



Araştırma Makalesi / Research Article

Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalıklarının Bazı Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi: Kahramanmaraş İli Örneği

Esra Altıparmak¹, Abdullah Soysal²

Öz

Bu çalışmada Kahramanmaraş ilinde bulunan üniversite, kamu ve özel hastanelerin sağlık turizmi bağlamında sağlık çalışanlarının farkındalıklarını belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırmada tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu “Kolayda Örneklem Yöntemi” ile belirlenen 199 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırma kullanılan nicel verilerini toplamak için anket formu kullanılmıştır. Acar ve Turan (2016) tarafından geliştirilen anket 10 soruluk kişisel bilgiler ve 27 maddelik medikal turizme ilişkin ifadelerden oluşmaktadır. Anket yöntemi ile elde edilen nicel veriler betimsel ve çıkarımsal istatistiki yöntemlerle analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarına ilişkin bulguları demografik değişkenlere göre incelendiğinde erkek sağlık çalışanlarının sağlık turizm farkındalıklarının kadınlara, evli sağlık çalışanlarının bekârlara, üniversite hastanelerinde çalışanların diğer hastanelerde çalışanlara, hekimlerin hastanelerin diğer çalışanlarına, çalışma süresi düşük olan sağlık çalışanlarının yüksek olanlara, aylık geliri yüksek olan sağlık çalışanlarının aylık geliri kendinden düşük olan sağlık çalışanlarına göre anlamlı derecede farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarına ilişkin bulguları alt boyutlara göre incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının algılarının anketin “Kurumsal Yeterlilikler”, “Sağlık Turizminin Etkileri”, “Kahramanmaraş’ın Sağlık Turizmi Potansiyeli”, boyutlarında “Katılıyorum”, “Sağlık Turizminin Sorunları”, “Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları” ve sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının genel ortalamasının “Fikrim Yok” düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının verdikleri yanıtların ortalamasının en yüksek olduğu boyutun “Kahramanmaraş’ın Sağlık Turizmi Potansiyeli” olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmada istatistiki analizler sonucunda elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanlarının genel anlamda sağlık turizmi farkındalıklarının orta düzeyde olduğu (3,38/5,00) tespit edilmiştir. Araştırma sonuçları doğrultusunda Araştırmanın sonuçları doğrultusunda araştırmacılara ve uygulayıcılara öneriler sunulmuştur. Öncelikle Kahramanmaraş’ta bulunan üniversite, kamu ve özel hastane yönetimlerinin sağlık bakanlığının sağlık turizmi birimi ile işbirliği yaparak sağlık turizmi alanında bilinci geliştirmeye yönelik organizasyon oluşturması ve çalışmalar yürütmesinin çalışma kapsamında en temel öneri olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Sektörü, Sağlık Çalışanları, Sağlık Turizmi, Farkındalık.

Examination of Healthcare Professionals' Awareness of Health Tourism According to Some Demographic Variables: Kahramanmaraş Province Example

Abstract

In this study, it was aimed to determine the awareness of healthcare professionals in the context of health tourism in university, public and private hospitals in Kahramanmaraş province. For this purpose, the survey model was used in the study. The study group of the research consist of 199 healthcare professionals determined by “Convenience Sampling Method”. A questionnaire form was used to collect the quantitative data used in the research. The questionnaire developed by Acar and Turan (2016)

¹ Uzman, e-posta: altiparmakesra1108@gmail.com, ORCID: 0000-0001-7733-4816

² Prof. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölüm, e-posta: asoysal2005@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-6411-4988

consists of 10 questions on personal information and 27 items on medical tourism. Quantitative data obtained through the survey method were analyzed with descriptive and inferential statistical methods. When the findings regarding the health tourism awareness of the health workers participating in the research are examined according to demographic variables, it is seen that the health tourism awareness of male health workers is higher than women, married health workers are higher than singles, employees in university hospitals are higher than those working in other hospitals, physicians are higher than other employees of hospitals, healthcare professionals with low working hours are higher than those with high monthly income, It has been concluded that the monthly income of healthcare workers with lower income differs significantly from that of healthcare workers with lower monthly income. When the findings of the healthcare professionals participating in the research regarding health tourism awareness are examined according to sub-dimensions, the perceptions of the healthcare professionals participating in the survey are found to be "Institutional Competencies", "Effects of Health Tourism", "Health Tourism Potential of Kahramanmaraş", "I Agree", "Problems of Health Tourism", "I agree" in the dimensions of the survey. It was determined that the general average of the "Health Tourism Practices of the Hospital" and the perceptions of healthcare professionals regarding health tourism was at the "No Idea" level. It was determined that the dimension with the highest average of the answers given by healthcare professionals was "Kahramanmaraş's Health Tourism Potential". According to the findings obtained as a result of statistical analysis in the study, it was determined that the general health tourism awareness of healthcare professionals was at a medium level (3.38/5.00). In line with the research results, suggestions were presented to researchers and practitioners in line with the results of the research. First of all, it can be said that the most basic recommendation within the scope of the study is that the university, public and private hospital administrations in Kahramanmaraş cooperate with the health tourism unit of the Ministry of Health to create an organization and carry out studies to develop awareness in the field of health tourism.

Keywords: *HealthSector, Healthcare Professionals, Health Tourism, Awareness.*

1. GİRİŞ

Küreselleşmenin etkileriyle beraber büyüyen ekonomilerde turizm hareketliliği kar elde etmek isteyen hizmet sunucularının büyük ilgi duyduğu bir sektör haline gelmiştir. Bu duruma paralel olarak arz ve talep noktasındaki çeşitliliklerin artışı sağlık turizmi sektörünün de hacminin büyümesine ve popüler hale gelmesine yol açmıştır. Sağlık turizmi; tedavi olmayı amaçlayan hastaların yanı sıra oluşabilecek hastalıkları önlemek isteyenlerin, estetik kaygısı olanların, ruhsal denge arayanların ve hatta bütün bunları kültür gezisi çerçevesinde gerçekleştirmek isteyenlerin talepte bulunduğu bir sektör haline gelmiştir (Ağaoğlu vd., 2019:428-429).

Sağlığın güçlendirilmesi, korunması amacıyla oluşan ve bilinen tatil anlayışını da içine alan konaklamalar, seyahatler ve organizasyonlardan oluşan olay ve ilişkilerin tamamı sağlık turizmi olarak ifade edilmektedir (Gençay, 2007: 72). Öztürk vd.(2023: 1265) sağlık turizmi genel olarak hem fiziksel hem de zihinsel sağlığın korunması ve iyileştirilmesine yönelik geliştiren tıbbi ve sağlıklı yaşam aktivitelerini içeren turizm faaliyeti olarak da tanımlanabilir. Sağlık turizmi seyahat amaçları ve yöntemleri değerlendirildiğinde genel olarak; termal turizm (kaplıca turizmi), tıp turizmi (medikal turizm), ileri yaş (yaşlı, üçüncü yaş) ve engelli turizmi olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir.

20.yy. da yeniden ele alınan sağlık turizmi kavramı içerisinde medikal turizm, engelli turizmi, yaşlı turizmi ve termal turizm çeşitleri yer almaktadır. Alan yazında sağlık turizmi ve medikal turizm kavramları hastaların mevcut yaşadığı yerden başka bir yere planlı bir şekilde tedavi veya ameliyat olmak amacı ile seyahat etmeleri olarak tanımlanmaktadır. Fakat bu iki terimi anlamca ayırmak gerekirse sağlık turizmi daha genel ve kapsamlı bir kavram olup bireylerin yalnızca hastalıkla ilgili durumlarının değil iyi olma halinin korunmasını da amaçlayan uygulamaların tamamını içinde barındırmaktadır. Buradan yola çıkarsak termal, engelli, yaşlı ve medikal turizm kavramları sağlık turizmi içerisinde yer almaktadır. Medikal turizm ise bu çerçevede sağlık turizm türüdür ve sağlığa ulaşmanın ilk amaç olduğu turizm çeşidi olarak tanımlanabilir. Diğer bir ifade ile medikal turizm bireylerin ülkelerinde sağlık hizmetlerinde yaşadığı aksaklıklar nedeniyle kendi ülkelerinden başka ülkelere tedavi ve tatil olanaklarından faydalanmak için gerçekleştirdiği seyahatlerdir. (Bostan ve Aydın, 2021:23).

Sağlık turizmi, ülkeler adına önemli bir iktisadi fırsat olarak değerlendirilmektedir. Ülkeler, mevsimsel özellik taşıyan klasik turizm anlayışının yılın belli bir döneminde yapılmasından dolayı alternatif turizm türlerine yönelmeye başladığı söylenebilir. Bu bağlamda sağlık turizminin yılın belli döneminde değil yılın her döneminde yapılabiliyor olması ve sağlık problemlerinin insanları yılın hangi döneminde tehdit edeceği bilinmediğinden sağlık turizmi önem taşımaktadır. İnsanlar kaybolan sağlıklarına yeniden kavuşabilmek ya da daha sağlıklı olabilme maksadıyla sağlık hizmetlerinden faydalanmak isteyebilecektir. Nitelikli uzman personel, kaliteli sağlık tesisi ve uygun fiyatlandırmanın olduğu ülkeler sağlık turizminden ciddi oranda gelir elde edebilir (Özkurt, 2007: 127-128)

Türkiye’de uluslararası hastane akreditasyonu alanında dünyada kullanılmakta olan 5 adet sistemden en önemlisi görülen Joint Commission International (JCI) akreditasyonuna sahip sağlık kuruluşları bulunmaktadır (Acar, 2012: 13). Amacı, gerek rehabilitasyona ihtiyacı olanların, gerekse diğer hastaların olumlu çevre şartlarında, kaliteli ve daha ekonomik olarak hastalığını iyileştirmek, sağlığını korumak ve geliştirmek olan (Tengilimoğlu, 2005: 90) bu tür hastanelerin sağlık turizmine katkısı da oldukça fazladır.

Ülkemizin sağlık turizmi açısından büyük bir potansiyele sahip olduğu görülmektedir. Alanında profesyonel sağlık çalışanları, uluslararası akreditasyona sahip donanımlı sağlık kuruluşları,

kaliteli hizmet ve birçok ülkeye göre bu kaliteli hizmeti daha uygun fiyata almaları gibi nedenler Türkiye'nin sağlık turizmi alanında ön planda olmasına imkân sağlamaktadır. Bununla birlikte ülkemiz bulunduğu coğrafi konumu, ulaşım olanakları, sağlanan gelişmiş tedavi hizmetleri ile birlikte dört mevsim tatil imkânı gibi niteliklere sahip olması nedeni ile sağlık turizmi bağlamında hızlı bir gelişme göstermektedir. Ülkemizin sağlık turizminden sağladığı gelir ve gelen turist sayısının her geçen yıl artışını gösteren veriler bu duruma ispat niteliğindedir.(Yorulmaz ve Söyler, 2020: 220-221).

Araştırmada sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıkları incelemeye alınan Kahramanmaraş ilinde üniversite hastanesi kapsamında, sağlık uygulama ve araştırma hastanesi bulunmaktadır. Kahramanmaraş ilindeki sağlık uygulama ve araştırma hastanesi niteliğindeki hastane, sağlık turizmi yetki belgesine sahiptir. Yine aynı şekilde ilde bulunan ve kamu hastanesi kapsamında olan Necip Fazıl Şehir Hastanesi de sağlık turizmi yetki belgesine sahiptir. Bunlara ek olarak Kahramanmaraş ilinde özel hastaneler ve özel dal hastanesi (Uğur Göz Hastanesi) vardır (<https://kahramanmarasism.saglik.gov.tr/TR,17785/saglik-kurumlari.html>). Ayrıca Kahramanmaraş'ta sağlık turizm çeşitlerinden termal turizm bağlamında birçok alternatifin mevcut olduğu belirlenmiştir. Bunlara Göksun Büyük Kızılıcık İçmesi, Ekinözü İçmeleri ile kaplıca turizmi açısından oldukça yoğun kullanılmakta olan Ilica (Zeytun) Kaplıcası örnek olarak verilebilir (Doğan, Avcı ve Yakar, 2014: 499).

Bu araştırmada Kahramanmaraş ilinin sağlık turizmi kapsamında sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı olgusunun ortaya konulması temel amaç olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının demografik değişkenlere göre sağlık turizmi farkındalıklarının farklılaşma durumlarının analiz edilmesi ve kamu, özel ve üniversite hastanelerinin, turizm yatırımcılarının ve bu bağlamda yer alan diğer ilgililerin temel olarak il bazında bu sektörün gelişimini sağlamaya yönelik yapabilecekleri uygulamalar, çalışmalara katkı sağlamak ve önerilerde bulunmak çalışmanın diğer amaçları arasında yer almaktadır.

2. AMAÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada veri toplama araçları ile sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarını belirlemek bir problem olarak değerlendirilerek bu probleme yönelik analizler yapılmıştır. Ayrıca araştırmada sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının demografik değişkenlerine göre analiz edilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç kapsamında Kahramanmaraş ilinde bulunan kamu, özel ve üniversite hastanelerinin idari ve tıbbi birimlerinde görev yapan sağlık çalışanları araştırmaya dâhil edilmiştir.

Sağlık hizmetleri bağlamında yeterli alt yapıya, kaliteli hekim, hastane ve standartlara sahip olan ülkemizde sağlık turizminden istenilen payın yeterli seviyede olmadığı görülmektedir. Buna rağmen Türkiye' de bu konuda yapılan çalışmaların az olduğu söylenebilir. Kahramanmaraş ilinde ise sağlık turizmi kapsamında daha önce yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kahramanmaraş'ın sağlık turizmi kapsamında sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığını ortaya koymaya yönelik yapılan bu araştırma, sağlık hizmeti verenlerin sağlık turizmi farkındalığı olgusunu ortaya koyacaktır. Tüm bunlar göz önüne alındığında yapılan araştırma alan yazına sağlayacağı katkı açısından önemli olarak değerlendirilebilir.

Araştırmada örnekleme yer alan sağlık çalışanlarının demografik değişkenlere göre sağlık turizmi farkındalıklarını belirlemek amacıyla tarama modeli kullanılmıştır. Bu çalışma bilimsel araştırma ve yayın etiği kurallarına uygun olarak hazırlanmıştır. Bu araştırma için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Etik Kurulu'nun 16.10.2019 tarih ve 2019/24 sayılı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır. Bu izinlerinin alınmasının ardından Kahramanmaraş ilinde

bulunan kamu, özel ve üniversite hastanelerinde yer alan belirlenen örnekleme tıbbi ve idari birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıkları incelenmiştir.

2.1. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma kapsamında sağlık çalışanlarının sağlık turizmi konusunda farkındalık düzeyinin belirlenmesi, sağlık çalışanlarının demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, meslekteki geçirilen yıl, çalışılan birim ve gelir düzeyi) açısından farkındalık düzeylerini belirlemek için literatürden edinilen bilgiler (Acar ve Turan, 2016: 25; Şahin vd., 2023: 1620) doğrultusunda aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur:

H1: “Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.”

H2: “Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.”

H3: “Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.”

H4: “Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.”

H5: “Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları yabancı dil bilme değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.”

H6: “Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları çalıştıkları hastanenin türü değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.”

H7: “Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları çalışılan birim değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.”

H8: “Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları kurumdaki pozisyon değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.”

H9: “Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları çalışma süresi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.”

H10: “Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları aylık gelir durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.”

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmada veri toplama aracı olan anket için evren olarak Kahramanmaraş ili merkezinde bulunan Onikişubat ve Dulkadiroğlu ilçelerinde yer alan üniversite, kamu ve özel hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanları belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının nöbet tutması ve çalışma koşullarının yoğun olması sebebi ile örneklem olarak evrendeki sağlık çalışanları arasından “Kolayda Örneklem Yöntemi” tercih edilmiş, bu yöntem ile belirlenen olan 199 sağlık çalışanı araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada nicel verilerini toplamak için anket formu kullanılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan anket formu Acar ve Turan (2016) tarafından geliştirilen 27 maddeden oluşan sağlık turizmine ilişkin farkındalık anketidir.

İki bölümden oluşan sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin farkındalıklarını ortaya çıkarmak için kullanılan anketin birinci bölümde araştırmaya katılım gösteren sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin yer aldığı 10 soru yer alırken, ikinci bölümü kurumsal yeterlilikler, sağlık turizminin etkileri, sağlık turizminin sorunları, Kahramanmaraş'ın sağlık turizmi potansiyeli ve hastanenin sağlık turizmi uygulamaları olmak üzere 5 alt boyutu kapsayan 27 maddeden oluşan anket formu bulunmaktadır. Katılımcıların anket maddelerini “Kes inlikle Katılmıyorum (1)”, “Katılmıyorum (2)”, “Fikrim Yok (3)”, “Katılıyorum (4)”, “Kesinlikle Katılıyorum (5)” olmak üzere 5’li likert tipi ölçeğe göre değerlendirmeleri istenmiştir.

2.4. Verilerin Toplanması Ve Analizi

Araştırmada veri toplamak için kullanılan anket Kahramanmaraş ilinde bulunan üniversite, kamu ve özel hastanede görev yapan sağlık çalışanlarına dağıtılmıştır. Dağıtılan anketten 216’sı geri dönmüştür. Geri dönen anketlerden 17’si katılımcıların eksik ve özensiz doldurulmasından, aynı cevapları vermesinden (bütün maddelere katılıyorum veya katılmıyorum gibi) veya anket üzerinde mozaik tarzında şekiller yapmalarından dolayı araştırmaya dâhil edilmemiştir. Geriye kalan 199 anket ile araştırmanın verileri toplanmış ve analiz edilmiştir.

Araştırmada elde edilen nicel veriler SPSS 25. Paket programına işlenmiş ve analiz edilmiştir. Veriler analiz edilmeden önce normallik testi yapılmış, normal dağılım gösterdiği görülmüş ve parametrik testler yapılmasına karar verilmiştir. Bu doğrultuda nicel verileri; betimsel istatistikî yöntemlerden yüzde ve frekans hesaplamaları, aritmetik ortalama ve standart sapma değeri hesaplamaları, “Bağımsız Örneklem t-Testi” ve “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” kullanılmıştır. Tek Yönlü Varyans Analizi neticesinde anlamlı fark bulunan değişkenlerde anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Post-hoc çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey HSD” testi tercih edilmiştir.

2.5. Varsayımlar ve Sınırlılıklar

Araştırmanın yapılmasında geçerli olan varsayımlar şu şekilde belirtilebilir. Araştırmaya katılım gösteren üniversite, kamu ve özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının araştırma için kullanılan veri toplama araçlarındaki sorulara içten, samimi ve objektif bir biçimde cevap verdikleri, sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarını belirlemek için kullanılan anketin araştırmanın konusuna, amaçlarına uygun verileri toplayabilecek içerikte olduğu varsayılmaktadır. Yapılan araştırma; Kahramanmaraş ili, üniversite, kamu ve özel hastanelerinde idari ve tıbbi birimlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığını belirlemeye yönelik uygulanan anket doğrultusunda elde edilen veriler ile sınırlıdır.

2.6. Verilerin Normallik Testinin İncelenmesi

Araştırmada toplanan verilerin normal dağılıp dağılmadığını incelemek için, faktör puanları ve toplam puanlarının çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmış, normal Q-Q pilot grafiği ile kutu çizgi grafikleri incelenmiştir. Veri toplama aracının faktör ve toplam puanlarının basıklık ve çarpıklık katsayısı değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında olduğu görülmektedir. Buna göre araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket puanlarının normal dağılım sergilediğini söyleyebiliriz (Tabachnick ve Fidell, 2013). Benzer şekilde DeCarlo (1997), Hopkins ve Weeks (1990) de hesaplanan basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olmasının normal dağılım için yeterli görmekteler. İfade edilen durumlardan dolayı araştırma için toplanan verilerin analizinde parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Yapılan çalışmada sağlık turizmi farkındalığı anketi için güvenilirlik analizi yapılmış ve alt boyutlar için Cronbach α katsayıları Kurumsal Yeterlilikler = ,78; Sağlık Turizminin Etkileri = ,63; Sağlık Turizminin Sorunları = ,67; Kahramanmaraş'ın Sağlık Turizmi Potansiyeli = ,64; Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları = ,66 olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmada kullanılan anketin genel puanlarının güvenilirliği α = ,66 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın güvenilirlik analizi sonucunda elde edilen değerlere göre sağlık turizmi farkındalığı anketine ait verilerin oldukça güvenilir olduğu belirlenmiştir (Kalaycı, 2017: 405).

3. BULGULAR

3.1. Demografik Özelliklere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleriyle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler

Demografik Özellikler		N	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	71	35.7
	Kadın	128	64.3
Medeni Durum	Evli	140	70.4
	Bekâr	59	29.6
Yaş Aralığı	18-25	23	11.6
	26-35	85	42.7
	36-45	67	33.7
	46 ve üzeri	24	12.1
	İlkokul + Ortaokul	-	-
Eğitim Durumu	Lise	27	13.6
	Ön Lisans	64	32.2
	Lisans	71	35.7
	Lisans Üstü	37	1.6
	Yabancı Dil Bilme	Biliyor	45
Bilmiyor		154	77.4
Yabancı Dil Bilenlerin Durum	İngilizce	41	20.6
	Arapça	4	2.0
Hastanenin Türü	Üniversite	46	23.1
	Kamu	64	32.2
	Özel	89	44.7
Çalışılan Birim	Tıbbi Birim	143	71.9
	İdari Birim	56	28.1
Çalışılan Pozisyon	Hekim	35	17.6
	Hemşire	65	32.7
	İdari Personel	55	27.6

	Diğer	44	22.1
Çalışma Süresi	1-5 yıl	39	19.6
	6-10 yıl	78	39.2
	11-15 yıl	50	25.1
	16-21 yıl	25	12.6
	21+ yıl	7	3.5
Gelir Durumu (TL)	1000-2000	-	-
	2001-3000	44	22.1
	3001-4000	69	34.7
	4001-5000	52	26.1
	5001 ve üzeri	34	17.1
GENEL		199	100

Tablo.1 incelendiğinde araştırmaya katılım gösteren sağlık çalışanlarının %35,7'sinin erkek (n=71), %64,3'ünün ise kadın (n=128), %70,4'ünün evli (n=140), %29,6'sının ise bekâr (n=59) olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca araştırmaya katılım gösteren sağlık çalışanlarının %11,6'sının 18-25 yaş aralığında (n=23), %42,7'sinin 26-35 yaş aralığında (n=85), %33,7'sinin 36-45 yaş aralığında (n=67) ve %12,1'inin ise 46 yaş ve üzerinde (n=24) olduğu anlaşılmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %13,6'sının lise mezunu (n=27), %32,2'sinin ön lisans mezunu (n=64), %35,7'sinin lisans mezunu (n=71) ve %18,6'sının lisansüstü mezunu (n=37)'dir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %22,6'sının yabancı dil bildiği (n=45), %77,4'ünün ise yabancı dil bilmediği (n=154) anlaşılmaktadır. Sağlık çalışanlarının %20,6'unun yabancı dil olarak İngilizce (n=41), %2'sinin ise yabancı dil olarak Arapça (n=4) bildiği anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %23,1'inin üniversite (n=46), %32,2'sinin kamu (n=64), %44,7'sinin ise özel (n=89) hastanelerde çalıştığı; %71,9'unun hastanede tıbbi birimde çalıştığı (n=143), %28,1'inin ise idari birimde çalıştığı (n=56) anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %17,6'sının kurumda hekim pozisyonunda (n=35), %32,7'sinin hemşire (n=65), %27,6'sının idari personel (n=55), %22,1'inin ise diğer pozisyonlarda (n=44) görev alan sağlık çalışanlarından olduğu; sağlık çalışanlarının %19,6'sının 1-5 yıl (n=39), %39,2'sinin 6-10 yıl (n=78), %25,1'inin 11-15 yıl (n=50), %12,6'sının 16-20 yıl (n=25) ve %3,5'inin ise 21 yıl ve üzerinde (n=7) çalışma süresinin olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %22,1'inin 2001-3000TL. (n=44), %34,7'sinin 3001-4000TL. (n=69), %26,1'inin 4001-5000TL. (n=52) ve %17,1'inin ise 5001TL. ve üzerinde (n=34) gelire sahip olduğu anlaşılmaktadır.

3.2. Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığına İlişkin Bulgular

Tablo 2. Anketin Alt Boyutlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Boyutlar	N	\bar{X}	SS
Kurumsal Yeterlilik	Madde-1.	3.42	1.065
	Madde-2.	2.81	1.374
	Madde-3.	4.13	0.405
	Madde-4.	3.74	0.902
	Madde-5.	4.12	0.564
	Madde-6.	3.61	1.012
	Madde-7.	3.90	0.807
	Madde-8.	2.14	1.359

	Madde-9.	3.66	0.965
	Madde-10.	2.44	1.512
	Madde-11.	4.58	0.494
	Madde-12.	4.34	0.720
Sağlık Turizminin Etkileri	Madde-13.	4.52	0.510
	Madde-14.	4.52	0.510
	Madde-15.	1.54	0.583
	Madde-16.	2.12	1.197
Sağlık Turizminin Sorunları	Madde-17.	2.95	1.303
	Madde-18.	2.48	1.250
	Madde-19.	2.49	0.828
Kahramanmaraş'ın Sağlık Turizmi Potansiyeli	Madde-20.	4.48	0.500
	Madde-21.	4.49	0.501
	Madde-22.	4.65	0.475
	Madde-23.	1.56	0.507
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	Madde-24.	4.30	0.470
	Madde-25.	2.81	1.409
	Madde-26.	3.91	1.088
	Madde-27.	1.62	0.514

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin “Kurumsal Yeterlilikler” boyutunda algılarının ortalamaları incelendiğinde anketin “Bu sağlık işletmesi bilimsel yayın ve uygulamaları takip eder.” olan 1. Maddesinde “Katılıyorum ($X= 3,42$)”; “Bu sağlık işletmesi, teknolojik donanım açısından sağlık turizmi için uygundur.” olan 2. Maddesinde “Fikrim Yok ($X = 2,81$)”; “Bu sağlık işletmesi, etik kurallara riayet eder.” olan 3. Maddesinde “Katılıyorum ($X = 4,13$)”; “Bu sağlık işletmesinde, sağlık hizmetleri maliyeti uygundur.” olan 4. Maddesinde “Katılıyorum ($X= 3,74$)”; “Bu sağlık işletmesi, hizmet sunum sürecinde, hasta ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurur.” olan 5. Maddesinde “Katılıyorum ($X = 4,12$)”; “Bu sağlık işletmesinde, muayene, tetkik sonuçları ve tedavi bekleme süreleri uzun değildir.” olan 6. Maddesinde “Katılıyorum ($X= 3,61$)”; “Bu sağlık işletmesinde, sağlık hizmetlerine ulaşım kolaydır.” olan 7. Maddesinde “Katılıyorum ($X= 3,90$)”; “Sağlık çalışanlarının niteliği (kalifiye) sağlık turizmi için uygundur.” olan 8. Maddesinde “Katılmıyorum ($X = 2,14$)”; “Bu sağlık işletmesi, sahip olduğu kalite belgesinin gereklerini yerine getirmektedir.” olan 9. Maddesinde “Katılıyorum ($X= 3,66$)”; “Bu sağlık işletmesi, genel anlamda sağlık turizmi uygulamalarına uygundur.” olan 10. Maddesinde “Katılmıyorum ($X = 2,44$)” ve “Bu sağlık işletmesindeki uzman hekimler, alanlarında son derece iyidirler.” olan 11. Maddesinde “Kesinlikle Katılıyorum ($X = 4,58$)” düzeyinde olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin “Sağlık Turizminin Etkileri” boyutunda algılarının ortalamaları incelendiğinde anketin “Yabancı hastalar, kurumumuz için gelir kaynağıdır.” olan 12. Maddesinde “Kesinlikle Katılıyorum ($X= 4,34$)”; “Yabancı hastalar, şehrimizin ekonomikaçından kalkınmasına olanak sağlar.” olan 13. Maddesinde “Kesinlikle Katılıyorum ($X = 4,52$)”; “Yabancı hastalar, sağlık hizmetleri sektörüne canlılık getirir.” olan 14. Maddesinde “Kesinlikle Katılıyorum ($X = 4,52$)”; “Yabancı hastalara gösterilen ilgi ve özen, yerli hastalarımızı incitebilir.” olan 15. Maddesinde “Kesinlikle Katılmıyorum ($X = 1,54$)” ve “Yabancı hastalar, çalışanlara motive edici olumlu geribildirimde bulunmazlar.” olan 16. Maddesinde “Katılmıyorum ($X = 2,12$)” düzeyinde olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin “Sağlık Turizminin Sorunları” boyutunda algılarının ortalamaları incelendiğinde anketin “Yabancı hastaların teşhis ve tedavilerinde, iletişim açısından zorluklar yaşanabilir.” olan 17. Maddesinde “Fikrim Yok ($X = 2,95$)”; “Yabancı hastalar, bölgemize bulaşıcı hastalıklar getirebilir.” olan 18. Maddesinde

“Katılmıyorum (X = 2,48)” ve “Yabancı hastalara uygulanan işlemlerin faturalandırılmasında sorunlar yaşanabilir.” olan 19. Maddesinde “Katılmıyorum (X = 2,49)” düzeyinde olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin “Kahramanmaraş’ın Sağlık Turizmi Potansiyeli” boyutunda algılarının ortalamaları incelendiğinde anketin “Kahramanmaraş yabancı hastaların konaklaması açısından yeterli niteliktedir.” olan 20. Maddesinde “Kesinlikle Katılıyorum (X = 4,48)”; “Kahramanmaraş yabancı hastaların kolay ulaşabileceği bir konumdadır.” olan 21. Maddesinde “Kesinlikle Katılıyorum (X = 4,49)”; “Kahramanmaraş termal su kaynakları açısından yeterli rezerve sahiptir.” olan 22. Maddesinde “Kesinlikle Katılıyorum (X = 4,65)” ve “Yabancı hastalar, bölgenin ahlaki yapısını olumsuz etkileyebilir.” olan 23. Maddesinde “Kesinlikle Katılmıyorum (X = 1,56)” düzeyinde olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin “Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları” boyutunda algılarının ortalamaları incelendiğinde anketin “Bu sağlık işletmesinde, uygulanan tedaviler sonucunda olumlu sonuçlar alınabileceğine inanıyorum.” olan 24. Maddesinde “Kesinlikle Katılıyorum (X = 4,30)”; “Bu sağlık işletmesi, sağlık turizmi uygulamaları açısından yeterli ekipmana sahiptir.” olan 25. Maddesinde “Fikrim Yok (X = 2,81)”; “Bu sağlık işletmesi, bilimsel norm ve standartlara uygun teşhis ve tedavi prosedürlerini uygular.” olan 26. Maddesinde “Katılıyorum (X = 3,91)” ve “Yabancı hastalar, yerli hastalarımıza yeterli ilgi ve özeni göstermemize engel olabilir.” olan 27. Maddesinde “Kesinlikle Katılmıyorum (X = 1,62)” düzeyinde olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algılarının Alt Boyut ve Geneline Ait Bulgular

Boyutlar	N	\bar{X}	SS
Kurumsal Yeterlilikler	199	3.50	0.573
Sağlık Turizminin Etkileri		3.41	0.355
Sağlık Turizminin Sorunları		2.64	0.894
Kahramanmaraş’ın Sağlık Turizmi Potansiyeli		3.79	0.323
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları		3.16	0.561
GENEL		3.38	0.293

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmi algılarının boyutlar temelinde genel olarak ortalamaları incelendiğinde sağlık çalışanlarının algılarının “Kurumsal Yeterlilikler” boyutunda “Katılıyorum (X = 3,50)”; “Sağlık Turizminin Etkileri” boyutunda “Katılıyorum (X = 3,41)”, “Sağlık Turizminin Sorunları” boyutunda “Fikrim Yok (X = 2,64)”, “Kahramanmaraş’ın Sağlık Turizmi Potansiyeli” boyutunda “Katılıyorum (X = 3,79)” ve “Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları” boyutunda “Fikrim Yok (X = 3,16)” düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmi algılarının genel ortalamasının “Fikrim Yok (X = 3,38)” düzeyinde olduğu saptanmıştır.

3.3. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algılarının Cinsiyet Değişkenine Göre Analizi

Boyutlar	Cinsiyet	N	X	SS	t	p
Kurumsal Yeterlilikler	Erkek	71	3.63	0.625	2.248	0.02
	Kadın	128	3.44	0.533		
Sağlık Turizminin Etkileri	Erkek	71	3.43	0.375	0.558	0.57
	Kadın	128	3.40	0.344		
Sağlık Turizminin Sorunları	Erkek	71	2.42	0.998	-2.463	0.01
	Kadın	128	2.76	0.809		
Kahramanmaraş'ın Sağlık Turizmi Potansiyeli	Erkek	71	3.84	0.351	1.441	0.15
	Kadın	128	3.77	0.304		
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	Erkek	71	3.25	0.541	1.558	0.12
	Kadın	128	3.12	0.569		
GENEL	Erkek	71	3.43	0.311	1.718	0.08
	Kadın	128	3.36	0.280		

Tablo 4 incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmi algılarının cinsiyet değişkenine göre Bağımsız Örneklem t-Testi bulguları yer almaktadır. Elde edilen bu bulgu doğrultusunda sağlık çalışanlarının sağlık turizmi algılarının geneli üzerinde cinsiyetlerinin anlamlı bir etkisi olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Araştırmanın “Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi ilişkin algıları cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.” olan H1 hipotezi Tablo 4’deki bulgulara göre reddedilmiştir.

Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algılarının Medeni Durum Değişkenine Göre Analizi

Boyutlar	Medeni Durum	N	X	SS	t	p
Kurumsal Yeterlilikler	Evli	140	3.53	0.575	0.959	0.33
	Bekâr	59	3.44	0.569		
Sağlık Turizminin Etkileri	Evli	140	3.41	0.333	0.310	0.75
	Bekâr	59	3.40	0.405		
Sağlık Turizminin Sorunları	Evli	140	2.60	0.907	-1.074	0.28
	Bekâr	59	2.75	0.861		
Kahramanmaraş'ın Sağlık Turizmi Potansiyeli	Evli	140	3.82	0.324	2.002	0.04
	Bekâr	59	3.72	0.312		
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	Evli	140	3.19	0.545	1.137	0.25
	Bekâr	59	3.09	0.596		
GENEL	Evli	140	3.40	0.283	1.117	0.26
	Bekâr	59	3.35	0.315		

Tablo 5 incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının medeni durum değişkenine göre Bağımsız Örneklem t-Testi bulguları yer almaktadır. Elde edilen bu bulgu doğrultusunda sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının geneli

üzerinde medeni durumlarının anlamlı bir etkisi olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Araştırmanın “Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.” olan H2 hipotezi Tablo 5’deki bulgulara göre reddedilmiştir.

Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algılarının Yaş Değişkenine Göre Analizi

	Yaş Aralığı	— X	Varyansın Kaynağı	Kareler Top.	Kareler Ort.	F	p
Kurumsal Yeterlilikler	18-25	3.24	Gruplar Arası	1.910	0.637	1.964	0.12
	26-35	3.51	Gruplar İçi	63.231	0.324		
	36-45	3.58	Toplam	65.141			
	46 ve üzeri	3.52					
	Toplam	3.50					
Sağlık Turizminin Etkileri	18-25	3.48	Gruplar Arası	0.278	0.093	0.730	0.53
	26-35	3.43	Gruplar İçi	24.733	0.127		
	36-45	3.37	Toplam	25.011			
	46 ve üzeri	3.37					
	Toplam	3.41					
Sağlık Turizminin Sorunları	18-25	3.28	Gruplar Arası	15.786	5.262	7.197	0.00
	26-35	2.73	Gruplar İçi	142.578	0.731		1-2
	36-45	2.40	Toplam	15.,364			1-3
	46 ve üzeri	2.38					1-4
	Toplam	2.64					
Kahramanmaraş’ın Sağlık Turizmi Potansiyeli	18-25	3.63	Gruplar Arası	1.678	0.559	5.731	0.00
	26-35	3,75	Gruplar İçi	19.032	0.098		1-3
	36-45	3.85	Toplam	20.710			1-4
	46 ve üzeri	3.95					2-4
	Toplam	3.79					
	18-25	3.05	Gruplar Arası		1.923	0.641	2.067 0.10
	26-35	3.10	Gruplar İçi		60.459	0.310	

Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	36-45	3.30	Toplam	62.382			
	46 ve üzeri	3.13					
	Toplam	3.16					
GENEL	18-25	3.32	Gruplar Arası	0.132	0.044	0.506	0.67
	26-35	3.38	Gruplar İçi	16.918	0.087		
	36-45	3.41	Toplam	17.050			
	46 ve üzeri	3.37					
	Toplam	3.38					

Tablo 6 incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının yaş değişkenine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) bulguları yer almaktadır. Yaş değişkenine göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının, anketin genel ortalaması açısından anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (F genel = ,506; p genel = 0,67; p > ,05). Elde edilen bu bulgu doğrultusunda sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının yaşları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Araştırmanın “Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.” olan H3 hipotezi Tablo 6’daki bulgulara göre reddedilmiştir.

Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algılarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre Analizi

	Eğitim Durumu	X	Varyansın Kaynağı	Kareler Top.	Kareler Ort.	F	p
Kurumsal Yeterlilikler	Lise	3.26	Gruplar Arası	4.412	1.471	4.723	0.00
	Ön Lisans	3.47	Gruplar İçi	60.728	0.311		1-4
	Lisans	3.49	Toplam	65.141			2-4
	Lisansüstü	3.78					
	Toplam	3.50					
Sağlık Turizminin Etkileri	Lise	3.39	Gruplar Arası	2.462	0.821	7.098	0.00
	Ön Lisans	3.54	Gruplar İçi	22.549	0.116		2-3
	Lisans	3.39	Toplam	25.011			2-4
	Lisansüstü	3.22					

	Toplam	3.41					
Sağlık Turizminin Sorunları	Lise	3.30	Gruplar Arası	53.844	17.948	33.485	0.00
	Ön Lisans	2.96	Gruplar İçi	104.520	0.536		1-3
	Lisans	2.61	Toplam	158.364			1-4
	Lisansüstü	1.66					2-3
	Toplam	2.64					2-4
Kahramanmaraş'ın Sağlık Turizmi Potansiyeli	Lise	3.75	Gruplar Arası	0.971	0.324	3.199	0.02
	Ön Lisans	3.71	Gruplar İçi	19.738	0.101		2-4
	Lisans	3.83	Toplam	20.710			
	Lisansüstü	3.89					
	Toplam	3.79					
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	Lise	2.89	Gruplar Arası	4.379	1.460	4.908	0.00
	Ön Lisans	3.17	Gruplar İçi	58.002	0.297		1-4
	Lisans	3.13	Toplam	62.382			
	Lisansüstü	3.41					
	Toplam	3.16					
GENEL	Lise	3.31	Gruplar Arası	0.239	0.080	0.925	0.43
	Ön Lisans	3.42	Gruplar İçi	16.811	0.086		
	Lisans	3.37	Toplam	17.050			
	Lisansüstü	3.40					
	Toplam	3.38					

Tablo 7 incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının eğitim durumu değişkenine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) bulguları yer almaktadır. Elde edilen bu bulgu doğrultusunda sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının geneli üzerinde eğitim durumlarının anlamlı bir etkisi olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Araştırmanın “Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.” olan H4 hipotezi Tablo 7’deki bulgulara göre reddedilmiştir.

Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algılarının Yabancı Dil Bilme Değişkenine Göre Analizi

Boyutlar	Y. Dil Bilme Durumu	N	X	SS	t	p
Kurumsal Yeterlilikler	Evet	45	3.77	0.628	3.634	0.00
	Hayır	154	3.43	0.534		
Sağlık Turizminin Etkileri	Evet	45	3.30	0.300	-2.384	0.01
	Hayır	154	3.44	0.364		
Sağlık Turizminin Sorunları	Evet	45	1.81	0.709	8.190	0.00
	Hayır	154	2.88	0.792		
Kahramanmaraş'ın Sağlık Turizmi Potansiyeli	Evet	45	3.89	0.294	2.274	0.02
	Hayır	154	3.77	0.327		
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	Evet	45	3.37	0.625	2.657	0.00
	Hayır	154	3.10	0.527		
GENEL	Evet	45	3.42	0.345	0.938	0.35
	Hayır	154	3.37	0.276		

Tablo 8 incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının yabancı dil bilme değişkenine göre Bağımsız Örneklem t-Testi bulguları yer almaktadır. Yabancı dil bilme değişkenine göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının, anketin genel ortalaması açısından anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (t genel = ,938; p genel = 0,35; p > ,05). Elde edilen bu bulgu doğrultusunda sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının geneli üzerinde yabancı dil bilmenin anlamlı bir etkisi olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Araştırmanın “Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları yabancı dil bilme değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.” olan H5 hipotezi Tablo 8’deki bulgulara göre reddedilmiştir.

Tablo 9. Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algılarının Hastane Türü Değişkenine Göre Analizi

	Hastane Türü	X	Varyansın Kaynağı	Kareler Top.	Kareler Ort.	F	p
Kurumsal Yeterlilikler	Üniversite	4.13	Gruplar Arası	23.833	11.916	56.541	0.00
	Kamu	3.28	Gruplar İçi	41.308	0.211		
	Özel	3.34	Toplam	65.141			
	Toplam	3.50					
Sağlık Turizminin Etkileri	Üniversite	3.31	Gruplar Arası	0.719	0.359	2.899	0.05
	Kamu	3.48	Gruplar İçi	24.292	0.124		
	Özel	3.41	Toplam	25.011			
	Toplam	3.41					
Sağlık Turizminin Sorunları	Üniversite	2.29	Gruplar Arası	8.538	4.269	5.585	0.00
	Kamu	2.64	Gruplar İçi	149.826	0.764		
	Özel	2.82	Toplam	158.364			
	Toplam	2.64					
	Üniversite	3.75	Gruplar Arası	0.154	0.077	0.733	0.48
	Kamu	3.79	Gruplar İçi	20.556	0.105		
	Özel	3.82	Toplam	20.710			

		Toplam					
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	Üniversite	3.60	Gruplar Arası	11.396	5.698	21.904	0.00
	Kamu	3.04	Gruplar İçi	50.986	0.260		
	Özel	3.02	Toplam	62.382			1-2
	Toplam	3.16					1-3
GENEL	Üniversite	3.64	Gruplar Arası	4.029	2.014	30.322	0.00
	Kamu	3.29	Gruplar İçi	13.021	0.066		
	Özel	3.32	Toplam	17.050			1-2
	Toplam	3.38					1-3

Tablo 9 incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının hastanenin türü değişkenine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) bulguları yer almaktadır. Hastanenin türü değişkenine göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının, anketin genel ortalaması açısından anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (F genel = 30,322; p genel = 0,00; p < ,05). Anketin geneline ilişkin olarak belirlenen anlamlı farklılığın hangi hastane türünde çalışanlar arasında olduğunu belirlemek için Post-hoc çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey HSD” testi yapılmıştır. Tukey HSD testi analizi neticesinde anlamlı farklılığın üniversite hastanesinde çalışanlar ile kamu hastanesinde çalışanlar arasında ve üniversite hastanesinde çalışanlar ile özel hastanede çalışanlar arasında olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuç doğrultusunda üniversite hastanelerinde çalışanların sağlık turizm farkındalıklarının kamu ve özel hastane çalışanlarına göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmanın “Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları hastanenin türü değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.” olan H6 hipotezi Tablo 9’deki bulgulara göre kabul edilmiştir.

Tablo 10. Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algılarının Çalışılan Birim Değişkenine Göre Analizi

Boyutlar	Birim	N	X	SS	t	p
Kurumsal Yeterlilikler	Tıbbi Birim	143	3.52	0.588	0.704	0.48
	İdari Birim	56	3.46	0.536		
Sağlık Turizminin Etkileri	Tıbbi Birim	143	3.37	0.327	-2.002	0.04
	İdari Birim	56	3.50	0.408		
Sağlık Turizminin Sorunları	Tıbbi Birim	143	2.60	0.888	-1.080	0.28
	İdari Birim	56	2.75	0.906		
Kahramanmaraş’ın Sağlık Turizmi Potansiyeli	Tıbbi Birim	143	3.80	0.318	0.118	0.90
	İdari Birim	56	3.79	0.337		
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	Tıbbi Birim	143	3.19	0.559	1.084	0.28
	İdari Birim	56	3.09	0.565		
GENEL	Tıbbi Birim	143	3.38	0.300	0.032	0.97
	İdari Birim	56	3.38	0.277		

Tablo 10 incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının çalışılan birim değişkenine göre Bağımsız Örneklem t-Testi bulguları yer almaktadır. Çalışılan birim değişkenine göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının, anketin genel ortalaması açısından anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (t genel = ,032; p genel = 0,97; p > ,05). Elde edilen bu bulgular doğrultusunda katılımcıların sağlık turizmine ilişkin algılarının geneli üzerinde çalıştıkları birimin (idari veya tıbbi birim) anlamlı bir etkisi olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Araştırmanın “Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları çalışılan birim değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.” olan H7 hipotezi Tablo 10’daki bulgulara göre reddedilmiştir. Ortalamalar temelinde sağlık turizmi algılarına ilişkin genel algı, çalışılan birim değişkeni açısından incelendiğinde gerek tıbbi gerekse de idari birimde çalışanların algılarının birbirine benzediği belirlenmiştir.

Tablo 11.Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algılarının Kurumdaki Pozisyon Değişkenine Göre Analizi

	Kurumdaki Pozisyon	\bar{X}	Varyansın Kaynağı	Kareler Top.	Kareler Ort.	F	p
Kurumsal Yeterlilikler	Hekim	3.79	Gruplar Arası	3.833	1.278	4.063	0.00
	Hemşire	3.48	Gruplar İçi	61.308	0.314		1-2
	İdari Personel	3.46	Toplam	65.141			1-3
	Diğer	3.37					1-4
	Toplam	3.50					
Sağlık Turizminin Etkileri	Hekim	3.22	Gruplar Arası	2.403	0.801	6.909	0.00
	Hemşire	3.35	Gruplar İçi	22.608	0.116		1-3
	İdari Personel	3.50	Toplam	25.011			1-4
	Diğer	3.52					
	Toplam	3.41					
Sağlık Turizminin Sorunları	Hekim	1.63	Gruplar Arası	45.781	15.260	26.432	0.00
	Hemşire	2.80	Gruplar İçi	112.583	0.577		1-2
	İdari Personel	2.76	Toplam	158.364			1-3
	Diğer	3.06					1-4
	Toplam	2.64					
Kahramanmaraş’ın Sağlık Turizmi Potansiyeli	Hekim	3.90	Gruplar Arası	0.544	0.181	1.753	0.15
	Hemşire	3.74	Gruplar İçi	20.166	0.103		
	İdari Personel	3.80	Toplam	20.710			
	Diğer	3.78					
	Toplam	3.79					
	Hekim	3.42	Gruplar Arası	3.206	1.069	3.521	0.01
	Hemşire	3.15	Gruplar İçi	59.176	0.303		1-3
	İdari Personel	3.10	Toplam	62.382			1-4
	Diğer	3.05					
	Toplam						

GENEL	Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	Toplam	3.16					
		Hekim	3.41	Gruplar Arası	0.034	0.011	0.131	0.94
		Hemşire	3.37	Gruplar İçi	17.016	0.087		
		İdari Personel	3.39	Toplam	17.050			
		Diğer	3.38					
	Toplam	3.38						

Tablo 11 incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının kurumdaki pozisyon değişkenine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) bulguları yer almaktadır. Kurumdaki pozisyon değişkenine göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının, anketin genel ortalaması açısından anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (F genel = ,131; p genel = 0,94; p > ,05). Elde edilen bu bulgu doğrultusunda sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının geneli üzerinde çalıştıkları hastanedeki pozisyonlarının anlamlı bir etkisi olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Araştırmanın “Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları kurumdaki pozisyon değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.” olan H8 hipotezi Tablo 11’deki bulgulara göre reddedilmiştir.

Tablo 12.Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algılarının Çalışma Süresi Değişkenine Göre Analizi

	Çalışma Süresi	\bar{X}	Varyansın Kaynağı	Kareler Top.	Kareler Ort.	F	p
Kurumsal Yeterlilikler	1-5 yıl	3.44	Gruplar Arası	2.157	0.539	1.661	0.16
	6-10 yıl	3.46	Gruplar İçi	62.984	0.325		
	11-15 yıl	3.64	Toplam	65.141			
	16-21 yıl	3.57					
	21 + yıl	3.15					
	Toplam	3.50					
Sağlık Turizminin Etkileri	1-5 yıl	3.49	Gruplar Arası	0.476	0.119	0.940	0.44
	6-10 yıl	3.42	Gruplar İçi	24.536	0.126		
	11-15 yıl	3.36	Toplam	25.011			
	16-21 yıl	3.37					
	21 + yıl	3.31					
	Toplam	3.41					
Sağlık Turizminin Sorunları	1-5 yıl	2.94	Gruplar Arası	16.056	4.014	5.472	0.00
	6-10 yıl	2.85	Gruplar İçi	142.308	0.734		
	11-15 yıl	2.32	Toplam	158.364			1-3
	16-21 yıl	2.24					1-4
	21 + yıl	2.47					2-4
	Toplam	2.64					

Kahramanmaraş'ın Sağlık Turizmi Potansiyeli	1-5 yıl	3.62	Gruplar Arası	2.422	0.605	6.422	0.00
	6-10 yıl	3.77	Gruplar İçi	18.288	0.094		
	11-15 yıl	3.86	Toplam	20.710			1-3
	16-21 yıl	3.98					1-4
	21 + yıl	3.92					2-4
	Toplam	3.79					
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	1-5 yıl	3.05	Gruplar Arası	3.151	0.788	2,580	0.03
	6-10 yıl	3.10	Gruplar İçi	59.231	0.305		
	11-15 yıl	3.35	Toplam	62.382			1-3
	16-21 yıl	3.23					2-3
	21 + yıl	2.89					3-5
	Toplam	3.16					
GENEL	1-5 yıl	3.36	Gruplar Arası	0.417	0.104	1.217	0.30
	6-10 yıl	3.38	Gruplar İçi	16.632	0.086		
	11-15 yıl	3.43	Toplam	17.050			
	16-21 yıl	3.40					
	21 + yıl	3.18					
	Toplam	3.38					

Tablo 12 incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının çalışma süresi değişkenine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) bulguları yer almaktadır. Çalışma süresi değişkenine göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının, anketin genel ortalaması açısından anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (F genel = 1,217; p genel = 0,30; p > ,05). Elde edilen bu bulgu doğrultusunda sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının geneli üzerinde çalışma sürelerinin anlamlı bir etkisi olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Araştırmanın “Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları çalışma süresi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.” olan H9 hipotezi Tablo 12’deki bulgulara göre reddedilmiştir.

Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algılarının Aylık Gelir Durumu Değişkenine Göre Analizi

	Gelir Durumu	\bar{X}	Varyansın Kaynağı	Kareler Top.	Kareler Ort.	F	p
Kurumsal Yeterlilikler	2001-3000TL.	3.27	Gruplar Arası	5.514	1.838	6.011	0.00
	3001-4000TL.	3.50	Gruplar İçi	59.626	0.306		
	4001-5000TL.	3.51	Toplam	65.141			
	5001TL ve üstü	3.81					
	Toplam	3.50					
Sağlık Turizminin Etkileri	2001-3000TL.	3.54	Gruplar Arası	1.844	0.615	5.173	0.00
	3001-4000TL.	3.44	Gruplar İçi	23.167	0.119		
	4001-5000TL.	3.37	Toplam	25.011			
	5001TL ve üstü.	3.24					
	Toplam	3.41					
	2001-3000TL.	3.16	Gruplar Arası	49.887	16.629	29,892	,00
	3001-4000TL.	2.85	Gruplar İçi	108.477	0.556		

Sağlık Turizminin Sorunları	4001-5000TL.	2.58	Toplam	158.364			1-4 2-4 3-4
	5001TL ve üstü	1.63					
	Toplam	2.64					
Kahramanmaraş'ın Sağlık Turizmi Potansiyeli	2001-3000TL.	3.69	Gruplar Arası	0.987	0.329	3.253	0.02
	3001-4000TL.	3.77	Gruplar İçi	19.723	0.101		1-4
	4001-5000TL.	3.85	Toplam	20.710			
	5001TL ve üstü	3.89					
	Toplam	3.79					
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	2001-3000TL.	2.96	Gruplar Arası	5.051	1.684	5.727	0.00
	3001-4000TL.	3.11	Gruplar İçi	57.331	0.294		1-4 2-4
	4001-5000TL.	3.22	Toplam	62.382			
	5001TL ve üstü	3.45					
	Toplam	3.16					
GENEL	2001-3000TL.	3.32	Gruplar Arası	0.213	0.071	0.823	0.48
	3001-4000TL.	3.40	Gruplar İçi	16.837	0.086		
	4001-5000TL.	3.39	Toplam	17.050			
	5001TL ve üstü	3.42					
	Toplam	3.38					

Tablo 13 incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının aylık gelir durumu değişkenine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) bulguları yer almaktadır. Aylık gelir durumu değişkenine göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının, anketin genel ortalaması açısından anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (F genel = ,823; p genel = 0,48; $p > ,05$). Elde edilen bu bulgu doğrultusunda sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algılarının geneli üzerinde aylık gelir durumunun anlamlı bir etkisi olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Araştırmanın “Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları aylık gelir durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.” olan H10 hipotezi Tablo 13’deki bulgulara göre reddedilmiştir.

4. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarına ilişkin bulgular incelendiğinde araştırmaya katılım gösteren sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarının genel ortalamasının “Fikrim Yok” düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının verdikleri yanıtların ortalamasının en yüksek olduğu boyutun “Kahramanmaraş’ın Sağlık Turizmi Potansiyeli” olduğu belirlenmiştir. “Kurumsal Yeterlilikler”, “Sağlık Turizminin Etkileri”, “Kahramanmaraş’ın Sağlık Turizmi Potansiyeli”, boyutlarında “Katılıyorum”, “Sağlık Turizminin Sorunları” ve “Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları” boyutlarında ise “Fikrim Yok” düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Şahin vd. (2023: 1626) ve Öztürk vd.(2023: 1263)sağlık

çalışanlarının genel anlamda sağlık turizmi farkındalığının orta düzeyde olduğunu tespit etmiştir. Bu bağlamda yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlar birbirini destekler niteliktedir.

Araştırmanın sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarının cinsiyet değişkenine ilişkin bulguları incelendiğinde sağlık çalışanlarının algılarının “Kurumsal Yeterlilikler” ve “Sağlık Turizmin Sorunları” boyutlarında anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmaktadır. “Kurumsal Yeterlilik” boyutunda belirlenen anlamlı farklılığın erkek sağlık çalışanları, “Sağlık Turizmin Sorunları” boyutunda kadın sağlık çalışanları lehine olduğu da araştırma sonucunda tespit edilmiştir. Diğer boyutlarında ve sağlık çalışanlarının sağlık turizme ilişkin algılarının anketin genel ortalaması açısından anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu sonuç, sağlık çalışanlarının sayılan boyutlarda algılarının birbirine benzer olduğu veya cinsiyetin sağlık çalışanlarının algıları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Ortalamalar temelinde sağlık turizmine ilişkin sağlık çalışanlarının genel algılarının cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde, erkek ve kadın sağlık çalışanlarının yanıtlarının orta ve üstünde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada, erkek sağlık çalışanlarının sağlık turizm farkındalıklarının kadınlara göre daha yüksek olduğu da tespit edilmiştir.

Literatürdeki çalışmalarda konu ile ilgili elde edilen sonuçlara bakıldığında; Şahin vd.(2023: 1626) 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 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanında Acar ve Turan (2016: 30) katılımcıların cinsiyetlerine göre, sağlık turizmi algıları, “kurumsal yeterlilikler” , “sağlık turizminin sorunları”ve “hastanenin sağlık turizmi uygulamaları” boyutlarında farklılık gösterdiği ve bu farklılığın 3 boyut açısından da kadınların ortalamasının daha yüksek olduğu sonucunu elde etmiştir.

Araştırmada, Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin farkındalıklarının yaş değişkenine ait bulguları incelendiğinde “Kahramanmaraş’ın Sağlık Turizmi Potansiyeli” ve “Sağlık Turizminin Sorunları” boyutlarında anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmaktadır. Belirlenen anlamlı farklılığın “Sağlık Turizmin Sorunları” boyutunda yaşı 18-25 arasında bulunan sağlık çalışanları ile 26-35 yaş arasında, yaşı 18-25 arasında bulunan sağlık çalışanları ile 36-45 yaş arasında ve yaşı 18-25 arasında bulunan sağlık çalışanları ile 46 yaş ve üzerinde bulunan sağlık çalışanları arasında olduğu tespit edilirken, “Kahramanmaraş’ın Sağlık Turizmi Potansiyeli” boyutunda anlamlı farklılığın yaşı 18-25 arasında bulunan sağlık çalışanları ile 36-45 yaş arasında bulunan, yaşı 18-25 arasında bulunan sağlık çalışanları ile 46 yaş ve üzerinde bulunan ve yaşı 26-35 arasında bulunan sağlık çalışanları ile yaşı 46 yaş ve üzerinde bulunan sağlık çalışanları arasında olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada, yaş değişkenine göre sağlık çalışanlarının algılarının anketin genel ortalaması açısından anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Başka bir ifade ile sağlık çalışanlarının sayılan boyutlarda algılarının birbirine benzer olduğu veya yaşlarının sağlık çalışanlarının algıları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı şeklinde ifade edilebilir. Yapılan çalışma ile benzer bir sonuca ulaşan Yaba (2020: 2134) yaşı tıp, diş hekimliği ve sağlık bilimleri fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerin sağlık turizmi farkındalığı ve tüm alt boyutları üzerinde herhangi bir etkisi bulunmadığı sonucuna ulaşırken, Acar ve Turan (2016 : 30) çalışmalarında 46 yaş üstü çalışanların sağlık turizmi farkındalıklarının tüm alt boyutlarda en yüksek ortalamaya sahip oldukları sonucuna ulaşmıştır.

Araştırmada, sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin farkındalıklarının eğitim durumu değişkenine ait bulguları incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının algılarının anketin genel ortalaması açısından anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmaktadır. Bu sonuç başka bir ifade ile sağlık çalışanlarının anketin geneline ilişkin algılarının ortalamasının

birbirine benzer olduğu veya eğitim durumlarının sağlık çalışanlarının algıları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı şeklinde ifade edilebilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin farkındalıklarının yabancı dil bilme değişkenine ait bulguları incelendiğinde “Kurumsal yeterlilikler” boyutunda yabancı dil bilenlerin, “Sağlık turizminin etkileri” boyutunda yabancı dil bilmeyenlerin, “Sağlık Turizminin Sorunları” boyutunda yabancı dil bilmeyenleri, “Kahramanmaraş’ın Sağlık Turizmi Potansiyeli” boyutunda yabancı dil bilenlerin ve “Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları” boyutunda yabancı dil bilenlerin lehine anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Yabancı dil bilme değişkenine ait verilerin ortalamaları incelendiğinde yabancı dil bilen sağlık çalışanlarının yabancı dil bilmeyen sağlık çalışanlarına göre sağlık turizm farkındalıklarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Benzer bir çalışmada Dökme (2016: 77) sağlık çalışanlarının yabancı dil düzeylerinin çok düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Araştırmada, sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin farkındalıklarının çalıştıkları hastanenin türü değişkenine ait bulguları incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının algılarının “Kurumsal Yeterlilikler”, “Sağlık Turizminin Sorunları”, “Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları” ve sağlık çalışanlarının anket puanlarının genel ortalaması açısından anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmaktadır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda üniversite hastanelerinde çalışanların sağlık turizm farkındalıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin farkındalıklarının çalışılan birim değişkenine göre incelendiğinde “Sağlık Turizminin Etkileri” boyutunda anlamlı farklılık gösterirken, diğer boyutlarda anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre “Sağlık Turizminin Etkileri” boyutu hariç diğer boyutlarda hastanede çalışılan birimin (idari veya tıbbi birim) sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin farkındalıkları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı, başka bir ifade ile çalışılan birim değişkeni açısından gerek tıbbi gerekse de idari birimde çalışanların yanıtlarının birbirine benzer olduğu söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin farkındalıklarının kurumdaki pozisyon değişkenine ait bulguları incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının algılarının “Kahramanmaraş’ın Sağlık Turizm Potansiyeli” hariç diğer tüm boyutlarında anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmaktadır. Bulunan anlamlı farklılığın hekimler ile diğer sağlık çalışanları arasında olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuç hekimlerin sağlık turizm farkındalıklarının diğer sağlık çalışanlarına göre yüksek olduğu şeklinde ifade edilebilir. Acar ve Turan (2016: 32) meslek değişkenine göre sağlık turizmi farkındalıklarının kurumsal yeterlilikler ile sağlık turizminin etkileri boyutlarında hekimlerin en yüksek ortalamaya sahip olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Araştırmada, sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin farkındalıklarının çalışma süresi değişkenine ait bulguları incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının algılarının “Sağlık Turizminin Sorunları”, “Kahramanmaraş’ın Sağlık Turizmi Potansiyeli” ve “Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları” boyutlarında anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmaktadır. Bulunan anlamlı farklılıklar incelendiğinde anlamlı farklılığın olduğu gruplarda çalışma süresi düşük olan sağlık çalışanlarının sağlık turizm farkındalıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuç çalışma süresi arttıkça sağlık çalışanlarının sağlık turizm farkındalıkları azalmaktadır şeklinde yorumlanabilir. Aba vd. (2019: 97), Şahin ve diğerleri (2023: 1627) ve Dökme (2016: 58) çalışma süresi değişkenine ilişkin verileri göz önüne alındığında benzer bir sonuca ulaştıkları görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin farkındalıklarının aylık gelir durumu değişkenine göre incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının algılarının anketin tüm boyutlarında aylık gelir durumu değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda aylık geliri yüksek olan sağlık çalışanlarının sağlık turizm farkındalıklarının aylık geliri kendinden düşük olan sağlık çalışanlarına göre anlamlı derecede farklılaştığı şeklinde ifade edilebilir. Acar ve Turan (2016: 32), Şahin vd. (2023: 1627) benzer şekilde gelir düzeyi ve sağlık turizmi farkındalığı arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Öztürk vd. (2023: 1272) sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarına yönelik kurumsal yeterlilik boyutu ile cinsiyet, medeni durum, yaş ve eğitim durumu değişkenleri arasında bir farklılığın olmadığı sonucuna ulaşmıştır ve bu sonuç yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda araştırmacılara ve uygulayıcılara öneriler sunulmuştur. Öncelikle Kahramanmaraş'ta bulunan üniversite, kamu ve özel hastane yönetimlerinin sağlık bakanlığının sağlık turizmi birimi ile işbirliği yaparak sağlık turizmi alanında bilinci geliştirmeye yönelik organizasyon oluşturması ve çalışmalar yürütmesinin çalışma kapsamında en temel öneri olduğu söylenebilir. Araştırmada, erkek sağlık çalışanlarının sağlık turizm farkındalıklarının kadınlara, evli sağlık çalışanlarının bekârlara, üniversite hastanelerinde çalışanların diğer hastanelerde çalışanlara, hekimlerin hastanelerin diğer çalışanlarına, çalışma süresi düşük olan sağlık çalışanlarının yüksek olanlara, aylık geliri yüksek olan sağlık çalışanlarının aylık geliri kendinden düşük olan sağlık çalışanlarına göre anlamlı derecede farklılaştığı sonucuna ulaşmıştır. Demografik değişkenler açısından belirlenen anlamlı farklılaşmanın hastaneler lehine çevirebilmek ve sağlık turizm farkındalıkları düşük belirlenen sağlık çalışanlarının farkındalıklarını yükseltmek için il sağlık müdürlüğünden, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi'nden veya alanda uzman olduğu bilinen kişiler tarafından hizmet içi eğitimler verilebilir. Verilecek olan hizmet içi eğitimlerin etkili ve verimli olması için ilk olarak sağlık turizm farkındalığı düşük olan gruptan eğitimlere başlanabilir. Yapılan araştırmanın çalışma grubunu, Kahramanmaraş İlinde bulunan hastanelerde sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Başka illerde bulunan hastaneler ile karşılaştırma yapmak için yeni uygulanacak araştırmaların çalışma grubu genişletilebilir. Örneğin Gaziantep ve Kahramanmaraş illeri karşılaştırılabilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar açısından ya da üçüncü taraflar açısından çalışmadan kaynaklı çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Aba, G., Gümüş, R. & Çakır, Y. N. (2019). Sağlık Çalışanlarının Medikal Turizm Yönelik Algılarının İncelenmesi: *Özel Hastane Örneği, Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 17(3), 93-105. <https://doi.org/10.11611/yead.560169>
- Acar, M., Demirbaş, D., Gedik, İ. & İlter, H.K. (2012). Alternatif Turizm Girişimi: Termal Tesis Yatırım Analizi ve Fizibilite Raporu Projesi Sonuç Raporu, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Rekabet Araştırmaları Merkezi.
- Acar, N. & 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.
- Ağaoğlu, F.O., Karagöz, N. & Zabun, S. (2019). Sağlık turizmi uygulamaları ve türkiye’ye getirilerine ilişkin bir değerlendirme, “*Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*”, 20 (2), 428-450.
- Bostan, A. & Aydın, A. (2021). Türkiye'nin Seyahat ve Turizm Rekabet Edebilirlik Endeksi'ndeki Yeri Üzerine Bir Araştırma (2007-2019), *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Journal of Travel and Tourism Research Dergisi*”, (19), 21-46.
- Decarlo, L.T. (1997). On the meaning and use of kurtosis. *Psychological methods*, 2(3), 292-307.
- Doğan, C. (2000). *Ankara'da Termal Turizm Potansiyeli*, [Yüksek Lisans Tezi], Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Doğan, O., Avcı, R. & Yakar, S. 2014. Akdeniz'in Altın Kenti Kahramanmaraş. Kahramanmaraş Valiliği İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü.
- Dökme, S. (2016). *Sağlık Turizmi Açısından Adana İli'nin İncelenmesi Ve Sağlık Çalışanlarının Medikal Turizm Faaliyetlerine Bakış Açısı: Bir Hastane Örneği*. [Yüksek Lisans Tezi], Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=TS2hO7dezy8LunJmjXpSbw&no=xL8GxdTX5x3C3NJIKINLXw>
- Gençay, C. (2007). Sağlık Turizmi, (Ed.) M. Bulu ve İ.H. Eraslan, Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü, Kazancı Hukuk Yayınevi.
- Hopkins, K.D. & Weeks, D.L. (1990). Tests for normality and measures of skewness and kurtosis: Their place in research reporting, *Educational and Psychological Measurement*, 50(4), 717-729.
- Kalaycı, Ş. (2017). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Dinamik Akademi Yayınları, Ankara.

- Özkurt, H. (2007). Sağlık turizmi tahvilleri, *Maliye Dergisi*, (152), 121-142.
- Öztürk, Y., Aydın, T. & Sert, S. (2023). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, *Journal of History School*, (64), 1263-1277. <http://dx.doi.org/10.29228/Joh.69305>
- 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. <https://doi.org/10.32709/akusosbil.1166591>
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2013). Using multivariate statistics (6.edition). Pearson Education, ABD.
- Tengilimoğlu, D. (2005). Sağlık turizmi: tedavi amaçlı turizm ve termal turizmde sorunlar ve çözüm önerileri, "*Hastane Dergisi*", 34, 90-96.
- Yaba, M. (2020). Sağlık turizmi farkındalık düzeyinin belirlenmesi üzerine bir alan araştırması, "*Social, Mentality and Researcher Thinkers Journal*", 8(65), 2127- 2139. <http://dx.doi.org/10.29228/smryj.65999>
- Yorulmaz, M. ve Söyler, S. (2020). *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 217-230. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/usaysad/issue/56571/786648>
- <https://kahramanmarasism.saglik.gov.tr/TR,17785/saglik-kurumlari.html>, 21.11.2019