



## Sağlık Turizmi Farkındalığı: Malatya İlinde Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma

### *Awareness of Health Tourism: A Study on Healthcare Professionals in Malatya Province*

Doktora Öğrencisi Münevver ŞAHİN<sup>1</sup>, Araş. Gör. Mustafa YILMAZ<sup>2</sup>, Prof. Dr. Kurtuluş KARAMUSTAFA<sup>3,4</sup>

#### Öz

Bu araştırmanın temel amacı sağlık çalışanlarının sağlık turizmi konusunda farkındalık düzeylerini ve sağlık turizmi farkındalığının demografik değişkenlere göre ne derece farklılaştığını belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda, kolayda örnekleme yöntemiyle Mayıs 2022'de Malatya ilinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde görev yapan 350 sağlık çalışanından anket uygulaması ile veri elde edilmiştir. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda sağlık çalışanlarının genel anlamda sağlık turizmi farkındalığının orta düzeyde olduğu (3,40/5,00) tespit edilmiştir. Ek olarak, sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığının incelenen cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, meslekteki geçirilen yıl, çalışılan birim ve gelir düzeyi değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Erkek çalışanların ve lise mezunlarının farkındalığının yüksek olduğu, 39-45 yaş aralığındaki çalışanların sağlık turizminin sorunları hakkında daha bilinçli olduğu, hastane yönetiminde çalışan personelin farkındalığının yüksek olduğu ve en fazla beş yıldır görev yapmakta olan çalışanların diğerlerine göre sağlık turizmi konusunda daha bilinçli oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre sağlık kurumu yöneticilerine ve gelecek çalışmalara önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık turizmi, sağlık çalışanları, sağlık sektörü, farkındalık, destinasyon

**Makale Türü:** Araştırma

#### Abstract

The main purpose of this research is to determine the awareness levels of health professionals about health tourism and to what extent the awareness of health tourism differs according to their demographic variables. In line with this purpose, data were obtained with a questionnaire from 350 healthcare professionals working in a public hospital operating in Malatya in May 2022 by convenience sampling method. As a result of the statistical analyzes, it has been determined that the health tourism awareness of healthcare professionals is at a moderate level (3.40/5.00). In addition, it was determined that the health tourism awareness of healthcare professionals differed statistically significant according to the variables of gender, age, education level, years spent in the profession, unit of work and income level. It has been concluded that the awareness of male healthcare professionals and high school graduates is high, the professionals between the ages of 39-45 are more aware of the problems of health tourism, the awareness of the healthcare professionals working in the hospital management is high, and the professionals who have been working for a maximum of five years are more conscious about health tourism than the others. According to the results of the study, suggestions were made to the health institution managers and future studies.

**Keywords:** Health tourism, healthcare professionals, health sector, awareness, destination

<sup>1</sup>Kayseri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, munevver440223@gmail.com

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi, Turizm Fakültesi, mustafa.yilmaz@erciyes.edu.tr

<sup>3</sup>Erciyes Üniversitesi, Turizm Fakültesi, karamustafa@erciyes.edu.tr

<sup>4</sup>Kayseri Üniversitesi, Rektörlük, karamustafa@kayseri.edu.tr

**Paper Type:** Research

## Giriş

Turizm sektörü, dünyadaki birçok ülkenin döviz getirici önemli gelir kaynaklarından biridir. Turizm faaliyetlerine katılanlar deniz, eğlence, iş, inanç, kültür, sağlık gibi çok farklı seyahat motivasyonlarına sahiptir. Turizm hareketlerine katılan kişi sayısı da giderek artan bir eğilim göstermektedir. Sağlık turizmi de son yıllarda turizm içerisindeki payı ivmelenecek artan önemli bir turizm alt disiplini olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde insanların sağlık bakım talebinin artmasının yanı sıra ulaşım, sosyal, ekonomik, eğitim ve teknolojik alanlarda yaşanan gelişmeler sağlık turizmindeki ilerlemeleri de hızlandırmış ve bu alanın turizm endüstrisi içerisindeki önemini artırmıştır. Sağlık turizminin turizm gelirleri içerisindeki payının artmasıyla birlikte ülkelerin bu alana yaptığı yatırımlar da artmıştır.

Sağlık alanında sanitasyon, aşı çalışmaları, teşhis ve tedavideki gelişmelerle birlikte bulaşıcı hastalıklar büyük oranda azaltılmış olup insanların ortalama yaşam sürelerinde önemli bir artış gerçekleştiği bilinen bir gerçektir. Ancak artan yaş, beraberinde diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları gibi birçok kronik hastalık getirmektedir. Bunlara ilave olarak, özellikle medikal turizm kapsamında sayılan onkoloji, kardiyovasküler cerrahi, estetik cerrahi, kadın doğum, dahiliye, göz hastalıkları, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, kulak burun boğaz hastalıkları gibi alanlarda bireyler sağlık arayışı içerisindeyler. Bu tür takip ve tedavi gerektiren hastalıklar ülkelerin sağlık ve sosyal güvenlik sistemlerine önemli bir mali yük olarak yansımaktadır. Bu durum sağlık hizmetlerinin maliyetlerini giderek artırmakta ve bireyleri daha düşük maliyetle daha iyi sağlık hizmeti alabilme arayışına itmektedir. Bu nedenle, sağlık turizmi konusunda etkili, kaliteli, güvenilir ve ucuz çözümler sunan ülkeler hastalar tarafından tercih edilmeye başlanmıştır. Ülkelerin daha fazla sağlık turisti çekebilmesi ve cazibe merkezi haline gelebilmesi için, sağlık turizmüne yönelik maliyetlerini artırmadan sağlık hizmetleri kalitesini iyileştirmesi ve hizmette çeşitlilikler sağlaması gerekmektedir. Ülkelerin bu hedeflere ulaşması için altyapı, üstyapı, teknoloji ve tutundurma faaliyetlerine yatırım yapmakla sınırlı kalmayıp insan kaynaklarının da bu hedefleri gerçekleştirecek bilince ve motivasyona sahip olmasının son derece önemli ve gerekli olduğu düşünülmektedir.

Türkiye’de ise medikal turistlerin en çok göz hastalıkları branşına başvurduğu ve bu alanda Türkiye’nin lider ülkeler içinde olduğu bilinmektedir (Kantar ve Işık, 2014, s. 17; Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı, t.y.a, s. 2). Türkiye Seyahat Acentaları Birliği (TÜRSAB) 2014 yılında hazırladığı Sağlık Turizmi Raporu’nda medikal turizm kapsamında her yedi hastadan birinin göz hastalıkları için Türkiye’ye geldiğini belirtmektedir (TÜRSAB, 2014). Onkoloji, kardiyovasküler ve estetik cerrahisinin (TÜRSAB, 2014, s. 4) yanı sıra kadın doğum, dahiliye, tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, intaniye ile kulak burun boğaz hastalıkları (Uluslararası Sağlık Hizmetleri A. Ş. [USHAŞ], 2022) ise Türkiye’de medikal turizm açısından son yıllarda ön plana çıkan diğer branşlardır.

Sağlık turizmi faaliyetlerinin gerçekleştirilmesinde şüphesiz insan kaynaklarının diğer bir ifadeyle sağlık çalışanlarının rolü büyüktür. Bunun için sağlık çalışanlarının sağlık turizmüne yönelik farkındalık düzeylerinin ölçülmesi, yapılması gereken iyileştirmelerin belirlenmesinde önemli bir çıktı oluşturmaktadır. Literatürde konuyla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında sağlık çalışanlarının sağlık turizmi konusunda farkındalığını ölçen az sayıda çalışmaya (Aba, Gümüş ve Çakır, 2019; Acar ve Turan, 2016; Aladağ Bayrak ve Gönenç Güler, 2022; Canver, 2015; Çelik Kızıldağ, 2018; Erdoğan, 2018; Eriş ve Kemer, 2020) rastlanmıştır. Bu bağlamda araştırmanın temel amacı; sağlık turizmi hizmeti sunumunda birincil role sahip sağlık çalışanlarında sağlık turizmi farkındalık düzeyini araştırmak ve sağlık turizmi farkındalığının demografik değişkenlere (cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, meslekteki geçirilen yıl, çalışılan birim ve gelir düzeyi) göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemektir. Bu araştırma sağlık turizmi hizmeti sunumunda büyük pay sahibi olan sağlık çalışanlarının farkındalık düzeyinin belirlenmesini sağlayarak, çalışmanın yapıldığı destinasyonda sağlık turizminin geliştirilmesi

için ne tür planlamalar yapılması gerektiğine yönelik önerilerde bulunmaktadır. Bu nedenle, bu çalışmanın özelde sağlık yöneticilerine, genelde sağlık turizmi sektörü paydaşlarına yapılacak iyileştirme planlamalarında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

## 1. Kavramsal Çerçeve

### 1.1. Sağlık Turizmi Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1946'da yürürlüğe giren anayasasında “*Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir*” şeklinde tanımlanmıştır (Dünya Sağlık Örgütü [WHO], 1946, s. 2). Tanımdan da anlaşılacağı üzere sağlık için bireylerin sadece hastalık veya sakatlıklarını tedavi ettirmesi yeterli olmamakta; beden, ruh ve sosyal iyiliklerinin de sağlanması önemli bir kişisel ihtiyaç olarak görülmektedir. Sağlık ihtiyacını karşılamak için bireyler devamlı bir arayış içerisinde olmuş ve gerektiğinde sağlık amaçlı seyahat etmişlerdir. Bu nedenle sağlık ve seyahat arasında eskiye dayanan bir ilişki bulunmaktadır (Pollock ve Williams, 2000, s. 166). Sağlık turizmi kavramının 1980'lerin başından itibaren literatürde daha sık yer almaya başladığı görülmektedir (Goodrich, 1993, s. 37). Bireylerin tedavi olma amacıyla, seyahat ederek ikamet yerinin dışında konaklaması, sağlık turizmi olgusunu meydana getirmiştir. Sağlık turizminin merkezinde, sağlığı bozulmuş veya sağlığını korumak ve geliştirmek isteyen bireyler yer almaktadır (Aydın, 2012, s. 92). Sağlık turizmini detaylı olarak ele almadan önce sağlık turizmi ile ilgili yapılan tanımlara kısaca değinmek gerekmektedir.

Sağlık turizmi, Sağlık Bakanlığına bağlı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı tarafından “*Bireylerin koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığı geliştirici hizmetleri almak amacı ile yaşadıkları ülke dışında bir ülkeyi ziyaretleridir*” şeklinde tanımlanmıştır (Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı, t.y.b, s. 2). Pollock ve Williams (2000, s. 165) tarafından sağlık turizmi, bireylerin sağlık ve esenliklerini geliştirmelerini ve sürdürmelerini sağlamak için tasarlanmış turizm ürünlerinin ve hizmetlerinin kullanıldığı, iş ve evin dikkat dağıtıcılarından uzak boş zaman, eğlence ve eğitim faaliyetleri olarak tanımlanmaktadır. Özetle sağlık turizmi; bireylerin tedavi olmak, sağlığını geliştirmek gibi amaçlarla ikamet ettiği yerin dışına seyahat ederek, ilgili destinasyondaki sağlık hizmetlerinden faydalandığı turizm faaliyeti olarak açıklanabilir.

Sağlık turizmiyle ilgili yapılan tanımlara bakılacak olursa, bu kavramın kapsamının oldukça geniş olduğu açıkça görülmektedir. Ancak genel anlamda ele alınacak olursa sağlık turizmi pazarının güneş ve eğlenceli aktiviteler, temel motivasyonu sağlık olmayan sağlıklı faaliyetler (doğa yürüyüşü, tırmanış veya golf gibi macera ve spor turizmi aktiviteleri), temel motivasyonu sağlık olan aktiviteler (deniz turizmine katılım amaçlı veya farklı bir iklime seyahat), sauna, masaj, diğer sağlık aktiviteleri için seyahat ve tıbbi tedavi gibi bileşenleri içerdiği söylenebilmektedir (Hall, 2003, s. 275). Sağlık turizminin bu geniş yelpazeli yapısı, sağlık turizminin gelişimini hızlandırıcı veya zorlaştırıcı yönde birçok unsurdan etkilenmesine neden olmaktadır. Sağlık turizminin gelişmesini hızlandıran etkenler arasında; ortalama insan ömrünün uzaması, yaşlı nüfusun artması, yaşam tarzı değişiklikleri, sağlık teknolojilerindeki ilerlemeler, turizmde alternatif arayışı, sağlık sistemlerinin özellikleri vb. sayılabilmektedir. Buna karşın sağlık turizminin gelişimini zorlaştıran etmenler de bulunmaktadır. Yabancı sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından giriş ve uygulamaya ilişkin kısıtlamalar, sağlık ve ilgili diğer sektörlerde doğrudan yabancı yatırımlara ilişkin kısıtlamalar, sigortacılık, eğitim ve telekomünikasyondaki farklılıklar, yasal düzenlemeler, altyapı ve kapasiteyle ilgili kısıtlamalar, mali ve insan kaynakları kısıtlamaları ve pazar rekabeti gibi birtakım zorluklar sağlık turizmini zorlaştıran etmenler arasında sayılabilmektedir (García-Altés, 2005, s. 263). Sağlık turizminin gelişmesini hızlandıran ve zorlaştıran etmenlerin bilinmesi, sektörün daha iyi anlaşılması ve ülkedeki gelişimi açısından oldukça önemlidir.

Sağlık turizmi, genel olarak dört başlıkta ele alınmaktadır ki bunlar:

- a. Medikal Turizm
  - b. Termal Turizm
  - c. Spa ve Wellness Turizmi
  - d. Yaşlı ve Engelli Bakım Turizmi (Şahin ve Tuzlukaya, 2017, s. 53).
- Sağlık turizmi çeşitleri aşağıda detaylı bir şekilde incelenmektedir.

### **1.1.1. Medikal Turizm**

Medikal turizm, öncelikli amacı tıbbi tedavi aramak olan ve kendi ülkelerinin dışına seyahat eden bireylerin faaliyetlerini ifade etmektedir (Reed, 2008, s. 1433; Runnels ve Carrera, 2012, s. 301). Medikal turizmdeki büyümenin merkezinde bireylerin sağlık hizmetlerine yönelik karşılanmamış ihtiyaçları yatmaktadır. İhtiyacın belirlenmesi, medikal turizme katılmaya yönelik karar verme sürecinin ilk adımındır. Sonraki kararlar, aranan tedavinin türü ve tedavinin yeri ile ilgilidir. Mevcut tedavi yöntemleri ve yurtdışında tedavi seçenekleri hakkında edinilen bilgi, yurt içinde veya yurt dışında tedavi arama kararını etkileyen temel unsurlardandır. Medikal turizm ihtiyacı birey tarafından belirlenmesine karşın sağlık sistemi unsuru sağlık hizmetlerine yönelik ihtiyaçlar hiyerarşisinin gerçekleştirilme derecesini etkilemektedir. Örnek vermek gerekirse, tüp bebek tedavisi bir sağlık sistemi içinde bir tedavi çeşidi olarak onaylansa bile, kapsanan tedavilerin sayısındaki kısıtlamalar veya tedavilerin yüksek piyasa fiyatları, ihtiyacın karşılanamamasına yol açabilmektedir (Runnels ve Carrera, 2012, s. 301). Bu durumda sağlık sistemi yapısının etkisiyle bireyler ihtiyacını yurt dışında karşılamak üzere medikal turizm faaliyetinde bulunabilmektedir.

Medikal turizm oldukça geniş yelpazede sağlık hizmeti türünü bünyesinde barındırır. En yaygın medikal turizm kategorileri; kozmetik cerrahi, diş hekimliği, kalp cerrahisi ve ortopedik cerrahi olarak sıralanabilmektedir. Diğer tedaviler, bariyatrik ve üreme prosedürlerini içermektedir (Gaines ve Lee, 2019, s. 371). Türkiye’de ise medikal turistlerin en çok göz hastalıkları branşına başvurduğu ve bu alanda Türkiye’nin lider ülkeler içinde olduğu bilinmektedir (Kantar ve Işık, 2014, s. 17; Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı, t.y.a, s. 2). TÜRSAB’ın 2014 yılında hazırladığı Sağlık Turizmi Raporu’na göre medikal turizm amaçlı gelen her yedi hastadan birinin göz hastalıkları tedavisi için Türkiye’ye geldiğini belirtmektedir (TÜRSAB, 2014). Türkiye’de medikal turizm kapsamında son yıllarda ön plana çıkan diğer branşlar onkoloji, kardiyovasküler ve estetik cerrahisinin (TÜRSAB, 2014, s. 4) yanı sıra kadın doğum, dahiliye, tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, intaniye ile kulak burun boğaz hastalıkları (Uluslararası Sağlık Hizmetleri A. Ş. [USHAŞ], 2022) olmuştur.

### **1.1.2. Termal Turizm**

Sağlık ve şifa için kaplıcalara seyahat, tarihi eski Yunanlılar ve Romalıları kadar uzanan, mineral bakımından zengin termal suların iyileştirici güçlerinden yararlanan en eski turizm biçimlerinden biridir (Boekstein ve Spencer, 2013). Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığına göre (t.y.c, s. 1) termal turizm, 20 °C den daha sıcak ve mineral bakımından zengin kaynak sularının dinlenme, rahatlama, yenilenme, sağlık bulma gibi amaçlarla kullanımını sağlamak için kurulmuş tesislere yönelme hareketini ifade etmektedir. Bu tesisler sadece turistik faaliyetlere yönelik olabileceği gibi sağlık hizmetleri temelinde de örgütlenebilmektedirler. Termal sağlık turizmi ise termal kaynaklar çevresinde doktor gözetiminde fizik tedavi, rehabilitasyon, *fitness*, psikolojik terapi ve diyet gibi sağlık hizmetleri sunumunu içermektedir. Termal sağlık (kaplıca) turizmi, çeşitli tıbbi durumların üstesinden gelmeye yardımcı olmak için termal suların sağlanması içeren sağlık turizminin bir bileşeni olarak kabul edilmektedir. Sağlıklı yaşam tarzlarına doğru önemli bir psikografik kayma mevcuttur. Bu sebeple termal turizme sağlık amacının yanı sıra *fitness* ve kozmetik faaliyetler de dâhil edilmektedir (Boekstein, 2014, s. 4).

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğüne (YİGM) (2007) göre Türkiye, jeotermal enerji potansiyeli bakımından dünyada yedinci sırada, Avrupa'da ise birinci sırada yer almaktadır. Ayrıca mevcut jeotermal kaynakların mineral bakımından zengin oluşu, Türkiye'nin zengin iklimsel özelliği ve termal bölgelerdeki tarihi ve kültürel zenginlik Türkiye'nin termal turizm alanındaki konumunu sağlamlaştıran özelliklerdendir (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı YİGM, 2007). Bakanlığın 2007 yılında yayınladığı Termal Turizm Master Planında ülkemiz termal turizm bakımından bölgelere ayrılmış ve öne çıkan bölgeler şu şekilde sıralanmıştır:

- Güney Ege Termal Turizm Bölgesi: Aydın Denizli, İzmir, Manisa
- Güney Marmara Termal Turizm Bölgesi: Balıkesir Çanakkale, Yalova
- Frigya Termal Turizm Bölgesi: Afyonkarahisar, Ankara, Eskişehir, Uşak
- Orta Anadolu Termal Turizm Bölgesi: Aksaray, Kırşehir, Nevşehir, Niğde, Yozgat (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı YİGM, 2007, s. 5-7).

Görüldüğü üzere Türkiye, termal turizm kaynakları bakımından pek çok ilde faaliyet gösterebilecek kaynaklara sahiptir. Ancak dünya standartlarında hizmet sunabilecek termal turizm tesisi yeterli değildir (Uslu, 2020, s. 122). Belirlenen bu termal turizm bölgelerinde dünya standartlarında kurulacak termal turizm tesisleri hem bölge hem de ülke ekonomisine katkı sağlayacaktır.

### **1.1.3. Spa ve Wellness Turizmi**

Spa Latince “*Salus Per Aquam*” ifadesinin baş harflerinden oluşmaktadır ve “su ile gelen iyilik” anlamına gelmektedir (Yücel, 2003). Spa; İtalyanca'da “*Terme*”, İspanyolca'da ise “*Banos*” olarak ifade edilmektedir. Bu ifadeler Türkçe'de kullanılan “kaplıca” kelimesiyle eş anlamlıdır (Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı, t.y.c, s. 14). Spa, alınan tedavilerin amaçlarına ve türlerine bağlı olarak medikal ve *wellness* arasında konumlanan sağlık turizminin alt dallarından biridir (Azman ve Chan, 2010, s. 3). Spa turizmi; mineral veya termal havuzlar, buhar odaları ve saunalar gibi temel olarak su bazlı tedaviler kullanılarak, vücudun rahatlamasına veya iyileşmesine odaklanan ve vücudu iyileştirmeye, rehabilite etmeye veya dinlenmeye odaklanan turizm olarak da tanımlanmaktadır (Boekstein, 2014, s. 3). Tıbbi spa tedavisi ise genellikle bir doktor tarafından denetlenen ve reçete edilen veya tavsiye edilen kompleks bir şifa tedavisidir. Öncelikli olarak sağlığın korunmasının yanı sıra sağlığın genel olarak iyileştirilmesi ve bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi amacını taşımaktadır. Buhar banyoları, sauna, masaj, güzellik uygulamaları ve fitness gibi faaliyetler spa turizmi uygulamalarına örnek olarak verilebilmektedir (ESPA, t.y.).

*Wellness* turizmi, temel amacı sağlıklarını korumak veya geliştirmek olan insanların seyahat ve ikametlerinden kaynaklanan tüm ilişki ve olguların toplamıdır. *Wellness* turizmi; *fitness*/güzellik bakımı, sağlıklı beslenme/diyet, rahatlama/meditasyon ve zihinsel aktivite/eğitimden oluşan kapsamlı bir hizmet paketini içermektedir (Mueller ve Kaufmann, 2001, s. 7). *Wellness* bir varış noktası değil bir yolculuktur. *Wellness* turizmi araştırmalarında ortaya çıkan ana temalardan biri sağlıklı yaşam yolculuğunun destinasyondan çok daha önemli olduğudur ve *wellness* turizminde destinasyon, genellikle, evin stresi ve dikkat dağınılığından uzak kişinin kendi kendini analiz edebileceği alternatif bir alandır (Smith ve Kelly, 2006, s. 4).

### **1.1.4. Yaşlı ve Engelli Bakım Turizmi**

Dünya nüfusunun yaş ortalamasının giderek artmasıyla birlikte sağlık ve bakım hizmetlerinin süresi de uzamaktadır. Bu durum sağlık harcamalarının artmasına yol açmaktadır ve sosyal güvenlik sistemlerini zorlayabilmektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun daha yüksek orana sahip olması bu ülkeleri daha çok etkilemektedir. Bu sebeple yaşlı bakım hizmetleri için artan ihtiyaç, yaşlı bakım turizmine olan talebi artırmaktadır ve bu anlamda bu turizm türü Türkiye için sağlık turizminde gelecek vadeden bir saha oluşturmaktadır (Ökem ve

Çelik, 2019, s. 13). Nitekim Türkiye 11. Kalkınma Planı'nda da bu konuya dikkat çekilerek, medikal turizmin termal, yaşlı ve rehabilitasyon turizmiyle entegrasyonunun sağlanması hedeflenmiştir (T. C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019, s. 137).

Diğer bir sağlık turizmi alt dalı olan engelli bakım turizminde öncelikle engellilik tanımına kısaca değinmek gerekmektedir. Engellilik, bireyde meydana gelen, tedavi veya rehabilite edilmesi gereken tıbbi veya biyolojik durumdur. Turizm bağlamında ise engelli birey, çevresel ve tutumsal bariyerler sebebiyle, seyahat, konaklama veya diğer turizm hizmetlerinde başkalarıyla eşit olarak hizmete tam erişimi veya etkin katılımı engellenen kişi anlamına gelmektedir (Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü [UNWTO], 2013, s. 4). Küresel olarak 15 yaş ve üstü nüfusun yaklaşık %2,2 ile %3,8'inin engelli bireylerden oluştuğu ve bu durumun ileri yaş ve artan kronik hastalıklara bağlı olarak giderek artacağı tahmin edilmektedir (Yıldız, Yıldız ve Karaçayır, 2017, s. 66). Türkiye'de ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2002) tarafından yapılan Türkiye Engelliler Araştırması'na göre engelli bireylerin toplam nüfusa oranı %12,3'tür. Dünya ortalamasının %2,2 ile %3,8 arasında olduğu düşünüldüğünde, bu oranın dünya ortalamasının hayli üzerinde olduğu açıkça görülmektedir. Bu sebeple engelli bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamanın yanı sıra özellikle sağlık ihtiyaçları kapsamında seyahat edebilmelerini sağlayabilmek son derece önemlidir.

Türkiye'de engelli turizmi 1980'lerde gündeme gelmeye başlamış, 2000'li yıllarda ise engellilere yönelik farkındalığın nispeten artmasıyla daha yakından incelenmeye başlanmıştır (Uysal, 2020, s. 161). Yakın tarihte ise Türkiye'de engelli turizm potansiyelinin ve sektörde mevcut sorunların tespiti için TÜRSAB içerisinde 2006 yılında "Herkes İçin Engelsiz Turizm Komitesi" kurulmuştur (Eryılmaz, 2010, s. 41; Uysal, 2020, s. 159). Ayrıca Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından çeşitli iyileştirmeler yapılmaktadır (Uysal, 2020, s. 161). Ancak literatürden edinilen bilgiler ışığında (Artar ve Karabacakoglu, 2003; Uysal, 2020, s. 161; Yıldız vd., 2017, s. 74) engelli turizmüne yönelik iyileştirmelerin yetersiz olduğu ve bu konuda yapılacak iyileştirmelerin artırılması gerektiği değerlendirilmektedir.

## 1.2. Sağlık Turizminin Gelişimi

Sağlık, bir bireyin yemek, içmek ve uyumak gibi en temel ihtiyacıdır. Bu sebeple bireyin sağlık aramak ve/veya sağlık düzeyini geliştirmek için seyahat etmesi son derece doğal ve eski bir olgudur. Milattan önce 4000'li yıllarda termal su kaynakları çevresinde şimdiye dek bilinen en eski sağlık tesisi Sümer Uygarlığı tarafından kurulmuştur (Eriş ve Barut, 2020, s. 48). Eski Yunanlılar ise en eski sağlık merkezlerinden Asclepia Tapınaklarına ev sahipliği yapmıştır. Bu nedenle sağlık turizmi sadece yakın geçmişle sınırlı değil, aslında antik dönemlerde dahi izine rastlanan bir turizm türüdür (Tureac ve Anca, 2010, s. 97). 14. ve 17. yüzyıl Rönesans Döneminde, Orta çağda İslam dünyasında, Anadolu Selçuklu ve Osmanlı döneminde sağlık turizminin gelişimine dair izlere rastlanmaktadır (Eriş ve Barut, 2020, s. 45-50). Bu bilgilerden de anlaşılacağı üzere sağlık turizmi çok eskilere dayandığı gibi, tarih boyunca farklı coğrafya ve farklı medeniyetlerde sağlık turizmüne dair gelişmeler de yaşanmıştır.

Sanayileşme sürecinde yaşanan hızlı kentleşme ve sosyal yönden farklılaşmalar İngiltere'de ve Avrupa'nın bazı kesimlerinde sağlıksız ve kötü yaşam koşullarına neden olmuştur. Kentleşmenin olumsuz koşulları tetiklediği ortaya çıkmış ve bunun sonucunda gelişen sağlık endişesi giderek artmıştır. Ardından demiryolu taşımacılığının gelişmesi, kentleşmeden uzaklaşmak, güneşli kıyı turizmi bölgelerine ulaşmak ve sağlık düzeyini iyileştirmek isteyen insanlara büyük bir kolaylık sağlamıştır (Cook, 2008, s. 4). 20. yüzyılın sonlarına doğru ise artan ulaşım imkânları ile birlikte seyahat ucuzlayarak, sağlık turizmüne sadece gelir düzeyi yüksek insanlar değil, farklı gelir gruplarından birçok insan katılabilir hale gelmiştir (Özkan, 2020, s. 434).

1900'lerden itibaren ABD ve Avrupa yalnızca sanayi ve ticaret merkezi değil aynı zamanda sağlık hizmeti için de birer merkez haline gelmiştir. 1933 yılında ABD Tıp Uzmanları

Derneği kurularak sağlık sistemi adına tüm dünyanın örnek aldığı standartlar ortaya konulmuştur (Eriş ve Barut, 2020, s. 50; Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı, t.y.d, s. 8). Bu standartlar ABD'ye olan sağlık turizmi talebini artırmıştır. Daha sonra gelişen teknoloji ve artan maliyetler sağlık turistlerini başka ülke seçeneklerini aramaya yönlendirmiştir. 1994 yılında ise ABD dışına giden hastaların aldıkları sağlık hizmetinin standardize edilebilmesi için JCI Akreditasyon Örgütü kurulmuştur (Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı, t.y.d, s. 8). Yirminci yüzyılda yaşanan bu gelişmelerin sağlık turizminin gelişimi açısından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Türkiye sağlık turizmine kamu nezdinde yirmi birinci yüzyılın ortalarından itibaren büyük önem vermiştir. Öyle ki sağlık turizmine 1. Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda dahi yer verilmiştir (Devlet Planlama Teşkilatı, 1963, s. 427). Ancak aradan uzun bir süre geçtikten sonra 10. Kalkınma Planı'nda sağlık turizmi bir program çerçevesinde ele alınmıştır. 2010 yılında Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde "Sağlık Turizmi Birimi" kurulmuştur. Sağlık turizmi birimi, Sağlık Bakanlığı içerisinde farklı genel müdürlüklere bağlanmıştır ve 2011 yılında Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı olarak yapılandırılmıştır. Daha sonra 10. Kalkınma Planı'na dayanarak 2015 yılında Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK) kurulmuştur (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, t.y., s. 5). Sağlık Bakanlığı Müsteşarı başkanlığında toplanan kurul, sağlık turizmi konusunda yürütülecek faaliyetlere yön vermektedir.

### 1.3. Dünyada Sağlık Turizmi

Bireyler farklı amaç ve motivasyonla ülke içinde veya farklı ülkelere seyahat etmekte ve turizm faaliyetlerine katılım sağlamaktadır. Bu katılım amaçlarının belirlenmesi, ilgili ülkedeki turizm politikalarının ve planlamasının yapılması açısından önem arz etmektedir. Bu konuda, Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü, ziyaret amaçlarına göre turistlerin turizme katılım oranlarını şu şekilde sıralamaktadır: %55 ile boş zaman turizmi ilk sırada, %28 ile arkadaş ve akraba ziyaretleri, sağlık veya dini amaçlarla yapılan ziyaretler ikinci sırada, iş ve profesyonel amaçla yapılan seyahatler %11 ile üçüncü sırada ve diğer nedenler ile yapılan seyahatler ise %6 ile son sırada yer almaktadır (UNWTO, 2021, s. 9). Sağlık turizminin ziyaret amacı bakımından dünyada ikinci sırada olması son derece dikkat çekicidir. Ayrıca raporda, Orta Doğu'da turizm amacı bakımından arkadaş ve akraba ziyaretleri, sağlık veya dini amaçlarla yapılan ziyaretlerin ilk sırada yer aldığı belirtilmiştir.

Medikal Turizm Derneği (MTA), "*Hastalar neden medikal turizm için uluslararası seyahat ediyor?*" sorusuna "*Hastalar, yüksek kaliteli sağlık hizmeti, satın alınabilirlik, bakıma erişim veya daha iyi bulunabilirlik nedeniyle seyahat ediyor.*" şeklinde cevap vermektedir (Medical Tourism Association, 2022a). Sağlık hizmetlerinin eskiye oranla daha düşük maliyetlerle sunulabilmesi, ulaşımın gün geçtikçe kolaylaşması, sağlık sektöründe bilişim ve teknoloji alanındaki gelişmeler tüm dünyada sağlık turizminin hızla gelişmesini sağlamıştır. Hindistan, Küba, Kosta Rika, Tayland, Singapur, Kolombiya ve Filipinler gibi gelişmekte olan ülkeler yakın tarihte sağlık turizmi alanında öne çıkan ülkeler haline gelmiştir (Şahin ve Tuzlukaya, 2017, s. 51). Dünyada, birçok ülke sağlık turizmi konusunda önemli gelişmeler kaydetmektedir. Son zamanlarda en çok öne çıkan ülkeler arasında Küba ve Hindistan yer almaktadır. Küba, sağlık turizmi açısından belirli cilt hastalıklarının tedavisi konusunda son yıllarda ön plana çıkmaktadır. Hindistan ise; nöroloji, kardiyooloji, endokrinoloji, nefroloji, üroloji, cerrahi ve özel hizmetler gibi sağlık turizminin birçok alanında sektörün öne çıkan ülkelerindedir (García-Altés, 2005, s. 263).

Avrupa Komisyonu tarafından 2021 yılında yayınlanan yaşlanma raporunda, 2019'dan 2070 yılına kadar, 65 yaş üstü yaş grubunun payının %20'den %30'a, 80 yaş ve üzerindekiilerin payının ise ikiye katlanarak %6'dan %13'e çıkmasının beklendiği belirtilmiştir (European Commission, 2021, s. 23). Alım gücü, genç gruplara göre yüksek olan 50 yaşın üzerindeki bireyler, sağlık düzeyini iyileştirmek ve geliştirmek amacıyla *wellness* ve termal turizm

alanlarında önemli bir potansiyel talep oluşturmaktadır. Özellikle soğuk iklim özelliklerine sahip, Avrupa'nın yukarı kesimleri ve İskandinav bölgesi ülkelerinde romatizmal hastalıklar sebebiyle termal turizm talebi daha fazla görülmektedir. Avrupa ülkelerinin yanı sıra coğrafi olarak daha kısa mesafede olan Ortadoğu ülkeleri de diğer sağlık turizmi alanlarında olduğu gibi termal turizmde de Türkiye için önemli bir turist potansiyeli oluşturmaktadır (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı YİGM, 2007, s. 5). Sağlık turizmi alanında yapılacak olan düzenlemelerde ve yatırımlarda bu gelişmelerin dikkate alınarak planlama yapılmasının, doğru karar almada fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Medikal Turizm Derneği (MTA) tarafından Amerika'nın 46 uluslararası sağlık hizmeti destinasyonuna ilişkin algılarını sıralayarak tüketicilerin hedef çekiciliği, güvenlik ve bakım kalitesi dahil olmak üzere üç ana boyutta 41 kriteri nasıl gördüklerine dair fikir veren medikal turizm endeksi 2014 yılından itibaren yayınlanmaya başlanmıştır ve ülkelerin kendilerini diğer ülkelerle karşılaştırabilmeleri için bir kaynak oluşturmuştur (Medical Tourism Association, 2022b). 2020 yılında yayınlanan son endekse göre ele alınan 46 destinasyon içerisinde ilk on ülke sırasıyla şöyledir: Kanada, Singapur, Japonya, İspanya, İngiltere, Dubai, Costa Rika, İsrail, Abu Dabi ve Hindistan. Türkiye ise bu endekste 30. sırada yer almaktadır (Medical Tourism Association, 2020, s. 10).

#### 1.4. Türkiye'de Sağlık Turizmi

Türkiye son yıllarda sağlık sektöründe büyük atılımlar gerçekleştirmiştir. Özellikle sağlık çalışanlarının nitelikli ve tedavi masraflarının diğer ülkelere nispeten daha uygun olması (Akgündüz ve Karamustafa, 2021, s. 338), hastanelerin modern imkânlarla donatılması, teknoloji ve alt yapı gibi sağlık hizmeti koşullarının iyileştirilmesi sayesinde hizmet sunumunun kalitesi yükselmiştir. Bu kaliteyi tescil eder nitelikte Türkiye'de 42 sağlık kuruluşu *Joint Comissions International (JCI)* tarafından akredite edilmiştir (Türkiye Sağlık Turizmi Derneği, t.y.). Bu tür atılımlar Türkiye'yi dünya standartlarında sağlık hizmeti sunan ve sağlık turizmi konusunda ön plana çıkan bir ülke konumuna getirmiştir.

Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü, 2019 yılı turist varışlarına göre ilk on destinasyon arasında, Türkiye'nin altıncı sırada olduğunu belirtmiştir (UNWTO, 2021, s. 8). TÜİK 2021 yılı dördüncü çeyrek turizm istatistiklerine göre; 2003 yılında 139.971 kişi ülkemizde sağlık ve tıbbi nedenlerle turizm faaliyeti gerçekleştirirken 2019 yılında bu sayı 662.087 kişiyle 2003-2021 yılları arasında en yüksek seviyeye ulaşmıştır. 2021 yılında Türkiye'ye gelen toplam turist sayısı 29.357.463 kişidir. Bu turistlerden toplam 642.444 kişi (529.698 kişi yabancı turist), sağlık ve tıbbi nedenler ile turizm hareketlerine katılmıştır (TÜİK, 2022). Bu faaliyeti gerçekleştiren ziyaretçilerin yaklaşık %82,4'ünü yabancı ziyaretçiler oluşturmaktadır.

Türkiye'nin sağlık turizminde özellikle medikal turizmde tercih edilen ülkelere nispeten olmasının temel sebeplerinden biri birçok ülkeye kıyasla tıbbi işlemlerin daha az maliyetle gerçekleştirilebiliyor olmasıdır. Örneğin; by-pass ameliyatı Türkiye'de ortalama 8.500-21.000 dolara mal edilirken İspanya'da 39.000-43.000 dolar ve Tayland'da en düşük 22.500 dolara gerçekleştirilebilmektedir. Kalça protezi ameliyatı ise neredeyse ABD'nin yarı fiyatına yapılmaktadır. Ayrıca Türkiye sadece zorunlu tıbbi müdahaleler değil estetik amaçlı müdahalelerde de önemli bir destinasyondur. Bu duruma verilebilecek en güncel örnek saç ekimi uygulamasıdır. Saç ekimi uygulaması ülkemizde yaklaşık 5 bin TL'ye gerçekleştirilebiliyorken, bu işlemin Avrupa'da 10 bin ve ABD' de ise 30 bin dolar civarında bir maliyeti bulunmaktadır (TÜRSAB, 2014, s. 6-7).

#### 1.5. Sağlık Turizmi Farkındalığına Yönelik Yapılan Çalışmalar

Canver (2015) tarafından doktor ve hemşire örnekleminde sağlık turizmi algılarını ölçmeye yönelik araştırma yapılmıştır. Araştırma kapsamında sağlık turizmi konusunda; hizmet içi eğitim alma durumu, ek ücret alma durumu, karşılaşılan sorunlar, yabancı hastaların sağlık



kurumunu seçme nedenleri, yerel hastaların sağlık hizmetine erişimde sorun yaşayıp yaşamadığı ve çalışanların önerileri gibi boyutlarda sorular yöneltilmiştir. Çalışma sonucunda doktor ve hemşirelerin sağlık turizminde yabancı dil, iletişim, hastanenin fiziki şartları ve otelcilik hizmetleri gibi konuları sorun olarak algıladıkları belirtilmiştir. Ayrıca çalışmada, çalışılan kurum ve hizmet içi eğitim ile sağlık turizmi algısı arasında ilişki olmadığı belirtilmiş ancak iletişim, yabancı dil, hasta hakları gibi konularda eğitim verilen özel hastane çalışanlarının kamu hastaneleri çalışanlarına göre yabancı hastalara hizmet sunumunda daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir.

Acar ve Turan (2016) tarafından sağlık turizmi farkındalığını belirlemeye yönelik yapılan çalışmada Kırşehir’de anket çalışması yapılmıştır. Çalışmada sağlık çalışanlarının farkındalık düzeylerinin demografik özelliklere (yaş, cinsiyet, çalışma yılı, meslek ve gelir durumu, öğrenim durumu ve medeni durum) göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmada dikkat çeken sonuçlardan bir diğeri de çalışmanın gerçekleştirildiği Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde katılımcıların sağlık turizmi alanına en uygun birim olarak estetik cerrahi biriminin uygun olduğunu belirtmiş olmalarıdır.

Dökme (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada sağlık çalışanlarının medikal turizme bakış açısı ele alınmıştır. Çalışmada Adana şehrinin medikal turizm potansiyelini ve araştırmanın yapıldığı sağlık kurumunun yeterliliğini belirlemek amacıyla sağlık çalışanlarına anket uygulanmıştır. Anket formunda demografik sorular, medikal turizme yönelik eğitim alma durumu, yabancı hastalarla iletişim, randevu, ödemeler gibi konularda sorunla karşılaşma durumu ve sağlık kurumunun neden tercih edildiğini tespit etmeye yönelik sorular bulunmaktadır. Çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının yabancı ve yerli hastaları avantaj açısından farklı görmedikleri, iletişim açısından sağlık turistleri ile genel anlamda çok büyük bir problem yaşamadıkları bildirilmiştir.

Erdoğan tarafından (2018) yapılan çalışmada sağlık turizminin etkileri, sağlık turizminin sorunları, kurumsal yeterlilik ve Isparta’nın sağlık turizmi potansiyeli konularında hekimlerin farkındalık düzeyleri ölçülmüştür. Çalışmada sağlık turizminin sorunlarına yönelik farkındalığın ve Isparta şehrinin sağlık turizmi potansiyeli algısının çalışılan birime göre farklılık göstermediği ve kurumsal yeterlilik algısının ise çalışılan birime göre farklılık gösterdiği ifade edilmiştir.

Çelik Kızıldağ (2018) tarafından yapılan çalışmada hekim haricindeki sağlık çalışanları ve yöneticilerinin medikal sağlık turizmi konusunda farkındalık düzeyleri ölçülmüştür. Çalışma Ankara’da gerçekleştirilmiş olup medikal sağlık turizminin cinsiyet, medeni hal ve meslek değişkenlerinden etkilenmediği ancak yaş, eğitim durumu, çalışma süresi, aylık gelir ve kurum statü değişkenlerinden etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır.

Aba vd. (2019) tarafından sağlık çalışanlarının medikal turizm algılarını belirlemeye yönelik yapılan çalışmada, İstanbul’da faaliyet gösteren bir özel hastanede 100 sağlık çalışanından veri toplanmıştır. Sağlık çalışanlarının yabancı hastalarla alakalı karşılaştıkları sorunlar iletişimsel ve yönetsel problemler olarak faktörlere ayrılmıştır. Yabancı hastaların hastaneyi seçme nedeni ise hizmet kalitesi, ülke özellikleri ve uluslararası faktörler başlıklarında ele alınmıştır. Çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının, iletişim ve yönetim açısından ciddi problem yaşamadıkları bildirilmiştir. Ayrıca yabancı hastaların Türkiye’deki sağlık kurumlarını tercih etmesinde sağlık hizmeti standartlarının iyi düzeyde oluşu, hekimlerden duyulan tatmin ve uluslararası tanınırlık başlıklarının ön plana çıktığı ifade edilmiştir.

Gökmen, Şapıcılar ve Büyüksalvarcı (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada turizm fakültesi akademisyenlerinin sağlık turizmi farkındalık düzeyi ölçülmüştür. Çalışma kapsamında 19 akademisyen ile görüşülmüştür. Çalışma yarı yapılandırılmış görüşme ile sağlık turizminde etkinlik, kurumsal yeterlilikler, imaj ve niteliklilik boyutlarında anket teknikleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda, Türkiye’de sağlık turizminde medikal turizmin ön plana çıktığı ve bu konuda pazarlama çalışmalarının yeterli olmadığı;

akademisyenlerin genel olarak sağlık turizmi konusunda bilgilerinin yüzeysel olduğu ve hastanede gerçekleştirilen medikal uygulamalara yönelik derinlemesine bilgilerinin olmadığı ifade edilmiştir.

Dağlı (2021) tarafından yapılan çalışmada tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyleri ölçülmüş olup cinsiyet, yaş, bölüm, sınıf ve yabancı dil değişkenlerine göre farklılıkları araştırılmıştır. Sınıf ve yabancı dil değişkenlerine göre bir farklılık bulunmamıştır. Ayrıca çalışmada sağlık turizmi farkındalığının turizm fakültesi öğrencilerinde tıp fakültesi öğrencilerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bulut (2021) tarafından yapılan çalışmada sağlık turizmi kapsamında sağlık çalışanlarının hasta iletişim algısı ve sağlık hizmeti kalite algıları ölçülmüştür. Açık ve kapalı uçlu demografik sorular ile 11 maddeden oluşan bir anket kullanılarak çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda katılımcıların sağlık turizm algısının orta seviyede (2,98) olduğu belirtilmiştir. Ayrıca çalışma sonucunda sağlık turizmi ile ilgili hizmet içi eğitim alan sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitim almayanlara göre iletişim ve kalite algılarının daha yüksek bulunmuş olması dikkat çekicidir.

## 2. Yöntem

Bir destinasyonda sağlık turizminin gelişimi için nitelikli insan kaynağına ihtiyaç vardır. Sahip olunan bu insan kaynağı güncel bilgiyle donatılmış, teknolojik yenilikleri takip eden, sağlık turizmi konusunda farkındalığı yüksek bireylerden oluşmalıdır. Farkındalığı düşük olan bireylerin farkındalıklarını artırmak için eğitim, seminer vb. çalışmaların planlanması ve uygulanması gerekmektedir. Bu planlamaları yapabilmek ve farkındalıkları geliştirmek için de sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarının düzeylerinin belirlenmesi önem arz etmektedir. Bu önem belirlenirken birtakım demografiklere göre de farklılaşma söz konusu olabilmektedir. Bu bağlamda, araştırma yönteminin detaylarına aşağıda yer verilmiştir.

### 2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Literatürde çalışma konusuyla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında sağlık çalışanlarının sağlık turizmi konusunda farkındalığını ölçen az sayıda çalışmaya (Aba vd., 2019; Acar ve Turan, 2016; Aladağ Bayrak ve Gönenç Güler, 2022; Canver, 2015; Çelik Kızıldağ, 2018; Erdoğan, 2018; Eriş ve Kemer, 2020) rastlanmıştır. Bu bağlamda araştırmanın temel amacı; sağlık turizmi hizmeti sunumunda birincil role sahip sağlık çalışanlarında sağlık turizmi farkındalık düzeyini ve sağlık turizmi farkındalığının demografik değişkenlere göre ne derece farklılaştığını belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda, verinin toplandığı kurum temel alınarak sağlık turizmi çalışanlarının farkındalıklarına göre güncel durumun göz önünde bulundurulmasıyla bu çalışmanın sağlık turizmi alanında yapılacak iyileştirmelerde yol gösterici olması hedeflenmektedir.

### 2.2. Araştırmanın Deseni

Sağlık çalışanlarının nitelikli ve donanımlı olması, kaliteli hizmet verebilmesi ve sağlık turistlerinin destinasyona çekilmesi açısından son derece önemlidir (Goodrich, 1994, s. 236). Sağlık çalışanları sağlık turizmi hizmeti sunumunda sağlık turistleri ile sürekli etkileşim halindedir. Bu bakımdan sağlık çalışanlarının sağlık turizmi konusunda farkındalık düzeyinin belirlenmesi, sağlık çalışanlarının demografik özellikler (cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, meslekteki geçirilen yıl, çalışılan birim ve gelir düzeyi) bakımından farkındalık düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığının tespit edilmesi için literatürden edinilen bilgilere (Acar ve Turan, 2016; Çelik Kızıldağ, 2018; Erdoğan, 2018) dayanarak aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur:

H<sub>1</sub>: Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre sağlık turizmi farkındalık düzeyleri farklılaşmaktadır.

H<sub>2</sub>: Sağlık çalışanlarının yaşlarına göre sağlık turizmi farkındalık düzeyleri farklılaşmaktadır.

H<sub>3</sub>: Sağlık çalışanlarının öğrenim durumuna göre sağlık turizmi farkındalık düzeyleri farklılaşmaktadır.

H<sub>4</sub>: Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birime göre sağlık turizmi farkındalık düzeyleri farklılaşmaktadır.

H<sub>5</sub>: Sağlık çalışanlarının meslekte geçirdikleri süreye göre sağlık turizmi farkındalık düzeyleri farklılaşmaktadır.

H<sub>6</sub>: Sağlık çalışanlarının gelir düzeyine göre sağlık turizmi farkındalık düzeyleri farklılaşmaktadır.

Araştırmada sağlık turizmi çalışanlarının sağlık turizmine yönelik farkındalıklarını belirlemek ve katılımcıların demografiklerine göre bu algının farklılık gösterip göstermediğine yönelik olarak yapılan bu çalışmada yöntem bilim olarak tündengelem araştırma yaklaşımı benimsenmiştir. Çalışma kapsamında bilinen genellemelerden hareket edilerek özele inilmesi ve özel hakkında bilgi edinilmesi hedeflenmiştir. Bu yaklaşım çerçevesinde tarama modeli kullanılarak mevcut literatürde var olan bilgilerin sahadan toplanan bilgilerle teyit edilmesi veya karşılaştırma yapılması planlanmıştır.

### 2.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evren büyüklüğünü, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. İlgili sağlık kurumunda görev yapan ve yaklaşık 2500 kişi olarak tespit edilen evren büyüklüğü kapsamında nicel yönelimli sosyal bilimler araştırmaları için %95 güvenilirlik düzeyinde minimum örneklem 333 kişi olarak hesaplanmıştır (Gürbüz ve Şahin, 2018, s. 128). Ancak anket verileri toplanırken eksik doldurulabilecek anket formları olması ihtimaline karşın kolayda örnekleme yöntemiyle toplam 350 kişiye anket uygulanmıştır.

### 2.4. Veri Toplama Aracı

Çalışmanın verileri 24-31.05.2022 tarihleri arasında yüz yüze ve çevrim içi ortamda anket tekniği kullanılarak toplanmıştır. Anketler uygulanmadan önce çalışanlara çalışmanın amacı açıklanmıştır. Araştırma kapsamında ihtiyaç duyulan verileri toplayabilmek için, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği" kullanılmıştır. Kişisel bilgi formu cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durum, meslekte geçirilen toplam yıl, çalışılan birim ve gelir düzeyi değişkenlerini içeren yedi farklı demografik ve meslekî sorudan meydana gelmektedir.

Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığını ölçmek için Acar ve Turan (2016) tarafından oluşturulan beş boyut (Kurumsal Yeterlilikler, Sağlık Turizminin Etkileri, Sağlık Turizminin Sorunları, Şehrin Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları) ve 27 sorudan oluşan sağlık turizmi farkındalık ölçeği kullanılmıştır. Ölçek kullanımı için anket geliştiricilerden e-posta yoluyla izin alınmıştır. Elde edilen veriler istatistikî program yardımıyla analiz edilmiştir.

### 2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlanmadan önce Kayseri Üniversitesi Etik Kurulundan 24.03.2022 tarih ve 21 nolu karar ile etik kurul izni alınmıştır. Buna ilave olarak, araştırmanın gerçekleştirildiği kamu hastanesinden de 23.05.2022 tarih ve E-23536505-604.01.01 no'lu karar ile araştırma izni alınmıştır.

## 3. Bulgular

Sağlık turizmi farkındalık düzeyini ölçmek üzere yapılan istatistikî analiz kapsamında 350 kişi ile anket uygulaması gerçekleştirilmiş olup elde edilen bulgular bu bölümde ele alınmıştır. Bu kapsamda öncelikle bir değişkenin değerlerinin sıralaması olan tanımlayıcı

istatistiklerden frekans (sıklık) analizi (Gürbüz ve Şahin, 2018, s. 208) sonuçları Tablo 1’de sunulmaktadır.

Yapılan frekans analizi sonucunda Tablo 1’de görüldüğü üzere cinsiyet değişkeninde dağılıma bakıldığında katılımcıların %64,9’unun kadın ve %35,1’inin erkeklerden oluştuğu görülmektedir. Katılımcılardaki bu dağılımın kadınlar çoğunluğunda olması, sağlık hizmetleri sunumunda özellikle hemşire, ebe gibi meslek gruplarının çoğunluğunun kadınlardan oluşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Eğitim durumu değişkenine bakıldığında, katılımcıların %46,6 ile çoğunluğun lisans mezunlarından oluştuğu elde edilen sonuçlardır. Katılımcıların yaş dağılımına bakıldığında, 25-31 yaş arası grubun %21,1 ile çoğunluğu oluşturduğu görülürken; medeni durum değişkeninde, %56,3 ile çoğunluğun evli bireylerden meydana geldiği belirlenmiştir. Meslek yılı değişkenine bakıldığında ise katılımcıların %28 oranında 0,1-5 yıl çalışanlardan oluştuğu görülmüş olup bu durum da sağlık çalışanlarının genç ve dinamik bir nüfus yapısına sahip olduğunu göstermektedir. Katılımcıların gelir düzeyine yönelik verdiği yanıtların dağılımında çoğunluğunu %49,4 ile 8.000 TL ve üzeri grubunun oluşturduğu gözlenmiştir. Katılımcıların çalıştığı birim değişkenine göre dağılımlarına bakıldığında çoğunluğun %26,6 oranı ile diğer birim (poliklinik, eğitim, nütrisyon, laboratuvar, pansuman birimi vs.) çalışanlarından oluştuğu görülmektedir.

Tablo 1. Tanımlayıcı istatistikler

Cinsiyet	n	%
Kadın	227	64,9
Erkek	123	35,1
Eğitim Durumu	n	%
Lise	69	19,7
Ön Lisans	65	18,6
Lisans	163	46,6
Lisans Üstü	53	15,1
Yaş	n	%
18-24 yaş arası	73	20,9
25-31 yaş arası	74	21,1
32-38 yaş arası	63	18,0
39-45 yaş arası	62	17,7
46-52 yaş arası	47	13,4
53-59 yaş arası	31	8,9
Medeni Durum	n	%
Evli	197	56,3
Bekâr	153	43,7
Meslek Yılı	n	%
0,1-5 Yıl	98	28,0
6-10 Yıl	79	22,6
11-15 Yıl	64	18,3
16-20 Yıl	58	16,6
21 Yıl ve Üzeri	51	14,6
Gelir	n	%
2.000–3.999 TL	23	6,6
4.000–5.999 TL	59	16,9
6.000–7.999 TL	95	27,1
8.000 TL ve üzeri	173	49,4
Birim	n	%
Acil	38	10,9
Ameliyathane	36	10,3
Yoğun Bakımlar	81	23,1
İdare	34	9,7
Servis	68	19,4
Diğer	93	26,6
Genel Toplam	350	100,0

Ölçeğin güvenilirlik düzeyini ölçmek üzere *cronbach's alpha* değerine bakılmıştır. *Cronbach's alfa* değeri 0,70'in üzerinde olan ölçeklerin yeterli güvenilirlikte olduğu kabul edilmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018, s. 158). Buna göre Tablo 2'ye bakıldığında tüm boyutlarda *cronbach's alpha* değerinin 0,70'in üzerinde olduğu görülmektedir. Elde edilen verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını tespit etmek için *Skewness* ve *Kurtosis* değerlerine bakılmıştır. *Skewness* ve *Kurtosis* değerlerinin normal dağılımı sağlaması için -1,96 ile +1,96 arasında olması yeterli kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013, s. 190).

Tablo 2. Ölçeklerin güvenilirlik katsayıları ve normallik dağılımı

Ölçek Formu Bölümleri	Madde Sayıları	Cronbach's Alpha	Ort.	SS	Skewness	Kurtosis
Kurumsal Yeterlilikler	11	0,95	37,44	11,00	-,45	-,42
Sağlık Turizminin Etkileri	5	0,86	14,75	5,10	-,09	-,69
Sağlık Turizminin Sorunları	3	0,87	7,69	3,20	,39	-,62
Malatya'nın Sağlık Turizmi Potansiyeli	4	0,74	12,57	3,44	-,30	-,14
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	4	0,85	13,28	3,86	-,56	-,16
Toplam Puan	27	0,96	85,75	23,15	-,38	-,11

Araştırma bulgularına göre elde edilen verilerin normal dağılım gösterdiği ve yeterli güvenilirliğe sahip olduğu görülmektedir. Parametrik testlerin uygulanabilmesi için yapılan analiz sonucu elde edilen verilerin normal dağılım göstermesi, ortalamanın hesaplanması ve evrenin standart sapmasının örnekten öngörülebilir olması gibi bazı ön şartların sağlanmış olması gerekmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018, s. 229). Bu bağlamda çalışmanın verileri bu şartları sağladığından parametrik testlerden ikili grupların farklılığını test etmek için t testi, çoklu grupların karşılaştırılması için varyans analizi yapılmıştır. Farklılık çıkan grupların karşılaştırılmasında ise post hoc testlerden Tukey testi uygulanmıştır.

Cinsiyet değişkenine göre yapılan t testi analiz sonuçları Tablo 3'de yer almaktadır. Elde edilen bulgulara göre tüm alt boyutlarda ve toplamda cinsiyet değişkenine göre sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p < 0,01$ ). Verilerin ortalama değerlerine bakıldığında erkek sağlık çalışanlarının puan ortalamaları (98,71) kadınların ortalamasına (78,73) göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlara göre  $H_1$  hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 3. Cinsiyete göre T testi tablosu

Değişkenler	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	S	T	df	p
Kurumsal Yeterlilikler	Kadın	227	34,44	10,64	-7,46	348	0,00*
	Erkek	123	42,99	9,43			
Sağlık Turizminin Etkileri	Kadın	227	13,50	4,85	-6,61	348	0,00*
	Erkek	123	17,06	4,74			
Sağlık Turizminin Sorunları	Kadın	227	6,85	2,86	-7,14	348	0,00*
	Erkek	123	9,26	3,23			
Malatya'nın Sağlık Turizmi Potansiyeli	Kadın	227	11,74	3,40	-6,47	348	0,00*
	Erkek	123	14,10	2,98			
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	Kadın	227	12,20	3,85	-7,75	348	0,00*
	Erkek	123	15,29	2,97			
Toplam Puan	Kadın	227	78,73	22,42	-8,44	348	0,00*
	Erkek	123	98,71	18,52			

Not: \* işareti  $p < 0,01$  düzeyinde değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir.

Sağlık çalışanlarında yaşa göre sağlık turizmi farkındalığının farklılaşma durumunu incelemek üzere yapılan varyans analizi sonucu Tablo 4'de verilmiştir. Ölçeğin sağlık turizminin sorunları alt boyutunun yaşa göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmüş olup diğer

boyutlarda anlamlı farklılık görülmemiştir. Bu boyutta yer alan sorular; “Yabancı hastaların teşhis ve tedavilerinde, iletişim açısından zorluklar yaşanabilir”, “Yabancı hastalar, bölgemize bulaşıcı hastalıklar getirebilir” ve “Yabancı hastalara uygulanan işlemlerin faturalandırılmasında sorunlar yaşanabilir” şeklindedir. Buna göre Tablo 4’de görüldüğü üzere; 18-24 yaş arası ( $p<0,05$ ,  $\bar{X}=8,09$ ), 32-38 yaş arası ( $p<0,05$ ,  $\bar{X}=8,14$ ), 46-52 yaş arası ( $p<0,05$ ,  $\bar{X}=8,17$ ), 53-59 yaş arası puan ortalamaları ( $p<0,05$ ,  $\bar{X}=8,45$ ), 39-45 yaş arası ( $p<0,05$ ,  $\bar{X}=6,41$ ) puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Ayrıca bu boyutta yer alan soruların yapısı gereği analize tabi tutulurken maddeler ters puanlandırılmıştır. Buna göre 39-45 yaş arası bireyler diğer yaş gruplarına kıyasla, sağlık turizmi konusunda daha çok sorun olduğunu düşünmektedir. Bu boyutta görülen anlamlı farklılaşmaya dayanarak  $H_2$  hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4. Yaş durumuna göre varyans analizi sonuçları

	Yaş	n	$\bar{X}$	Ss	F	p	Tukey
Sağlık Turizminin Sorunları	18-24 yaş arası	73	8,09	2,54	3,22	0,01**	1>4
	25-31 yaş arası	74	7,37	3,14			3>4
	32-38 yaş arası	63	8,14	3,24			5>4
	39-45 yaş arası	62	6,41	3,05			6>4
	46-52 yaş arası	47	8,17	3,37			
	53-59 yaş arası	31	8,45	4,08			

Not: \*\* işareti  $p<0,05$  düzeyinde değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir.

Sağlık turizmi farkındalığının, sağlık çalışanlarında eğitim düzeyine göre farklılaşma farklılaşmadığını, incelemek üzere yapılan varyans analizi sonucunda ölçeğin alt boyutlarından Malatya’nın sağlık turizmi potansiyeli boyutunun anlamlı olarak farklılaştığı görülmüş olup diğer boyutlarda anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Tablo 5’de görüldüğü üzere; lise mezunu katılımcıların ( $p<0,05$ ,  $\bar{X}=13,52$ ), lisans mezunu katılımcıların ( $p<0,05$ ,  $\bar{X}=12,15$ ) puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu bağlamda, lise mezunu katılımcıların Malatya’nın sağlık turizmi potansiyelini lisans mezunu katılımcılara göre daha yüksek bulduğu söylenebilir. Bu boyutta görülen anlamlı farklılaşmaya dayanarak  $H_3$  hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 5. Eğitim durumuna göre varyans analizi sonuçları

	Eğitim	n	$\bar{X}$	Ss	F	p	Tukey
Malatya’nın Sağlık Turizmi Potansiyeli	Lise	69	13,52	3,46	2,84	0,03**	1>3
	Ön Lisans	65	12,41	3,40			
	Lisans	163	12,15	3,30			
	Lisans Üstü	53	12,75	3,73			

Not: \*\* işareti  $p<0,05$  düzeyinde değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir.

Sağlık çalışanlarında çalışılan birime göre sağlık turizmi farkındalığının farklılaşma durumunu incelemek üzere yapılan varyans analizi sonucunda tüm alt boyut ve toplamda anlamlı olarak ( $p<0,01$ ) farklılaştığı belirlenmiştir. Tablo 6’da görüldüğü üzere; idare bölümünde yer alan katılımcıların ( $p<0,05$ ,  $\bar{X}=99,29$ ) ve diğer birim çalışanları (poliklinik, laboratuvar vs.) bölümünde yer alan katılımcıların ( $p<0,05$ ,  $\bar{X}=90,69$ ) yoğun bakım ( $p<0,05$ ,  $\bar{X}=78,14$ ) ve servislerde çalışan katılımcıların puan ortalamasından ( $p<0,05$ ,  $\bar{X}=78,63$ ) anlamlı şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda, yoğun bakım ve servis çalışanlarının sağlık turizmi konusunda farkındalık düzeylerinin idare, acil, ameliyathane ve diğer birimlerde çalışanlara göre daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Bu sonuçlara göre  $H_4$  hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 6. Görev yapılan birim durumuna göre varyans analizi sonuçları

	Görev birimi	n	$\bar{X}$	SS	F	p	Tukey
Kurumsal Yeterlilikler	Acil	38	39,65	9,54	5,84	0,00*	4>3
	Ameliyathane	36	37,16	12,00			
	Yoğun Bakımlar	81	33,95	10,82			
	İdare	34	42,97	10,24			
	Servis	68	34,52	12,19			
	Diğer	93	39,80	9,18			
Sağlık Turizminin Etkileri	Acil	38	15,94	4,60	5,46	0,00*	1>5
	Ameliyathane	36	15,11	5,23			
	Yoğun Bakımlar	81	13,48	5,22			
	İdare	34	17,20	5,27			
	Servis	68	13,01	5,02			
	Diğer	93	15,61	4,51			
Sağlık Turizminin Sorunları	Acil	38	7,89	3,07	4,20	0,00*	4>3
	Ameliyathane	36	7,83	3,16			
	Yoğun Bakımlar	81	6,79	3,08			
	İdare	34	9,55	3,51			
	Servis	68	7,26	3,34			
	Diğer	93	7,98	2,89			
Malatya'nın Sağlık Turizmi Potansiyeli	Acil	38	12,52	3,07	5,77	0,00*	4>3
	Ameliyathane	36	13,08	3,28			
	Yoğun Bakımlar	81	11,58	3,73			
	İdare	34	14,55	3,09			
	Servis	68	11,63	3,59			
	Diğer	93	13,21	2,97			
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	Acil	38	13,86	3,24	4,56	0,00*	4>3
	Ameliyathane	36	13,22	4,18			
	Yoğun Bakımlar	81	12,34	4,18			
	İdare	34	15,00	3,32			
	Servis	68	12,19	4,08			
	Diğer	93	14,07	3,27			
Toplam Puan	Acil	38	89,89	19,69	7,01	0,00*	4>3
	Ameliyathane	36	86,41	24,60			
	Yoğun Bakımlar	81	78,14	23,63			
	İdare	34	99,29	22,42			
	Servis	68	78,63	24,61			
	Diğer	93	90,69	18,78			

Not: \* işareti  $p<0,01$  düzeyinde değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir.

Sağlık turizmi farkındalığının, sağlık çalışanlarında görev süresine göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek üzere yapılan varyans analizi sonucunda tüm alt boyut ve toplamda anlamlı olarak ( $p<0,01$ ) farklılaştığı görülmüştür. Tablo 7'de görüldüğü üzere; 0,1-5 yıl görev yapan katılımcıların ( $p<0,01$ ,  $\bar{X}=92,82$ ) ortalamaları 11-15 yıl görev yapmış olan ( $p<0,01$ ,  $\bar{X}=76,09$ ) katılımcıların puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu bağlamda,  $H_5$  hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 7. Görev süresi durumuna göre varyans analizi sonuçları

	Görev süresi	n	$\bar{X}$	SS	F	p	Tukey
Toplam Puan	0,1-5 Yıl	98	92,82	16,21	5,66	0,00*	1>3
	6-10 Yıl	79	84,10	20,28			
	11-15 Yıl	64	76,09	24,12			
	16-20 Yıl	58	84,43	26,12			
	21 Yıl ve Üzeri	51	88,37	29,13			

Not: \* işareti  $p<0,01$  düzeyinde değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir.

Sağlık turizmi farkındalığının, sağlık çalışanlarında gelir düzeyine göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek üzere yapılan varyans analizi sonucunda ölçeğin alt boyutlarından Malatya'nın sağlık turizmi potansiyelinin anlamlı olarak farklılaştığı görülmüş olup, diğer boyutlarda anlamlı farklılık görülmemiştir. Tablo 8'de görüldüğü üzere; 2.000 – 3.999 TL gelir düzeyine sahip ( $p < 0,01$ ,  $\bar{X} = 13,60$ ) katılımcıların puan ortalamaları, 8.000 TL ve üzeri gelir düzeyine sahip katılımcıların ( $p < 0,01$ ,  $\bar{X} = 11,91$ ) puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu boyutta görülen anlamlı farklılaşmaya dayanarak  $H_6$  hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 8. Gelir durumuna göre varyans analizi sonuçları

	Gelir	n	$\bar{X}$	SS	F	p	Tukey
	2.000-3.999 TL	23	13,60	2,90	4,61	0,00*	2>4
Malatya'nın Sağlık	4.000-5.999 TL	59	13,47	3,19			
Turizmi Potansiyeli	6.000-7.999 TL	95	12,94	3,12			
	8.000 TL ve üzeri	173	11,91	3,65			

Not: \* işareti  $p < 0,01$  düzeyinde değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı düzeyini belirlemek için yapılan analiz sonucu Tablo 9'da yer almaktadır. Anket uygulaması sonucu elde edilen verilerin analizi sonucunda sağlık turizmi farkındalığının toplamda orta düzeyde olduğu ( $3,40 \pm 1,00$ ) tespit edilmiştir. Ölçek alt boyutlarına bakıldığında ise sağlık turizmi farkındalığı açısından kurumsal yeterliliklerin orta düzeyde ( $3,40 \pm 1,00$ ), sağlık turizminin etkilerinin ( $2,96 \pm 1,02$ ) ve sağlık turizminin sorunlarının ( $2,57 \pm 1,07$ ) düşük düzeyde, Malatya'nın sağlık turizmi potansiyelinin ( $3,14 \pm 0,86$ ) orta düzeyde, hastanenin sağlık turizmi uygulamalarının ( $3,32 \pm 0,97$ ) orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 9. Sağlık turizmi farkındalık düzeyi sonuçları

Ölçek Formu Bölümleri	n	Minimum	Maksimum	Mean	SS
Kurumsal Yeterlilikler	350	1,00	5,00	3,40	1,00
Sağlık Turizminin Etkileri	350	1,00	5,00	2,96	1,02
Sağlık Turizminin Sorunları	350	1,00	5,00	2,57	1,07
Malatya'nın Sağlık Turizmi Potansiyeli	350	1,00	5,00	3,14	,86
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	350	1,00	5,00	3,32	,97
Toplam Puan	350	1,00	5,00	3,40	1,00

## Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Yukarıda da ifade edildiği üzere, bu çalışmanın temel amacı sağlık çalışanlarının sağlık turizmi konusundaki farkındalık düzeylerini ortaya çıkartmak ve çalışanların demografik değişkenlerine göre sağlık turizmi farkındalıklarının farklılaşp farklılaşmadığını belirlemektir. Sağlık turizminde hizmet sunumunda görev alan sağlık çalışanlarının farkındalıklarının yüksek olması, sağlık turistlerine hizmet sunumlarında fark yaratarak daha fazla sağlık turistinin ülkeye çekilmesi açısından önemlidir. Sağlık turizminin ülke ve bölge ekonomisine katkılarının farkında olan, sorunlarını bilen ve ilgili destinasyonunun potansiyeli hakkında bilgi sahibi olan sağlık çalışanları, önerilerde ve iyileştirmelerde bulunarak bölgede sağlık turizminin geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle, nitelikli insan kaynağının istihdamı sağlık turizmi alanında hizmet veren tüm sağlık kurumları için önemli hale gelmektedir. Çalışma kapsamında sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığının genel anlamda orta düzeyde ( $3,40$ ) olduğunun tespit edilmesi, nitelikli insan kaynağına daha fazla ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Sağlık çalışanlarında cinsiyet değişkeni ve farkındalık düzeyi arasında, tüm alt boyutlarda ve toplamda anlamlı bir farklılık tespit edilmiş olup, erkek çalışanların puan ortalamaları kadınlara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalarda bu konuda farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir. Sağlık turizmi farkındalığı konusunda yapılan çalışmaların bir kısmında cinsiyet değişkeniyle ilgili ilişki tespit edilememişken (Bulut,



2021; Çelik Kızıldağ, 2018; Çiftçi, 2021) kadın çalışanların ortalamalarının daha yüksek bulunduğu (Acar ve Turan, 2016), erkek çalışanların ortalamalarının, diğer bir ifadeyle farkındalık düzeylerinin yüksek bulunduğu çalışmalar (Canver, 2015) mevcuttur. Literatürdeki bu farklı sonuçlar; cinsiyet ve sağlık turizmi algısı arasındaki ilişkinin daha net bir şekilde anlaşılabilmesi ve genel geçer sonuçlar elde edilebilmesi için farklı evren ve örneklerde daha çok araştırmanın yapılmasına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Acar ve Turan (2016) tarafından yapılan çalışmada bu çalışma ile benzer şekilde sağlık turizmi sorunları boyutunda yaşa göre farklılaşma bulunmuş olup, 46 yaş üstü katılımcıların diğer gruplardan daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir. Orta yaş grubu olarak adlandırılabilir bu gruptaki bireylerin sağlık turizmi sorunları boyutunda farklılaşması, bilgi ve tecrübelerinin daha fazla olmasından ve dolayısıyla sahadaki sorunları daha fazla gözlemlemesinden ve deneyimlemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çelik Kızıldağ (2018) tarafından yapılan çalışmada hekim dışı sağlık personelinin medikal turizm farkındalığı ile yaş değişkeni arasında farklılaşma görülmüş olup en düşük farkındalığa sahip katılımcıların 50 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlardaki bu farklılığın araştırmanın yapıldığı yer, katılımcının bireysel özellikleri vs. gibi konulardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çelik Kızıldağ (2018) tarafından Kırşehir’de gerçekleştirilen çalışmada Kırşehir’in sağlık turizmi potansiyeli boyutunda bu çalışmadaki sonuçlarla benzer olarak lise mezunu katılımcıların sağlık turizmi farkındalığına yönelik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yerel sağlık turizmi potansiyeli boyutunda lisans mezunlarının puan ortalamasının daha düşük olmasının, eğitim seviyesinin artışına bağlı olarak beklentilerinin artması ve lisans mezunlarının lise mezunlarına kıyasla yaşadıkları şehirdeki sağlık turizmine yönelik yapılan yatırımları ve şehirde oluşan bilinci yetersiz buldukları ihtimalinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışılan birime yönelik yapılan analiz sonucunda, tüm alt boyut ve toplam puanın anlamlı olarak farklılaştığı görülmüş olup, yoğun bakım ve servis çalışanlarının sağlık turizmi konusunda farkındalık düzeylerinin idare ve diğer birimlerde çalışanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun, idarede çalışanların yoğun bakım çalışanlarına kıyasla sağlık turizmi konulu resmi yazışmalar, hizmet içi eğitimler ve konferanslar gibi faaliyetlerde daha çok bulunmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastane içi çalışılan birim bakımından benzer bir karşılaştırmaya rastlanmamıştır. Ancak çalışılan kurumlar arası sağlık turizmi farkındalığına yönelik kıyaslamaların olduğu Isparta’da gerçekleştirilen bir çalışmada, Dış Hekimliği Fakültesindeki katılımcıların sağlık turizmi kurumsal yeterlilik algısının, Araştırma ve Uygulama Hastanesi katılımcılarından daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Erdoğan, 2018).

Görev süresi ve sağlık turizmi farkındalığı arasında Acar ve Turan (2016), Çelik Kızıldağ (2018) ve Dökme (2016) tarafından yapılan çalışmalarda da bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu durumun son yıllarda çalışma hayatına yeni katılan sağlıkçıların teknoloji ve iletişim araçlarını daha sık kullanması nedeniyle sağlık turizmüne yönelik bilgilere daha kolay erişmelerinden ve yeniliklere daha açık olabilmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Benzer şekilde, Çelik Kızıldağ (2018) tarafından yapılan çalışmada çalışma süresi 1-5 yıl olan katılımcıların puan ortalamaları, çalışma süresi 11-15 yıl, 16-20 yıl ve 21 yıl ve üzeri olan katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olduğu gösterilmiştir.

Sağlık turizmi farkındalığının, sağlık çalışanlarında gelir düzeyine göre Malatya’nın sağlık turizmi potansiyeli alt boyutunda anlamlı olarak farklılaştığı görülmüş olup 2.000 – 3.999 TL gelir düzeyine sahip katılımcılar 8.000 TL ve üzeri geliri olan katılımcılara göre Malatya’nın sağlık turizmi potansiyelini anlamlı şekilde daha yüksek bulmuştur. Bu durumun gelir düzeyi arttıkça insanların beklentilerinin artmasına bağlı olarak, gelir düzeyi daha yüksek bireylerin,

yerel sağlık turizmi potansiyelini daha az yeterli görmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında (Acar ve Turan, 2016; Çelik Kızıldağ, 2018) gelir düzeyi ve farkındalık arasında ilişki olduğu gösterilmiştir.

Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığının genel anlamda orta düzey olarak tespit edilmiş olmasının sağlık turizmi konusunda özellikle yoğun bakım, servis ve poliklinik gibi ünitelerde hizmet veren sağlık çalışanlarının iş yükünün son derece fazla olmasından ve tedavi hizmetlerini daha öncelikli olarak görmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca elde edilen bu sonuç, sağlık turizmi konusunda sağlık çalışanlarının daha fazla bilgilendirilmesi ve motive edilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Literatüre bakıldığında, bu çalışmaya yakın sonuçların elde edildiği görülmüştür. Erdoğan (2018) tarafından yapılan çalışmada sağlık turizminin etkileri (3,67), sağlık turizminin sorunları (3,38), kurumsal yeterlilik (3,06) boyutlarının orta düzeyde ve Isparta'nın sağlık turizmi potansiyelinin (2,90) düşük düzeyde olduğu belirtilmiştir. Eriş ve Kemer (2020) tarafından yılında Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki çalışmada ise sağlık turizm farkındalığının genel anlamda düşük (2,89) olduğu belirtilmiştir.

Bu araştırma sonuçlarının zaman, mekân ve kaynak gibi sınırlılıklarının olduğu unutulmamalıdır. Bu araştırma sonuçlarına göre, sağlık turizmi sektör paydaşları ve sağlık kurumu yöneticilerinin sağlık turizmi konusunda planlamalar yaparken sağlık çalışanlarının demografik özelliklerini göz önünde bulundurması, planlarında bu konuya dikkat etmesi gerekmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının sağlık turizmi konusunda daha fazla bilgilendirilmesi ve bu bağlamda konu ile ilgili hizmet içi eğitimlerin artırılması önerilmektedir. Gelecek çalışmalarda daha büyük örneklemeler üzerinde, farklı coğrafi bölgelerde, yerel veya bölgesel karşılaştırmalar eklenerek araştırmanın tekrarlanmasının bu verilerin genellenebilirliğini artıracakları düşünülmektedir.

## Kaynakça

- Aba, G., Gümüş, R. ve Çakır, Y. (2019). Sağlık çalışanlarının medikal turizme yönelik algılarının incelenmesi: Özel hastane örneği. *Journal of Management and Economics Research*, 17(3), 93-105. doi:10.11611/yead.560169
- Acar, N. 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.
- Akgündüz, Y. ve Karamustafa, K. (2021). Turizmin geleceği ve yeni eğilimler. A. Çakıcı (Ed.), *Genel turizm içinde* (ss. 327-343). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Aladağ Bayrak, Ö. ve Gönenç Güler, E. (2022). Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbın (BTAT) sağlık turizmi ile bütünleştirilmesinde sağlık hizmeti yöneticilerinin BTAT bilgi düzeyleri ve tutumları: Trakya Bölgesi Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 522-532.
- Artar, Y. ve Karabacakoğlu, Ç. (2003, Aralık). *Engelsiz turizm raporu*. <http://www.devturkiye.org/Projeler/Engelsiz-Tatil-Koyu/Engelsiz-Turizm-Raporu/> (Erişim tarihi: 02.05.2022).
- Aydın, O. (2012). Türkiye'de alternatif bir turizm; Sağlık turizmi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2012(2), 91-96.
- Azman, I. ve Chan, K. (2010). *Health and spa tourism business: Tourists' profiles and motivational factors*. Proceedings of the Travel and Tourism Research Association Europe 2010 Annual Conference (Health, Wellness and Tourism: healthy tourists, healthy business), Budapeşte, Macaristan.

- Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü [UNWTO]. (2013). *Recommendations on accesible tourism*. Madrid: Dünya Turizm Örgütü.
- Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü [UNWTO]. (2021). *International tourism highlights, 2020 edition*. Madrid: Dünya Turizm Örgütü. doi:10.18111/9789284422456
- Boekstein, M. (2014). Tourism, health and the changing role of thermal springs- should South Africa reposition its thermal spring tourism product?. *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*, 3(2), 1-9.
- Boekstein, M. ve Spencer, J. (2013). International trends in health tourism: Implications for thermal spring tourism in the Western Cape Province of South Africa: Tourism and hospitality. *African Journal for Physical Health Education, Recreation and Dance*, 19(2), 287-298.
- Bulut, B. (2021). *Türkiye'de sağlık çalışanlarının sağlık turizmi kapsamında hasta iletişim algıları ile sağlık hizmeti kalite algılarının incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Antalya.
- Canver, Ş. S. (2015). *Kamu ve özel hastane çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Cook, P. (2008). *What is health and medical tourism?*. The annual conference of the Australian Sociological Association, The Australian Sociological Association, Melbourne.
- Çelik Kızıldağ, G. (2018). *Hekim dışı sağlık personeli ve sağlık yöneticilerinin medikal sağlık turizmi konusunda farkındalıklarının değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ufuk Üniversitesi, Ankara.
- Çiftçi, G. (2021). *Hastanelerde bulunan sağlık turizmi birim çalışanlarının profillerini ve mesleki zorluk algılarını belirlemeye yönelik bir araştırma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Antalya.
- Dağlı, M. (2021). *Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyleri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Antalya.
- Devlet Planlama Teşkilatı. (1963). *Birinci beş yıllık kalkınma planı (1963-1967)*. Ankara: Devlet Planlama Teşkilatı. [https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2021/12/Birinci\\_Bes\\_Yillik\\_Kalkinma\\_Planı-1963-1967.pdf](https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2021/12/Birinci_Bes_Yillik_Kalkinma_Planı-1963-1967.pdf) (Erişim tarihi: 05.05.2022).
- Dökme, S. (2016). *Sağlık turizmi açısından Adana İli'nin incelenmesi ve sağlık çalışanlarının medikal turizm faaliyetlerine bakış açısı: Bir hastane örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.
- Dünya Sağlık Örgütü [WHO]. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. New York: Dünya Sağlık Örgütü. [https://treaties.un.org/doc/Treaties/1948/04/19480407%2010-51%20PM/Ch\\_IX\\_01p.pdf](https://treaties.un.org/doc/Treaties/1948/04/19480407%2010-51%20PM/Ch_IX_01p.pdf) (Erişim tarihi: 12.10.2022).
- Erdoğan, M. (2018). *Kamu sağlık politikalarında yeni bir açılım sağlık turizmi: SDÜ hastanelerinde çalışan hekimlerin sağlık turizmi farkındalığı üzerine bir araştırma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Eriş, H. ve Barut, S. (2020). Sağlık turizmi. H. Eriş (Ed.), *Sağlık turizmi içinde* (ss. 45-63). Ankara: İksad Yayınları.
- Eriş, H. ve Kemer, E. (2020). Medical tourism awareness of health workers. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(4), 7884-7889.

- Eryılmaz, B. (2010). *Turizmde engelli pazarının değerlendirilmesi ve Bodrum örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- ESPA. (t.y.). *EuropeSpa*. <https://europespa.eu/medical-spa-wellness/medical-spa/> (Erişim Tarihi: 02.05.2022).
- European Commission (2021). *The 2021 Ageing report economic and budgetary projections for the EU member states (2019-2070)*. Luxembourg: European Union. doi:10.2765/84455
- Gaines, J. ve Lee, C. (2019). Medical tourism. J. S. Keystone, P. E. Kozarsky, B. A. Connor, H. D. Nothdurft, M. Mendelson ve K. Leder (Eds.), *Travel medicine*, Fourth Edition, içinde (ss. 371-375). New York: Elsevier. doi:10.1016/B978-0-323-54696-6.00039-2
- García-Altés, A. (2005). The development of health tourism services. *Annals of Tourism Research*, 32(1), 262-266. doi:10.1016/j.annals.2004.05.007
- Goodrich, J. (1993). Socialist Cuba: A study of health tourism. *Journal of Travel Research*, 32(1), 36-41. doi:10.1177/004728759303200106
- Goodrich, J. (1994). Health tourism. *Journal of International Consumer Marketing*, 6(3-4), 227-238. doi:10.1300/j046v06n03\_12
- Gökmen, B., Şapçılar, M. C. ve Büyüksalvarcı, A. (2020). Turizm fakültesi akademisyenlerinin sağlık turizmine yönelik farkındalığının değerlendirilmesi. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 1180-1198.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2018). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri felsefe-yöntem-analiz*. 5. baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hall, M. (2003). Spa and health tourism. S. Hudson (Ed.), *Sport and adventure tourism* içinde (ss. 273-292). New York: The Haworth Hospitality Press.
- Kantar, G. ve Işık, E. (2014). Türkiye’de sağlık turizmi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1(1), 15-20.
- Medical Tourism Association (2020). *Medical tourism index 2020-2021 overall ranking*. Global Healthcare Resources & International Healthcare Resource Center.
- Medical Tourism Association (2022a). *Frequently ask questions*. <https://www.medicaltourism.com/frequently-asked#> (Erişim tarihi: 16.06.2022).
- Medical Tourism Association (2022b). *Medical Tourism Index 2020-2021*. <https://www.medicaltourism.com/mti/home> (Erişim tarihi: 16.06.2022).
- Mueller, H. ve Kaufmann, E. (2001). Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of Vacation Marketing*, 7(1), 5-17. doi:10.1177/135676670100700101
- Ökem, Z. ve Çelik, H. (2019). *Türkiye hizmet ihracatında yeni hedefler: Fırsatlar, politika ve strateji 2020-2023 yol haritası önerisi*. İstanbul: TÜSİAD Yayınları.
- Özkan, O. (2020). Dünya’da sağlık turizminin gelişimi ve öncü ülkeler. H. Eriş (Ed.), *Sağlık turizmi* içinde (ss.431-484). Ankara: İksad Yayınları.
- Pollock, A. ve Williams, P. (2000). Health tourism trends: Closing the gap. W. Gartner ve D. Lime (Eds.), *Trends in outdoor recreation, leisure and tourism* (ss. 165-173). Oxfordshire: CABI Publishing.
- Reed, C. (2008). Medical tourism. *Medical Clinics of North America*, 92(6), 1433-1446. doi: 10.1016/j.mcna.2008.08.001
- Runnels, V. ve Carrera, P. (2012). Why do patients engage in medical tourism? *Maturitas*, 73(4), 300-304.

- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (t.y.). *Sağlık turizminde Türkiye vizyonu*. SATURK Yayını. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10947/0/05pdf.pdf> (Erişim tarihi: 15.05.2022).
- Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı (t.y.a.). *Türkiye'nin sağlık turizmindeki önemi*. Satürk Yayını. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10948/0/06pdf.pdf> (Erişim tarihi: 02.06.2022).
- Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı (t.y.b.). *Sağlık turizmi nedir*. Satürk Yayını. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10944/0/02pdf.pdf> (Erişim tarihi: 02.06.2022).
- Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı (t.y.c.). *Türkiye'de termal sağlık turizmi*. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10949/0/07pdf.pdf> (Erişim tarihi: 15.05.2022).
- Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı (t.y.d.). *Sağlık turizminin tarihçesi*. SATURK Yayını. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10943/0/01pdf.pdf> (Erişim tarihi: 15.05.2022).
- Smith, M. ve Kelly, C. (2006). Wellness tourism. *Tourism Recreation Research*, 31(1), 1-4. doi: 10.1080/02508281.2006.11081241
- Şahin, G. G. ve Tuzlukaya, Ş. (2017). Turizm türleri ve turizm politikaları, dünyada ve Türkiye'de sağlık turizmi. D. Tengilimoğlu (Ed.), *Sağlık turizmi*, 2. Baskı içinde (ss. 47-70). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- T. C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2019). *On birinci kalkınma planı (2019-2023)*. Ankara: Strateji ve Bütçe Başkanlığı. [https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2021/12/On\\_Birinci\\_Kalkinma\\_Planı-2019-2023.pdf](https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2021/12/On_Birinci_Kalkinma_Planı-2019-2023.pdf) (Erişim tarihi: 23.05.2022).
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü (2007). *Termal turizm master planı (2007-2023)*. Ankara: TC. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü. <https://yigm.ktb.gov.tr/Eklenti/21666,ttmp.pdf?0> (Erişim tarihi: 15.06.2022).
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. Sixth Edition. Harlow: Pearson Education Limited.
- Tureac, C. ve Anca, T. (2010). Types and forms of tourism. *Acta Universitatis Danubius Economica*, 4(1), 92-103.
- TÜİK. (2002). *Türkiye İstatistik Kurumu istatistik veri portalı*. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=engelli> (Erişim tarihi: 02.06.2022).
- TÜİK. (2022). *Turizm istatistikleri, IV.Çeyrek: Ekim-Aralık ve yıllık, 2021*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turizm-Istatistikleri-IV.Ceyrek:-Ekim-Aralik-ve-Yillik,-2021-45785> (Erişim tarihi: 30.05.2022).
- Türkiye Sağlık Turizmi Derneği. (t.y.). *Sağlık turizmi - Genel bilgi*. <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/saglik-turizmi/genel-bilgi> (Erişim tarihi: 09.05.2022).
- Türkiye Seyahat Acentaları Birliği [TÜRSAB]. (2014). *TÜRSAB sağlık turizmi raporu*. [https://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu\\_12186\\_5485299.pdf](https://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299.pdf) (Erişim tarihi: 30.05.2022).
- Uluslararası Sağlık Hizmetleri A. Ş. [USHAŞ]. (2022). *Sağlık turizmi verileri*. <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> (Erişim tarihi: 04.10.2022).
- Uslu, E. (2020). Termal turizm ve spa wellness turizmi. H. Eriş (Ed.), *Sağlık turizmi içinde* (ss. 89-128). Ankara: İksad Yayınları.
- Uysal, Ş. (2020). Engelli turizmi. H. Eriş (Ed.), *Sağlık turizmi içinde* (ss. 149-187). Ankara: İksad Yayınları.

Yıldız, Z., Yıldız, S. ve Karaçayır, E. (2017). Dünyada ve Türkiye’de engelli turizmi pazarının değerlendirilmesi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 5(2), 61-80.

Yücel, C. (2003). *Spa turizminde büyük olanaklar*. TÜRSAB Ar-Ge Departmanı. [http://tursab.org.tr/dosya/1019/03eyspa\\_1019\\_1740531.pdf](http://tursab.org.tr/dosya/1019/03eyspa_1019_1740531.pdf) (Erişim tarihi: 03.06.2022).

#### ETİK ve BİLİMSEL İLKELER SORUMLULUK BEYANI

Bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara ve bilimsel atıf gösterme ilkelerine riayet edildiğini yazar(lar) beyan eder. Aksi bir durumun tespiti halinde Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi’nin hiçbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk makale yazarlarına aittir. Yazarlar etik kurul izni gerektiren çalışmalarda, izinle ilgili bilgileri (kurul adı, tarih ve sayı no) yöntem bölümünde ve ayrıca burada belirtmişlerdir.

Kurul adı: Kayseri Üniversitesi Etik Kurulu

Tarih: 24.03.2022

No: 21

#### ARAŞTIRMACILARIN MAKALEYE KATKI ORANI BEYANI

1. yazar katkı oranı : %34
2. yazar katkı oranı : %33
3. yazar katkı oranı : %33