındalık düzeyi farklılıklar göstermekte midir?
4. Hastane çalışanlarının kadro sınıflarına göre (doktor, hemşire, idari personel vb.) sağlık turizmi bilgi ve farkındalık düzeyi farklılık göstermekte midir?

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

İlk olarak araştırmanın sadece bir şehir hastanesinde yürütülmüş olması ve olasılıksız bir örnekleme yöntemi kullanılması sonuçlarının genelleşmesinde kısıtlılık oluşturmuştur. Diğer taraftan sayısı belli olan evrenden örneklem çekme formülü ile 367 olarak belirlenen örneklem sayısına ulaşamaması araştırma hata payını biraz artırmıştır. Son olarak verinin algı, tutum ve davranış ölçen anket yöntemiyle toplanması da katılımcıların cevap verirken içinde buldukları sosyal faktörlerden etkilenmelerine neden olacağından kısıtlılık olarak görülmektedir. Fakat yine de öngörücü bir yöntem olarak algı, tutum ve davranış anketleri bazı konular için tek veri toplama yöntemidir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu kısımda anketlerden elde edilen bilgiler ve bu bilgilerin analiz edilmesi ile ulaşılan bulgular bağımlı olmayan değişkenlere baz alınarak tablolar halinde gösterilmiştir.

4.1. Araştırmaya Dâhil Olan Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin

Bulgular

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmektedir.

Tablo 4.1: Demografik Veriler

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	195	62.7
	Erkek	116	37.3
Yaş aralığı	18-24	27	8.7
	25-34	203	65.3
	35-44	58	18.6
	45 ve üstü	23	7.4
Meslek	İdari kadro	122	39.2
	Doktor	48	15.4
	Hemşire-Ebe	131	42.1
Meslekte çalışma yılı	0-5	181	58.2
	6-10	58	18.6
	11-15	28	9.0
	16 ve üstü	44	14.1
Şu an ki kurumda çalışma yılı	0-2,99	117	37.6
	3-3,99	88	28.3
	4 ve üstü	106	34.1
Çalışılan birim	Acil	33	10.6
	Yoğun bakım	63	20.3
	Servis/klinik	26	8.4
	Poliklinik	45	14.5
	İdari birim	119	38.3
Eğitim	Özel dal	25	8.6
	Ön lisans	28	9.0
	Lisans	210	67.5
	Lisansüstü	73	23.5
	Evet	280	90.0

Sağlık turizmi önemli bir sektördür.	Hayır	11	3.5
	Fikrim yok	20	6.4
Sağlık turizmi ile ilgili eğitim	Evet, örgün bir eğitim aldım (ders vb.)	57	18.3
	Evet, yaygın bir eğitim aldım (Sertifika vb.)	23	7.4
	Hayır, eğitim almadım	231	74.3
Başka bir ülkeden sağlık hizmeti aldınız mı?	Evet	22	7.1
	Hayır	289	92.9
Sizce sağlık turizmi vatandaşın sağlık hizmeti almasını engeller mi?	Evet	15	4.8
	Hayır	242	77.8
	Emin değilim	54	17.4
Özel/tamamlayıcı sağlık sigortanız var mı?	Evet	74	23.8
	Hayır	237	76.2
Sağlık turizmi ülkeye klasik turizmden daha çok döviz getirisi sağlar	Evet	175	56.3
	Hayır	20	6.4
	Emin değilim	126	37.3
Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de sağlık turizmi girişimciliği gittikçe artmaktadır	Evet	238	76.5
	Emin değilim	73	23.5
Sağlık turizmi ile ilgili bir birimde çalışmanız var mı?	Evet	28	9.0
	Hayır	283	91.0
Toplam		311	100

Tablo 1 incelendiğinde çalışmaya katılanların %62,7’sinin (n=195) kadın, %65,3 (n=203) ile büyük çoğunluğunun 25-34 yaş aralığında olduğu görülmüştür.

Katılımcıların meslek grubuna bakıldığında %42,1’i (n=131) hemşire/ebe, %39,2’si (n=122) idari kadro personeli, %15,4’ü (n=48) doktor ve %3,2’si (n=10) diğer sağlık personeli olduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılanların tecrübeleri baz alındığında %58,2’sinin (n=181) 0-5 yıl aralığında tecrübesinin olduğu ve şuan ki kurumlarındaki kıdemleri baz alındığında %37,6’sının (n=117) 0-2,99 yıl aralığında kıdemi olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların çalıştığı birimler 6 başlıkta incelenirken %38,3 (n=119) ile büyük çoğunluğunun idari birimde çalıştığı ve %91’inin (n=283) sağlık turizmi ile ilgili bir birimde çalışmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların eğitim seviyelerine bakıldığında %67,5’inin (n=210) lisans, %23,5’inin (n=73) lisansüstü, %9’unun (n=28) ön lisans mezunu olduğu görülmüştür. Ancak

%74,3'ünün (n=231) sağlık turizmi ile alakalı herhangi bir eğitim almadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların %90'ı (n=280) sağlık turizminin önemli bir sektör olduğunu ve %56,3'ü (n=175) sağlık turizminin ülkeye klasik turizminden daha fazla döviz getirisi sağlayacağını düşünmektedir.

Katılımcıların %76,2'sinin özel veya tamamlayıcı sağlık sigortasının olmadığı görülmüştür ve %92,9'unun (n=289) başka ülkeden sağlık hizmeti almadığı tespit edilmiştir. Çalışmaya %76,5'i (n=238) tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de sağlık turizmi girişimciliği arttığını düşünmektedir.

4.2. Faktör Analizi

Çalışma toplanan veriye faktör analizi temel bileşenler tekniği ve Varimax döndürme tekniği uygulanmıştır. Analizin örneklem yeterliliği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0.850 ve Bartlett küresellik testine göre ($\chi^2=2150,81$, $SD=210$, $p=0,000$) göre hesaplanmıştır. Faktör analizi neticesinde elde edilen boyutlar, varyans açıklayıcılığı, güvenilirliği ve faktör ortalamaları tablo 4.1 de verilmiştir.

Farkındalık ölçeğinin faktör analizi sonucunda özdeğeri 1.00'dan büyük 4 alt boyuta ulaşılmıştır. Birinci alt boyut "Sağlık Turizmi Bilgisi" olarak isimlendirildi ve toplam varyansın %18.316'sını, ikinci alt boyut "Sağlık Turizmi Etkileri" olarak isimlendirildi toplam varyansın %12.508'sini, üçüncü alt boyut "Kurumsal Yeterlilik" olarak isimlendirildi toplam varyansın %12.419'unu, dördüncü alt boyut ise "İmaj" olarak isimlendirildi toplam varyansın %8.157'sini açıklamaktadır. Ölçeğin toplam açıklayıcılığı %51.4'dür. Yapılan ilk faktör analizi sonucunda 15. madde binişik çıktığı için ölçekten çıkarılmasına karar vermiştir. Ölçek madde sayısı 21' indirgenmiştir.

Tablo 4.2: Faktör Yükleri

Faktör Adı	Soru Numarası	Soru ifadesi	Faktör Yüğü	Faktör Açıklayıcılığı (%)	Güvenirlilik	Ortalama
Sağlık Turizmi Bilgisi	STF7	Uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahibim.	0.815	18.32	0.841	2.85
	STF8	Sağlık turizminde ülkemizin zayıf ve eksik olduğu alanlar konusunda yeterli bilgiye sahibim.	0.734			
	STF6	Ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına atılan adımlardan (kurum ve kuruluşlara verilen teşvikler, vergi indirimleri, sağlık turizminin 10. Kalkınma Planı içinde yer alması, sağlık turizmi için hazırlanan protokol vb.) haberdarım.	0.724			
	STF5	Hastanelerdeki sağlık turizmi ofislerinin işlevleri hakkında bilgi sahibiyim.	0.692			
	STF1	Sağlık turizmi ve sağlık turizmi türleri konusunda bilgi sahibiyim.	0.636			
	STF2	Aldığım eğitim ile bu alanda yeterli bilgi ve donanıma sahibim.	0.613			
	STF4	Yabancı dil seviyemi hastalar ile iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum.	0.541			
	Sağlık Turizmi Etkileri	STF21	Sağlık turizmi sektörü uzun yıllar çalışmak için uygun bir sektördür.			
STF3		Sağlık turizminin ülke ekonomisine olan katkısının bilincindeyim.	0.605			
STF22		İleride sağlık turizmi alanında çalışmayı düşünüyorum.	0.575			
STF20		Sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmede itici bir güç olduğunu biliyorum.	0.563			
STF16		Yabancıların sağlık turizmi kapsamında ülkemizi tercih etme nedenleri hakkında bilgi sahibiyim.	0.561			
Kurumsal Yeterlilik	STF11	Ülkemizin sağlık turizmi alanında uzmanlaşmış personel konusunda yeterli seviyede olduğunu düşünüyorum	0.708	12.42	0.724	3.21
	STF18	Sağlık turizminin gelişiminde, ülkemizin altyapısal ve teknolojik seviyesini yeterli görüyorum	0.681			
	STF19	Ülkemizdeki otellerin misafirler için yeterli kapasiteye ve altyapıya sahip olduğunu düşünüyorum	0.585			
	STF10	Ülkemizdeki sağlık turizmi hizmetlerinin kalitesini memnuniyet verici buluyorum	0.562			
	STF9	Ülkemizin sağlık turizmi konusunda yapılan tanıtım ve pazarlama uygulamalarını yeterli buluyorum.	0.486			

	STF17	Sağlık turizmi alanında ülkemizi sıklıkla tercih eden ülkeler hakkında bilgi sahibiyim.	0.431			
İmaj	STF13	Sağlık turizmi alanında ülkemiz için tehdit unsuru oluşturan uygulamaların farkındayım.	0.678	8.16	0.491	3.04
	STF12	Sağlık turizmi sektöründe çalışmanın diğer sektörlerle oranla daha yorucu / zor olduğunu düşünüyorum.	0.634			
	STF14	Sağlık turizmi talebinin artırılmasında kurumlar arası koordinasyon eksikliği olduğunu düşünüyorum	0.539			
Toplam				51,40	0.870	3.1

Tablo 4.1’de gösterildiği gibi Sağlık Turizmi Bilgisi boyutunda sağlık turizmi ofislerinin işlevleri, sağlık turizminin 10. Kalkınma planı, sağlık turistleri ile iletişimi sağlayacak yeterli yabancı dil, sağlık turizmi uluslararası standartları veya sağlık turizminin ülkemizdeki zayıf ve eksik yönleri konusundaki bilgi gibi sağlık turizmi ile ilgili bilinci ölçmeyi amaçlayan 7 soru yer almaktadır. Bu boyutun güvenilirliği 0.841’dir. Lee Cronbach tarafından 1951 senesinde geliştirilen teste göre iç tutarlılık sonuçları 0-1 arasında değerlendirilmektedir. Bu teste göre bulunan değer “ $0.80 \leq \alpha < 1.00$ aralığında ise yüksek derecede güvenilir” demektir (Dağlı, 2021). Sağlık Turizmi Etkileri boyutu, sağlık turizminin ülke ekonomisine ve sağlık alanında kalite standartlarını yükselmeye etkisi, yabancıların ülkemizi tercih etme nedenleri, sağlık turizminin uzun yıllar çalışmaya uygun olup olmadığı ile ilgili algıyı ve ileride bu alanda çalışmaya nasıl baktıkları ile ilgili sağlık turizminin kişiler üzerindeki etkilerini ölçen 5 soruyu kapsamaktadır. Bu boyutun güvenilirliği 0.694’tür. Lee Cronbach iç tutarlılık ölçeğine göre “ $0.60 \leq \alpha < 0.80$ aralığında ölçek oldukça güvenilir” demektir. Bir diğer alt boyut 6 sorudan oluşan Kurumsal Yeterlilik boyutudur. Bu boyutunun güvenilirliği 0.724’tür. Kurumsal Yeterlilik boyutunda ülkemizin sağlık turizmi alanında uzmanlaşmış personel sayısının, ülkemizin bu alandaki altyapısal ve teknolojik seviyesinin, ülkemizin sağlık turizmi ile ilgili gerçekleşen tanıtım ve pazarlama uygulamaların, verilen hizmetin kalitesinin ve otellerin sayısının yeterliliği değerlendirilmektedir. Lee Cronbach iç tutarlılık ölçeğine göre bu boyut oldukça güvenilirdir. Son boyut İmaj boyutudur. Bu boyut sağlık turizminde ülkemiz için risk unsuru oluşturan yapılanmaların farkındalığı, bu sektörde çalışmanın diğer sektörlerle göre yoruculuğu ve sağlık turizmi talebinin artırılmasında kurumlar arası koordinasyon eksikliği düşüncesinin olup olmadığını kapsayan 3 sorudan

oluşmaktadır. İmaj boyutunun güvenilirliği 0.491'dir. Lee Cronbach iç tutarlılık ölçeğine göre, $0.40 \leq \alpha < 0.60$ arası değer ölçeğin güvenilirliğinin düşük olduğunu göstermektedir. Güvenirlikleri 0.70'in altında çıkanlar ölçeğin orijinal yapısını korumak için bu boyut, orijinal ölçekteki benzer şekilde kullanılmıştır.

4.3. Verilerin Normallik Testinin İncelenmesi

Araştırma verilerinin normallik dağılımı analizini yaparken literatürde sıkça karşılaştığımız betimsel yöntemlerden olan basıklık ve çarpıklık katsayıları kullanılmıştır. Bu istatistiksel analizlerde çarpıklık ve basıklık katsayıları bir veri dağılımını simetrisini ve yayılma şeklini tanımlar. Danayiyen ve Bekaroğlu'a (2020) göre, "çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1 ile +1 aralığında 0'a yakın olması, çarpıklık ve basıklık indekslerinin -2 ile + 2 arasında 0'a yakın olması normal dağılımın gerçekleştiğine kanıt olarak değerlendirilmektedir." Çalışmanın alt boyutları incelendiğinde -1 ile +1 aralığında olan çarpıklık ve basıklık katsayılarının varlığı normal dağılımı işaret etmektedir. Ancak çalışma da alt boyutlar arasında sadece sağlık turizmi farkındalığı (0.267, 0.094) boyutu normal dağılım göstermiştir. Sağlık turizmi etkileri (-0.734, 2.461), kurumsal yeterlilik (-0.594, 2,086) ve imaj (-0.355, 1.385) alt boyutları ± 1 sınırdan olmayarak normal dağılımın dışında kalmıştır. Yapılan normallik testi neticesinde değişkenler arasındaki karşılaştırmalar için araştırma verilerinin analizinde nonparametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Nonparametrik Testlerden Mann Whitney-u ve Kruskal-Wallis Testlerinin uygulanması tercih edilmiştir. Yapılan analiz sonuçları her değişken için farklı bir tablo ile gösterilmiştir. Bu değişkenler; yaş, cinsiyet, meslek, tecrübe, kıdem, çalışılan birim, eğitim seviyesi, sağlık turizmi önemi, sağlık turizmi eğitimi, başka bir ilkeden sağlık hizmeti alınıp/alınmadığı, özel/tamamlayıcı sigorta varlığı, sağlık turizmin ülkeye döviz getirisinin klasik turizmden fazla olup/olmadığı, sağlık turizmi girişimciliğinin artıp/artmadığı, sağlık turizmi ile ilgili bir birimde çalışmanı olup/olmadığıdır. Yapılan analizler aşağıda sırayla sunulmuştur.

4.4. Yaş Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların yaş değişkenine göre Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği (STFÖ) puanlarına ilişkin Kruskal-Wallis test sonucunda ölçeğin üç alt boyutun da (sağlık

turizmi bilgisi, sağlık turizmi etkileri ve kurumsal yeterlilik) anlamlı farklılık görölmüştür ($p<0.05$).

Tablo 4.3: Yaş Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Kruskal-Wallis Test Sonucu

Ölçek/Alt Boyutlar	Değişken	N	Rank	H	P
Sağlık Turizmi Bilgisi	18-24 yaş	27	127.26	23.842	0.000
	25-34 yaş	203	145.03		
	35-44 yaş	58	180.19		
	45 yaş ve üstü	23	225.52		
Sağlık Turizmi Etkileri	18-24 yaş	27	119.72	16.392	0.001
	25-34 yaş	203	150.43		
	35-44 yaş	58	169.21		
	45 yaş ve üstü	23	214.41		
Kurumsal Yeterlilik	18-24 yaş	27	137.48	12.900	0.005
	25-34 yaş	203	147.71		
	35-44 yaş	58	172.79		
	45 yaş ve üstü	23	208.52		
İmaj	18-24 yaş	27	155.78	5.712	0.126
	25-34 yaş	203	158.70		
	35-44 yaş	58	163.12		
	45 yaş ve üstü	23	114.43		

Yapılan ileri analizler soncunda 18-24 yaş aralığı ile 25-34 yaş aralığı arasında anlamlı bir sonuç tespit edilememiştir. 25-34 ve 35- 44 yaş aralıklarında sağlık turizmi bilgisi ($U=4532,000$; $p=0,007$) ve kurumsal yeterlilik ($U=4888,500$; $p=0,047$) boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. 35-44 yaş aralığındaki katılımcıların sağlık turizm bilgisi 25-34 yaş aralığına göre daha yüksek tespit edilmiştir. 35-44 yaş aralığı ve 45 yaş üstü grupların karşılaştırılmasında sağlık turizmi bilgisi ($U=450,500$; $p= 0,023$), sağlık turizmi etkileri ($U=467,500$; $p=0,035$) ve kurumsal yeterlilik ($U=482,00$; $p=0,050$) boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. 45 yaş ve üstü katılımcıların sağlık turizmi bilgisi, kurumsal yeterlik ve sağlık turizmi etkisi boyutları 35-44 yaş aralığı katılımcılarına göre daha yüksek tespit edilmiştir. 18-24 yaş ve 45 yaş üstü katılımcılarda sağlık turizmi bilgisi ($U=123,000$; $p=0,000$), sağlık turizmi etkileri ($U=128,000$; $p=0,000$) ve kurumsal yeterlilik ($U=173,500$; $p=0,007$) boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. 45 yaş ve üstü katılımcıların sağlık turizmi bilgisi, sağlık turizmi etkileri ve kurumsal yeterlilik algıları 18-24 yaş aralığı katılımcılarına göre daha yüksek tespit edilmiştir. 18-24 ve 35-44 yaş aralıklarında

sağlık turizmi bilgisi (U=518,500; p=0,012) ve sağlık turizmi etkileri (U=532,000; p=0,017) boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. 35-44 yaş aralığı katılımcılar 18-24 yaş aralığı katılımcılarına göre sağlık turizmi bilgisi ve sağlık turizmi etkileri farkındalığı yüksektir. 25-34 yaş aralığı ve 45 yaş ve üstü katılımcılar arasında sağlık turizmi bilgisi (U=1139,500; p=0,000), sağlık turizmi etkileri (U=1373,000; p=0,001), kurumsal yeterlilik (U=1448,500; p=0,003), imaj (U=1685,500; p=0,026) olmak üzere 4 boyutta da anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sağlık turizmi bilgisi, sağlık turizmi etkileri ve kurumsal yeterlilik algılarında 45 yaş ve üstü katılımcıların farkındalığı 25-34 yaş aralığı katılımcılara göre daha yüksek çıkarken, imaj boyutunda 25-34 yaş aralığı katılımcıların farkındalığı 45 yaş ve üstü katılımcılara göre daha yüksektir.

4.5. Cinsiyet Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği (STFÖ) puanlarına ilişkin Mann Whitney-u test sonucu ölçeğin sadece sağlık turizmi bilgisi alt boyutunda anlamlı farklılık görülmüştür.

Tablo 4.4: Cinsiyet Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Mann Whitney-u Test Sonucu

Ölçek/Alt Boyutlar	Değişken	N	Rank	U	P
Sağlık Turizmi Bilgisi	Erkek	116	176.93	8.882.000	0.002
	Kadın	195	143.55		
Sağlık Turizmi Etkileri	Erkek	116	166.70	10.068.500	0.103
	Kadın	195	149.63		
Kurumsal Yeterlilik	Erkek	116	153.80	11.565.000	0.738
	Kadın	195	157.31		
İmaj	Erkek	116	152.13	11.749.000	0.549
	Kadın	195	158.30		

Analiz sonucuna göre erkeklerin kadınlara göre sağlık turizmi bilgisi düzeyi anlamlı olarak daha yüksektir.

4.6. Meslek Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların meslek değişkenine göre Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği (STFÖ) puanlarına ilişkin Kruskal-Wallis test sonucu ölçeğin sağlık turizmi etkileri, sağlık turizmi bilgisi, kurumsal yeterlilik ve imaj boyutlarında anlamlı farklılık görülmüştür.

Tablo 4.5: Meslek Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Kruskal-Wallis Test Sonucu

Ölçek/Alt Boyutlar	Değişken	N	Rank	H	P
Sağlık Turizmi Bilgisi	İdari kadro	122	164.49	11.545	0.009
	Doktor	48	182.17		
	Hemşire/Ebe	131	137.00		
	Diğer	10	175.80		
Sağlık Turizmi Etkileri	İdari kadro	122	171.12	14.345	0.002
	Doktor	48	176.68		
	Hemşire/Ebe	131	138.03		
	Diğer	10	107.60		
Kurumsal Yeterlilik	İdari kadro	122	169.12	9.471	0.024
	Doktor	48	172.27		
	Hemşire/Ebe	131	138.15		
	Diğer	10	151.65		
İmaj	İdari kadro	122	138.86	7.876	0.049
	Doktor	48	161.73		
	Hemşire/Ebe	131	169.10		
	Diğer	10	166.00		

Yapılan ileri testler sonucunda diğer meslek grubu (sekreter, diyetisyen vb.) ve hemşire-ebe arasında anlamlı bir sonuç tespit edilmemiştir. Diğer meslek grubu ve doktorlar arasında sağlık turizmi etkileri ($U=126,500$; $p=0,017$) boyutunda anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Doktor mesleğine mensup katılımcıların sağlık turizmi etkileri boyutunda ki algıları diğer meslek grubu mensuplarına göre daha yüksektir. Diğer meslek grubu ve idari kadro arasında sağlık turizmi etkileri boyutunda ($U=369,000$; $p=0,036$) anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. İdari kadroda çalışan katılımcıların sağlık turizmi etkileri boyutundaki algıları diğer meslek grubu katılımcılara göre daha yüksektir.

Hemşire-ebe ve doktor meslek grubu katılımcılar arasında sağlık turizmi bilgisi ($U=2209,500$; $p=0,002$), sağlık turizmi etkileri ($U=2329,000$; $p=0,007$) ve kurumsal yeterlilik ($U=2436,500$; $p=0,021$) boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Doktor katılımcıların sağlık turizmi bilgisi, sağlık turizmi etkileri ve kurumsal yeterlilik algıları hemşire-ebe katılımcılara göre daha yüksektir. Hemşire-ebe ve idari kadro katılımcıları arasında sağlık turizmi bilgisi ($U=6591,500$; $p=0,016$), sağlık turizmi etkileri ($U=3623,000$; $p=0,004$), kurumsal yeterlilik ($U=6408,500$; $p=0,006$) ve imaj ($U=6425,000$; $p=0,006$) boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Sağlık turizmi bilgisi, sağlık turizmi etkileri ve kurumsal yeterlilik boyutlarında idari

kadroda çalışan katılımcıların farkındalıkları hemşire-ebe katılımcılara göre daha yüksektir. İmaj boyutunda ise hemşire-ebe katılımcıların farkındalığı idari kadroda çalışan katılımcılara göre daha yüksektir.

Doktor katılımcılar ve idari kadroda çalışan katılımcılar arasında yapılan ileri testler sonucunda anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

4.7. Tecrübe Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların tecrübe değişkenine göre Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği (STFÖ) puanlarına ilişkin Kruskal-Wallis test sonucu sağlık turizmi bilgisi, sağlık turizmi etkileri ve kurumsal yeterlilik alt boyutlarında anlamlı farklılık göstermiştir.

Tablo 4.6: Tecrübe Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Kruskal-Wallis Test Sonucu

Ölçek/Alt Boyutlar	Değişken	N	Rank	H	P
Sağlık Turizmi Bilgisi	0-5	181	145.02	15.595	0.001
	6-10	58	144.99		
	11-15	28	188.20		
	16 ve üstü	44	195.19		
Sağlık Turizmi Etkileri	0-5	181	144.54	9.634	0.022
	6-10	58	163.25		
	11-15	28	162.88		
	16 ve üstü	44	189.20		
Kurumsal Yeterlilik	0-5	181	145.79	11.927	0.008
	6-10	58	148.35		
	11-15	28	186.50		
	16 ve üstü	44	188.66		
İmaj	0-5	181	158.28	5.616	0.132
	6-10	58	172.55		
	11-15	28	134.02		
	16 ve üstü	44	138.77		

Yapılan ileri testler sonucunda 0-5 yıl ve 6-10 yıl arasında tecrübeye sahip olan katılımcılar arasında boyutların herhangi birinde anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. 0-5 yıl ve 11-15 yıl aralığında tecrübeye sahip olan katılımcılar arasında sağlık turizmi bilgisi (U=1831,000; p=0,018) ve kurumsal yeterlilik (U=1867,500; p=0,024) boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. 11-15 yıl arası tecrübeye sahip olan katılımcılar 0-5 yıl arası tecrübeye sahip olan katılımcılara göre sağlık turizmi bilgisi ve kurumsal yeterlilik farkındalığı daha yüksektir. 0-5 yıl ve 16 yıl ve daha fazla tecrübeye sahip olan katılımcılar arasında sağlık turizmi bilgisi

($U=2711,000$; $p=0,001$), sağlık turizmi etkileri ($U=2851,000$; $p=0,003$) ve kurumsal yeterlilik ($U=29117,500$; $p=0,006$) boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. 16 yıl ve daha fazla tecrübeye sahip katılımcıların bahsi geçen üç boyutta da farkındalıkları daha yüksektir.

6-10 yıl ve 11-15 yıl arası tecrübeye sahip katılımcılar arasında sağlık turizmi bilgisi ($U=577,500$; $p=0,030$) ve imaj ($U=571,000$; $p=0,022$) boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Sağlık turizmi bilgisi boyutunda 11-15 yıl arası tecrübeye sahip katılımcıların algısı 6-10 yıl arası tecrübeye sahip katılımcılara göre yüksekken, imaj boyutunda 6-10 yıl tecrübeye sahip olan katılımcıların farkındalığı algısı 11-15 yıl tecrübeye sahip olanlara göre daha yüksektir. 6-10 yıl ve 16 yıl ve daha fazla tecrübeye sahip olan katılımcılar arasında sağlık turizmi bilgisi ($U=858,500$; $p=0,005$), kurumsal yeterlilik ($U=925,000$; $p=0,017$) ve imaj ($U=979,500$; $p=0,040$) boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Sağlık turizmi bilgisi ve kurumsal yeterlilik boyutlarında 16 yaş ve üstü tecrübeye sahip katılımcıların farkındalıkları 6-10 yıl tecrübeye sahip katılımcılara göre daha yüksekken, imaj boyutunda 6-10 yıl arası tecrübeye sahip olan katılımcıların farkındalığı 16 yıl ve üstü tecrübeye sahip katılımcılara göre daha yüksektir.

11-15 yıl ve 16 yıl ve üstü tecrübeye sahip katılımcılar arasında herhangi bir boyutta anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

4.8. Kıdem Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların kıdem değişkenine göre Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği (STFÖ) puanlarına ilişkin Kruskal-Wallis test sonucu sadece sağlık turizmi etkileri boyutunda anlamlı farklılık görülmüştür.

Tablo 4.7: Kıdem Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Kruskal-Wallis Test Sonucu

Ölçek/Alt Boyutlar	Değişken	N	Rank	H	P
Sağlık Turizmi Bilgisi	0-2,99	117	152.03	3.705	0.157
	3-3,99	88	145.48		
	4 ve üstü	106	169.11		
Sağlık Turizmi Etkileri	0-2,99	117	141.03	6.026	0.049
	3-3,99	88	171.10		
	4 ve üstü	106	159.99		
Kurumsal Yeterlilik	0-2,99	117	152.80	0.280	0.869
	3-3,99	88	159.34		
	4 ve üstü	106	156.76		
İmaj	0-2,99	117	162.92	1.466	0.480
	3-3,99	88	148.00		
	4 ve üstü	106	155.00		

Yapılan ileri analizler sonucunda düşük kıdemli (0-2,99 yıl) ile orta kıdemli (3-3,99) arasında ve orta kıdemli ile yüksek kıdemli (4 ve üstü) kıdemli kişiler arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Ancak düşük kıdemli katılımcıların sağlık turizmi etkileri ($U=4889,500$; $p=0,014$) boyutundaki farkındalıkları orta kıdemli katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.9. Çalışılan Birim Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların çalışılan birim değişkenine göre Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği (STFÖ) puanlarına ilişkin Kruskal-Wallis test sonucu ölçeğin sağlık turizmi etkileri, kurumsal yeterlilik ve imaj boyutlarında anlamlı farklılık görülmüştür.

Tablo 4.8: Çalıştığı Birim Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Kruskal-Wallis Test Sonucu

Ölçek/Alt Boyutlar	Değişken	N	Rank	H	P
Sağlık Turizmi Bilgisi	Acil servis	33	131.56	5.878	0.318
	Yoğun bakım	63	144.74		
	Klinik/Servis	26	179.38		
	Poliklinik	45	159.68		
	İdari birim	119	162.32		
	Özel dal	25	155.60		
Sağlık Turizmi Etkileri	Acil servis	33	128.58	13.684	0.018
	Yoğun bakım	63	143.40		
	Klinik/Servis	26	139.71		
	Poliklinik	45	151.74		
	İdari birim	119	165.54		
	Özel dal	25	203.12		
Kurumsal Yeterlilik	Acil servis	33	120.59	17.218	0.004
	Yoğun bakım	63	132.70		
	Klinik/Servis	26	137.17		
	Poliklinik	45	170.93		
	İdari birim	119	174.13		
	Özel dal	25	167.84		
İmaj	Acil servis	33	121.08	20.397	0.001
	Yoğun bakım	63	186.34		
	Klinik/Servis	26	157.37		
	Poliklinik	45	179.26		
	İdari birim	119	139.11		
	Özel dal	25	162.74		

Yapılan ileri testler sonucunda acil ve yoğun bakımda çalışan katılımcılar arasında imaj ($U=621,500$; $p=0,001$) boyutunda anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Yoğun bakımda çalışan katılımcıların acil de çalışan katılımcılara göre sağlık turizminin imaj farkındalığı daha yüksektir. Acilde ve servis/klinik de çalışan katılımcılar arasında sağlık turizmi bilgisi ($U=295,500$; $p=0,043$) boyutunda anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Acilde çalışan katılımcıların sağlık turizmi bilgisi farkındalığı servis/klinikte çalışan katılımcılara göre daha yüksektir. Acil ve poliklinikte çalışan katılımcılar arasında kurumsal yeterlilik ($U=508,500$; $p=0,017$) ve imaj ($U=473,000$; $p=0,005$) boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Poliklinikte çalışan katılımcıların kurumsal yeterlilik ve imaj boyutlarında farkındalıkları acilde çalışan katılımcılara göre daha yüksektir. Acilde çalışan katılımcılar ile idari birimde çalışan katılımcılar arasında sağlık turizmi etkileri ($U=1517,500$; $p=0,044$) ve kurumsal

yeterlilik (U=1260,500; p=0,002) boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. İdari birimde çalışan katılımcıların sağlık turizmi etkileri ve kurumsal yeterlilik boyutlarında ki algıları acilde çalışan katılımcılara göre daha yüksektir. Acilde çalışan katılımcılar ve özel dalda çalışan katılımcılar arasında sağlık turizmi etkileri (U=118,500; p=0,002) ve kurumsal yeterlilik (U=279,000; p=0,035) boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Özel dalda çalışan katılımcıların sağlık turizmi etkileri ve kurumsal yeterlilik boyutlarındaki algılar acil de çalışan katılımcılara göre daha yüksektir.

Yoğun bakımda çalışan katılımcılar ile servis/klinikte çalışan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Yoğun bakımda çalışan katılımcılar ile poliklinikte çalışan katılımcılar arasında kurumsal yeterlilik boyutunda (U=1103,000; p=0,049) anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Poliklinikte çalışan katılımcıların kurumsal yeterlilik boyutundaki algısı yoğun bakımda çalışan katılımcılara göre daha yüksektir. Yoğun bakımda çalışan katılımcılar ile idari birimde çalışan katılımcılar arasında kurumsal yeterlilik (U=2768,500; p=0,004) ve imaj (U=2613,500; p=0,001) boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Kurumsal yeterlilik boyutunda idari birimde çalışan katılımcıların algısı yoğun bakımda çalışan katılımcılara göre daha yüksekken, imaj boyutunda yoğun bakımda çalışan katılımcıların algısı idari birimde çalışanlara göre daha yüksektir. Yoğun bakımda çalışan katılımcılar ile özel dalda çalışan katılımcılar arasında sağlık turizmi etkileri (U=489,000; p=0,005) boyutunda anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Özel dalda çalışan katılımcıların sağlık turizmi etkileri boyutundaki algısı yoğun bakımda çalışan katılımcılara göre daha yüksektir.

Servis/klinikte çalışan katılımcılar ile poliklinik ve idari birimde çalışan katılımcılar arasında yapılan ileri testler sonucunda anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Servis/klinikte çalışan katılımcılar ile özel dalda çalışan katılımcılar arasında sağlık turizmi etkileri (U=196,000; p=0,014) boyutunda anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Özel dal biriminde çalışan katılımcılar sağlık turizmi etkileri algısı servis/klinikte çalışan katılımcılara göre daha yüksektir.

Poliklinikte çalışan katılımcılar ile idari birimde çalışan katılımcılar arasında imaj (U=1982,500; p=0,008) boyutunda anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Poliklinikte çalışan katılımcıların imaj boyutundaki algısı idari birimde çalışan katılımcılara göre daha yüksektir. Poliklinikte çalışan katılımcılar ile özel dalda çalışan katılımcılar arasında sağlık turizmi etkileri (U=369,500; p=0,017) boyutunda anlamlı farklılıklar

tespit edilmiştir. Özel dalda çalışan katılımcıların sağlık turizmi etkileri boyutunda algısı poliklinikte çalışan katılımcılara göre daha yüksektir. Özel dalda çalışan katılımcılar ile idari birimde çalışan katılımcılar arasında yapılan ileri testler sonucu herhangi bir boyutta anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

4.10. Eğitim Seviyesi Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların eğitim seviyesi değişkenine göre Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği (STFÖ) puanlarına ilişkin Kruskal-Wallis test sonucu, ölçeğin sağlık turizmi bilgisi, sağlık turizmi etkileri ve kurumsal yeterlilik alt boyutunda anlamlı farklılık görülmüştür.

Tablo 4.9: Eğitim Seviyesi Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Kruskal-Wallis Test Sonucu

Ölçek/Alt Boyutlar	Değişken	N	Rank	H	p
Sağlık Turizmi Bilgisi	Ön lisans	28	148.95	18.116	0.000
	Lisans	210	143.39		
	Lisansüstü	73	194.99		
Sağlık Turizmi Etkileri	Ön lisans	28	145.77	7.561	0.023
	Lisans	210	148.65		
	Lisansüstü	73	181.07		
Kurumsal Yeterlilik	Ön lisans	28	144.64	12.285	0.002
	Lisans	210	146.37		
	Lisansüstü	73	188.05		
İmaj	Ön lisans	28	145.84	0.868	0.648
	Lisans	210	159.09		
	Lisansüstü	73	151.01		

Yapılan ileri testler sonucunda eğitim seviyesi ön lisans ve lisans olan katılımcılar arasında herhangi bir boyutta anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Eğitim seviyesi ön lisans olan katılımcılar ile lisansüstü olan katılımcılar arasında sağlık turizmi bilgisi ($U=727,000$; $p=0,025$) ve kurumsal yeterlilik ($U=702,500$; $p=0,014$) boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi lisansüstü olan katılımcılar sağlık turizmi bilgisi ve kurumsal yeterlilik boyutunda ki algıları eğitim seviyesi ön lisans olan katılımcılara göre daha yüksektir. Eğitim seviyesi lisans olan katılımcılar ile eğitim seviyesi lisansüstü olan katılımcılar arasında sağlık turizmi bilgisi ($U=5114,000$; $p=0,000$), sağlık turizmi etkileri ($U=6067,000$; $p=0,007$) ve kurumsal yeterlilik ($U=5644,500$; $p=0,001$) boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Sağlık turizmi bilgisi, sağlık turizmi etkileri ve kurumsal yeterlilik boyutlarında eğitim seviyesi lisansüstü olan katılımcıların algısı eğitim seviyesi lisans olan katılımcılara göre daha yüksektir.

4.11. Sağlık Turizmi Önemli Bir Sektördür Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların sağlık turizmi önemli bir sektördür değişkenine göre Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği (STFÖ) puanlarına ilişkin Kruskal-Wallis test sonucu 4 alt boyuttan sadece sağlık turizmi etkileri alt boyutunda anlamlı farklılık görülmüştür.

Tablo 4.10: Sağlık Turizmi Önemli Bir Sektördür Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Kruskal-Wallis Test Sonucu

Ölçek/Alt Boyutlar	Değişken	N	Rank	H	p
Sağlık Turizmi Bilgisi	Evet	280	156.85	0.322	0.851
	Hayır	11	154.14		
	Fikrim yok	20	145.15		
Sağlık Turizmi Etkileri	Evet	280	162.19	13.827	0.001
	Hayır	11	111.45		
	Fikrim yok	20	93.78		
Kurumsal Yeterlilik	Evet	280	158.34	1.929	0.381
	Hayır	11	136.27		
	Fikrim yok	20	134.10		
İmaj	Evet	280	156.93	0.331	0.848
	Hayır	11	144.73		
	Fikrim yok	20	149.23		

Yapılan ileri testler sonucunda sağlık turizmi önemli bir sektördür cümlesine katılan ve katılmayan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Sağlık turizmi önemli bir sektördür cümlesine evet diyen katılımcılar ile fikrim yok diyen katılımcılar arasında sağlık turizmi etkileri ($U=1568,000$; $p=0,001$) boyutunda anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sağlık turizmi önemli bir sektördür diyen katılımcıların sağlık turizmi etkileri algısı fikrim yok diye cevap verenlere göre daha yüksektir. Sağlık turizmi önemli bir sektördür cümlesine hayır olarak cevap veren katılımcılar ile fikrim yok olarak cevap veren katılımcılar arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

4.12. Sağlık Turizmi Eğitimi Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların sağlık turizmi eğitimi değişkenine göre Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği (STFÖ) puanlarına ilişkin Kruskal-Wallis test sonucu sağlık turizmi bilgisi, sağlık turizmi etkileri ve kurumsal yeterlilik alt boyutlarında anlamlı farklılık göstermiştir.

Tablo 4.11: Sağlık Turizmi Eğitimi Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Kruskal-Wallis Test Sonucu

Ölçek/Alt Boyutlar	Değişken	N	Rank	H	p
Sağlık Turizmi Bilgisi	Evet, örgün bir eğitim aldım (ders vb.)	57	207.87	45.100	0.000
	Evet, yaygın bir eğitim aldım (Sertifika vb.)	23	227.57		
	Hayır, eğitim almadım	231	136.08		
Sağlık Turizmi Etkileri	Evet, örgün bir eğitim aldım (ders vb.)	57	180.16	8.137	0.017
	Evet, yaygın bir eğitim aldım (Sertifika vb.)	23	181.39		
	Hayır, eğitim almadım	231	147.51		
Kurumsal Yeterlilik	Evet, örgün bir eğitim aldım (ders vb.)	57	183.61	6.865	0.032
	Evet, yaygın bir eğitim aldım (Sertifika vb.)	23	141.87		
	Hayır, eğitim almadım	231	150.59		
İmaj	Evet, örgün bir eğitim aldım (ders vb.)	57	167.26	1.147	0.563
	Evet, yaygın bir eğitim aldım (Sertifika vb.)	23	152.63		
	Hayır, eğitim almadım	231	153.56		

Yapılan ileri testler sonucunda sağlık turizmi eğitimini yaygın veya örgün olarak alan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Sağlık turizmi ile ilgili örgün eğitim alan katılımcılar ile hiç eğitim almayan katılımcılar arasında sağlık turizmi bilgisi (U=3498,500; p=0,000) sağlık turizmi etkileri (U=5208,500; p=0,014) ve kurumsal yeterlilik (U=5181,500; p=0,012) boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sağlık turizmi bilgisi, sağlık turizmi etkileri ve kurumsal yeterlilik boyutların da sağlık turizmi ile ilgili örgün eğitim alan katılımcıların algısı ilgili konu ile ilgili eğitim almayan katılımcılara göre daha yüksektir. Sağlık turizmi ile ilgili yaygın eğitim alan katılımcılar ile hiç eğitim almayan katılımcılar arasında sağlık

turizmi bilgisi ($U=1139,000$; $p=0,017$) boyutunda anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sağlık turizmi ile ilgili yaygın eğitim alan katılımcıların sağlık turizmi bilgisi hiç sağlık turizmi eğitimi almayan katılımcılara göre daha yüksektir.

4.13. Başka Ülkeden Hizmet Alma Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların başka ülkeden hizmet alma değişkenine göre Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği (STFÖ) puanlarına ilişkin Mann Whitney-u test sonucu üç alt boyutunda (sağlık turizmi bilgisi, sağlık turizmi etkileri ve kurumsal yeterlilik) anlamlı farklılık göstermiştir.

Tablo 4.12: Başka Ülkeden Hizmet Alma Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Mann Whitney-u Test Sonucu

Ölçek/Alt Boyutlar	Değişken	N	Rank	U	p
Sağlık Turizmi Bilgisi	Evet	22	200.41	2.202.000	0.016
	Hayır	289	152.62		
Sağlık Turizmi Etkileri	Evet	22	210.00	1.991.000	0.003
	Hayır	289	151.89		
Kurumsal Yeterlilik	Evet	22	202.61	2.153.500	0.011
	Hayır	289	155.45		
İmaj	Evet	22	186.41	2.550.000	0.092
	Hayır	289	153.69		

Başka bir ülkeden sağlık hizmeti alanların sağlık turizm bilgisi, sağlık turizmi etkileri ve kurumsal yeterlilik algıları başka ülkeden hizmet almayan katılımcılara göre daha yüksektir.

4.14. Sağlık Turizmi Vatandaşın Sağlık Hizmeti Almasını Engeller Mi? Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların sağlık turizmi vatandaşın sağlık hizmeti almasını engeller mi? değişkenine göre Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği (STFÖ) puanlarına ilişkin Kruskal-Wallis test sonucunda sağlık turizmi bilgisi ve sağlık turizmi etkileri alt boyutu anlamlı farklılık göstermiştir.

Tablo 4.13: Sağlık Turizmi Vatandaşın Sağlık Hizmeti Almasını Engeller Mi? Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Kruskal-Wallis Test Sonucu

Ölçek/Alt Boyutlar	Değişken	N	Rank	H	p
Sağlık Turizmi Bilgisi	Evet	15	206.70	8.324	0.016
	Hayır	242	157.90		
	Emin değilim	54	133.54		
Sağlık Turizmi Etkileri	Evet	15	172.87	13.974	0.001
	Hayır	242	164.11		
	Emin değilim	54	114.95		
Kurumsal Yeterlilik	Evet	15	166.27	2.736	0.255
	Hayır	242	159.38		
	Emin değilim	54	138.00		
İmaj	Evet	15	196.63	3.472	0.176
	Hayır	242	153.15		
	Emin değilim	54	157.47		

Yapılan ileri testler sonucunda sağlık turizmi vatandaşın sağlık hizmeti almasını engeller mi? sorusuna evet veya hayır cevabını veren katılımcılar arasında sağlık turizmi bilgisi (U=1247,000; p=0,041) boyutunda anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sağlık turizmi vatandaşın sağlık hizmetini engeller düşüncesine katılanların sağlık turizmi bilgisi algısı engel olmayacağını düşünen katılımcılara göre daha yüksektir. Sağlık turizmi vatandaşın sağlık hizmeti almasını engeller düşüncesinde olanlar ve bu düşünceden emin olmayanlar arasında sağlık turizmi bilgisi (U=212,500; p=0,005) boyutunda anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sağlık turizminin vatandaşın sağlık hizmeti almasını engeller mi? sorusuna evet olarak cevap verenlerin sağlık turizmi bilgisi algısı emin değilim şeklinde cevap verenlere göre daha yüksektir. Bu soruya hayır ve emin değilim şeklinde cevap veren katılımcılar arasında sağlık turizmi etkileri (U=4436,000; p=0,000) boyutu anlamlı farklılık göstermiştir. Hayır, şeklinde cevap veren katılımcıların sağlık turizmi etkileri algısı emin değilim şeklinde cevap veren katılımcılara göre daha yüksektir.

4.15. Özel/Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Varlığı Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların özel/tamamlayıcı sağlık sigortası varlığına göre Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği (STFÖ) puanlarına ilişkin Mann Whitney-u test sonucu boyutlar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Tablo 4.14: Sağlık Turizmi Vatandaşın Sağlık Hizmeti Almasını Engeller Mi? Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Mann Whitney-u Test Sonucu

Ölçek/Alt Boyutlar	Değişken	N	Rank	U	p
Sağlık Turizmi Bilgisi	Evet	74	163.34	8226.000	0.420
	Hayır	237	153.71		
Sağlık Turizmi Etkileri	Evet	74	156.22	8752.500	0.980
	Hayır	237	155.93		
Kurumsal Yeterlilik	Evet	74	168.35	7855.000	0.173
	Hayır	237	152.14		
İmaj	Evet	74	169.97	7735.000	0.117
	Hayır	237	151.64		

4.16. Sağlık Turizmi Döviz Getirisi Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların sağlık turizminin ülkeye klasik turizmden daha çok döviz getirisi sağlar, değişkenine göre Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği (STFÖ) puanlarına ilişkin Kruskal-Wallis test sonucu ölçeğin sağlık turizmi bilgisi ve sağlık turizmi etkileri alt boyutu anlamlı farklılık göstermiştir.

Tablo 4.15: Sağlık Turizmi Döviz Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Kruskal-Wallis Test Sonucu

Ölçek/Alt Boyutlar	Değişken	N	Rank	H	p
Sağlık Turizmi Bilgisi	Evet	175	156.78	7.483	0.024
	Hayır	20	104.43		
	Emin değilim	116	163.71		
Sağlık Turizmi Etkileri	Evet	175	172.25	20.690	0.000
	Hayır	20	84.95		
	Emin değilim	116	143.74		
Kurumsal Yeterlilik	Evet	175	159.55	2.465	0.292
	Hayır	20	126.45		
	Emin değilim	116	155.73		
İmaj	Evet	175	154.77	2.882	0.237
	Hayır	20	127.18		
	Emin değilim	116	162.82		

Yapılan ileri testler sonucunda sağlık turizmi ülkeye klasik turizmden daha fazla döviz getirisi sağlar cümlesine evet ve hayır şeklinde cevap veren katılımcılar arasında sağlık turizmi bilgisi (U=1164,500; p=0,014) ve sağlık turizmi etkileri (U=794,000; p=0,000) boyutları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sağlık turizminin ülkeye klasik turizmden daha fazla döviz getirisi sağlayacağını düşünenlerin sağlık turizmi bilgisi ve sağlık turizmi etkileri boyutlarındaki algısı

hayır şeklinde cevap veren katılımcılara göre daha yüksektir. Sağlık turizminin ülkeye klasik turizmden daha fazla döviz getirisi sağlar düşüncesinde olanlar ve emin olmayan katılımcılar arasında sağlık turizmi etkileri ($U=8262,500$; $p=0,007$) boyutu anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Sağlık turizmi ülkeye klasik turizmden daha fazla döviz getirisi sağlar düşüncesinde olan katılımcıların emin olmayan katılımcılara göre sağlık turizmi etkileri algısı daha yüksektir. Sağlık turizminin ülkeye klasik turizmden daha fazla döviz getirisi sağlamayacağını düşünen katılımcılar ile bu düşünceden emin olmayan katılımcılar arasında sağlık turizmi bilgisi ($U=714,000$; $p=0,006$) ve sağlık turizmi etkileri ($U=695,000$; $p=0,004$) boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sağlık turizminin ülkeye klasik turizmden daha fazla döviz getirisi sağlayacağına emin olmayan katılımcıların sağlık turizmi bilgisi ve sağlık turizmi etkileri algısı sağlık turizminin ülkeye klasik turizmden daha fazla döviz getirmez düşüncesinde olan katılımcılara göre daha yüksektir.

4.17. Sağlık Turizmi Girişimciliği Değişkenine Göre Faktörlerin

Değerlendirilmesi

Katılımcıların sağlık turizmi girişimciliği tüm dünya da olduğu gibi ülkemizde de artmaktadır, değişkenine göre Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği (STFÖ) puanlarına ilişkin Mann Whitney-u test sonucu sağlık turizmi bilgisi, sağlık turizmi etkileri ve imaj alt boyutları anlamlı farklılık göstermiştir.

Tablo 4.16: Sağlık Turizmi Girişimciliği Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Mann Whitney-u Test Sonucu

Ölçek/Alt Boyutlar	Değişken	N	Rank	H	p
Sağlık Turizmi Bilgisi	Evet	238	163.07	7004.500	0.012
	Hayır	73	132.95		
Sağlık Turizmi Etkileri	Evet	238	164.21	7997.000	0.003
	Hayır	73	129.22		
Kurumsal Yeterlilik	Evet	238	158.90	6732.000	0.302
	Hayır	73	146.55		
İmaj	Evet	238	162.87	7052.500	0.013
	Hayır	73	133.61		

Ülkemizde sağlık turizmi girişimciliği tüm dünyada olduğu gibi artmaktadır düşüncesinde olan katılımcıların bahsi geçen boyutlarda farkındalığı bu düşünceye katılmayanlara göre daha yüksektir.

4.18. Sağlık Turizmi ile İlgili Birimde Çalışma Değişkenine Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların sağlık turizmi ile ilgili bir birimde çalışma, değişkenine göre Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği (STFÖ) puanlarına ilişkin Mann Whitney-u test sonucu sadece sağlık turizmi bilgisi ve sağlık turizmi etkileri alt boyutunda anlamlı farklılık ortaya çıkmıştır.

Tablo 4.17: Sağlık Turizmi ile İlgili Birimde Çalışma Değişkenine Göre STFÖ Puanlarına İlişkin Mann Whitney-u Test Sonucu

Ölçek/Alt Boyutlar	Değişken	N	Rank	H	p
Sağlık Turizmi Bilgisi	Evet	28	243.73	1505.500	0.000
	Hayır	283	147.32		
Sağlık Turizmi Etkileri	Evet	28	192.00	2954.000	0.025
	Hayır	283	152.44		
Kurumsal Yeterlilik	Evet	28	179.86	3294.000	0.139
	Hayır	283	153.64		
İmaj	Evet	28	162.38	3783.500	0.688
	Hayır	283	155.37		

Sağlık turizmi ile ilgili bir birimde çalışan katılımcıların sağlık turizmi bilgisi ve sağlık turizmi etkileri boyutundaki algısı bu birimde çalışmayanlara göre daha yüksektir.

4.19. Korelasyon Testi

Korelasyon testi sonuçları tablo 4.18’de gösterilmiştir.

Tablo 4.18: Korelasyon Tablosu

	Ortalama	Standart sapma	Tecrübe	Kıdem	Sağlık turizmi bilgisi	Sağlık turizmi etkileri	Kurumsal yeterlilik	İmaj
Tecrübe	7.4	6.80	1.000					
Kıdem	2.9	1.16	0.427**	1.000				
Sağlık turizmi bilgisi	2.9	0.69	0.166**	0.093	1.000			
Sağlık turizmi etkileri	3.4	0.57	0.171**	0.102	0.448**	1.000		
Kurumsal yeterlilik	3.2	0.54	0.148**	-0.003	0.423**	0.463**	1.000	
İmaj	3.0	0.57	-0.093	-0.036	0.213**	0.203**	0.186**	1.000

** p<0.01 anlamlı

Yapılan Spearman Testi sonucunda tecrübe değişkeni ile sağlık turizmi bilgisi ($r=0,166$; $p<0,01$) arasında düşük pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Tecrübe arttıkça sağlık turizmi bilgisi artmaktadır. Benzer şekilde tecrübe değişkeni ile sağlık turizmi etkileri ($r=0,171$ $p<0,01$) ve kurumsal yeterlilik ($r=0,148$; $p<0,01$) arasında düşük düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Tecrübe arttıkça sağlık turizmi etkileri ve kurumsal yeterlilik algısı artmaktadır.

Sağlık turizmi bilgisi ve sağlık turizmi etkileri arasında ($r=0,448$; $p<0,01$) orta düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sağlık turizmi bilgisi arttıkça sağlık turizmi etkileri de artmaktadır. Sağlık turizmi bilgisi ve kurumsal yeterlilik arasında ($r=0,423$; $p<0,001$) orta düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sağlık turizmi bilgisi arttıkça kurumsal yeterlilik algısı da artmaktadır. Sağlık turizmi bilgisi ve imaj boyutları arasında ($r=0,213$;

$p < 0,01$) düşük düzey pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç tespit edilmiştir. Sağlık turizmi bilgisi arttıkça imaj algısı da artmaktadır.

Sağlık turizmi etkileri ve kurumsal yeterlilik arasında ($r = 0,463$; $p < 0,01$) orta düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sağlık turizmi etkileri arttıkça kurumsal yeterlilik algısı da artmaktadır. Sağlık turizmi etkileri ve imaj arasında ($r = 0,463$; $p < 0,01$) düşük düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sağlık turizmi etkisi arttıkça imaj algısı da artmaktadır.

Kurumsal yeterlilik ve imaj arasında ($r = 0,186$; $p < 0,01$) düşük düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Kurumsal yeterlilik algısı arttıkça imaj algısı da artmaktadır.

4.20. Hipotez Sonuçları

Tüm değişkenler bir arada değerlendirildiğinde kurulan hipotezler analiz sonuçlarına göre aşağıda belirtilen işaretler ile anlamlılık açısından yorumlanarak Tablo 4.19'da gösterilmiştir.

‡= Kabul

†= Kısmî kabul

Ø= Ret

Tablo 4.19: Hipotez Sonuçları

H1: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri, demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.	†
H1a: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri, yaşa göre farklılık göstermektedir. (Sağlık Turizmi Bilgisi ve Sağlık Turizmi Etkileri olmak üzere iki boyutunda)	†
H1b: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri, cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir. (Sadece Sağlık Turizmi Bilgisi boyutunda)	†
H1c: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri, mesleklerine göre farklılık göstermektedir. (Tüm boyutlarda)	‡
H1d: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri, tecrübelerine göre farklılık göstermektedir. (Sağlık Turizmi Bilgisi, Sağlık Turizmi Etkileri, Kurumsal Yeterlilik boyutlarında)	†

H1e: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri, kıdemlerine göre farklılık göstermektedir. (Sağlık Turizmi Etkileri boyutunda)	†
H1f: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri, eğitim seviyesine göre farklılık göstermektedir. (Sağlık Turizmi Bilgisi, Sağlık Turizmi Etkileri, Kurumsal Yeterlilik boyutlarında)	†
H2: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri, çalıştıkları birimlere göre farklılık göstermektedir. (Sağlık Turizmi Etkileri, Kurumsal Yeterlilik ve İmaj boyutlarında)	†
H3: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri, sağlık turizminin önemli bir sektör olduğunu düşünenlere göre farklılık göstermektedir. (Sadece Sağlık Turizmi Etkileri boyutunda)	†
H4: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri, sağlık turizmi ile ilgili eğitim yaygın veya örgün eğitim almalarına göre farklılık göstermektedir. (Sağlık Turizmi Bilgisi, Sağlık Turizmi Etkileri, Kurumsal Yeterlilik boyutlarında)	†
H5: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri, başka bir ülkeden sağlık hizmeti almalarına göre farklılık göstermektedir. (Sağlık Turizmi Bilgisi, Sağlık Turizmi Etkileri, Kurumsal Yeterlilik boyutlarında)	†
H6: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri, sağlık turizmi vatandaşın sağlık hizmeti almasını engelleyeceğini düşünenlere göre farklılık göstermektedir. (Sağlık Turizmi Bilgisi ve Sağlık Turizmi Etkileri boyutlarında)	†
H7: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyler, özel/tamamlayıcı sağlık sigortası olanlara göre farklılık göstermektedir. (Hiçbir boyutta anlamlı farklılık göstermemektedir)	Ø
H8: Sağlık turizmi ülkeye klasik turizmden daha fazla döviz getirisi sağlar düşüncesinde olanlara göre hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri farklılık göstermektedir. (Sağlık Turizmi Bilgisi ve Sağlık Turizmi Etkileri boyutlarında)	†
H9: Türkiye de sağlık turizmi girişimciliğinin arttığını düşünenlere göre hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri farklılık göstermektedir. (Sağlık Turizmi Bilgisi, Sağlık Turizmi Etkileri ve İmaj boyutlarında)	†
H10: Hastane çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri, sağlık turizmi ile ilgili bir birimde çalışmalarına göre farklılık göstermektedir. (Sağlık Turizmi Bilgisi ve Sağlık Turizmi Etkileri boyutlarında)	†

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık turizmi küreselleşen dünyada önemli hatırı sayılır bir gelir kaynağına dönüşmüş ve gün geçtikçe daha da genişleyen bir sektördür. Bu turizm şekli ile sağlık hizmeti talebinde bulunanlar hem kendi ülkelerindeki hem de yurtdışındaki sunulan hizmetlerini çok yönlü olarak karşılaştırabilmektedir. Böylece hem fiyat-performans hem kalite açısından, kendileri için en uygun sağlık turizmi hizmetini seçebilmektedirler. Bu bağlamda sağlık turizmi uluslararası mühim bir hizmet ihracatı olarak kabul görmektedir (Yılmaz H. Ve Yılmaz N., 2022).

Yapılan araştırma kapsamın da ulaşılan verilerden elde edilen sonuçlar, hipotez ve soruların sırasına göre gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığını ölçmek amacıyla yapmış olduğumuz çalışmada ankette yer alan sorular Sağlık Turizmi Bilgisi, Sağlık Turizmi Etkileri, Kurumsal Yeterlilik ve İmaj olmak üzere dört faktöre ayrılmıştır. Bu faktörler yaş, cinsiyet, meslek, tecrübe, kıdem, çalışılan birim, eğitim seviyesi, sağlık turizmi eğitimi, başka ülkeden sağlık hizmeti alıp almama, özel/tamamlayıcı sigortanın varlığı, sağlık turizmi birinde çalışmanın olup olmadığı, sağlık turizminin vatandaşın sağlık hizmetini engeller mi? sağlık turizmi önemli bir sektördür, sağlık turizmi ülkeye klasik turizmden daha fazla döviz getirisi sağlar, tüm dünya da olduğu gibi Türkiye de de sağlık turizmi girişimciliği artmaktadır değişkenlerine göre analiz edilmiştir. Literatür tarandığında sağlık turizmi alanında şehir hastanesinde çalışan sağlık personeline yönelik farklı bir çalışma bulunmamaktadır.

Katılımcıların %62.7'si kadın, %65.3' 25-34 yaş aralığındadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun tecrübesi 0-5 yıl aralığında olup kıdemleri genel olarak birbirine yakındır ancak düşük kıdemli katılımcı sayısı (n=117) fazladır. Çalışılan birim acil, yoğun bakım, servis/klinik, poliklinik, idari birim ve özel dal olmak üzere 6 kategoride ele alınan çalışmada büyük çoğunluğu idari birim (n=119) oluşturmaktadır. Katılımcıların %67.5'i lisans mezunudur. Katılımcıların %90'ı sağlık turizminin

önemli bir sektör olduğunu düşünmekte ve sadece %7.1'i yurt dışından sağlık hizmeti almıştır. Sağlık turizmi ile ilgili herhangi bir eğitim almayanların sayısı (n=231) oldukça fazladır. Çalışmaya katılanların %77.8'i sağlık turizminin vatandaşın sağlık hizmeti almasını engellemeyeceğini düşünmektedir. Sağlık turizmi ülkeye klasik turizmden daha fazla döviz getiri sağlar düşüncesinde olan katılımcılar çoğunluğu (%56.3) oluştururken, %37.3'ü bu durumdan emin olmamaktadır. Katılımcıların %76.5'i tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de sağlık turizmi girişimciliğinin arttığını düşünmektedir. Katılımcıların sadece %9'unun sağlık turizmi ile ilgili bir birimde çalışması var ve %76.2'sinin özel ya da tamamlayıcı sağlık sigortası bulunmamaktadır.

Araştırmaya katılan şehir hastanesi sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı ilişkin bulgular incelendiğinde ulaşılan sonuçlar:

Katılımcıların yaş değişkenine göre Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği (STFÖ) puanlarına ilişkin Kruskal-Wallis test sonucunda ölçeğin iki alt boyutunda (sağlık turizmi farkındalık ve sağlık turizmi etkileri) anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0.05$). İleri testler ile yapılan analizlerde 45 yaş ve üstü katılımcılar diğer yaş grubu katılımcılara göre sağlık turizmi bilgisi, sağlık turizmi etkisi ve kurumsal yeterlilik boyutlarında istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek puan almıştır. Şahin, Yılmaz ve Karamustafa (2023) tarafından yapılan çalışmada 39-45 yaş aralığı katılımcıların sağlık turizmi farkındalık düzeyleri yüksek gelerek çalışmamızla örtüşmektedir. Ancak Arkın ve Salha tarafından 2023 yılında yapılan çalışmada 36 yaş ve üstü katılımcıların algıları 18-24 yaş aralığı katılımcılara göre daha düşük bulunmuştur.

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği (STFÖ) puanlarına ilişkin Mann Whitney-u test sonucu ölçeğin sadece sağlık turizmi bilgisi alt boyutunda anlamlı farklılık görülmüştür. Araştırma sonucunda erkek katılımcıların sağlık turizmi bilgi düzeyi kadınlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Dağlı'nın 2021 yılında yaptığı çalışmaya göre de erkekler sağlık turizmi etkileri ve imaj boyutlarında daha yüksek bilgi düzeyine sahiptir. Yine Şahin, Yılmaz ve Karamustafa (2023) tarafından yapılan başka bir çalışmada erkek katılımcıların sağlık turizmi farkındalığı yüksek çıkmıştır. Bu durum çalışmamız ile paralellik göstermektedir.

Katılımcıların mesleklerine bakıldığında, doktor-idari kadro ve hemşire-ebe-diğer meslek grubu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Ancak doktor katılımcıların ve idari kadroda çalışan katılımcıların sağlık turizmi etkileri farkındalığı diğer ve hemşire-ebe meslek grubu katılımcılara göre daha yüksektir. Sağlık turizmi bilgisi ve kurumsal yeterlilik boyutlarında da idari kadro ve doktor katılımcıların farkındalıkları hemşire-ebelere göre daha yüksektir. Bu durum sonucunda Sağlık Bilimleri Fakültelerinde ve sağlık alanında çalışacak diğer meslek grubu okullarında sağlık turizmi ile ilgili ders eklenmesi önerilebilir. Konu ile ilgili Çabuk (2023) ise çalışmasında mesleklere göre sağlık turizmi farkındalığında anlamlı bir farklılık görmemiştir.

Katılımcıların tecrübelerine bakıldığında, tecrübe arttıkça sağlık turizmi bilgisi boyutunda farkındalık da yükselmektedir. 6-10 yıl arası tecrübeye sahip katılımcıların 5-10 yıl tecrübeye sahip katılımcılar ile aralarında hiçbir boyutta anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ancak 6-10 yıl arası tecrübeye sahip katılımcıların 11-15 yıl ve 16 yıl üstü tecrübeye sahip olanlara göre imaj boyutunda farkındalıklarının yüksek olduğu görülmüştür. Şahin, Yılmaz ve Karamustafa (2023) tarafında yapılan çalışmada tecrübesi 5 yıldan fazla olanların sağlık turizmi farkındalığının yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Katılımcıların kıdem değişkenine göre yapılan ileri analizler sonucunda düşük kıdemli katılımcıların sağlık turizmi etkileri boyutundaki farkındalıkları orta kıdemli katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışılan birim değişkenine göre yapılan analizler sonucunda servis/klinikte çalışan katılımcılar dışında diğer birimlerde çalışan katılımcıların imaj, kurumsal yeterlilik ve sağlık turizmi etkileri boyutlarındaki farkındalıkları acil de çalışan katılımcılara göre daha yüksek çıkmıştır. Genel anlamda poliklinikte çalışan katılımcıların farklı boyutlarda sağlık turizmi farkındalığı diğer birimlerde çalışan katılımcılara göre daha yüksek olduğu ve idari birimde çalışan katılımcılar arkasından geldiği tespit edilmiştir. Şahin, Yılmaz ve Karamustafa (2023) yapmış olduğu çalışmada idari birimde çalışanların sağlık turizmi farkındalığının yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Katılımcıların eğitim seviyesine göre farkındalık düzeylerine bakıldığında lisansüstü eğitime sahip olan katılımcıların sağlık turizmi bilgisi, sağlık turizmi etkileri ve kurumsal yeterlilik boyutlarındaki farkındalıkları lisan ve ön lisans katılımcılara göre

daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca lisans ve ön lisans arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Arkin ve Salha tarafından 2023 yılında yapılan çalışma Tekirdağ ve ilçelerinde ki 11 hastane genelindeki sağlık çalışanlarının sağlık turizmi bilinçlerini ölçmek amacıyla yaptığı çalışmasıyla, Acar ve Turan'ın (2016) Ahi Evran Üniversite hastanesindeki çalışmasının sonuçlarıyla kısmen paralellik göstermektedir. Eğitim seviyesi yükseldikçe sağlık turizmi farkındalığı da artmaktadır.

Sağlık turizmi önemli bir sektördür cümlesine katılan ve katılmayan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Sağlık turizmi önemli bir sektördür cümlesine evet diyen katılımcılar ile fikrim yok diyen katılımcılar arasında sağlık turizmi etkileri boyutunda, sağlık turizmi önemli bir sektördür diyen katılımcıların sağlık turizmi etkileri algısı fikrim yok diye cevap verenlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların sağlık turizmi eğitimi değişkenine göre sağlık turizmi bilgisi, sağlık turizmi etkileri ve kurumsal yeterlilik boyutlarında anlamlı farklılık görülmüştür. Sağlık turizmi ile ilgili örgün ya da yaygın eğitim alanlar arasında anlamlı bir farklılık görülmezken, sağlık turizmi ile ilgili örgün veya yaygın eğitim alanların sağlık turizmi etkileri, sağlık turizmi bilgisi ve kurumsal yeterlilik boyutlarında farkındalıkları bu konu ile ilgili eğitim almayan katılımcılara göre daha yüksektir.

Başka bir ülkeden sağlık hizmeti alanların sağlık turizm bilgisi, sağlık turizmi etkileri ve kurumsal yeterlilik algıları başka ülkeden hizmet almayan katılımcılara göre daha yüksektir.

Sağlık turizmi vatandaşın sağlık hizmeti almasını engeller, düşüncesinde olan katılımcıların sağlık turizmi bilgisi ve sağlık turizmi etkileri boyutunda farkındalığı hayır ve emin değilim şeklinde cevap verenlere göre daha yüksektir. Yani sağlık turizmi vatandaşın sağlık hizmeti almasını engeller diyenler konu ile ilgili daha bilgili ve farkındalıkları daha yüksektir.

Katılımcıların özel/tamamlayıcı sağlık sigortasının olup olmaması sağlık turizmi farkındalığında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür.

Sağlık turizminin ülkeye klasik turizmden daha fazla döviz getirisi sağlayacağını düşünen katılımcıların ve bu durumdan emin olmayan katılımcıların sağlık turizmi bilgisi ve sağlık turizmi etkileri boyutundaki farkındalık düzeyleri hayır olarak cevaplayanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların sağlık turizmi girişimciliği tüm dünya da olduğu gibi ülkemizde de artmaktadır, değişkenine göre Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği (STFÖ) puanlarına ilişkin Mann Whitney-u test sonucu ülkemizde sağlık turizmi girişimciliği tüm dünyada olduğu gibi artmaktadır düşüncesinde olan katılımcıların bahsi geçen boyutlarda farkındalığı bu düşünceye katılmayanlara göre daha yüksektir. Baysan' nın (2018) yapmış olduğu araştırmada katılımcılarının bir kısmı girişimcilikte devlet desteğini gelişmesi gereken bir yön olduğunu düşünürken, bir kısmı ise bu desteğin güçlü bir yön olduğu kanısındadır.

Katılımcıların sağlık turizmi ile ilgili bir birimde çalışma, değişkenine göre Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği (STFÖ) puanlarına ilişkin Mann Whitney-u test sonucu sadece sağlık turizmi bilgisi ve sağlık turizmi etkileri alt boyutunda anlamlı farklılık ortaya çıkmıştır. Sağlık turizmi ile ilgili bir birimde çalışan katılımcıların sağlık turizmi bilgisi ve sağlık turizmi etkileri boyutundaki algısı bu birimde çalışmayanlara göre daha yüksektir.

Çalışmada elde edilen veriler doğrultusunda sağlık turizmi alanına yönelen politika geliştiricilere, araştırmacılara, hizmet sağlayıcı kurum ve kuruluşlara sunulan öneriler aşağıdadır:

- Sağlık bakım hizmeti veren hemşire-ebe, fizyoterapist gibi meslek gruplarının konu ile ilgili daha fazla bilgilendirilmesine ve farkındalıklarının arttırılmasına ihtiyaç vardır.
- Sağlık bilimleri fakültelerinde sağlık turizmi ile ilgili ders eğitim programına eklenebilir.
- Özellikle sağlık turizmi hizmeti veren kurumlarda sağlık turizmi farkındalığını arttırmak için hizmet içi eğitim kapsamında eğitimler verilebilir.
- Sağlık turizmi hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda sağlık çalışanlarının sağlık turizmi ile ilgili farkındalıklarını arttırarak hizmet kalitesindeki fark ölçülebilir.
- Sağlık turizmini geliştirmek için atılan adımlardan girişimcilerin ne kadar haberdar olduğu ve sağlık turizmi girişimciliğini arttırmak için neler yapılabileceği ile ilgili çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

“Engel Nedir?”. Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı.

<https://sks.iyte.edu.tr/engelsiz/engel>

nedir/#:~:text=Engelli%20%2C%20do%C4%9Fu%C5%9Ftan%20veya%20sonradan%20meydana,k%C4%B1s%C4%B1tlanan%20engellerle%20kar%C5%9F%C4%B1la%C5%9Fan%20ki%C5%9Fi%20demektir.

[25.04.2024].

“Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme”. Adalet Bakanlığı.

https://inhak.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/2312020100834_bm_48.pdf

[25.04.2024].

“Sağlık Turizmi Verileri”, USHAŞ Uluslar Arası Sağlık Hizmetleri A.Ş.,

<https://www.ushas.com.tr/faaliyet-alanlari/> [27.11.2017].

“Sayılarla Dünya’da ve Türkiye’de Engellilik”. Engelsiz Yaşam Derneği.

<https://ey-der.com/ana-sayfa/turkiye-ve-dunyada>

engelliler/#:~:text=OECD%20DAB%20ve%20T%C3%BCrkiye%20verilerine,d%C3%BCnyada%201%20milyar%20engelli%20var.

[25.04.2024].

Akarcılı, S., & Tontuş, H. Ö. SATURK SATURK.

Arkın, M., & Salha, H. (2023). Sağlık personelinin sağlık turizmi farkındalığı

üzerine bir araştırma: Tekirdağ örneği. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 66-83.

Arman, H., & Bulgan, G. (2022). Ulusal literatür kapsamında engelsiz turizm konulu

makalelerin bibliyometrik analizi. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 12(3), 2171-2200.

Ataman, H., Esen, M. F., & Vatan, A. (2017). Medikal turizm kapsamında sunulan

sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta güvenliği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(1), 28-44.

- Bagga, T., Vishnoi, S. K., Jain, S., & Sharma, R. (2020). Medical tourism: treatment, therapy & tourism. *Int J Sci Technol Res*, 9(3), 4447-4453.
- Bayar, K. (2019). Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizminin önemi ve gelişimi: Antalya yöresi araştırması.
- Baysan, S. (2018). *Sağlık turizminde kullanılan iletişim ve pazarlama uygulamalarının değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bektaş, G., & Şimşek, F. (2016). İleri yaş sağlık turizminde mobil sağlık hizmetlerinin önemi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 3(4), 179-185.
- Bektaş, G., Demirel, S., & Ölmez, F. (2017). The importance of digital marketing in health tourism. In *3rd International Conference on Tourism: Theory, Current Issues and Research* (pp. 76-83).
- Bookman, M. (2007). Medical tourism in developing countries. Springer.
- Bostan, A. (2020). Kuşadası’nda termal turizm potansiyelinin analizi. *Journal of New Tourism Trends*, 1(1), 40-54.
- Bostan, S., & Yalçın, B. (2018). Medical tourism competencies and policies along with health competencies and awareness of the institutions and employees. *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)*, 20(10), 44-50.
- Bölüktaş, R. P. (2020). Türkiye’nin yaşlı sağlığı turizmi için fırsatları. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(16), 1-15.
- Bulut, A., & Şengül, H. (2019). Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*.
- Connell, J. (2011). A new inequality? Privatisation, urban bias, migration and medical tourism. *Asia Pacific Viewpoint*, 52(3), 260-271.
- Çabuk, Ş. (2023). Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi ile ilgili farkındalık düzeylerinin belirlenmesi ve tele tıp uygulamasının sağlık turizmi ve sağlık hizmeti sunumu açısından uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi: Bozyazı ilçesi örneği (Master's thesis, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi/Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

- Çallı, D. S. (2015). Uluslararası seyahatlerin tarihi gelişimi ve son seyahat trendleri doğrultusunda Türkiye'nin konumu. *Turar Turizm ve Araştırma Dergisi*, 4(1), 4-28.
- Çılıgınoğlu, H. (2018). *Uluslararası Sağlık Turizminin Ekonomik, Hukuki Ve İdari Yönden Değerlendirilmesi: Türkiye'deki Hastaneler Üzerinde Örneklem* (Doctoral Dissertation, Kastamonu Üniversitesi).
- Çınar, F., & Ekinci, G. (2019). Kamu Sağlık Sektöründe Çalışan Personelin Örgütsel Bağlılığın Yalın Hizmet Yönetimine Etkisi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 20-36.
- Çimen, H. (2018). Türk Dünyasında Sağlık Turizmi. *Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergi*, (40), 101-110.
- Dağlı, M. (2021). *Tıp Fakültesi ve Turizm Fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyleri* (Master's thesis, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi).
- Dalkıran, G.B. (2017). Bir Sağlık Turizmi Destinasyonu Olarak Trakya Bölgesi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 6(4), 162-178.
- Danayiyen, A., & Bekaroglu, S. B. (2020). Development of The High-Performance Work Systems Scale for Hospitals: Validity and Reliability Study. *Research Journal of Business and Management*, 7(3), 128-138.
- Dilek, A. C. A. R. (2020). Turizm Tarihi İncelemelerinin Yaygınlaşması Neden Önemlidir?. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 31(1), 96-100.
- Doğan, T. G. B., Doğan, S., & Baynal, B. (2020). İleri yaş ve engelli turizmi hedef kitesine yönelik Bolu ili sağlık serbest bölgesi tasarımı. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi*, 23(2), 295-311.
- Ehrbeck, T., Guevara, C., & Mango, P. D. (2008). Mapping the market for medical travel. *The McKinsey Quarterly*, 11.
- Eren, K. E. (2021). *Sağlık turizmi yönünden fizyoterapi çalışanları, öğrencilerinin algısı ve Antalya fizik tedavi rehabilitasyon birimlerinin analizi* (Master's thesis, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi/Lisansüstü Eğitim Enstitüsü/Sağlık Turizmi Ana Bilim Dalı).

- Erenoğlu Aksoy, E. (2023). *Kuşadası 'nda Faaliyette Bulunan Otel İşletmelerinde VE Seyahat Acentelerinde Sağlık Turizmi Farkındalığı* (Master's thesis).
- Eriş, H., & Kemer, E. (2020). Medical tourism awareness of health workers. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(4), 7884-7889.
- Erkmen, M. (2023). *Türkiye'de sağlık turizminin mevcut durum analizi ve potansiyeli* (Master's thesis, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi).
- Gülen, K. G., & Demirci, S. (2012). *Türkiye'de sağlık turizmi sektörü*. İstanbul Ticaret Odası.
- Gülsüm, M. E. R. T. (2013). Sağlık Turizmi ve Uygulanabilirliği. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 1(1), 103-126.
- Hakkı Çılgınoğlu. (2018). Sağlık Turizminin Temel Özellikleri, Eğilimleri VE Pazarın Küreselseşmesi Üzerine Bir Değerlendirme. *Journal of Turkish Studies*
- Hall, C. M. (2011). Health and medical tourism: a kill or cure for global public health?. *Tourism review*, 66(1/2), 4-15
- Hüseyin, E. R. (2020). Medical Tourism Awareness of Health Workers. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(4), 7884-7889.
- Hüseyin, E. R. (2020). Medical Tourism Awareness of Health Workers. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(4), 7884-7889.
- Hüseyin, E. R. (2020). Medical Tourism Awareness of Health Workers. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(4), 7884-7889.
- James, P. T. (2012). The impact of medical tourism on Thai private hospital management: informing hospital policy. *Global journal of health science*, 4(1), 127.
- Ghasemi, M., Nejad, M. G., & Aghaei, I. (2021). Knowledge management orientation and operational performance relationship in medical tourism (overview of the model performance in the COVID-19 pandemic and post-pandemic era). *Health Services Management Research*, 34(4), 208-222.
- Kuzkaya, Ü. (2022). *Sağlık turizmi paydaşlarının sağlık turizmi potansiyel ve uygulamalarına yönelik tutum, yaklaşım ve önerileri: Alanya*

örneği (Master's thesis, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi/ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Kozak, M. A. (2012). *Genel turizm bilgisi*. Anadolu Üniversitesi.

McCartney, G., & Wang, C. F. (2024). Medical tourism and medical tourists: providing a sustainable course to integrating health treatments with tourism. *Journal of Travel Medicine*, taae034.

Mesut Özdemir, “Turizmin Özellikleri Nelerdir?”, <https://mesutozdemir.org/turizmin-ozellikleri-nelerdir/> [3.10.2023].

Nazmi Bilir, “Yaşlılık Tanımı Yaşlılık Kavramı Epidemiyolojik Özellikler”, <https://www.solunum.org.tr/TusadData/Book/677/17102018112853-001.pdf> [24.04.2024].

Nella, A., & Christou, E. (2016). Extending tourism marketing: Implications for targeting the senior tourists' segment. *Journal of Tourism, Heritage & Services Marketing*, 2(1), 36-42.

Neşe, ACAR., ve Turan, A. (2016). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanları Örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(1), 17-36

Oduncuoğlu, F., & Efendi, M. (2020). Engelli turizmde turist rehberliği uygulamaları üzerine niteliksel bir araştırma. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 15(60), 708-727.

Omay, E. G. G., & Cengiz, E. (2013). Health tourism in Turkey: Opportunities and threats. *Mediterr J Soc Sci*, 4(10).

Ömer Tontuş, “Tüm Yönüyle Sağlık Turizmi Ülkeler: Macaristan”, https://www.researchgate.net/publication/348559303_Tum_Yonleriyle_Saglik_Turizmi_Ulkeler_Macaristan [27.04.2024].

Özkan, M. E. (2019). Sağlık Turizmi Kapsamında Türkiye'nin Medikal Turizm Potansiyeline Yönelik Bir Değerlendirme. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 50-64.

- Öztürk, Y., Aydın, T., & Sert, S. (2023). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Journal of History School, 16(LXIV)*, 1263-1277.
- Pessot E., Spoladore D., Zangiacomì A., Sacco M. Natural Resources in Health Tourism: A Systematic Literature Review. *Sustainability*. 2021;**13**:2661. doi: 10.3390/su13052661.
- Rastegar, A., Sarokhani, B., & Hashemi, S. (2018). Designing media diplomacy for international awareness for health tourism. *Payesh (Health Monitor)*, 17(4), 349-360.
- Qadeer, I., & Reddy, S. (2013). Medical tourism in India: perceptions of physicians in tertiary care hospitals. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 8, 1-10.
- Sandberg, D. S. (2017). Medical tourism: An emerging global healthcare industry. *International Journal of Healthcare Management*, 10(4), 281-288.
- Sözeri, P. (2020). *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Algılarının Değerlendirilmesi: Özel Hastaneler Üzerine Bir Uygulama* (Master's thesis, Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ)).
- Snyder, J., Crooks, V. A., Johnston, R., Adams, K., & Whitmore, R. (2015). Medical tourism's impacts on health worker migration in the Caribbean: five examples and their implications for global justice. *Global health action*, 8, 27348. <https://doi.org/10.3402/gha.v8.27348>
- Sunanta, S. (2014). Thailand and the global intimate: Transnational marriages, health tourism and retirement migration.
- Şahbaz, R. P., Akdu, U., & Akdu, S. (2012). Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları; İstanbul ve Ankara Örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(27), 267-296.
- Şahin, M., Yılmaz, M., & Karamustafa, K. (2023). Sağlık Turizmi Farkındalığı: Malatya İlinde Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(4), 1611-1632.

- Şak, Ü. N. (2021). Sağlık Turizmi ve Ekonomik Büyümede Asimetrik Etkiler: Türkiye Uygulaması. *International Journal of Management Economics & Business/Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 17(3).
- Taie, E. S. (2013). Emerging of medical tourism in Egyptian hospitals: International patient satisfaction towards nurses services quality. *Global Adv Res J Manag Bus Stud*, 2(2), 93-104.
- Tekineş, A. (1998). Alternatif İslâmî tıp" Tıbb-ı Nebevî". *Dîvân: Disiplinlerarası Çalışmalar Dergisi*, (4), 57-72.
- Tengilimioğlu, D., (Edt.) (2017). Sağlık Turizmi. Ankara: Siyasal Kitapevi, 120-125.
- Tontuş H.Ö., Dünyada Sağlık Turizmi. Satuk, 2019.
- Tontuş H.Ö., Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Yeri. *Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu*, <https://totm.inonu.edu.tr/yukle/files/satuk/06.pdf> [28.11.2023].
- Turizm, (2023). Vikipedi. Özgür Ansiklopedi. <https://tr.wikipedia.org/wiki/Turizm> [30.10.2023].
- Turizm, <https://tr.wikipedia.org/wiki/Turizm> [11.05.2024].
- Türkiye İstatistik Kurumu. "Dünya nüfus günü 2023". <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2023-49688> [24.04.2024].
- World Health Organization. (2006). *Constitution of the World Health Organization*
- Widiasih, R., Hermayanti, Y., Maryati, I., & Solehati, T. (2020). Healthcare Tourism: Nurses' Perspectives. *Malaysian Journal of Halal Research*, 4(1), 1-5.
- Yalçın P. Türkiye'de sağlık turizminde alt yapı oluşturma gereği ve sağlık kurumlarına yönelik bir araştırma. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006.
- Yeşim Gökçe Kutsal, "Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları" <https://www.geriatri.org.tr/SempozyumKitap2011/3.pdf> [24.04.2024].
- Yıldız, Z., & Kalağan, G. (2008). Alternatif turizm kavramı ve çevresel etkileri. *Yerel Siyaset Dergisi*, 35, 42-44.
- Yılmaz, H., & Yılmaz, N. (2022). Dünyada ve Türkiye'de dijital sağlık turizmi uygulamaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(1), 64-72.
- Zengin, B., & Eryılmaz, B. (2013). Bodrum destinasyonunda engelli turizm pazarının değerlendirilmesi, 55-57.

Zeynep Yılmaztürk, “Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi”,
<https://www.malikelavuz.com/dunyada-ve-turkiyede-saglik-turizmi/>
[27.04.2024].

Zhong, L., Deng, B., Morrison, A. M., Coca-Stefaniak, J. A., & Yang, L. (2021). Medical, Health and Wellness Tourism Research-A Review of the Literature (1970-2020) and Research Agenda. *International journal of environmental research and public health*, 18(20), 10875. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010875>

Zoğal, V., & Baykal, F. (2020). Geçmişten Geleceğe Akdeniz Ülkelerinde Turizm. *Coğrafya Dergisi*, (41), 255-270.



EKLER

EK-1. İZU Etik Kurul Onayı



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı :E-20292139-050.01.04-54547
Konu :Etik Kurul Kararları

Sayın Büşra Bahar ARAPOĞLU
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans
Programı Öğrencisi

"Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalık Düzeyleri: Bir Şehir Hastanesi Örneği" başlıklı araştırmanız, kurulumuzun 03.05.2023 tarihli ve 2023/04 sayılı toplantısında değerlendirilerek, araştırmanızın etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Kadir CANATAN
Kurul Başkanı


Ek:47-Büşra Bahar Arapoğlu Etik Onay Belgesi (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu *BSR3DPJDPR* Pin Kodu :75482 Belge Takip Adresi : https://ebys.izu.edu.tr/es/Vision/Validate_Doc.aspx
Adres:Haikali Caddesi No: 281 Kağıthane/İstanbul Bilgi için: Zeynep Funda TEZ
Telefon:444 97 98 Faks:+90 (212) 693 82 29 KURULUŞ
e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web: www.izu.edu.tr Unvanı: Yemini Katip
Kep Adresi: izu@izu01.kep.tr Tel No: +902126929606



EK-2. İl Sağlık Etik Kurul Onayı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

22420498

Sayı : E-15916306-604.01.01-222420498
Konu : Büşra Bahar ARAPOĞLU'nun Çalışması İİK

17.08.2023

BAŞAKŞEHİR ÇAM ve SAKURA ŞEHİR HASTANESİNE

İlgi : 07.08.2023 tarihli ve E-96317027-604.01.01-221306089 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile Hastanenizde hemşire olarak görev yapmakta olan Büşra Bahar ARAPOĞLU'nun sorumlu araştırmacılığını yürüttüğü "Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalık Düzeyleri: Bir Şehir Hastanesi Örneği" başlıklı bireysel çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı kurumlarda yapma talebi Birimimize iletilmiş olup Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 15/08/2023 tarih ve 2023/12 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafımızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;


Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, görevli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: DC96CDE-0372-4ED7-BA4F-F732353E3AD3
Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ehys>

İstanbul'daki med. Fakültesi sok. No: 4 Fatih/İSTANBUL, 34122
Telefon No: 02126318390
E-Posta: il-saglik-guvenligi@isgik.gov.tr İnternet Adresi:
<http://istanbulil.saglik.gov.tr>
Kop Adresi: san. 3446011.kop.8

Bilgi için: Leyla ÇELİK
Tıbbi Sekreter
Telefon No: 02126303599



EK-3. Anket Formu

Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi ile İlgili Farkındalık Düzeyleri: Bir Şehir Hastanesi Örneği

Değerli Katılımcı,

Sizi Ayşın DANAYİYEN ve Dilara Bahar ARAPOĞLU tarafından yürütülen "Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi ile İlgili Farkındalık Düzeyleri" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarının sağlık turizmi ile ilgili farkındalık düzeylerini incelemektir. Günümüzde sağlık turizmi, sağlık sektörü için önemli ve popüler bir konu haline gelmiştir. Kamu sağlık sektöründe aktif olarak çalışan sağlık çalışanları sağlık turizmi algılarını, bu alana olan ilgilerini ölçmek, sağlık turizmi konusunda mevcut durumlarını analiz ederek, bu konudaki eksikliklerini tespit etmek gelecekteki projeksiyonlar için son derece önemlidir. Araştırmada sizden tahminen 10 dakikanızı ayarmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **görevsiz** ve **volontar** olarakdır.

Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün sorulara eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkisi altında olmadan, sizin en uygun gelen cevapları içerenlikle vereceğiniz şekilde cevaplamandır. Bu formu okuyup onaylarsanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğinizi

anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıkdan sonra herhangi bir anda çalışmaya katılmama hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırmada Kişisel Veri İşlenmesiyle ilgili 6698 sayılı

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuatı uyarınca kişisel verilerinizi korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili veriler bu bilgiler dışında şifreli veya daha fazla bilgiye ihtiyaç duyanlar tarafından araştırılmaya şifreli sorabilir veya b.b.a.19922014@gmail.com e-posta adresi ve 5440229320 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklamaya aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Buna, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları istenilen şekilde bilgilendirildi. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Katılımcı için teşekkür ederiz.

Ayşın DANAYİYEN

Dilara Bahar ARAPOĞLU

https://forms.gle/.../110820211108

1/13

https://forms.gle/.../110820211108

2/13

11.08.2021 11:08 Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi ile İlgili Farkındalık Düzeyleri: Bir Şehir Hastanesi Örneği

5. Meslekle çalışmaya yitiniz? *

6. Kaç yıldır şu an çalıştığınız kurumda çalışıyorsunuz? *

7. Çalıştığınız birim? *

8. En son mezun olduğunuz okula göre eğitim seviyeniz? *

Yalnızca bir şık işaretleyin.

- İlkokul
 Ortaokul
 Lise
 Önlisans
 Lisans
 Lisansüstü

9. Sağlık turizmi, önemli bir sektördür. *

Yalnızca bir şık işaretleyin.

- Evet, katılıyorum
 Hayır, katılmıyorum
 Fikrim yok

* Zorunlu sorularla işaretleyin.

1. Bu konularda söz konusu araştırmaya kendi isteğinizle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı;

Yalnızca bir şık işaretleyin.

- Kabul ediyorum.
 Kabul etmiyorum.

Demografik Bilgi Formu:

2. Yaşınız? *

Yalnızca bir şık işaretleyin.

- 18-24
 25-34
 35-44
 45 ve üstü

3. Cinsiyetiniz? *

Yalnızca bir şık işaretleyin.

- Kadın
 Erkek

4. Mesleğiniz? *

Yalnızca bir şık işaretleyin.

- İdari Kadro
 Doktor
 Hemşire/ Ebe
 Diğer: _____

11.08.2021 11:08 Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi ile İlgili Farkındalık Düzeyleri: Bir Şehir Hastanesi Örneği

10. Sağlık turizmi ile ilgili eğitim aldınız mı? *

Yalnızca bir şık işaretleyin.

- Evet, örgün bir eğitim aldım (ders vb.)
 Evet, yaygın bir eğitim aldım (seminer vb.)
 Hayır, eğitim almadım

11. Hiç başka bir ülkeden sağlık hizmeti aldınız mı? *

Yalnızca bir şık işaretleyin.

- Evet
 Hayır

12. Sizce sağlık turizmi vatanımızdan sağlık hizmeti alınmasını engeller mi? *

Yalnızca bir şık işaretleyin.

- Evet
 Hayır
 Emin değilim

13. Özel sağlık sigortanız veya benzeri bir sağlık sigortanız var mı? *

Yalnızca bir şık işaretleyin.

- Evet
 Hayır

ÖZGEÇMİŞ

Büşra Bahar METLİ

A. EĞİTİM

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Sağlık Yönetimi Bölümü, 2024, İstanbul

Lisans: Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, 2013, Van

B. MESLEKİ DENEYİM

2013-2014 Med Tıp Merkezi Ameliyathane Hemşireliği

2014-2018 Erciş Devlet Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği

2018-2020 Bahçelievler Devlet Hastanesi Çocuk Servisi Hemşireliği

2020-2022 Başakşehir Devlet Hastanesi Acil Servis Hemşireliği

2022-2024 Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği

C. YAYINLAR

“Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalıkları” İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi 1. Ulusal Sağlık Yönetimi Öğrenci Kongresi Sözlü Bildiri

“Kullanılan El Hijyeni Malzemelerinin Mikrobiyolojik Kontrolü Sağlanmalı mı?” Hastane İnfeksiyonları Kongresi 2023 Sözlü Bildiri