



T.C.

MARDİN ARTUKLU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TURİZM İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

HALKIN SAĞLIK TURİZMİ HAKKINDAKİ
FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ:
ANKARA VE DİYARBAKIR İLLERİNE YÖNELİK
KARŞILAŞTIRMALI BİR ARAŞTIRMA

Hazırlayan
Murad MERT

Mardin 2025

T.C.
MARDİN ARTUKLU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TURİZM İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

HALKIN SAĞLIK TURİZMİ HAKKINDAKİ
FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ:
ANKARA VE DİYARBAKIR İLLERİNE YÖNELİK
KARŞILAŞTIRMALI BİR ARAŞTIRMA

Hazırlayan
Murad MERT

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Ash ÇELİKEL GÜNGÖR
Doç. Dr. Gülseren ÖZALTAŞ SERÇEK

Mardin 2025

T.C.
MARDİN ARTUKLU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Enstitümüz Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı 20821007 numaralı öğrencisi Murad MERT' in hazırladığı "Halkın Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi: Ankara ve Diyarbakır İlerine Yönelik Karşılaştırmalı Bir Araştırma" başlıklı çalışma, 12/11/2024 tarihinde saat 10:00' da yapılan Tez Savunma Sınavı'nda oybirliği ile başarılı bulunarak, jürimiz tarafından yüksek lisans tezi kabul edilmiştir.

Jüri	Unvanı, Adı SOYADI	İmza
Başkan	Doç. Dr. Aysen ERCAN İŞTİN	
Üye	Doç. Dr. Gülseren SERÇEK ÖZALTAŞ	
Üye	Doç. Dr. Serkan YİĞİT	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi. Haşim ÇAPAR	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Aslı ÇELİKEL GÜNGÖR	

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun .../.../2025 tarih ve .. / .. sayılı kararı ile onaylanmıştır.

.../.../2025

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Mardin Artuklu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nün Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde yer alan tüm bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tez çalışmasının tüm aşamalarında (hazırlık, belge, veri toplama, bilgi, analiz ve bilgilerin sunumu) bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun hareket ettiğimi,
- Tez çalışmada kullanılan tüm kaynaklara eksiksiz atıf yaptığımı ve kaynakça bölümünde yer verdiğimi,
- Tez çalışmasının özgün olduğunu,
- Tez çalışmasının Mardin Artuklu Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” ile tarandığını ve herhangi bir intihal içermediğini beyan eder, aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabullendiğimi bildiririm.

İmza

06/01/2025

Murad MERT

ÖZET

Sağlık Turizmi Yüksek Lisans

Halkın Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi: Ankara ve Diyarbakır İllerine Yönelik Karşılaştırmalı Bir Araştırma.

Murad MERT

2025:56 Sayfa

Turizmin; sosyal, ekonomik, kültürel, psikolojik ve politik faktörler açısından hem olumlu hem de olumsuz etkileri bulunmaktadır. Sağlık turizmi, ulusal ve uluslararası hastaların potansiyelinden yararlanarak, sağlık kurumlarının, altyapı, Ar-Ge ve kalite gibi birçok faktörün gelişmesini ve ülke ekonomisine katkı sağlamaktadır. Farkındalık kişinin kendisine gelen uyarıcıya karşı davranış geliştirmesi olarak tanımlanmaktadır. Farkındalık düzeyi yüksek bireylerin davranışları olumlu yönde gelişir ve bu algı, turizmin gelişim yönünü de belirleyebilmektedir. Bu çalışmada sağlık turizmi alanının faaliyet gösteren Ankara ve Diyarbakır ilinde yaşayan bireylerin farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmamızda nicel analiz yönteminden yararlanılmıştır. Bu amaçla iki bölümden oluşan anket oluşturulmuştur. Anketin birinci bölümde; katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin sorular ve ikinci bölümde ise katılımcıların sağlık turizmi farkındalıklarını ölçmeye yönelik sorulara yer verilmiştir. Ankara ve Diyarbakır ilinde ikamet eden ve sağlık turizminden yararlanan 788 bireye anket uygulanmıştır. Elde edilen veriler istatistiksel analize tabi tutulmuştur. Çalışma kapsamında katılımcıların cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, meslek durumu, ortalama aylık gelir, turizme yönelik faaliyetlerden nasıl haberdar olduğu ve daha önce sağlık turizmine yönelik bir faaliyete katıldıysa hangi faaliyete katıldığı durumları tespit edilmiştir. Ayrıca demografik özelliklere göre sağlık turizmine yönelik farkındalık düzeyleri belirlenmiştir. Çalışmada katılımcıların cinsiyetinin sağlık turizmi farkındalık düzeyine olan etkisi anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Yaş, öğrenim durumu, meslek ve gelir değişkenlerinin sağlık turizmi farkındalığı üzerine etkisi anlamlı bulunmuştur ($p\leq 0,05$). Katılımcıların turizme yönelik faaliyetlerden haberdar olmak için en çok internet web sayfasını kullandığı saptanmıştır. Araştırmaya katılanların en çok medikal turizmden yaralandıkları belirlenmiştir. Ankara ve Diyarbakır halkının sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p\leq 0,05$). Diyarbakır halkının farkındalık düzeyi, Ankara halkının farkındalık düzeyinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ankara, Diyarbakır, Farkındalık, Sağlık Turizmi, Turizm.

ABSTRACT

Health Tourism Master's Degree With Thesis

Determining The Level Of Awareness Of The Public About Health Tourism: A Comparative Study On Ankara And Diyarbakır Provinces.

Murad MERT

2025:56 Page

Tourism has both positive and negative effects in terms of social, economic, cultural, psychological and political factors. Health tourism contributes to the development of many factors such as health institutions, infrastructure, R&D and quality and to the national economy by utilising the potential of national and international patients. Awareness is defined as the development of behaviour against the stimulus coming to the person. The behaviour of individuals with high level of awareness develops positively and this perception can also determine the development direction of tourism. In this study, it is aimed to determine the awareness levels of individuals living in Ankara and Diyarbakır provinces operating in the field of health tourism. Quantitative analysis method was used in our research. For this purpose, a questionnaire consisting of two parts was created. In the first part of the questionnaire; questions about the demographic characteristics of the participants and in the second part, questions to measure the health tourism awareness of the participants were included. A questionnaire was applied to 788 individuals residing in Ankara and Diyarbakır provinces and benefiting from health tourism. The data obtained were subjected to statistical analysis. Within the scope of the study, the participants' gender, age, education level, occupational status, average monthly income, how they are aware of tourism activities, and if they have participated in an activity for health tourism before, which activity they participated in were determined. In addition, the level of awareness of health tourism was determined according to demographic characteristics. In the study, the effect of the gender of the participants on the level of health tourism awareness was not found significant ($p>0.05$). The effect of age, education level, occupation and income variables on health tourism awareness was found significant ($p\leq 0.05$). It was determined that the participants mostly used the internet web page to be informed about the activities related to tourism. It was determined that the participants benefited from medical tourism the most. A significant difference was found between the awareness levels of Ankara and Diyarbakır people about health tourism ($p\leq 0.05$). It was determined that the awareness level of the people of Diyarbakır was higher than the awareness level of the people of Ankara.

Key Words: Ankara, Awareness, Diyarbakır, Health Tourism, Tourism.

ÖN SÖZ

Araştırmanın süresi boyunca bilgi ve tecrübeleriyle bana rehberlik eden ve desteğini esirgemeyen kıymetli danışman hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Aslı ÇELİKEL GÜNGÖR ve Doç. Dr. Gülseren ÖZALTAŞ SERÇEK' e ayrıca manevi desteklerini esirgemeyen dostlarıma ve aileme sonsuz teşekkür ederim.

06/01/2025

Murad MERT

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
ETİK BEYAN	ii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ÖN SÖZ	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	ix
SİMGELER DİZİNİ VE KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırma Problemi	2
1.2 Araştırmanın Amacı	3
1.3 Araştırmanın Önemi	3
1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları	4
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	5
2.1 Sağlık Turizminin Tarihi	5
2.2 Türkiye’de Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi	7
2.3 Sağlık Turizmi ve Çeşitleri	9
i. Medikal (TIP)Turizm	10
ii. Termal (SPA)Turizm	10
iii. İleri Yaş ve Engelli Turizmi	11
2.4. Sağlık Turizminin Önemi	12
2.5. Sağlık Turizminin Amaçları ve İşlevleri	14
2.6. Ankara İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli	15
2.7. Diyarbakır İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli	17
2.8. Farkındalık ve Turizm	19
2.8.1. Farkındalık Nedir ve Farkındalığın Önemi	19
2.8.2. Turizmde Yerel Halkın Farkındalığının Önemi	20
2.8.3. Sağlık Turizmi Farkındalığı ve Boyutları Arasındaki İlişki	21
3. YÖNTEM	24

3.1. Araştırmanın Hipotezleri.....	24
3.2. Araştırmanın Varsayımları	25
3.3. Evren ve Örneklem	25
3.4. Protokol (İzinler).....	25
3.5. Veri Toplama Araçları	25
3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirmesi	26
4. BULGULAR VE TARTIŞMA.....	29
4.1. Demografik Özelliklere ilişkin Bulgular	29
4.2. Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesine İlişkin Bulgular	32
4.3. Hipotezler Bağlamında Farkındalık Düzeyi.....	33
4.3.1. Cinsiyet Durumu- Farkındalık	33
4.3.2. Yaş Durumu- Farkındalık	35
4.3.3. Öğrenim Durumu- Farkındalık.....	36
4.3.4. Meslek Durumu- Farkındalık	38
4.3.5. Gelir Durumu- Farkındalık	39
4.3.6. Ankara ve Diyarbakır Halkının Farkındalık Düzeyleri Arasındaki İlişki	40
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	42
6. KAYNAKÇA	45
7. EKLER	52
8. ÖZGEÇMİŞ	56

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1: Türkiye Açısından Sağlık Turizmini Önemli Kılan Hususlar	14
Tablo 3.1: Cronbach's Alpha Güvenilirlik Testi	26
Tablo 3.2: Cronbach's Alpha Referans Aralığı	26
Tablo 3.3: Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	27
Tablo 3.4: Anket Soru Puanlama Düzeyleri	27
Tablo 3.5: 5'li Likert Ölçeğine Göre Aritmetik Ortalamaların Değerlendirme Aralığı.....	28
Tablo 4.1: Katılımcıların Yaşadıkları Şehir Durumuna Göre Dağılım (n:788)	31
Turizme Yönelik Faaliyetlerden nasıl Haberdar olduğu	31
Tablo 4.2: Halkın Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi Kriterleri.....	33
Tablo 4.3: Halkının Cinsiyetler Arası Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalığı.....	34
Tablo 4.4: Halkının Yaş Durumuna Göre Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalığı	36
Tablo 4.5: Halkının Öğrenim Durumuna Göre Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalığı	37
Tablo 4.6: Halkının Meslek Durumuna Göre Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalığı	38
Tablo 4.7: Halkının Ortalama Aylık Gelir Durumuna Göre Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalığı	40
Tablo 4.8: Ankara ve Diyarbakır Halkının Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalığı	41

SİMGELER DİZİNİ VE KISALTMALAR

Simge

α	Güvenirlilik Katsayısı
f	Frekans
p	Anlamlılık Derecesi
x	Ortalama Değer
%	Yüzde
X	Örneklemin Ortalaması

Kısaltma

ABD	Amerika Bileşik Devletleri
Ar-Ge	Araştırma Geliştirme
M.Ö.	Milattan Önce
SATÜRK	Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
SPA	Sudan Gelen Sağlık
SPSS	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TÜRSAB	Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği
UNWTO	Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü
UNESCO	Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu
USHAŞ	Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş.

1. GİRİŞ

Turizm ruh ve beden sağlığı düşünöldüğünde kaotik şehirleşme içerisinde, dinlenme ve yenilenme gereksinimini karşılayan, bunun yanı sıra kültürel ve sosyal bir olgu olarak tanımlanmaktadır (Kiper ve Kiper, 2006). Turizm sektörü, ülkenin konumu, doğal zenginlikleri, fiyat avantajı, tarihi, kültür yapısı gibi etkenler sebebiyle dünyanın farklı ülkelerinden milyonlarca turisti misafir etmektedir (Dağlı, 2021, s. 1). Turizm sektörü bu nedenle ekonominin gelişmesine katkı sağlamaktadır.

Küreselleşme ve teknolojik gelişmeler, turizm sektörünün büyümesine ve alternatif turizm türlerinin gelişmesine neden olmuştur. Sağlık turizmi, önemli bir alternatif turizm türüdür. Sağlık turizmi konusu itibariyle diğer turizm alanlarından farklılaşmaktadır. Sağlık turizmini, genellikle 3 haftalık süreyi içerecek şekilde, iyileşme, var olan sağlığı koruma, eğlence ve dinlenme ihtiyaçlarının karşılanması için yapılan seyahatler olarak tanımlanmaktadır. Sağlık turizmi, ulusal ve uluslararası hasta potansiyeli ile genelde ülke ekonomilerinin, özelde ise sağlık kurum ve kuruluşlarının, altyapı, kalite ve Ar-Ge gibi birçok faktörünün gelişmesinde önemli rol oynamaktadır (Özalp, 2005, s. 98; Aslanova, 2013).

Ülkemizde On Birinci Kalkınma Plan'ında yer alan sağlık turizmi stratejisi ile sağlık turizmi pazarındaki potansiyeli ön plana çıkartması, sağlık turizminin geliştirilmesi için yatırım ve tanıtım faaliyetlerini yürütmesi, ülkemizin sağlık turizmi alanında tanınırlığını ve tercih edilirliliğinin artırılması, sağlık turizmi hizmet kapasitesini nitelik ve nicelik olarak geliştirilmesi, sağlık turizmine yönelik hukuki düzenlemeleri tamamlayacak, akreditasyon ve denetim altyapısını güçlendirilmesi, sağlık turizmi alanında ülkemizin pazarlama ve tanıtım faaliyetlerini yürütölmesi, sağlık turizmi alanında teknolojik gelişmelerin fırsata çevrilmesi, ülkemizin sağlık turizmi pazarındaki potansiyelini ön plana çıkartılması, ortalama konaklama süresini artıracak ve turizmin 365 günün tamamını kapsamasını sağlayacak termal turizmin, medikal turizmin ile yaşlı ve engelli turizmiyle olan entegrasyonu sağlanacak faaliyetlerin artırılmasının önemi vurgulanmıştır (T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019).

Turizm değerlerinin muhafazası ve gelecek kuşaklara aktarılması amacıyla, bireylerin bu değerlere yönelik farkındalığa sahip olması gereklidir (Ertaş, 2018). Farkındalık, dikkatinizi çeken veya algıladığınız herhangi bir şeyi ifade etmektedir. Turizmden sağlanan ekonomik faydaların en üst düzeye çıkarılması için, turist ağırlayan ülke, bölge ya da turistik varış noktalarındaki bireylerin, turiste ve turizme olumlu bir tutum sergilemeleri gerektiği düşünölmektedir (Öner ve Aydoğdu, 2019). Bu bağlamda bireylerin yaşadıkları bölgelerdeki değerlere ilişkin farkındalıklarının yüksek olması turizmi doğrudan etkilemektedir. Çalışmamızda, sağlık turizmi sektörünün öncü şehirlerinden olan Ankara ili ile sağlık turizmi sektörü açısından faaliyet gösteren ve bu alanda gelişme potansiyeline sahip Diyarbakır ilinde ikamet eden yerel halkın sağlık turizmi hakkındaki farkındalıklarının cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, meslek durumu, ortalama aylık gelir ve yaşadıkları şehir değişkenlerine göre farkındalık düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca yerel halkın hangi sağlık turizmi faaliyetine katıldığı ve sağlık turizmi faaliyetlerinden nasıl haberdar olduğu tespit edilmiştir. Araştırma çerçevesinde belirlenen hipotezler; " H1: Demografik Özelliklere (cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, meslek, gelir durumu) ilişkin farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. H2: Ankara halkının sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyi ile Diyarbakır halkının sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyi anlamlı farklılık göstermektedir." şeklinde belirlenmiştir. Elde edilen veriler ışığında, çalışma kapsamında araştırmaya katılım gösteren bireylerin, kullanılan anketin gönüllölük esasına dayalı olduğu için sorulara samimi, doğru ve tarafsız şekilde yanıt verdikleri ve araştırmada kullanılan anketin ve uygulanan istatistiksel yöntemlerin araştırmanın amaçlarına, konusuna ve sorularına uygun verileri toplayabilecek içerikte olduğu varsayılmaktadır.

1.1 Araştırma Problemi

Türkiye’de mevcut sağlık turizmi sektörünün gelişimi ve bu sektörde faaliyet gösteren şehirlerdeki yerel halkın sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyleri, sağlık turizminin potansiyelini ve sürdürülebilirliğini etkileyen önemli bir faktör olarak görölmektedir. Sağlık turizmi faaliyetlerinden yararlanan bireylerin sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeylerinin belirlenmesi sektörün gelişine yön verecek çalışmaların tespiti için önemlidir. Yapılan literatür incelemesinde sağlık turizminden yararlanan bireylere ilişkin yapılan çalışma oldukça azdır. Ayrıca farklı sağlık turizmi alt

yapısına sahip şehirlerin, farkındalık düzeyine ilişkin karşılaştırmanın yapıldığı başka bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, sağlık turizmi sektörünün öncü şehirlerinden olan Ankara ve gelişme potansiyeline sahip Diyarbakır illerinde yaşayan yerel halkın sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeylerini belirlemektir. Araştırma, bu farkındalık düzeylerinin cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, meslek durumu, ortalama aylık gelir gibi demografik değişkenlere göre nasıl farklılaştığını incelemeyi hedeflemektedir. İnsanların yaşadıkları şehirlerdeki sağlık turizmi potansiyelinin farkında olup olmadıkları tespit edilerek, bu farkındalığın artırılmasına yönelik stratejiler geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Araştırmadan elde edilecek verilerin, literatüre katkı sağlaması ve kamu ile özel sektörün sağlık turizmi alanındaki yatırımlarını artırmasına yardımcı olması beklenmektedir. Bu çalışma, sağlık turizmi sektörünün gelişimine ve ekonomik kalkınmaya katkı sağlamayı hedeflemektedir.

1.3 Araştırmanın Önemi

Farkındalık bir olgunu ya da unsurun bilincinde olmayı ifade etmektedir (wikipedia, 2024). Turizm alanında var olan ve oluşturulan değerlere karşı geliştirilen farkındalık düzeyinin yüksek olması bu alana yönelik davranışlarının da olumlu olmasına neden olmaktadır. Bu kapsamda turizm paydaşlarında biri olan yerel halkın turizm değerlerine yönelik farkındalığın belirlenmesi önemlidir (Erden, 1999).

Bu araştırma, Türkiye’de sağlık turizmi sektörünün gelişimine ve bu alandaki farkındalığın artırılmasına yönelik önemli bilgiler sunmayı amaçlamaktadır. Ankara ve Diyarbakır illerinde gerçekleştirilecek olan bu çalışma, sağlık turizmi potansiyelinin ve yerel halkın bu konudaki farkındalık düzeylerinin belirlenmesine yönelik veriler sağlayacaktır. Araştırmadan elde edilecek bulgular, sağlık turizmi alanında literatüre katkı sağlamanın yanı sıra, kamu ve özel sektörün sağlık turizmi yatırımlarını artırmasına ve sektörün gelişmesine yönelik stratejilerin belirlenmesine yardımcı olacaktır. Ayrıca, sağlık turizmi sektörünün ekonomik kalkınmaya olan katkısının artırılması ve bu alanda istihdam edilen kişi sayısının yükseltilmesi hedeflenmektedir. Bu çalışma, sağlık turizmi sektörünün sürdürülebilirliği ve potansiyelinin artırılmasına yönelik önemli bilgiler

sunarak, sektörün gelişimine katkı sağlayacaktır.

1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

Ankara ve Diyarbakır ilinde yaşayan ve sağlık turizminden yararlanan yerel halkların, sağlık turizmine yönelik farkındalık seviyesini belirleyen bu araştırma zaman, maddi imkanlar ve erişilebilen kaynaklardan elde edilen verilerle sınırlıdır.



2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde tez konusunu teşkil eden, sağlık turizmi ve farkındalık kavramları açıklanmıştır. Ayrıca çalışmanın gerçekleştirildiği Ankara ve Diyarbakır illerinin sağlık turizmi değerlerine yer verilmiştir.

2.1 Sağlık Turizminin Tarihi

Sağlık, insanlık tarihi kadar eski ve hep en önem arz eden ihtiyaçlardan biri olmuştur. İlk çağdan antik uygarlığa, orta çağdan günümüzün modern dünyasına kadar, insanlar sağlık açısından iyi hallerinin devamını sağlamak veya hastalıklarına şifa bulmak için hep arayış içinde olmuş gerektiğinde seyahatler yapmışlardır. M.Ö. 4000' li yıllarda Sümerlerin sıcak su kaynaklarının çevresinde bilinen en eski sağlık merkezlerini inşa ettikleri, M.Ö. 3000'li yıllarda Hindistan'da yoga ve ayurvedikin yaygınlaşması ile alternatif tıbbi uygulamaların hayata geçirildiği, M.Ö. 2000' lerde İsviçre'de insanların sıcak su kaynaklarında yıkandıkları ve de mineralli suyundan içtikleri yönünde bulgular olduğu bilinmektedir. İlkçağlarda genel itibariyle sıcak su kaynaklarının olduğu bölgelerde gelişen sağlık hizmet faaliyetleri Akkad, Babil, Çin, Yunan gibi gelişmiş devletlerde daha farklı, tıbbi bir kimlik kazanarak insanların daha bilimsel yöntemlerle tedavi edildikleri dönem olmuştur. Antik Romalılar sıcak su kaynaklarının bulunduğu bölgelerde SPA sağlık tesislerinin olduğu, tatil köyleri inşa etmişlerdir. Eski Yunanlılar, dünyanın ilk sağlık merkezlerinden biri olarak kabul edilen Asclepia tapınaklarını inşa etmişlerdir (Eriş, 2020, s. 48-50).

Turizm tarihinin başlangıcı ile sağlık turizminin başlangıç tarihi aynı olduğu düşünülmektedir. Turizm faaliyeti olarak kabul edilen ilk seyahatlerin, sebebini şifa arama ve dini inanç nedenleri ile suyun bol olduğu, akarsuların olduğu özellikle kaplıca bölgelerine yapılan seyahatler oluşturmaktadır. Tarih boyunca farklı bölgelerden insanlar, hastalıklarını tedavi etmek amacıyla tapınaklara seyahat etmişlerdir. Bu tapınaklar arasında olan Saronik Körfezi'nde bulunan Epidauria günümüzde medikal turizmin doğum yeri olarak kabul edilmektedir (Connel J. Medical Tourism. UK: CABI,

2011' den aktaran; Dağlı, 2021, s.18). Roma uygarlığının yıkılmasıyla Asya kıtası, şıfa arayan sağlık gezginleri için en başta gelen medikal turizm bölgesi olma konumuna geçmiştir. Tapınaklar, diğer açıdan sağlık hizmeti arayan insanlara klinik hizmetleri sunan hastanelerin oluşmasına imkân yaratmıştır. Orta ağ dönemi Japonya'sında, "onsen" adı verilen termal su kaynaklarının iyileştirici özelliğinin keşfi zengin minarelere sahip bu sıcak su kaynaklarının ülke genelinde nnn artmasına sebep olmuş bu da özellikle de savaşçı klanların bu termal su kaynaklarını, savaş esnasında aldıkları yaraları iyileştirmek ve acılarını hafifletmek için kullanmalarını sağlamıştır. Rönesans döneminde İngiltere ve Avrupa kıtası için sanat ve kültürün doğuşunu zirvesini vurgulamakla birlikte sağlık turizminin de geliştiği bir dönem olmuştur. Bu dönemde İsviçre, mineral kaynakların olduğu (St. Moritz, Lozan, Interlaken ve Baden) bölgelerinde çok sayıda yerleşim yeri kurmuştur. 16-17 yüzyılda İngiltere deniz suyu ve havasının iyileştirici özelliğe sahip olduğuna dair inanışları nedeniyle İngiliz seçkinleri için tatil köyleri inşa etmiş bunun la birlikte cilt, sindirim ve romatizma gibi hastalıkların tedavisinde kaplıca ve maden sularını kullanmışlardır (Eriş, 2020, s. 48-50).

İnsanlar, Macaristan (Budapeşte), Avusturya (Viyana) ve Almanya'ya (Baden-Baden ve Wiesbaden) termal kaynaklarına şıfa özelliği için gitmişlerdir. Sağlık gezginleri olan Montaigne ve Michel Eyquem medikal turizm tarihinin ilk belgeli kaplıca rehberinin yazılmasına önemli lde katkı sağlamışlardır. Orta ağ İşlam coğrafyasında; İbn-i Sina, Er-Razi ve Al-Cezeri gibi büyük tıp alimleri yetişmiş, insanlar arasında dil, din, ırk ayrımı yapılmaksızın tüm dünyaya hizmet veren zamanının en büyük ve gelişmişi olan 8.000 kişiye ağırlama kapasitesi olduğu bilinen Mansuri Hastanesi bu dönemde Kahire'de kurulmuştur. Anadolu Selçuklu döneminde; Divriği, Mardin, Kastamonu, Aksaray, Çankırı, Erzincan, Akşehir, Amasya, Konya ve Erzurum şifahaneleri ve Anadolu'nun ilk tıp fakültesi kabul edilen Gevher Nesibe Darüşşifası ve Tıp Medresesi kurulmuştur. Anadolu Selçuklu döneminde sağlık alanında gerçekleşen bu gelişmeleri Osmanlı Devleti 19. yüzyıl ortalarına kadar devam etmiştir. Osmanlı devleti termal tesislerin sayısını artırılmakla birlikte sağlık hizmeti sunan darüşşifa sağlık merkezlerinden önemli lde inşa etmiştir. İşlam dünyasında tıbbın merkezleri olarak İstanbul, Bursa, Bağdat darşşifaları ile Budapeşte kaplıcaları uzak ve yakın coğrafyaların sağlık turizminde merkezi olmaya devam etmiştir (Eriş, 2020, s. 48-50).

1900'lu yıllardan sonra sağlık sistemi yeni bir boyuta geçmiş tıp alanında yapılan araştırmalar ve verilen eğitimler neticesinde 1933 senesinde Amerikan Tıp Uzmanları

Heyeti kurulmuş ve ABD’de tıp uzmanlığı dernekleri tek çatı altında toplanmış böylece tıp alanında yeni eğitim politikaların geliştirilmesi sağlanmıştır. Bu uygulamalar dünya çapında sağlık hizmetlerinin gelişimine rehberlik etmiştir. Eskiden şifa arayanlar daha ileri sağlık hizmeti almak için kendi ülkelerinden daha gelişmiş durumda olan ülkelere seyahat etmişlerdir. Bu süreçte sağlık hizmeti talebi tersine dönmeye başlamış, sağlık alanında gelişmiş ülkelerde yaşayan hastalar, sağlık hizmeti alabilmek için sağlık alanında gelişmekte olan ülkelere seyahat etmeye başlamışlardır. 1980-1990’lı yıllarda özellikle Avrupa ve Amerika’da sağlık maliyetleri yükselmeye başlamış, hastalar daha uygun fiyatlara sağlık hizmeti veren alternatifler aramaya başlamışlardır. 2000’li yıllara gelindiğinde ise gelişmiş ülkelerdeki teknolojinin özellikle tıp alanındaki teknolojik gelişmişliğinin ve alt yapının gelişmiş ülkelerin yanı sıra, gelişmekte olan ülkelere de olması nedeniyle çok daha ucuza tedavi olma imkanı nın ortaya çıkmasına, alternatif tatil yapma imkanlarının ortaya çıkmasına ve gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin sunulması bağlamında uzmanlaşmanın artması gibi nedenler insanların bu ülkelere sağlık hizmeti almak için seyahat etmelerini sağlamıştır. Sağlık Turizmi’nde son yıllarda Avrupa ve ABD ülkelerinin yerini Türkiye, Hindistan, Tayland, Meksika, Singapur ve Brezilya gibi ülkeler almaya başlamıştır (Eriş, 2020, s. 48-50).

2.2 Türkiye’de Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi

Türkiye’de sağlık turizm bağlamında en önemli unsurlardan biri hamamlardır. Hamamlar Anadolu’ da kadim bir tarihe sahiptir. Roma İmparatorluğu, Selçuklu Devleti, Osmanlı İmparatorluğu ve son olarak Cumhuriyet dönemimizde hamamların yeri oldukça önemlidir (Avşaroğlu, 1968, s. 10).

Osmanlı döneminde hamamlar, hem kullanım hem de yapı inşası açısından zirveye ulaşmıştır. Bu dönemde inşa edilen ve günümüzde de sağlık turizminde aktif olarak kullanılan birçok kaplıca ve hamam mevcuttur. Romalıların havuz sistemine karşın, Türkler akarsulu yıkanma yerleri inşa etmiş ve havuza girmeden vücudun temizlenmesi gerektiğine önem vermişlerdir. Özellikle Bursa, kaplıca merkezi olarak öne çıkmıştır (Rıza, 1972, s. 42).

Cumhuriyetin ilanından sonra turizmde yapılan çalışmalar artmış ve sağlık turizmi ile ilgili ilk adımlar atılmıştır. Atatürk, 1933 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde “Hidro Klimatoloji Kürsüsü” nü kurarak şifalı sular ve kaplıcalar hakkında bilimsel araştırmaları başlatmıştır. 1975 yılında, tıp bilimindeki gelişmelere paralel

olarak, YÖK tarafından anabilim dalı statüsüne getirilmiş ve alanda uzman personeller yetiştirilerek sağlık turizmi işletmelerinin kurulması üzerine çalışılmıştır (Özer, 1991, s. 38).

Türkiye’de 31/03/2010 tarihinde Sağlık Bakanlığı bünyesinde Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü altında Sağlık Turizm Birimi kurulmuştur. Ardından 2 Kasım 2011’de bu birim, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesine alınarak Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı olarak yeniden yapılandırılmıştır (Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2018).

Türkiye Medikal Turizmi Değerlendirme Raporu 2013’ te uluslararası sağlık hizmetleri değerlendirme çalışmasının sonuçları özetlenmiştir. Sonuçlar tartışılmış pazarda başarılı olmak için çeşitli öneriler sunulmuştur. Öneriler genel olarak değerlendirildiğinde, etkinlik açısından sağlık turizmi alanında bir ülke politikası oluşturulması ve politika çerçevesinde hareket edilmesi, hastanelerdeki toplam yatak sayısında ve nitelikli insan gücünde yeterli kapasiteye çıkartılması gerektiği, teknolojik açıdan ileri donanıma sahip olmak ve bu doğrultuda sağlık turizmi merkezleri oluşturması gerektiği, sağlık turizmi için hukuki ve kurumsal altyapının oluşturulması önemsenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022, s. 88-89). Bu öneriler doğrultusunda 07 /02 /2015 tarihinde Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK) oluşturulmuştur (Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2018).

Ülkemizde 5 yıllık kalkınma planlarında sağlık turizmine yer verilmesi, sektörün büyümesine önemli katkılar sağlamıştır. Onuncu Kalkınma Planı (2014 - 2018), “Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Dönüşüm Programı” kapsamında Türkiye’nin dünya çapında yükselen bir pazar olduğunu, ileri yaş ve engelli turizmi, medikal turizm ile termal turizmde hizmet kalitesinin ve rekabet gücünün artırılmasının hedeflendiğini belirtmiştir. Bu çerçevede, Türkiye'nin pazarda dünyanın ilk 5 listesinde yer alması planlanmıştır (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2013, s. 180-183).

Ayrıca, 18 Ekim 2017'de Türkiye Sağlık Bakanlığı ile Kültür Turizm Bakanlığı arasında imzalanan “Sağlık Turizminin Tanıtımı İş Birliği Protokolü” ile “Sağlık için Türkiye” algısının dünya çapında yayılması amaçlanmıştır. Bu protokol, uluslararası sağlık tanıtım faaliyetlerine daha fazla önem verileceğini ve özel bir yer ayrılacağını vurgulamıştır. Genel olarak, protokol Türkiye’yi dünya sağlık destinasyonları listelerinde üst sıralara taşımayı hedeflemiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017).

On Birinci Kalkınma Planı (2019 - 2023) kapsamında, sağlık turizmi stratejisi;

hizmet kalitesinin hem nitelik hem de nicelik olarak artırılması, hukuki düzenlemelerin tamamlanması, akreditasyonun sağlanması ve denetim altyapısının güçlendirilmesi, termal turizmin medikal turizmi ile yaşlı ve rehabilitasyon turizmi ile entegrasyonunun sağlanması ve tanıtım ile pazarlama faaliyetlerinin artırılması şeklinde planlanmıştır (Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019, s. 100-148).

2.3 Sağlık Turizmi ve Çeşitleri

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlığı “sadece hastalık ve sakatlık olmaması değil, bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali” olarak tanımlamıştır (WHO, 1948). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı ise sağlık turizmini, “hem koruyucu hem tedavi edici hem rehabilite edici hem de sağlığı geliştirici hizmetleri almak amacıyla yaşanan ülke dışına yapılan ziyaretler” olarak özetlemektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2024). Megablith'e göre, sağlık turizmi, bireylerin sağlık durumlarını geliştirmek veya düzene sokmak amacıyla en az 24 saat, en fazla 1 yıl süreyle başka bir ülkeye seyahat etmeleri şeklinde tanımlanır (Megablith'ten aktaran; Dağlı, 2021).

Turizm sektörü, kişilerin farklı nedenlerle zorunlu olmayan faaliyetlerini içinde barındırırken sağlık sektörü, kişilerin yaşamlarını olabildiğine verimli sürdürebilmelerini amaç edinen faaliyetleri barındıran bir alandır. Bu nedenle sağlık turizmi, turizm ve sağlık gibi iki farklı olgunun birleşmesinden oluşan hizmet faaliyetidir (Buldukoğlu, 2014, s. 8).

Sağlık turizmini, diğer turizm türlerinde ayıran özellikler şu şekildedir (Doğan ve Aslan, 2019, s. 396);

- Merkezinde insan sağlığı bulunmaktadır,
- Programlı ve planlıdır,
- Karma ve karmaşık bir yapısı vardır,
- Tıbbi teknoloji kullanımı vardır,
- Sağlık turizmi genelde medikal turizm olarak bilinmektedir,
- Sektörler arasında kendine özgü bir alanı bulunmaktadır,
- Mevcut ivmesini maliyet ve bekleme süresi belirlemektedir,
- Müşteri memnuniyeti sağlamak daha çok özveri gerektirmektedir,

- Ekonomik getiri açısından sağlık turizmi, diğer turizm türlerine oranla daha önde yer almaktadır,
- Sağlık turizminde gelen turist, diğer turizm türlerinde gelen turiste oranla daha çok döviz kazandırmaktadır,
- Hareket alanı genel itibariyle değişkenlik barındırmaktadır.

Sağlık turizmi amaç ve yöntem bakımından düşünüldüğünde, medikal turizm, termal turizmi (SPA), yaşlı ve engelli turizmi olarak üç sınıfta ayrıldığı görülmektedir (Sağlık Turizm Daire Başkanlığı, 2022).

i. Medikal (TIP)Turizm

Medikal turizm, tıbbi uygulamalar yoluyla bireyin sağlığının iyileştirilmesi ve bu amaçla iyi hal durumunu sürdürmek için yapılan seyahatlerdir (Carrera & Bridges, 2006, s.447-454). Hastalığın tedavisi; check-up, sağlık kontrolleri, diş tedavisi, kanser tedavisi, kalp ameliyatları, organ nakilleri, protez uygulamaları, nöroşirurji ve diğer ayırt edici tıbbi işlemleri içermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

Medikal turizmde; özel uzmanlıklar veya genelde cerrahi alanlarında tıbbi uygulamalara ihtiyaç duyan hastalara kaliteli hizmet ve uygun fiyata özel tıbbi bakım hizmeti sunulması amacıyla sağlık sektörü ve turizm bir araya gelmektedir. Bu turizm türünde, hastalar aynı zamanda turizm hizmeti olan konaklama, ulaşım, eğlence gibi hizmet ve aktivitelerden de faydalanabilmektedir (Tengilimoğlu, 2013).

Genel olarak bakıldığında medikal turizm, sağlık turizmin diğer türlerine göre farklılaşmaktadır. Bu farklılıklar; verilen sağlık hizmetinin uluslararası standartlara uygun, yabancı dil bilen ve ilgili alanlarda profesyonel iş gücüne, teknik donanıma ihtiyaç duyması bunun yanı sıra sadece hasta değil refakatçilerine de belli ihtiyaçlarını gidermeleri ve rahat etmeleri için ilgili hizmetlerin sunulması gerekliliğidir (Özsarı ve Kartana, 2013, s. 136-144).

ii. Termal (SPA)Turizm

Termal turizm; minareli su banyosu, çamur banyosu, mineralli suların buhar haline getirilerek solunum yollarına uygulanması gibi farklı yöntemlerin yanı sıra; fizik-tedavi, psikoterapi, egzersiz, iklim kürü, rehabilitasyon ve diyet gibi destekleyici tedavi

uygulamalarını içeren turizm faaliyetidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012). Termal turizm, doğal yollardan belli bir sıcaklığa sahip faydalı mineraller içeren şifalı su, çamur ve buharın yer yüzüne çıktığı bölgelerde yöre ve iklim şartları çerçevesinde gerçekleşen turizm türüdür (Çetin, 2011).

Sanayileşme ve şehirleşmenin yoğun olduğu ülke veya bölgelerde, insanlar iyileşme, sağlıklarını koruma, eğlenceli ve güzel zaman geçirme amaçlı aktivitelerde bulunma amacıyla termal turizm (SPA) faaliyetlerine yönelmektedirler (Tunçsiper ve Kaşlı, 2008, S. 120-135).

Dünya genelinde termal turizme yönelik ilgi her geçen gün artmakla birlikte, iç turizm açısından da termal turizm önemli bir yere sahiptir. Termal turizm, yılın tamamı gerçekleştirilebilen özelliği ile kongre, eko turizm, kültür, iş ve spor turizmi gibi farklı turizm çeşitlerine kolayca entegre edilebilmektedir. Ayrıca termal turizm faaliyeti, otel konaklama gün sayısı yüksek olan, doğal kaynağa bağlı olması sebebiyle maliyeti ucuz oluşu yönüyle bölgesel kalkınmaya önemli katkı sağlamaktadır (Sarıışık, 2012).

iii. İleri Yaş ve Engelli Turizmi

İleri yaş ve engelli turizmine yönelik tanımlamalar iki çerçevede yapılmaktadır. Buna göre Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşlılık tanımını “çevresel etkenlere uyum sağlama yeteneğindeki azalma” şeklinde yapmıştır (WHO, 2024, s. 123). Buna bağlı olarak bakıma muhtaç yaşlıların bu ihtiyaçlarını gidermek amacıyla seyahat etmeleri ileri yaş turizmi olarak ifade edilmektedir. Dünya geneli yaşlı nüfusta meydana gelen büyük artış sağlık turizmi sektörünün ilgisini bu alana çekmiş ileri yaş ve engelli turizminin sağlık turizminin yeni bir türü olarak ortaya çıkmasına sebebiyet vermiştir. İleri yaş ve engelli turizmde hizmet yerleri; klinik otel, bakım evleri, tatil köyleri gibi yerler olurken hizmet türü; gezi turu, uğraşı terapileri, rehabilitasyon hizmetleri veya özel bakım biçimlerinde gerçekleşmektedir (Gürkan ve Çimke, 2017, s. 8-10).

Dünya Sağlık Örgütü; engelli turizminin kapsamıcısı olduğu engeli bireylerin kişilerin zihinsel, fiziksel ve ruhsal fonksiyonlarında belirli bir oranda kayıp olması sebebiyle olağan hayata adapte olmakta zorluk yaşaması olarak tanımlarken, dünyada yaklaşık 1 milyar engelli insanın olduğunu bununla dünya nüfusunun yaklaşık %15'ine karşılık geldiğini ifade etmiştir (WHO, 2022).

Engelli turizmini “zihinsel ve/veya fiziksel olarak belirli engeli olan kişilerin, özel bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden, klinik oteller den faydalanmak için dahil

oldukları sağlık turizmi türü” olduğu şeklinde tanımlar (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012). Engelli turizmini daha dar bir çerçevede sadece zihinsel ve bedensel engel durumu açısından değerlendirmiş ve engelli turizmini; görme, bedensel, konuşma, işitme, dil ve zihinsel açıdan değerlendirerek bu engellere sahip bireylere dönük gerçekleştirilen turistik etkinlik, ürün ve hizmetleri kapsayan turizm çeşidi olarak ifade edilmektedir (Tozlu ve Atay, 2021, s. 606).

2.4. Sağlık Turizminin Önemi

Turizm sektörü çok sayıda ülkenin önemli gelir kaynaklarından birini oluşturmaktadır. Sağlık turizminin milli gelir, istihdam, teknoloji aktarım, ödemeler dengesi, sermaye transferi gibi birçok unsur üzerine etkisi bilinmektedir (Doğan, 2012, s. 30-33). Ayrıca sağlık turizmi, ulusal ve uluslararası hasta potansiyeli, genelde ülke ekonomilerinin gelişmesine, özelde ise sağlık kurum ve kuruluşlarının altyapı, kalite ve Ar-Ge gibi birçok faktörünün ilerlemesine önemli katkılar sağlamaktadır (Özalp, 2005, s. 98; Aslanova, 2013).

Sağlık turizminin gerek fiziksel ve gerek ruhsal açıdan insanın sağlığını merkeze konumlandırması açısından da önemli olarak görülmektedir. Sağlığına kavuşamayan veya sağlık açısından iyi hal durumunu sürdüremeyen bireylerin, çareyi başka yerlere giderek araması, sağlık turizmi denen olgunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Sağlık turizmi yılın tamamını kapsayan bir faaliyet olması, onu bu yönüyle sadece yaz veya kış aylarına sıkışan, sezonluk turistik faaliyetlerden ayırştırmaktadır. Sağlık turizminin yılın tamamında yapıyor olması nedeniyle uygun stratejik planlama ve uygulamalar ile sağlık turizminin desteklenmesi her açıdan turizm potansiyeli yüksek olan ülkemize önemli oranda mali kazanç sağlayacaktır (Özkurt, 2007, s. 126).

Ülkemizi sağlık turizmi açısından avantajlı konuma getirebilecek birçok husus bulunmaktadır (Tablo 2.1). Bu hususların doğru olarak uygulanması, korunması ya da geliştirilmesi sağlık turizminden elde edilen faydaların pozitif ivme göstermesini sağlayacaktır. Ülkemizin turizmden sağladığı ekonomik getiriler ilgili veriler incelendiğinde; Türkiye 2021 yılında, bir önceki yıla oranla % 88,08 artış sağlayarak toplamda 30.038.961 ziyaretçi ağırlamıştır. Türkiye'nin 2021 yılı turizm geliri ise %103,02 artış ile toplam 24.482.332 bin dolar olduğu belirtilmiştir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2020). Türkiye'nin turizm potansiyeli ile bu alandaki istatistiki verileri göz önüne alındığında Dünya turizmine yönelik olan Birleşmiş Milletler Dünya Turizm

Örgütü'nün raporunda 2022 'de 963 milyon kişi seyahat ederken, toplam harcama miktarın 1 trilyon dolardan fazla olduğu belirtilmiştir. Ülkemiz bu raporda 50 450 000 ziyaretçi ile en çok turist ağırlayan 4. ülke olarak yer almıştır (UNWTO, 2022).

2019 yılında Türkiye'de sağlık turizmi ve kişisel sağlık hizmetleri kapsamında 701.046 hasta birey sağlık hizmeti almıştır. Sağlık ve tıbbi nedenlerle gelen yabancı ziyaretçiler ve yurt dışında yaşayan vatandaşlardan elde edilen turizm geliri, 2019 yılında 1.492.438 bin dolar olarak gerçekleşmiştir. 2020 yılında küresel salgın nedeniyle sağlık turisti sayısında belirgin bir azalma yaşanmış ve 407.423 hasta Türkiye'yi tercih etmiştir. 2020 yılında sağlık turizmi ve tıbbi nedenlerle gelen yabancı ziyaretçiler ve yurt dışında ikamet eden vatandaşlardan elde edilen turizm geliri 1.164.779 bin dolara düşmüştür. 2021 yılında 670.730 kişi sağlık hizmeti almış ve bu hizmetlerden elde edilen gelir 1.726.973 bin dolar olarak kaydedilmiştir. 2022 yılında Türkiye'ye 1.258.382 kişi sağlık hizmeti almak için gelmiş ve bu hizmetlerden elde edilen gelir 2.119.059 bin dolar olmuştur. 2023'ün ilk iki çeyreğinde ise 746.290 kişi sağlık hizmeti almak için Türkiye'ye gelmiş ve bu hizmetlerden elde edilen gelir 1.033.942 bin dolar olarak gerçekleşmiştir. Uluslararası hastaların en fazla tercih ettiği klinik branşlar; iç hastalıkları, genel cerrahi, göz hastalıkları, kadın hastalıkları, tıbbi biyokimya, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları ve kulak-burun-boğaz şeklindedir (USHAŞ, 2023).

Doğan ve Aslan, (2019. S. 402-403) göre;

Önemli Hususlar	Açıklama
Mali Katma Değer	Sağlık turizmi, mali açıdan katma değeri yüksektir.
Cari Açığın Kapatılması	Ülkemizin cari açığın kapatılması ve dış alım gücünün artmasını sağlar.
Sağlık Harcamalarına Kaynak	Sağlık harcamalarına kaynak sağlar.
Uluslararası İletişim ve Dostluklar	Uluslararası iletişimin yaygınlaşması ve dostlukların gelişmesine zemin hazırlar.
Güçlü Ülke İmajı	Uluslararası mecrada güçlü ülke imajı ve prestiji' nin oluşmasını sağlar.
Teknoloji ve Bilimsellik	Teknoloji ve bilimselliğe odaklanmayı sağlar.
Paydaş Sektörlere Canlılık	Ülke içinde paydaş sektörlerle ve piyasaya canlılık sağlar.
Tanıtım ve Reklam	Önemli tanıtım ve reklam aracıdır.
Paydaş Sektörlere Gelir	Paydaş sektörlerdeki işletmelere para kazandırır.

Sosyokültürel Etkileşim	Ulusal ve uluslararası sosyokültürel etkileşim sağlar.
Yıl Boyu Turizm	Turizm faaliyetlerinin, yılın 365 günü yapılmasına imkân sağlar.
Turizmin Genişlemesi	Turizmin boyutunu, yapısını ve ticaret hacmini genişletir.

Tablo 2.1: Türkiye Açısından Sağlık Turizmini Önemli Kılan Hususlar

Sağlık turizmi kapsamında ülkemizin sahip olduğu avantajlar; coğrafi konum, uygun fiyat, teknolojik alt yapı, yeterli sayıda hastane ve hekimin olması, kamu hastanelerinde kısmen ve özel hastanelerde yeterli sayıda yabancı dil bilen personelin olmasıdır (Tengilimoğlu, 2005, s. 90).

2.5. Sağlık Turizminin Amaçları ve İşlevleri

Turizm, beden ve ruh sağlığı açısından kaotik şehirleşme ortamında hem dinlenme hem de yenilenme ihtiyacını karşılayan, bunun yanı sıra sosyal ve kültürel bir olgu olarak tanımlanmaktadır (Kiper & Kiper, 2006).

Özkurt (2007, s. 126) sağlık turizminin temelde iki amacı olduğunu ifade etmiştir. Bunlar;

1. İnsanların hastalıklarına şifa bulmaları ve iyi hallerinin devamlılığını sağlamak,
2. Ülke ekonomisine ve paydaş sektörlerine (sağlık, inşaat, iletişim, finans, ulaşım, hizmet, tarım vb...) katma değerler sağlamaktır.

Özkurt (2007), sağlık turizminin işlevlerini ise üç maddede açıklamıştır;

i. *Ulusal turizm politikasına hizmet işlevi:* ülkemiz ulusal kalkınma planları doğrultusunda belirli politikalar yürütür bu politikaların paydaşları ise devlet, özel sektör ve toplumdur. Devlet, sektörel ve ulusal kalkınma planları ile bütçe yaparak politikalarını oluştururken turizm şirketlerini ve tüketicilerini vergiler, teşvikler ve kamu harcamaları yoluyla yönlendirir.

ii. *Sağlık harcamalarının geri dönüşümlü olma işlevi:* sağlık harcamaları gerek şifa bulmak gerekse de iyi hal durumunun korunması ve devamlılığı amacıyla tüm harcamaların birey, aile ve topluma “sağlıklı ve verimli bir gelecek” olarak geri dönmesi suretini kapsar. Sağlık sektörünün birçok paydaş sektörü etkilemesi bağlamında bu

sektörde yapılan harcama ve yatırımlar geri dönüşümü en kazançlı yatırım alanları olarak görülmektedir.

iii. *Ürün olma işlevi*: sağlık turizmi tedavinin bir parçası veya sağlık açısından iyi olma halini sürdürmeye yardım eden “ürün” bağlamında değerlendirilmelidir.

2.6. Ankara İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli

Ankara'nın bilinen tarihi 10 bin yıl öncesine, Eski Taş Çağı'na kadar uzanmaktadır. Ankara, tarih boyunca Hititler, Frigyalılar, Persler, Lidyalılar, Galatlar, Romalılar, Bizanslılar, Selçuklular ve Osmanlılar gibi birçok medeniyeti barındırmıştır. Ankara, Türkiye'nin başkenti ve en kalabalık ikinci ilidir. 2022 yılı itibarıyla nüfusu 5.747.325 kişidir. Coğrafi olarak Türkiye'nin merkezine yakın bir konumda yer almaktadır ve yüzölçümü bakımından ülkenin üçüncü büyük ilidir. Ekonomik faaliyetler büyük ölçüde ticaret ve sanayiye dayanmaktadır. Ankara, Türkiye'nin en çok üniversiteye sahip ili olup, bu üniversitelerden bazıları Türkiye'nin, Avrupa'nın ve dünyanın önde gelen üniversiteleri arasında yer almaktadır. Üniversite diplomalı nüfus oranı ülke ortalamasının iki katıdır ve bu eğitimli nüfus, teknoloji odaklı yatırımlar için gerekli iş gücünü oluşturmaktadır. Ankara'dan demir yolu, otoyollar ve hava yoluyla Türkiye'nin diğer şehirlerine ulaşım sağlanmaktadır. Gelişmiş toplu taşıma sistemi, şehir nüfusunun ulaşım ihtiyacını karşılamaktadır. İl merkezinin kuzeyinde yer alan Esenboğa Uluslararası Havalimanı, yurtiçi ve yurtdışı uçuşlarda önemli bir noktadır. Esenboğa'dan Türkiye'nin hemen her iline, ayrıca Amerika, Avrupa ve Uzak Doğu'nun çeşitli şehirlerine uçuş mümkündür. Ankara'da devlet, üniversite, askeri ve özel hastaneler tarafından sağlık hizmetleri sunulmaktadır. 2014 itibarıyla ilde 41'i Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na, 10'u üniversitelere, 4'ü askeriye, 2'si resmî kurumlara, 36'sı özel sektöre ve 1'i belediyeye ait olmak üzere toplam 9 ağız ve diş sağlığı merkezi ve 94 hastane bulunmaktadır. Türkiye'de en çok üniversite hastanesine sahip il Ankara'dır. En büyük hastaneler arasında Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi (2000 yataklı) , Gülhane Askeri Tıp Akademisi (1600 yataklı) , Ankara Numune Hastanesi (1109 yataklı), Hacettepe Hastanesi (1000 yataklı) ve Ankara Hastanesi (678 yataklı) yer almaktadır. Ayrıca Evren ilçesinin Hirfanlı Baraj Gölü kıyısında yer alan sahili ile Ankara ve çevre illere alternatif bir su ve doğa tatili olanağı sunmaktadır. Ayaş, Beypazarı, Kızılcahamam, Haymana, Kahramankazan, Güdül, Çubuk ve Çamlıdere'deki içmeceler ve kaplıcalar termal (SPA) tedavi amaçlı kullanılmaktadır. Evren ilçesi, Hirfanlı Baraj Gölü kıyısındaki

sahil şeridi ile Ankara ve çevre illere alternatif doğa ve su tatili imkânı sunmaktadır (Wikipedia, 2022a).

2020 yılında uygulanmaya başlanan güvenli turizm sertifikasına sahip Ankara'daki konaklama tesisleri sayısı ise T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı belgeli 137, belediye belgeli 76 olarak gerçekleşmiştir (Türkiye Turizm Tanıtım ve Geliştirme Ajansı, 2021).

Ankara'nın termal kaynaklarının bulunduğu yerler; Polatlı, Kızılcahamam, Haymana, Güdül, Çubuk, Çamlıdere, Beypazarı ve Ayaş ilçeleridir (Ankara Valiliği İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, 2013, s.150). Ankara'nın termal kaynakları olan ilçelerinde 34 termal tesis ve yaklaşık sekiz bin yatak kapasitesi ile termal turizm faaliyetleri yapılmaktadır (TÜRSAB, 2020, s.31).

Ankara'da sağlık turizmi yetki belgesi olan sekiz konaklamalı fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi ve yedi özel fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi bulunmaktadır (Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı, 2021).

30 Nisan 2014 tarihinde düzenlenen Ankara Sağlık Turizmi Çalıştayı Sonuç Bildirgesinde ülkemize 2012 yılı bağlamında gelen 361.999 uluslararası hastanın iller bazında dağılımında 87.167 kişi ile 1. Antalya, 68.842 kişi ile 2. İstanbul yer alırken 18.926 kişi ile 3. sırada Ankara ili yer almıştır. Ankara'nın sağlık turizmi alanında güçlü yanları:

- Türkiye'nin başkenti olması,
 - Bilinen ayrıca güvenilir bir il olması,
 - Yıl bazında 10 milyon yolcu kapasiteli havalimanına sahip olması,
 - Yurtdışı merkezlere her geçen gün artan direkt uçuşların başlamış olması,
 - Yetişmiş profesyonel ve kalifiye insan gücünün olması,
 - Yeterli sayıda hastane bulunması,
 - Termal su kaynaklarına sahip olması,
 - Turizm çeşitliliği açısından 4 mevsim faaliyet yapılabilmesi,
 - Diğer birçok ülkeye göre fiyat avantajı sağlaması,
 - Hastanelerin alt yapı ve donanımlarının yüksek kaliteli olması,
 - Bulunduğu coğrafi konumu,
 - Turizm açısından konaklama tesislerinin yeterli sayıda olması,
- olarak belirtilmiştir (ASTUD, 2014).

2.7. Diyarbakır İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli

Diyarbakır'ın 2021 yılı nüfusu 1.791.373 olup, yüzölçümü 15.272 km²'dir. Diyarbakır şehir merkezi, yaklaşık 9000 yıllık bir geçmişe sahiptir ve tarihi Yontma Taş Çağı ile Mezolitik dönemlere kadar uzanmaktadır. Diyarbakır Kalesi ve Hevsel Bahçeleri, 2015 yılında UNESCO Dünya Mirası listesine dahil edilmiştir. 2018 yılında Diyarbakır, Uluslararası Gazeteciler ve Yazarlar Derneği tarafından Turizmin Oscarı olarak bilinen Altın Elma Ödülüne layık görülmüştür. Diyarbakır'ın ekonomisi genel anlamda tarıma dayanır ve halkın çoğunluğu tarımla uğraşmaktadır. Diyarbakır'a karayolu, havayolu ve demiryolu ile ulaşım mümkündür. Ankara, İzmir ve İstanbul'a düzenli olarak her gün, Adana, Antalya ve Bursa'ya ise haftanın belirli günlerinde uçak seferleri yapılmaktadır. Şehir merkezine 6 km uzaklıkta bulunan sivil-askeri havalimanı Diyarbakır Havaalanı, Düsseldorf, Hannover, Frankfurt, Erbil, Cidde, Medine ve Lefkoşa gibi birçok uluslararası destinasyona uçuşlar düzenlemektedir. Diyarbakır demiryolu ulaşımına da sahiptir, Batman-Diyarbakır ve Diyarbakır-Kurtalan güzergahları mevcuttur. Karayolu ile Türkiye'nin her yerine otobüsle ulaşmak mümkündür (wikipedia, 2022b).

Diyarbakır'ın turizm ve sağlık turizmi alanındaki fırsatları arasında Cazibe Merkezlerini Destekleme Programı Diyarbakır Pilot Uygulaması, KOSGEB projeleri, Kredi Destek Programları ve Avrupa Birliği katılım süreci gibi birçok faktör bulunmaktadır. Yerel yönetimlerin AB destekli hibe programlarından yararlanması, sosyal destek ve istihdam programlarının uygulanması, ilin "Kalkınmada Öncelikli İller" ve GAP kapsamına alınması, önemli yatırımların merkezinde yer alması, istihdam edilebilir genç nüfusun varlığı ve teşvik sisteminin bulunması bu fırsatlardan sadece birkaçıdır. Ayrıca, doğal ve tarihi değerlerin korunması ile Diyarbakır'ın Irak, İran ve Suriye'ye yakınlığı önemli avantajlar olarak görülmektedir (Karakaş ve Çenberlitaş, 2014, s. 367-370).

Diyarbakır'ın coğrafi konumu, doğal ve kültürel değerleri, tarihi ve seyahat engeli yaratmayan iklim koşulları sağlık turizminin gelişimine ivme kazandırmaktadır. Diyarbakır, sağlık turizmi kapsamında kaplıca, mağara, iklim, şifalı bitki ve diğer doğal tedavi yöntemleri açısından zengin bir potansiyele sahiptir. Türkiye, sahip olduğu termal kaynaklar açısından Avrupa'da birinci ve dünyada yedinci sırada yer alırken, bölgenin sahip olduğu termal kaynaklar medikal ve termal turizmin birlikte yapılmasına olanak

sağlamaktadır (Toprak vd., 2014, s. 39-54).

Delil ve Tanrıkulu'nun (2012) hazırladığı Çermik termal turizm raporunda, Turizmi Teşvik Kanunu uyarınca ilan edilmiş 70 Termal Turizm Merkezinden biri olan Çermik Kaplıcalarının yeterli kapasiteye sahip olduğu ve artan talebi karşılayabileceği belirtilmiştir. Bu nedenle, Diyarbakır ilinin sağlık turizmi için yeterli termal kaynaklara ve yeterli sayıda turistik konaklama tesisine sahip olduğu sonucuna varılmaktadır.

Diyarbakır'da da ihalesi yapılan 1000 yatak kapasiteli ve bünyesinde 37 ameliyathane bulunacak olan Şehir Hastanesinin yapımına ilişkin planlama, Diyarbakır'ı bölgesinde ve yakın coğrafyasında yaşayan ve gelen hastalar için "sağlık üssü" haline getireceği düşünülmektedir (T.C. Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, 2022).

Diyarbakır'ın Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi ile Ortadoğu ve Irak'a sunabilecek sağlık hizmetleriyle donatılması, ulusal ve bölgesel bazda sağlık turizmi hedefleri arasında yer almaktadır. 2014-2023 Bölge Sağlık Turizmi Planında, Diyarbakır'da Irak ve Ortadoğu'ya hizmet verebilecek düzeyde ihtisas hastaneleri ve tıbbi tanı merkezleri gibi yatırımların yapılması stratejik hedef olarak belirlenmiştir. Diyarbakır, hastane sayısı sıralamasında Türkiye'deki 81 il arasında 17. sırada yer almakta ve sağlık personeli sayısı bakımından Türkiye ortalamasının üzerindedir. Uzman hekim sayısı bakımından ise 12. sıradadır. Bu imkanlar, Diyarbakır'ı bölgesinde bir sağlık üssü konumuna getirmektedir (Delil, 2013, s. 21-28).

Diyarbakır il merkezinde; 13 özel hastane, 4 kamu hastanesi ve 1 üniversite hastanesi olmak üzere toplamda 18 hastane bulunmaktadır (Korkutan ve Yıldız, 2017, s. 388). Çevre illere bölgesel sağlık hizmetleri sunan Diyarbakır, Sağlık Bakanlığı tarafından "Türkiye Özellikli Planlama Gerektiren Sağlık Hizmetleri 2011-2023" planı kapsamında Batman, Mardin, Siirt ve Şırnak illeri için hizmet merkezi (Diyarbakır Sağlık Üst Bölgesi) olarak belirlenmiştir. Ayrıca, TRC2 (Diyarbakır-Şanlıurfa) 2014-2023 Bölge Planında, stratejik hizmet sektörlerinde büyümenin hızlandırılması ve uzmanlaşmanın sağlanması amacıyla Diyarbakır'da sağlık hizmet sektörünün geliştirilmesi hedeflenmiştir. Diyarbakır'ın Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi ile Irak ve Ortadoğu'ya hizmet sunabilecek sağlık hizmetleriyle donatılması, sağlık turizmine verilen önemin arttığını göstermektedir. Bu nedenle Diyarbakır'da sağlık hizmetleri altyapısı planlanırken, bölgedeki iller ve sağlık turizmindeki hedef ülkeler dikkate alınmaktadır (Yatırım Destek Ofisi Diyarbakır, 2021).

Yukarıda belirtilen veriler ışığında Diyarbakır'ın bölgesinde stratejik konumu olan bir şehir olduğu, Diyarbakır'a özellikle Kuzey Irak'ın; Zaho, Dohuk, Erbil ve Süleymaniye gibi şehirlerinden önemli oranda hasta geldiği ayrıca Diyarbakır'ın Çermik Kaplıcalarını bünyesinde barındırması ve birçok kamu-özel hastanelere sahip olması, gelişmiş ulaşım ağı ve sağlık alt yapısı vb. belirgin özellikler Diyarbakır ilinin sağlık turizmi açısından gelişmiş ve gelişme potansiyeli yüksek bir şehir olduğunu göstermektedir.

2.8 Farkındalık ve Turizm

2.8.1. Farkındalık Nedir ve Farkındalığın Önemi

Farkındalık, fark etmek herhangi bir şeyin dikkatinizi çekmesi ya da o şeyi algılamanız olarak adlandırılmaktadır. İnsanın seçeneklerini bilmesi, çevresel uyarıcıları anlamlandırabilmesi ve duygularını anlayabilmesi için önce bir şeyleri fark etmesi gerekmektedir. İnsanların günlük yaşamda yeteneklerini, seçeneklerini, yaşadıklarını fark etmesi önemli birer adım olarak görülmektedir (Girgin, 2012).

Farkındalık, Erden'e (1999, s. 212) göre, "nesne veya olgudan gelen uyarıcıya karşı kişinin davranış geliştirmesi" olarak tanımlanmıştır. Öyle ki, insan nesnenin veya olgunun farkında olduktan sonra davranış geliştirebilmektedir.

Kişinin bir nesneyle ilgili farkındalık düzeyinin yüksek olması, o nesneye yönelik davranışlarının da olumlu yönde gelişmesine katkı sağlar (Keçe, 2015, s. 134). Başka bir ifadeyle, bireyin farkındalık düzeyi, tutumunu yansıtır ve bu tutumlar da davranışlarını şekillendiren temel etkenlerdir (Erden ve Akman, 2018). Araştırmalar, yüksek farkındalığın tutum ve davranış ilişkisini güçlendirdiğini göstermektedir (Çetin ve Gürgil, 2014, s. 258). Sosyal psikoloji kuramına göre, bu durumun iki temel nedeni vardır. İlk neden, farkındalığın tutumlara erişimi kolaylaştırmasıdır. Daha açık ifade etmek gerekirse, yüksek farkındalık durumunda birey, herhangi bir konuda tutumunun ne olduğunu daha iyi bilir ve bu tutumlar bellekte daha kolay yer eder. Bu da tutumların davranışları yönlendirmesini kolaylaştırır (Kağıtçıbaşı ve Cemalcılar, 2017, s. 139).

Kişilerin farkındalıklarını artırmak amacıyla bilgilendirmeler ve eğitimler verilebilmektedir. Bunun yanı sıra bireylerin farkındalık düzeyini artırmak amacıyla çeşitli iletişim kaynaklarından da yararlanılmaktadır. Nitekim sağlık turizmine yönelik farkındalığın artırılabilmesi, iletişim kanallarının doğru kullanılmasıyla mümkün

olabilmektedir (Çağlak, 2018).

2.8.2. Turizmde Yerel Halkın Farkındalığının Önemi

Turizm faaliyetlerinin ülke ve bölge insanı için sağladığı kazanımlar, önemli sorunların aşılmasında büyük önem taşır. Bu niteliği sayesinde turizm, hem gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerin hem de son yıllarda gelişmiş ülkelerin gündeminde yer almaktadır. Turizmden elde edilen ekonomik faydaların maksimize edilmesi için, turist kabul eden ülke, bölge veya turistik varış noktasında yaşayan bireylerin turizme ve turiste olumlu bir tutum sergilemesi gerektiği düşünülmektedir. Bu bağlamda, halkın tutum ve bilgi düzeyinin belirlenmesi önemlidir (Öner ve Aydoğdu, 2019).

Şehirlerin turizm potansiyelinin değerlendirmesi kadar, bireylerin turizm farkındalığı da o ölçüde önemlidir. Turizm değerlerinin korunması ve gelecek nesillere aktarılması için bireylerin bu değerlere yönelik farkındalık sahibi olması gerekmektedir. Bireyler, bu değerlerin farkında olmadığında, korumak için çaba göstermezler. Dolayısıyla, bir şehrin turizm değerlerinin yaşatılması, tanıtılması ve gelecek nesillere aktarılabilmesi için halkın mevcut değerlerin farkında olması büyük önem taşımaktadır (Ertaş, 2018).

Turizm sektörü yoğun emek bir yapıya sahip olduğundan insan gücüne büyük ölçüde ihtiyaç duymaktadır. Bölgeye gelen turistlere sunulan ürün ve hizmetlerin çoğu yerel halk tarafından sağlanmaktadır. Bu sebeple, yerel halkın turizme destek vermesi sektör açısından kritik önemdedir. Yerel halkın turizme desteği, turizmin etkilerini olumlu algılamasına ve turizmden elde ettiği faydalara bağlıdır. Yerel halkın turizme yönelik algı ve tutumlarının anlaşılması için geçmişten günümüze birçok turizm yaklaşımı geliştirilmiştir. Bu yaklaşımlar, ekonomik, sosyal ve kültürel temellere dayanmaktadır (Yılmaz ve Filiz, 2017, s.1801). Yerel halkın toplam turizm algısı, turizmin farklı etkilerini nasıl algıladıklarına göre değişir. Turizmin sosyal, kültürel, ekonomik ve çevresel etkilerinin algılanma biçimi, genel turizm algısını oluşturmaktadır (Türker ve Türker, 2014, s.82). Yerel halkın turizmin etkilerine ilişkin algıları, bölgedeki turizm gelişimi açısından büyük önem taşımaktadır. Turizmin etkilerini olumsuz algılayan yerel halk, bölgedeki turizm gelişimini birçok açıdan engelleyebilmektedir. Bu sebeple, yerel halkın turizmin etkileriyle ilgili algılarının ölçülmesi, bilinmesi ve turizm politikalarının bu bilgiler ışığında değerlendirilmesi gerekmektedir (Akova, 2006, s.9).

2.8.3. Sağlık Turizmi Farkındalığı ve Boyutları Arasındaki İlişki

Literatür incelemesinde sağlık turizmi farkındalığı dört boyut altında incelenmiştir. Bunlar; sağlık turizminin etkileri, dil-eğitim, imaj ve kurumsal yeterlilik olarak ifade edilmiştir.

• Eğitim

Bireylerin bilgi, beceri ve yetkinliklerini geliştirmelerini sağlayan süreçleri ifade etmektedir. Eğitim bireylerin bilgi ve becerilerini artırarak, belirli bir alanda uzmanlaşmalarını sağlamaktadır. Sağlık turizminde eğitim sağlık profesyonellerinin uluslararası standartlarda hizmet verebilmeleri için gerekli bilgi ve becerileri edinmelerini içermektedir. Bu durum hem sağlık hizmetlerinin kalitesini hem de sağlık turizmi destinasyonlarının cazibesini artmasına olanak sağlamaktadır (Terzi, 2019).

Eğitimin sağlık turizmi alanında sağladığı faydalar aşağıda özetlenmiştir.

- Eğitimli sağlık profesyonelleri, yüksek kaliteli hizmet sunarak, sağlık turistlerinin memnuniyetini artırır. Bu destinasyonun itibarını ve tercih edilme oranını yükseltir (Dağ, 2020).
- Eğitimli personel, hastaların güvenliğini ve sağlığını koruma konusunda daha yetkin olur. Bu da sağlık turistlerinin güvenini kazanmak için kritiktir (Dağ, 2020).
- Eğitim, sağlık turizmi sektöründe yenilikçi yaklaşımların ve teknolojilerin benimsenmesini sağlar. Bu, sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve verimliliğini artırır (Terzi, 2019).
- Eğitimli sağlık profesyonelleri, daha fazla sağlık turistini çekerek, ülkenin ekonomik kalkınmasına katkıda bulunur. Sağlık turizmi, ülkeler için önemli bir gelir kaynağı olabilir (Dağ, 2020).

• Sağlık Turizminin Etkileri

Sağlık turizmi etkileri ekonomik büyüme, istihdam yaratma, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artması, kültürel etkileşim ve teknolojik yenilikler gibi geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Bu etkiler sağlık turizminin gelişimi ve sürdürülebilirliği açısından kritik öneme sahiptir (Bulut & Şengül, 2019). Bunlar şu şekilde özetlenmiştir. Sağlık turistleri, tedavi ve konaklama harcamalarıyla yerel ekonomiyi canlandırır ve yeni iş fırsatları

yaratmaktadır (Bulut & Şengül, 2019). Sağlık turizminde uluslararası standartlara uygun hizmet sunma gerekliliği, sağlık kuruluşlarının ve profesyonellerinin sürekli olarak kendilerini geliştirmelerini sağlamaktadır (Bayar, 2019). Sağlık turizmi, farklı kültürlerden insanların bir araya gelmesini sağlamaktadır. Bu durum kültürel anlayış ve hoşgörünün artmasına katkıda bulunur (Sosyal, 2017). Sağlık turizmi, sağlık sektöründe teknolojik yeniliklerin benimsenmesini teşvik etmektedir. Yeni tedavi yöntemleri ve teknolojiler, sağlık turistlerinin ilgisini çeker ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmaktadır (Toptaş, 2020).

• İmaj

Bir destinasyonun veya sağlık hizmeti sağlayıcısının halk tarafından nasıl algılandığını ve değerlendirildiğini ifade etmektedir. Bu algı, destinasyonun veya hizmet sağlayıcısının sunduğu hizmetlerin kalitesi, güvenilirliği, yenilikçiliği ve genel itibarı gibi unsurları içermektedir (Dağ, 2020). Sağlık turistleri, tedavi olacakları yerin güvenilir ve kaliteli hizmet sunduğuna inanmak istemektedir. Bu nedenle iyi bir imaj, bu güveni sağlar ve sağlık turistlerinin tercihlerini etkilemektedir (Bayın, 2015). Ayrıca iyi bir imaja sahip destinasyonlar, sağlık turizmi pazarında rekabet avantajı elde etmektedir. Bu, daha fazla turist çekmelerine ve ekonomik olarak daha başarılı olmalarına yardımcı olmaktadır (Ertürk, 2019).

Hasta memnuniyeti açısından pozitif bir imaja sahip sağlık hizmeti sağlayıcıları, hastaların beklentilerini karşılamada daha başarılı olmaktadır (Emül & Naldöken, 2019). Pazarlama ve tanıtım açısından iyi bir imaj, destinasyonun veya hizmet sağlayıcısının tanıtımını kolaylaştırmakta ve daha geniş kitlelere ulaşmasını sağlamaktadır (IENSTITU, 2019).

• Kurumsal Yeterlilik

Bir kurumun sahip olduğu kaynaklar, yetkinlikler, altyapı ve insan gücü gibi unsurların toplamını ve belirli bir alanda etkin-verimli bir şekilde hizmet sunabilme kapasitesini ifade etmektedir. Bu unsurlar, kurumun hizmet kalitesini ve rekabet gücünü belirlemektedir (Avderen & Eter 2024). Kurumsal yeterliliği yüksek olan sağlık kuruluşları, uluslararası standartlarda hizmet sunarak sağlık turistlerinin memnuniyetini artırmaktadır. Bu destinasyonun itibarını ve tercih edilme oranını yüksektir (Avderen & Eter 2024). Yeterli altyapı ve donanımına sahip kurumlar, hastaların güvenliğini ve sağlığını koruma konusunda daha yetkin olmaktadır (Avderen & Eter 2024). Ayrıca

kurumsal yeterliliği yüksek olan destinasyonlar, sağlık turizmi pazarında rekabet avantajı elde etmektedir. Bu, daha fazla turist çekmelerine ve ekonomik olarak daha başarılı olmalarına yardımcı olmaktadır (Demir & Sağlık, 2020). Bu durum ülkenin ekonomik kalkınmasına katkıda bulunmaktadır (Demir & Sağlık, 2020).

Bu nedenlerle, kurumsal yeterlilik faktörü, sağlık turizmi alanında hem hizmet kalitesini artırmak hem de ekonomik ve sosyal faydalar sağlamak açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu faktörün, sağlık turizmi alanında da büyük bir rol oynadığı söylenebilir.



3. YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın amacı ve önemi, çalışma gurubu, protokol (izinler), veri toplama araçları, verilerin analizleri ve değerlendirilmesi, araştırmanın hipotezleri, araştırmanın varsayımları, araştırmanın sınırlılıkları, verilerin normallik testinin incelenmesi ve güvenilirlik analizi konularına yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma kapsamında belirlenen hipotezler aşağıda verilmiştir:

Hipotez 1: Demografik Özelliklere ilişkin farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

- a. Halkının sağlık turizmi hakkındaki farkındalığının cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.
- b. Halkının sağlık turizmi hakkındaki farkındalığının yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.
- c. Halkının sağlık turizmi hakkındaki farkındalığının öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.
- d. Halkının sağlık turizmi hakkındaki farkındalığının öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.
- e. Halkının sağlık turizmi hakkındaki farkındalığının meslek değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.
- f. Halkının sağlık turizmi hakkındaki farkındalığının ortalama aylık gelir değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 2: Ankara halkının sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyi ile Diyarbakır halkının sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyi anlamlı farklılık göstermektedir.

3.2 . Araştırmanın Varsayımları

Çalışmaya katılan bireylerin, tamamen gönüllülük esasına dayanan anketi doğru, içten ve objektif bir şekilde yanıtladıkları varsayılmaktadır. Aynı zamanda araştırmada kullanılan anketin ve uygulanan istatistiksel yöntemlerin, çalışmanın konusu, amaçları ve sorularına uygun verileri toplamak için yeterli olduğu varsayılmaktadır.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırma, Ankara ve Diyarbakır illerinde yaşayan yerel halkla, yüz yüze anket yöntemi yapılarak gerçekleştirilmiştir. Anket sayısının belirlenesinde %95 (yüzde doksan beş) güven düzeyinde ve artı-eksi beş (± 5) güven aralığında, $\alpha = 0.05$ için örneklem büyüklüğu 1000000 (1 milyon) kişiyi aşan yerlerde en az 384 birey ile çalışılması uygun bulunmuştur (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004).

Araştırmanın örneklemi, kolayda örnekleme yöntemi ile yapılmıştır. Anketler 10/12/2022-14/02/2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılanların, %50'si Ankara, %50' si Diyarbakır ilinden katılmıştır. Her bir il için 384 kişi olacak şekilde toplamda 788 kişiye yerel halktan katılımcıyla anket yapılmıştır. Hipotezlerin anlamlılık seviyesi (α) 0,05 olarak belirtilmiştir. Bu nedenle, yapılacak testler sonucunda elde edilecek p değerinin 0,05'ten büyük olması durumunda, sıfır hipotezi (H_0) kabul edilecektir. Eğer p değeri 0,05'ten küçük ise, bu durumda ise alternatif hipotez (H_1) kabul edilecektir.

3.4. Protokol (İzinler)

Mardin Artuklu Üniversitesi, Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu izni. (Sayı: 74378, 17.11.2022 tarihli ve 12/3 sayılı karar) (Ek-1).

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak anket tekniğinden faydalanılmıştır. Araştırmada Dağlı, (2021, s. 86-88), Korkutan ve Yıldız, (2017, s. 385-397), Kızıldağ (2018) ve Taie ES, (2013, s. 93-104) çalışmalarında kullanılan anketlerden yararlanılmıştır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; araştırmacı tarafından çalışmada yer

alacak yerel halkın kişisel bilgilerinin dağılımlarının belirlenmesine yönelik demografik özelliklere uygun sorular sorulmuştur. Katılımcıların gelir düzeylerinin belirlenmesine yönelik sınıflandırma anketin yapıldığı tarihteki asgari ücret (1.07.2022 – 31.12.2022 Dönemi Net:5500TL) üzerinden belirlenmiştir (TÜRMOB, 2022). İkinci bölümde, katılımcıların sağlık turizmi farkındalıklarını değerlendirmek amacıyla bir sağlık turizmi farkındalık ölçeği bulunmaktadır. Ankette, sağlık turizmi farkındalığına ilişkin 22 adet 5'li Likert tipi soru yer almaktadır (Ek-2). Her bir soru, kişinin farkındalık düzeyini belirlemek üzere; kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, ne katılıyorum ne de katılmıyorum, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum ifadelerini içermektedir.

3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirmesi

Çalışma kapsamında toplanan 788 adettin anketten elde edilen veriler IBM SPSS 24 istatistik paket programı kullanarak analiz edilmiştir. İlk olarak verilere hatalı kodlama, kayıp veri, uç değer analizleri yapılmıştır. Arından Güvenirlilik testi yapılmıştır. İç tutarlık katsayı (Cronbach's Alpha) 0,741 olarak belirlenmiştir (Tablo 3.1). Analiz sonunda güvenirlilik katsayısının $\alpha \geq 0,70$ olduğu görülmektedir. Lee Cronbach'e göre ölçek iç tutarlılığının 0 ve 1 arasında olarak açıklanmıştır (Tavakol ve Dennick, 2011). Buna göre Cronbach Alpha (α) katsayısının güvenirlilik düzeyi tablo 3.2.'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde çalışmada kullanılan ölçeğin oldukça güvenilir olduğu belirlenmiştir (Aydoğdu, 2015).

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0,741	0,766	22

Tablo 3.1: Cronbach's Alpha Güvenirlilik Testi

Cronbach's Alpha Referans aralığı	
$0,80 \leq \alpha < 1,00$	Yüksek Güvenilir
$0,60 \leq \alpha < 0,80$	Oldukça Güvenilir
$0,40 \leq \alpha < 0,60$	Düşük Güvenilir
$0,00 \leq \alpha < 0,40$	Güvenilir Değil

Tablo 3.2: Cronbach's Alpha Referans Aralığı

Araştırma verilerinin normal dağılım gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla veriler, Kolmogorov-Smirnov ve Shaphiro-Wilk, testine tabi tutulmuştur (Tablo 3.3). İfadelerin (anket sorularının) normallik dağılımına ilişkin veriler incelendiğinde çarpıklık değerleri ve basıklık değerlerinin -2 ve +2 aralığında olduğu bu testler sonucunda verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir (George ve Mallery, 2016).

Çarpıklık Katsayısı	Basıklık Katsayısı
0,087	0,174

Tablo 3.3: Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Çalışmamızda amacına uygun olarak faktör analizi yapılmamıştır. Ancak anketin hazırlanması sürecinde (Dağlı, 2021, s. 86-88)'in tez çalışmasında kullanılan anket ölçeği esas alınmış olup ilgi çalışmada faktör analizi yapılmıştır. Tespit edilen 4 faktör; “Dil-Eğitim, Sağlık Turizminin etkileri, İmaj ve Kurumsal Yeterlilik” olarak ifade edilmiştir. İlgili faktörlere kavramsal çerçeve kısmında yer verilmiştir.

Çalışma verilerin aritmetik ortalamaları belirlenmiş, frekans analizine, T-testine ve Anova testine tabi tutulmuştur. Varyans analizi sonuçları anlamlı çıkan ifadelere yönelik farkın kaynağını belirlemek amacıyla Tukey Testi uygulanmıştır.

Anketin aritmetik ortalama hesaplamaları yapılırken araştırma bulgularındaki değerlendirme baz alınarak aşağıdaki Tablo 3.4’ de gibi hesaplama yapılmıştır. Anketteki puanlar 1 ile 5 arasında olup, puanlar 5.00’e yaklaştıkça katılımcıların sağlık turizmi farkındalıklarının yüksek, 1.00’e yaklaştıkça sağlık turizmi farkındalıklarının düşük olduğu kabul edilmiştir 1 en düşük 5 en yüksek farkındalığı temsil etmektedir (Tekin, 2019).

Puan Düzeyi	Seçenek
1	Kesinlikle Katılmıyorum
2	Katılmıyorum
3	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum
4	Katılıyorum
5	Kesinlikle Katılıyorum

Tablo 3.4: Anket Soru Puanlama Düzeyleri

Ortalama değerlendirme aralığı ile ilgili dağılım Tablo 3.5’de verilmiştir. Anketin aritmetik ortalama hesaplamaları yapılırken araştırma bulgularındaki değerlendirme baz alınarak aşağıdaki tablodaki gibi hesaplama yapılmıştır. Aritmetik ortalama aralığını değerlendirmek amacıyla 5 sütün 4 aralık mantığından hareket edilmiştir. Bir aralığın değeri $4/5=0,8$ ’dir (Parmaksız & Yanpar, 2006).

Aralık	Seçenek
1.00 - 1.79	Çok Düşük
1.80 - 2.59	Düşük
2.60 - 3.39	Orta
3.40 - 4.19	Yüksek
4.20 - 5.00	Çok yüksek

Tablo 3.5: 5’li Likert Ölçeğine Göre Aritmetik Ortalamaların Değerlendirme

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde elde edilen bulgular, hipotezler bağlamında analiz edilmiş elde edilen sonuçlar benzer çalışmalarla karşılaştırılmıştır.

4.1. Demografik Özelliklere ilişkin Bulgular

Araştırmaya katılanlara ilişkin demografik özellikler Tablo 4.1’de verilmiştir. Şehir durumuna göre bakıldığında toplam katılan 788 kişinin, %50’si Diyarbakır ilinde , %50’si Ankara ilinde olduğu görülmektedir.

Katılımcıların cinsiyetlerine ilişkin veriler incelendiğinde ankete katılanların %54,7’si erkek, %45,3’ü kadın olduğu görülmektedir.

Katılımcıların yaş değişkenine göre dağılımları incelendiğinde %14,7’sinin 18-27 yaş, %24,2’sinin 28-37 yaş, %21,8’inin 38-47 yaş, %22,8’inin 48-57 yaş, %12,6’sının 58-67 yaş ve %3,8’inin 68 ve üstü yaş grubunda olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların tamamının eğitim durumu incelendiğinde, %0,9 herhangi bir eğitim durumu belirtmemiş, %24,4’ü ilköğretim, %45,4’ü lise, %8,9’u ön lisans, %19’u lisans ve %1,4’ü lisansüstü eğitim durumunda olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların meslek durumları incelendiğinde, %4,3’ü öğrenci, %16,9’u memur, %13,1’i işçi, %10,2’si emekli, %38,1’i serbest meslek, %16,4’ü diğer, %1,1’in çalışmadığı görülmektedir.

Ankete katılanların aylık gelir durumuna bakıldığında %19,4’ü 5000 TL ve altı, %23,7’si 5001 TL-7500 TL arası, %17’si 7501 TL-10000 TL arası, %26,9’u 10001 TL-12500 TL arası, %10’u 12501 TL-15000 TL arası, %2,9’u 15001 TL ve üzeri gelir durumunda olduğu görülmektedir.

Katılımcıların turizme yönelik faaliyetlerden haberdar oldukları yöntemler incelendiğinde, sırasıyla %81’i internet web sayfası, %62,6’sı sosyal medya, %54,1’i TV, %10,5’si gazete ve dergiler, %6’sı ilan panosu, %5,8’i bilimsel toplantı, %4,2’si festival veya şenlik, %3,8’i radyo, %3,7’si diğer iletişim kanalları olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların sağlık turizme katılım durumu incelendiğinde, %71,8'i medikal turizm, %25,5'i termal spa ve %2,7'si yaşlı bakımı ve engelli faaliyetleri olduğu görülmektedir.

Turizm alanında iletişime yönelik çalışmada bireylerin internette ve sosyal medyada geçirdiği belirtilmektedir (Şengül vd., 2018). Çalışmada kullanıcılar gün içinde ortalama 7 saatini bilgisayar başında, yaklaşık 3 saatini sosyal medyada, 3 saatini televizyon izleyerek ve 1,5 saatini müzik dinleyerek vakit geçirdikleri bildirilmiştir. Ayrıca Türkiye'de internete bağlanabilen cihaz kullanıcılarının %98'i cep telefonu ve %77'si akıllı telefon kullanıldığı; dizüstü ve masaüstü bilgisayar kullanımı %48 oranında iken, TV'nin %99 ile hayatımızda hala önemli bir yeri olduğu araştırmacılar tarafından tespit edilmiştir (Şengül vd., 2018, s. 298-299). Nitekim çalışmamızda sağlık turizmine yönelik en yaygın kullanılan haber alma kaynağının internet ve sosyal medya olduğu belirlenmiştir.

Sosyal medyanın turizm faaliyetlerindeki rolünde, sosyal medyanın iletişimde çok yaygın bir kullanım aracı olduğu bu özelliğiyle hemen hemen tüm sektörlerde ağırlığını hissedilmektedir (Aktan ve Koçyiğit, 2016, s. 62-73). Bu sonuç çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlarla, İnternet ve Sosyal Medyanın önemi hususunda paralellik göstermektedir.

"Medikal Turizmde Mevcut Durum Analizi: İstanbul ve Antalya Örneği" konulu çalışmada, medikal turizmde yapılan tutundurma faaliyetlerinin büyük bir önem arz ettiği vurgulanmıştır. Bu kapsamda İstanbul ve Antalya illerindeki özel hastane yöneticilerine tutundurma faaliyetleri ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Antalya'daki özel hastanelerin tümünün (%100) internet üzerinden tutundurma faaliyetlerinde bulunduğu belirlenirken, İstanbul'daki özel hastanelerin ise %83'ünün bu tür faaliyetleri uyguladığı tespit edilmiştir. İstanbul'daki özel hastanelerin %62,2'si yurt dışında dergi ve gazetelerde tanıtım yaparken, Antalya'daki özel hastanelerin %85'inin bu faaliyetleri gerçekleştirdiği belirlenmiştir. Ayrıca, İstanbul'daki özel hastanelerin %68'i yurt içinde dergi ve gazetelerde tanıtım yaparken, Antalya'daki özel hastanelerin %95'inin bu tutundurma faaliyetini uyguladığı saptanmıştır. Her iki ilde faaliyet gösteren özel hastanelerin tamamının (%100) yurt dışında TV kanallarında reklam verdikleri de tespit edilmiştir (Buzcu ve Birdir, 2018, s. 279-293). Bu veriler ışığında İnternet dışındaki verilerin çalışmamızda elde ettiğimiz verilerle pek uyum sağlamadığı bununda yurtdışı reklam ve iletişim faaliyetlerinden kaynaklı olduğu sonucuna varılmıştır.

		Frekans (f)	Yüzde (%)
Yaşadıkları Şehir Durumuna Göre Dağılım	Diyarbakır	394	50
	Ankara	394	50
Cinsiyet Durumuna Göre Dağılım	Erkek	431	54,7%
	Kadın	357	45,3%
Yaş Durumuna Göre Dağılım	18-27	116	14,7%
	28-37	191	24,2%
	38-47	172	21,8%
	48-57	180	22,8%
	58-67	99	12,6%
	68 ve üstü	30	3,8%
Öğrenim Durumuna Göre Dağılım	Yok	7	0,9%
	İlköğretim	192	24,4%
	Lise	358	45,4%
	Ön lisans	70	8,9%
	Lisans	150	19,0%
	Lisansüstü	11	1,4%
Meslek Durumuna Göre Dağılım	Öğrenci	34	4,3%
	Memur	133	16,9%
	İşçi	103	13,1%
	Emekli	80	10,2%
	Serbest meslek	300	38,1%
	Diğer	129	16,4%
	Çalışmıyor	9	1,1%
Aylık Gelir Durumuna Göre Dağılım	5000 TL ve altı	153	19,4%
	5001 TL-7500 TL arası	187	23,7%
	7501 TL-10000 TL arası	134	17,0%
	10001 TL-12500 TL arası	212	26,9%
	12501 TL-15000 TL arası	79	10,0%
	15001 TL ve üzeri	23	2,9%
Turizme Yönelik Faaliyetlerden nasıl Haberdar olduğu	İnternet web sayfası	638	81,0%
	Sosyal medya	493	62,6%
	TV	426	54,1%
	Gazete ve dergiler	83	10,5%
	İlan panosu	47	6,0%
	Bilimsel toplantı	46	5,8%
	Festival veya şenlik	33	4,2%
	Radyo	30	3,8%
	Diğer	29	3,7%
Sağlık turizmine yönelik hangi faaliyete katıldığı	Medikal turizm	566	71,8%
	Termal spa	201	25,5%
	Yaşlı bakımı ve engelli	21	2,7%

Tablo 4.1: Katılımcıların Yaşadıkları Şehir Durumuna Göre Dağılım (n:788)

*Birden fazlasının işaretlenmiştir.

4.2. Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılanların sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyinin belirlenmesi kriterlerine ilişkin bulgular Tablo 4.2’de verilmiştir. Araştırmaya katılanların sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyleri incelendiğinde katılımcıların farkındalık düzeyinin çok yüksek olduğu ifadelerin “sağlık turizminin ülke ekonomisine olan katkısının bilincindeyim, sağlık turizmi hakkında bilgi sahibiyim, yabancıların sağlık turizmi kapsamında ülkemizi tercih etme nedenleri hakkında bilgi sahibiyim, sağlık turizminin ülkemize sunduğu fırsat ve avantajların farkındayım ve sağlık turizmi alanında çalışanları yeterli eğitime sahip olduğunu düşünüyorum” olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların sağlık turizmine ilişkin farkındalığının yüksek düzeyde olduğu ifadelerin “ülkemizin sağlık turizmi alanında uzmanlaşmış personel konusunda yeterli seviyede olduğunu düşünüyorum, sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmede itici bir güç olduğunu biliyorum, sağlık turizmi sektörü uzun yıllar çalışmak için uygun bir sektördür, sağlık turizmi talebinin artırılmasında kurumlar arası koordinasyon eksikliği olduğunu düşünüyorum, ülkemizdeki sağlık turizmi hizmetlerinin kalitesini memnuniyet verici buluyorum, hastanelerdeki sağlık turizmi ofislerinin işlevleri hakkında bilgi sahibiyim, sağlık turizminin gelişmesinde, ülkemizin altyapısal seviyesini yeterli görüyorum, ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına atılan adımlardan haberdarım, sağlık turizmi alanında çalışanları yeterli yabancı dil bilgisine sahip olduğunu düşünüyorum, sağlık turizmi sektöründe çalışmanın diğer sektörlerle oranla daha yorucu/zor olduğunu düşünüyorum, ülkemizdeki otellerin misafirlerimiz için yeterli kapasitede olduğunu düşünüyorum ve sağlık turizmi alanında çalışmayı düşünürüm” olduğu belirlenmiştir.

Hakkın sağlık turizmine ilişkin farkındalığının “ülkemizin zayıf ve eksik olduğu alanlar konusunda yeterli bilgiye sahibim, Uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahibim, Sağlık turizmi alanında ülkemizi sıklıkla tercih eden ülkeler hakkında bilgi sahibiyim, ülkemizin sağlık turizmi konusunda yapılan tanıtım ve pazarlama uygulamalarını yeterli buluyorum ve Sağlık turizmi alanında ülkemiz için

tehdit unsuru oluşturan uygulamaların farkındayım”, ifadelerinde orta düzeyde olduğu görülmüştür.

Katılımcıların sağlık turizmine ilişkin farkındalık düzeyinin ifadelerin farkındalık ortalamasına (\bar{X} :3,84) bakıldığında, genelde katılımcıların sağlık turizmine ilişkin farkındalık düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

İfade No	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Ortalama (\bar{X})
	Yüzde (%)	Yüzde (%)	Yüzde (%)	Yüzde (%)	Yüzde (%)	
1	0,00	0,40	2,70	63,00	33,90	4,30
2	2,50	4,20	5,20	41,00	47,10	4,26
3	0,00	0,30	5,30	52,20	42,20	4,36
4	2,50	3,3	25,0	33,70	35,50	3,96
5	1,00	2,20	14,50	57,00	25,40	4,04
6	0,80	3,0	18,80	53,40	24,00	3,97
7	9,00	18,70	30,10	19,30	22,90	3,28
8	6,90	13,70	36,40	27,70	15,40	3,31
9	17,50	24,70	32,70	16,80	8,40	2,74
10	0,80	2,30	6,70	69,90	20,30	4,07
11	2,00	5,70	5,20	46,10	41,00	4,18
12	4,30	8,00	25,60	16,40	45,70	3,91
13	16,00	29,90	31,50	15,40	7,20	2,68
14	0,40	2,30	26,10	30,50	40,70	4,09
15	0,10	0,00	8,20	53,60	38,10	4,29
16	1,60	5,60	9,30	27,90	55,60	4,30
17	7,00	24,10	27,20	22,60	19,20	3,23
18	0,50	3,90	9,10	67,90	18,50	4,00
19	5,60	9,40	28,00	18,40	38,60	3,75
20	0,80	2,40	16,80	43,30	36,80	4,13
21	5,60	6,70	7,20	30,20	50,30	4,13
22	8,50	11,70	19,90	22,80	37,10	3,68
Genel	4,24	8,29	17,79	37,68	31,99	3,84

Tablo 4.2: Halkın Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi Kriterleri

4.3. Hipotezler Bağlamında Farkındalık Düzeyi

4.3.1. Cinsiyet Durumu- Farkındalık

Çalışmada saptanan “Halkının sağlık turizmi hakkındaki farkındalığının cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi ile ilgili veriler Tablo 4.3’de verilmiştir. Yapılan analiz sonucunda “Yabancıların sağlık turizmi kapsamında ülkemizi

tercih etme nedenleri hakkında bilgi sahibiyim” ifadesinde cinsiyet bağlamında farkındalık olduğu ($p \leq 0,05$) ancak diğer ifadelerde cinsiyet bağlamında farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca ifadelerin genel farkındalık ortalamasına bakıldığında, cinsiyet durumuna göre halkın sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

İfade No	Erkek		Kadın		t	Sig. (2-tailed)
	n	Ortalama	n	Ortalama		
1	431	4,304	357	4,306	-0,058	0,954
2	431	4,285	357	4,227	0,885	0,376
3	431	4,373	357	4,353	0,470	0,639
4	431	3,981	357	3,938	0,611	0,541
5	431	4,023	357	4,050	-0,501	0,616
6	431	3,981	357	3,952	0,515	0,607
7	431	3,274	357	3,294	-0,219	0,827
8	431	3,341	357	3,272	0,882	0,378
9	431	2,705	357	2,779	-0,879	0,380
10	431	4,060	357	4,076	-0,324	0,746
11	431	4,167	357	4,202	-0,527	0,598
12	431	3,905	357	3,919	-0,163	0,870
13	431	2,740	357	2,605	1,670	0,095
14	431	4,144	357	4,202	1,916	0,056
15	431	4,297	357	4,291	0,127	0,899
16	431	4,413	357	4,168	3,575	0,000*
17	431	3,244	357	3,210	0,387	0,699
18	431	4,016	357	3,980	0,723	0,470
19	431	3,708	357	3,801	-1,072	0,284
20	431	4,121	357	4,140	-0,328	0,743
21	431	4,060	357	4,210	-1,816	0,070
22	431	3,624	357	3,754	-1,386	0,166
Genel	431	3,85	357	3,84	0,204	0,720

Tablo 4.3: Halkın Cinsiyetler Arası Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalığı

Kahramanmaraş ilinin sağlık turizmi potansiyelini ve sağlık çalışanlarının bu alandaki farkındalığını değerlendirmeye yönelik yapılan araştırmada, sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmiştir. (Altıparmak, 2020).

Kızıldağ (2018), Ankara'daki kamu ve özel hastanelerde görev yapan hekim dışı sağlık personeli ve sağlık yöneticileri üzerinde gerçekleştirilen çalışmada, sağlık turizmi farkındalığının cinsiyet değişkenine bağlı olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği

belirlenmiştir.

Acar ve Turan (2016) ise hastane çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığına yönelik yaptığı çalışmada, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık olduğunu belirlemiştir.

Dağlı (2021), Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Turizm Fakültesi öğrencilerine yönelik yaptığı çalışmada, sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyleri ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı farklılık olduğu bildirilmiştir.

4.3.2. Yaş Durumu- Farkındalık

Çalışmada tespit edilen “Halkın sağlık turizmi hakkındaki farkındalığının yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi ile ilgili veriler Tablo 4.4’de verilmiştir. Katılımcıların yaş durumu arttıkça sağlık turizmi hakkında farkındalık düzeyi azaldığı saptanmıştır. En yüksek farkındalık düzeyinin 18-27 yaş grubunda ve en düşük farkındalık düzeyinin ise 68 ve üstü yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca (68 ve üzeri yaş) grubunda araştırmaya katılanların sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeylerinin orta düzeyde olduğu, diğer yaş gurubundakilerin ise yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Katılımcıların yaş değişkenine göre sağlık turizmi farkındalığının sağlık turizmi alanındaki bilgiye yönelik ifadelerde (1, 7, 8, 13, 16 ve 17), kaliteye yönelik ifadelerde (2, 3 ve 14), tanıtıma yönelik ifade (6) ve fırsatta yönelik ifadelerde (15, 21 ve 22) anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Ayrıca ifadelerin genel farkındalık ortalamasına bakıldığında, yaş durumuna göre halkın sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).

Acar ve Turan (2016) sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığında yönelik olarak yaş değişkenine göre anlamlı farklılık olduğu belirlemiştir.

Ankara ilinde bulunan kamu ve özel hastaneler de çalışan hekim dışı sağlık personelleri ve sağlık yöneticilerine yönelik yapılan çalışmada; hekim dışı sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığının ile yaş değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Kızıldağ, 2018).

Dağlı (2021), tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algılarında yaş değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiğini belirlemiştir.

Altıparmak (2020) Kahramanmaraş ilinin medikal turizmine ilişkin sağlık turizmi farkındalığının yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediğini saptamıştır.

* Farkındalık düzeyinde anlamlı farklılık vardır ($p \leq 0,05$).

İfade No	Ortalama (\bar{X}) yaş						Genel	Sig. (p)
	18-27	28-37	38-47	48-57	58-67	68 ve Üzeri		
1.	4,46 ^a	4,39 ^a	4,31 ^{ab}	4,28 ^{ab}	4,13 ^b	3,80 ^c	4,23	0,000*
2.	4,25 ^a	4,26 ^a	4,21 ^a	4,35 ^a	4,35 ^a	3,67 ^b	4,18	0,008*
3.	4,44 ^a	4,46 ^a	4,33 ^a	4,37 ^a	4,30 ^a	3,83 ^b	4,28	0,000*
4.	3,97	4,10	3,91	3,88	4,04	3,63	3,92	0,087
5.	4,02	4,11	4,04	4,08	3,88	3,83	3,99	0,105
6.	4,03 ^a	4,10 ^a	3,97 ^a	3,98 ^a	3,78 ^a	3,40 ^b	3,88	0,000*
7.	3,47 ^a	3,46 ^a	3,39 ^{ab}	3,24 ^{ab}	2,92 ^b	2,30 ^c	3,13	0,000*
8.	3,53 ^a	3,39 ^{ab}	3,39 ^{ab}	3,32 ^{ab}	3,02 ^b	2,43 ^c	3,18	0,000*
9.	2,55	2,68	2,81	2,74	2,90	2,87	2,76	0,288
10.	4,11	4,06	4,09	4,06	3,99	4,13	4,07	0,784
11.	4,21	4,18	4,14	4,23	4,22	3,90	4,15	0,544
12.	3,73	3,85	3,92	3,96	4,13	3,93	3,92	0,231
13.	2,83 ^a	2,75 ^{ab}	2,81 ^{ab}	2,66 ^{ab}	2,33 ^{bc}	2,10 ^c	2,58	0,000*
14.	4,29 ^a	4,16 ^a	4,09 ^a	3,99 ^{ab}	4,02 ^{ab}	3,67 ^b	4,04	0,005*
15.	4,31 ^{ab}	4,35 ^{ab}	4,39 ^a	4,28 ^{ab}	4,12 ^{bc}	3,93 ^c	4,23	0,000*
16.	4,67 ^a	4,50 ^a	4,42 ^a	4,30 ^a	3,73 ^b	2,87 ^c	4,08	0,000*
17.	3,59 ^a	3,41 ^a	3,39 ^a	3,13 ^{ab}	2,76 ^b	1,83 ^c	3,02	0,000*
18.	4,03	4,01	3,98	4,07	3,96	3,67	3,95	0,099
19.	3,68	3,81	3,77	3,75	3,56	4,13	3,78	0,268
20.	4,28	4,19	4,08	4,07	4,05	4,03	4,12	0,168
21.	4,59 ^a	4,24 ^{ab}	4,09 ^b	4,08 ^b	3,82 ^b	3,17 ^c	4,00	0,000*
22.	4,46 ^a	3,93 ^b	3,59 ^b	3,59 ^b	3,06 ^c	2,20 ^d	3,47	0,000*
Genel	3,98	3,93	3,87	3,84	3,68	3,33	3,77	0,00

Tablo 4.4: Halkın Yaş Durumuna Göre Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalığı

4.3.3. Öğrenim Durumu- Farkındalık

Çalışmada belirlenen “Halkın sağlık turizmi hakkındaki farkındalığının öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi ile ilgili veriler (Tablo 4.5) verilmiştir. Öğrenim durumuna göre halkın sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Katılımcıların öğrenim seviyesi arttıkça sağlık turizmi hakkında farkındalık düzeyi arttığı belirlenmiştir. En yüksek farkındalık düzeyi lisansüstü grubunda tespit edilirken en düşük farkındalık düzeyi ise eğitim seviyesi bulunmayan grubunda tespit edilmiştir. Katılımcıların öğrenim durumu değişkenine göre sağlık turizmi farkındalığının sağlık turizmi alanındaki kaliteye yönelik ifadelerde (10, 19 ve 20) ve fırsatta yönelik ifade de (22) anlamlı olmadığı ($p > 0,05$) fakat bunların dışındaki bilgiye yönelik ifadelerde (1, 5, 7, 8, 12, 13, 16, 17 ve 18), kaliteye yönelik ifadelerde (2, 3, 4, 11 ve 14), taanıtıma yönelik ifadelerde (6 ve 9) ve fırsatta yönelik ifadelerde 15, ve 21) anlamlı olduğu saptanmıştır ($p \leq 0,05$).

Ankara’daki kamu ve özel hastanelerde çalışan hekim dışı sağlık personelinin

sağlık turizmi farkındalığının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılıklar olduğu bildirilmiştir (Kızıldağ, 2018).

Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AÜEAH) çalışanları arasında yapılan çalışmada, eğitim durumu değişkenine göre sağlık turizmi farkındalığında anlamlı farklılıklar olduğu belirtilmiştir (Acar ve Turan, 2016).

Adana'nın medikal turizm potansiyelini belirlemek ve farklı bir ülkede tedavi gören turistlerin tercih ettikleri sağlık kurumlarının yeterliliğini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, hastane çalışanlarının yerli ve yabancı hastalara bakış açıları arasında eğitim durumlarına göre anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir (Dökme, 2016).

Kahramanmaraş'ta bulunan hastanelerdeki sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarına yönelik yapılan çalışmada ise eğitim durumlarına göre anlamlı farklılıklar bulunmadığı belirtilmiştir (Altıparmak, 2020).

* Farkındalık düzeyinde anlamlı farklılık vardır ($p \leq 0,05$).

İfade No	Ortalama (\bar{X})							Sig. (p)
	Yok	İlköğretim	Lise	Ön lisans	Lisans	Lisans üstü	Genel	
1.	3,57 ^d	4,04 ^c	4,28 ^{bc}	4,57 ^{ab}	4,57 ^{ab}	4,91 ^a	4,32	0,000*
2.	2,86 ^b	4,17 ^a	4,26 ^a	4,34 ^a	4,39 ^a	4,54 ^a	4,09	0,000*
3.	3,43 ^c	4,16 ^b	4,36 ^b	4,59 ^{ab}	4,51 ^b	5,00 ^a	4,34	0,000*
4.	3,14 ^b	3,78 ^{ab}	4,05 ^a	3,99 ^a	4,02 ^a	3,73 ^{ab}	3,78	0,008*
5.	2,86 ^c	3,91 ^b	4,05 ^{ab}	4,10 ^{ab}	4,15 ^{ab}	4,55 ^a	3,93	0,000*
6.	2,00 ^c	3,65 ^b	4,04 ^{ab}	4,14 ^{ab}	4,19 ^{ab}	4,27 ^a	3,71	0,000*
7.	1,14 ^d	2,62 ^c	3,288 ^{bc}	3,67 ^{ab}	3,99 ^{ab}	4,36 ^a	3,18	0,000*
8.	1,86 ^d	2,83 ^c	3,30 ^{bc}	3,73 ^{ab}	3,75 ^{ab}	4,27 ^a	3,29	0,000*
9.	2,29 ^{ab}	3,10 ^a	2,70 ^{ab}	2,60 ^{ab}	2,53 ^{ab}	1,82 ^b	2,50	0,000*
10.	3,86	4,06	4,10	4,00	4,03	4,09	4,02	0,726
11.	3,57 ^a	4,15 ^a	4,26 ^a	3,93 ^a	4,19 ^a	4,27 ^a	4,06	0,046*
12.	3,86	4,00	3,92	3,87	3,85	3,36	3,81	0,559
13.	1,71 ^c	2,39 ^{bc}	2,56 ^{bc}	3,19 ^{ab}	3,05 ^{ab}	3,82 ^a	2,79	0,000*
14.	2,71 ^c	3,80 ^b	4,15 ^{ab}	4,11 ^{ab}	4,32 ^{ab}	4,64 ^a	3,96	0,000*
15.	3,71 ^b	4,20 ^{ab}	4,28 ^a	4,44 ^a	4,39 ^a	4,36 ^a	4,23	0,003*
16.	2,29 ^c	3,67 ^b	4,46 ^a	4,61 ^a	4,66 ^a	4,73 ^a	4,07	0,000*
17.	1,57 ^d	2,45 ^{cd}	3,27 ^{bc}	3,81 ^{ab}	3,84 ^{ab}	4,54 ^a	3,25	0,000*
18.	3,43 ^b	3,88 ^{ab}	4,042 ^a	4,06 ^a	4,06 ^a	3,82 ^{ab}	3,88	0,017*
19.	4,00	3,74	3,77	3,67	3,75	3,45	3,73	0,927
20.	3,71	4,03	4,16	4,00	4,25	4,27	4,07	0,073
21.	3,71	4,02	4,11	4,37	4,17	4,18	4,10	0,304
22.	2,71 ^b	3,37 ^{ab}	3,83 ^a	3,67 ^{ab}	3,80 ^{ab}	3,27 ^{ab}	3,44	0,001*
Genel	2,91	3,64	3,87	3,97	4,02	4,10	3,75	0,00

Tablo 4.5: Halkın Öğrenim Durumuna Göre Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalığı

4.3.4. Meslek Durumu- Farkındalık

“Halkın sağlık turizmi hakkındaki farkındalığının meslek durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi ile ilgili veriler Tablo 4.6’de verilmiştir. Meslek durumuna göre halkın sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyinin sırasıyla çalışmayan grupta olduğu blirlenirken bunu öğrenci, memur, işçi, serbest meslek, diğer ve emekli meslek grupları takip etmiştir.

Katılımcıların meslek durumu değişkenine göre sağlık turizmi farkındalığının sağlık turizmi alanındaki bilgiye yönelik ifadelerinde (1, 5, 7, 8, 13, 16 ve 17), kaliteye yönelik ifadelerde (3 ve 14), tanıtıma yönelik ifadelerde (6 ve 9) ve fırsatta yönelik ifade de (15, 21 ve 22) anlamlı olduğu ($p \leq 0,05$) fakat bunların dışındaki bütün ifadelerde anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Ayrıca ifadelerin genel farkındalık düzeyine bakıldığında, meslek durumuna göre halkın sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$)

* Farkındalık düzeyinde anlamlı farklılık vardır ($p \leq 0,05$).

İfade No	Ortalama (\bar{X})								Sig. (p)
	Öğrenci	Memur	İşçi	Emekli	Serbest Meslek	Diğer (ev hanımları vb..)	Çalışmıyor	Genel	
1.	4,76 ^a	4,57 ^{ab}	4,16 ^c	4,06 ^c	4,34 ^{bc}	4,10 ^c	4,22 ^c	4,32	0,000*
2.	4,26	4,36	4,28	4,21	4,28	4,11	4,56	4,29	0,390
3.	4,59 ^{ab}	4,53 ^{abc}	4,36 ^{abc}	4,20 ^{bc}	4,38 ^{abc}	4,17 ^c	4,67 ^a	4,41	0,000*
4.	3,94	3,91	3,94	3,99	4,06	3,76	4,33	3,99	0,106
5.	4,15 ^b	4,10 ^b	3,90 ^b	3,85 ^b	4,08 ^b	4,01 ^b	4,67 ^a	4,11	0,008*
6.	4,09 ^a	4,10 ^a	3,81 ^a	3,76 ^a	4,08 ^a	3,79 ^a	4,22 ^a	3,98	0,000*
7.	4,09 ^a	3,61 ^{ab}	3,39 ^{abc}	2,91 ^{bc}	3,37 ^{abc}	2,67 ^c	3,44 ^{abc}	3,35	0,000*
8.	3,85 ^{ab}	3,65 ^{abc}	3,24 ^{bcd}	2,90 ^{cd}	3,35 ^{abcd}	2,93 ^d	4,00 ^a	3,43	0,000*
9.	2,03 ^b	2,68 ^{ab}	2,88 ^a	2,89 ^a	2,62 ^{ab}	3,05 ^a	2,67 ^{ab}	2,69	0,000*
10.	4,00	4,09	4,08	4,06	4,06	4,06	4,11	4,07	0,996
11.	4,18	4,06	4,15	4,15	4,24	4,20	4,56	4,22	0,499
12.	3,68	3,74	3,95	4,16	3,90	3,94	4,56	3,99	0,101
13.	3,12 ^a	2,97 ^{ab}	2,79 ^{abc}	2,36 ^{bc}	2,76 ^{bc}	2,17 ^c	2,78 ^{abc}	2,71	0,000*
14.	4,38 ^a	4,16 ^{ab}	4,03 ^{ab}	3,94 ^{ab}	4,21 ^{ab}	3,78 ^b	4,22 ^{ab}	4,10	0,000*
15.	4,35 ^a	4,41 ^a	4,33 ^a	4,01 ^a	4,33 ^a	4,22 ^a	4,33 ^a	4,28	0,000*
16.	4,76 ^a	4,62 ^a	4,51 ^a	3,46 ^c	4,52 ^a	3,71 ^{bc}	4,22 ^{ab}	4,26	0,000*
17.	3,97 ^a	3,73 ^{ab}	3,38 ^{abc}	2,60 ^d	3,30 ^{abcd}	2,63 ^{cd}	3,11 ^{bcd}	3,24	0,000*
18.	4,00	4,03	4,09	3,91	3,99	3,97	4,22	4,03	0,616
19.	3,59	3,72	3,81	3,59	3,72	3,91	4,44	3,82	0,269
20.	4,21	4,13	4,13	4,05	4,15	4,09	4,44	4,17	0,838
21.	4,68 ^{ab}	4,12 ^{bc}	4,39 ^{ab}	3,60 ^c	4,10 ^{bc}	4,13 ^{abc}	4,89 ^a	4,27	0,000*
22.	4,56 ^a	3,56 ^{bc}	4,21 ^{ab}	2,789 ^c	3,68 ^b	3,64 ^b	4,78 ^a	3,89	0,000*
Genel	4,06	3,95	3,90	3,62	3,89	3,68	4,16	3,89	0,00

Tablo 4.6: Halkın Meslek Durumuna Göre Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalığı

Tekirdağ ilinde çalışan sağlık personelinin sağlık turizmi farkındalığına yönelik çalışmada, özel sektör sağlık kurum ve kuruluşlarda çalışan kişilerin sağlık turizmde yaşanan sorunlara yönelik algıları, kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan kişilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Arkın ve Salha, 2023).

Bireylerin termal turizm farkındalığının incelenmesi konulu çalışmada, araştırmaya katılan bireylerin meslekleri ile termal turizm farkındalığı arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Kullanım boyutunda, sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarına göre; tesis boyutunda, memur ve işçi kategorisindeki katılımcıların ev hanımı ve emekli kategorisindeki katılımcılara göre; sağlık personeli boyutunda ise memur ve işçi kategorisindeki katılımcıların öğrenci ve emekli kategorisindekilere göre daha yüksek farkındalık düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Yılmaz vd., 2022, s. 97-118).

4.3.5. Gelir Durumu- Farkındalık

Çalışmada belirlenen “Halkın sağlık turizmi hakkındaki farkındalığının ortalama aylık gelir durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezine yönelik veriler Tablo 4.7’de verilmiştir. En yüksek farkındalık düzeyinin 15.001 TL ve üzeri gelir grubunda ve en düşük farkındalık düzeyinin ise 5.001 TL ve Altı gelir grubunda olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca gelir durumu arttıkça farkındalığın arttığı saptanmıştır.

İfade No	Ortalama (\bar{X})						Genel	Sig. (p)
	5000 TL ve Altı	5001-7500 TL	7501-10000 TL	10001-12500 TL	12501-15000 TL	15000 TL ve Üzeri		
1.	4,18 ^c	4,12 ^c	4,29 ^{bc}	4,43 ^b	4,51 ^b	4,78 ^a	4,39	0,000*
2.	4,10	4,22	4,35	4,31	4,38	4,22	4,26	0,161
3.	4,26 ^b	4,20 ^b	4,43 ^b	4,46 ^b	4,46 ^b	4,78 ^a	4,43	0,000*
4.	3,82	3,99	4,02	4,02	3,97	3,70	3,92	0,291
5.	4,07 ^{ab}	3,90 ^b	3,95 ^{ab}	4,12 ^{ab}	4,11 ^{ab}	4,30 ^a	4,08	0,017*
6.	3,83 ^b	3,80 ^b	4,01 ^{ab}	4,10 ^{ab}	4,10 ^{ab}	4,35 ^a	4,03	0,000*
7.	2,97 ^c	2,97 ^c	3,19 ^{bc}	3,55 ^{ab}	3,86 ^a	4,00 ^a	3,42	0,000*
8.	3,14 ^b	3,06 ^b	3,23 ^b	3,56 ^{ab}	3,48 ^b	4,04 ^a	3,42	0,000*
9.	2,87 ^a	2,99 ^a	2,54 ^a	2,66 ^a	2,68 ^a	1,91 ^b	2,61	0,000*
10.	4,07	4,08	4,04	4,08	4,09	3,96	4,05	0,950
11.	4,18	4,23	4,14	4,17	4,24	4,00	4,16	0,845
12.	3,89	4,06	3,95	3,79	4,00	3,39	3,85	0,073
13.	2,35 ^c	2,53 ^c	2,66 ^{bc}	2,82 ^{bc}	3,08 ^{ab}	3,43 ^a	2,81	0,000*
14.	3,92 ^b	3,95 ^b	4,06 ^b	4,26 ^b	4,15 ^b	4,50 ^a	4,17	0,000*
15.	4,18 ^b	4,17 ^b	4,31 ^{ab}	4,39 ^{ab}	4,48 ^a	4,48 ^a	4,33	0,000*
16.	3,88 ^c	4,14 ^c	4,31 ^{bc}	4,57 ^{ab}	4,59 ^{ab}	4,91 ^a	4,40	0,000*
17.	2,82 ^d	2,87 ^d	3,25 ^{cd}	3,50 ^{bc}	3,78 ^{ab}	4,30 ^a	3,42	0,000*
18.	3,95	3,99	3,95	4,06	4,08	3,96	4,00	0,532
19.	3,80	3,74	3,77	3,64	3,92	3,78	3,78	0,580
20.	4,11	4,10	4,08	4,24	4,02	4,04	4,10	0,271
21.	4,23	4,12	4,03	4,11	4,16	4,09	4,12	0,785
22.	3,82	3,727	3,78	3,60	3,44	3,39	3,63	0,204
Genel	3,75	3,77	3,83	3,93	3,98	4,02	3,88	0,00

Tablo 4.7: Halkın Ortalama Aylık Gelir Durumuna Göre Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalığı

* Farkındalık düzeyinde anlamlı farklılık vardır ($p \leq 0,05$).

Katılımcıların gelir durumu değişkenine göre sağlık turizmi farkındalığının sağlık turizmi alanındaki bilgiye yönelik ifadelerinde (1, 5, 8, 13, 16 ve 17), kaliteye yönelik ifadelerde (3 ve 14), tanıtıma yönelik ifadelerde (6 ve 9) ve fırsatta yönelik ifade de (15) anlamlı olduğu ($p \leq 0,05$) fakat bunların dışındaki bütün ifadelerde anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Ayrıca ifadelerin genel farkındalık düzeyine bakıldığında, gelir durumuna göre halkın sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).

"Sağlık Turizmi Farkındalığı: Malatya İlinde Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma" konulu çalışmada, sağlık turizmi farkındalığının, sağlık çalışanlarının gelir düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. 2.000- 3.999 TL gelir düzeyindeki katılımcılar, 8.000 TL ve üzeri gelir düzeyine sahip katılımcılara kıyasla Malatya'nın sağlık turizmi potansiyelini anlamlı şekilde daha yüksek bulmuşlardır (Şahin vd., 2023, s. 1611-1632).

Ankara ilinde gerçekleştirilen çalışmada ise hekim haricindeki sağlık çalışanları ve yöneticilerinin, aylık gelirleri ile medikal sağlık turizmi farkındalığı arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (Kızıldağ, 2018).

4.3.6. Ankara ve Diyarbakır Halkının Farkındalık Düzeyleri Arasındaki İlişki

Çalışmada belirlenen "Ankara halkının sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyi ile Diyarbakır halkının sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır" hipotezine ilişkin veriler Tablo 4.8'te görülmektedir. Farklı illerde bulunan katılımcıların farkındalık düzeylerinin bilgiye yönelik ifadelerinde (1, 5 ve 7), kaliteye yönelik ifadelerde (2, 3 ve 19), tanıtıma yönelik ifadelerde (9) ve fırsatta yönelik ifade de (21 ve 22) anlamlı olduğu ($p \leq 0,05$) fakat bunların dışındaki bütün ifadelerde anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Ankara ile Diyarbakır halkının sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Ankara halkının sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyinin Diyarbakır halkının sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

"Türkiye'de Sağlık Turizmi: Türkiye ve Özelinde İzmir'de Sağlık Turizminin

Mevcut Durum Analizi ve Strateji Önerileri" başlıklı çalışmada, Türkiye'nin küresel pazardaki yerini ülke içerisinde en iyi temsil eden ve örnek olarak seçilen İzmir ilinin, Türkiye genelinde sağlık turizminde gelir payından çok az faydalandığı ve 2012 verilerine göre il bazında ekonomik gelirde 9. sırada yer aldığı ifade edilmiştir (Daştan, 2014, s. 143-163).

İzmir Kalkınma Ajansı'nın "İzmir Turizm Mevcut Durum Raporu" nda İzmir'in sağlık turizmi açısından gelişmekte olan bir ilimiz olmasına rağmen halen halkta bulunan turizm bilinci ve farkındalık eksikliği vurgulanmaktadır (İZKA, 2013).

"Antalya'nın Medikal Turizm Potansiyeli ve Geliştirilmesine Yönelik Çözüm Önerileri" başlıklı çalışmada görüşülen kurumların medikal turizme yönelik ilgi ve farkındalık düzeylerine yönelik bulguları dikkate alındığında sağlık turizmi alanında gelişmiş düzeyde olan Antalya ilimizde özellikle katılımcıların medikal turizm farkındalığının yüksek olduğu belirtilmiştir (Şakar, 2016).

* Farkındalık düzeyinde anlamlı farklılık vardır ($p \leq 0,05$).

İfade no	Ankara		Diyarbakır		t	Sig. (2-tailed)
	n	Ortalama (X)	n	Ortalama (X)		
1.	394	4,247	394	4,363	3,048	,002
2.	394	4,327	394	4,190	-2,087	,037
3.	394	4,440	394	4,288	-3,624	,000
4.	394	3,949	394	3,975	,364	,716
5.	394	4,211	394	3,860	-6,656	,000
6.	394	4,015	394	3,921	-1,680	,093
7.	394	3,477	394	3,090	-4,384	,000
8.	394	3,360	394	3,259	-1,297	,195
9.	394	2,947	394	2,530	-5,054	,000
10.	394	4,109	394	4,026	-1,800	,072
11.	394	4,236	394	4,129	-1,633	,103
12.	394	3,947	394	3,876	-,838	,402
13.	394	2,693	394	2,665	-,346	,729
14.	394	4,107	394	4,071	-,562	,574
15.	394	4,338	394	4,251	-1,947	,052
16.	394	4,340	394	4,264	-1,108	,268
17.	394	3,190	394	3,266	,884	,377
18.	394	4,041	394	3,959	-1,647	,100
19.	394	3,881	394	3,619	-3,028	,003
20.	394	4,099	394	4,160	1,033	,302
21.	394	4,355	394	3,901	-5,633	,000
22.	394	3,949	394	3,416	-5,851	,000
Genel	394	3,920	394	3,776	-1,993	0,00

Tablo 4.8: Ankara ve Diyarbakır Halkının Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalığı

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık turizmi dünya genelinde önemli bir turizm çeşidi olarak görülmektedir. Ülkemizin sağlık turizmi alanında da gerekli adımları atmasıyla birlikte dünyanın önde gelen ülkelerinden biri olma potansiyelinin yüksek olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Turizm turistik varış noktasında yaşayan bireylerin turiste ve turizme yönelik olumlu bir tutum içerisinde olmaları o bölgedeki turizmin gelişimi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda halkın tutum ve bilgi düzeyinin ortaya konması önemlidir.

Literatür incelendiğinde Sağlık turizmine yönelik farkındalık araştırmaları sağlık çalışanları üzerine yoğunlaşmaktadır. Yerel halkın farkındalığına yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Bu kapsamda ülkemizin sağlık turizminde öncü şehirlerinden olan Ankara ili ile sağlık turizmi açısından faaliyet gösteren ve bu alanda gelişme potansiyeline sahip olan Diyarbakır ilinde ikamet eden yerel halkın, sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyinin belirlenmesine yönelik başka bir çalışma bulunmamaktadır.

Bu araştırmada halkının sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeylerini çeşitli demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, meslek durumu, gelir durumu ve kullanılan iletişim kanalları) açısından incelemiştir. Elde edilen veriler ışığında sağlık turizmi farkındalığının en yüksek olan değişkenin 18 ifade ile öğrenim durumu olduğu ve bunu sırası ile meslek, yaş, gelir ve cinsiyet değişkeni olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların cinsiyetinin sağlık turizmi farkındalık düzeyine olan etkisi anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Yaş değişkeni, sağlık turizmi farkındalığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir ($p\leq 0,05$). Halkı arasında yapılan analizlerde, yaş arttıkça farkındalık düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir. En yüksek farkındalık düzeyi 18-27 yaş grubunda, en düşük farkındalık düzeyi ise 68 ve üstü yaş grubunda bulunmuştur.

Öğrenim durumunun sağlık turizmi farkındalık ölçeğin birçok ifadesinin üzerine olan etkisi anlamlı bulunmuştur ($p\leq 0,05$). Katılımcıların eğitim seviyesi arttıkça

farkındalık düzeyleri artmıştır.

Meslek durumu da sağlık turizmi farkındalığı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır ($p \leq 0,05$). En yüksek farkındalık düzeyinin çalışmayan grupta bulunurken, bunu öğrenci, memur, işçi, serbest meslek, diğer ve emekli meslek grupları takip etmiştir.

Gelir durumunun sağlık turizmi farkındalık ölçeğinin birçok ifadesinin üzerine olan etkisi anlamlı bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Gelir durumu arttıkça sağlık turizmi farkındalık düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılanların turizme yönelik faaliyetlerden haberdar oldukları yöntemler incelendiğinde, en çok kullanılan iletişim kanallarının internet web sayfası, sosyal medya ve TV olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılanların en çok medikal turizmden yaralandıkları belirlenmiştir. bunu sırasıyla termal spa turizmi ve yaşlı bakımı ve engelli turizmi izlemiştir.

Ankara ve Diyarbakır halkının sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Ankara halkının farkındalık düzeyi, Diyarbakır halkının farkındalık düzeyinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmadan elde edilen bulgular kapsamında;

- Kadın ve erkeklere sağlık turizmi farkındalığını artırmaya yönelik farklı bilgilendirme kampanyalarının yapılmasının;
- Genç nüfusa yönelik bilgilendirme kampanyaları ve yaşlı nüfus için özel eğitim programları düzenlenmesinin;
- Eğitim seviyesi düşük olan bireylere yönelik ve onlara uygun olan bilgilendirmelerin yapılmasının;
- Meslek gruplarına yönelik bilgilendirmeler yapılmasının;
- Sağlık turizmi farkındalığını artırmak için dijital medya ve televizyonun daha etkin kullanılmasının;
- Bölgesel ya da il bazında farkındalık düzeylerini artırmak için bölgeye yada ile uygun sağlık turizminin önemini vurgulayan stratejiler geliştirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu öneriler ışığında, sağlık turizmi farkındalığını artırmak ve sektördeki potansiyeli daha etkin bir şekilde kullanmak için demografik özelliklere göre hedeflenmiş stratejilerin geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu stratejiler, sağlık turizmi sektörünün gelişimine katkı sağlayacak ve ülkemizin bu alandaki rekabet gücünü artıracakđı düşünölmektedir.



6. KAYNAKÇA

- 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 Journal of Economics & Administrative Sciences (JEAS)*, 17(1).
- Akova, O. (2006). Yerel Halkın Turizmin Etkilerini Algılamalarına ve Tutumlarına Yönelik Bir Araştırma. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 1(2), 77-109.
- Aktan, E. ve Koçyiğit, M. (2016). Sosyal Medya'nın Turizm Faaliyetlerindeki Rolü Üzerine Teorik Bir İnceleme. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 62-73.
- Altıparmak, E. (2020). *Sağlık Turizminin Güçlü ve Zayıf Yönleri İle Fırsat ve Tehditlerinin Analizi: Kahramanmaraş İlinde Bulunan Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma*. (Yüksek Lisans Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi.
- Ankara Valiliği İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü. (2013). *2013 Yılı Faaliyet Raporu* (s. 150). Ankara: T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı.
- Arkın, M. ve Salha, H. (2023). Sağlık Personelinin Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: *Tekirdağ örneği*. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 66-83.
- Aslanova, K. (2013). Türkiyede Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizmi Hukuku. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 2(3), 129-145.
- ASTUD, (2014). *Ankara Sağlık Turizmi Çalıştayı Sonuç Bildirgesi*. Erişim:10 Ocak 2023, chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299.pdf
- Avderen, S., & Eter, M. (2024). Türkiye'nin Medikal Turizm Kurumsal Yeterliliğinin ve Potansiyelinin Avrupa'daki Türk Vatandaşları Tarafından Değerlendirilmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 13(1), 275-304.
- Avşaroğlu, M. (1968). *Türkiye Kaplıca ve İçmeler Kılavuzu*. Nadir Kitap Yayınları.
- Aydoğdu, N. G. (2015). Çevre, Sağlık, Araştırma ve Hemşirelik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 119-122.

- Bayar, K. (2019). *Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizminin Önemi ve Gelişimi: Antalya yöresi araştırması*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi.
- Bayın, G. (2015). Türkiye’de Sağlık Turizmi Alanında Yapılan Lisansüstü Tezlerin İçerik Değerlendirmesi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2015(1), 49-55.
- Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü (UNWTO). (2022). *2022 Yılı Turizm Raporu*. Erişim:10 Ocak 2024, <https://www.unwto.org/tourism-reports/2022>.
- Buldukoğlu, S. (2014). *Sağlık Turizminin Türkiye’deki Yeri ve Önemi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi.
- Bulut, A. ve Şengül, H. (2019). Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 45-62.
- Buzcu, Z ve Birdir, K. (2018). Medikal Turizmde Mevcut Durum Analizi: İstanbul ve Antalya örneği. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (65), 279-293.
- Carrera, P. M., & Bridges, J. F. (2006). Globalization And Healthcare: Understanding Health And Medical Tourism. *Expert Review Of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 6(4), 447-454.
- Çağlak, E. (2018). *Neden Farkındalık*. 2. Uluslararası Farkındalık Konferansı Bildiriler.(Türkiye Yayıncılar Birliği). Erişim: [2. Uluslararası Farkındalık Konferansı: BİLDİRİLER - 594827136](https://www.turkeypublishers.com.tr/2-uluslararasi-farkindalik-konferansi-bildiriler-594827136)
- Çelik Kızıldağ, G. (2018). *Hekim Dışı Sağlık Personeli ve Sağlık Yöneticilerinin Medikal Sağlık Turizmi Konusunda Farkındalıklarının Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi.
- Çetin, T. (2011). Termal Turizm Potansiyeli Açısından Kozaklı (Nevşehir) Kaplıcaları. *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic Volume*, 6(1), 878-902.
- Çetin, T. ve Gürgil, F. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Bartın’ın Doğal ve Kültürel Turizm Değerlerine Yönelik Farkındalıkları. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(4), 255-274.
- Dağ, R. (2020). *Türkiye’de Sağlık Turizmi Temalı Olarak Yapılan Lisansüstü Tezlerin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi.
- Dağlı, M. (2021). *Tıp Fakültesi ve Turizm Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalık Düzeyleri*. (Yayımlanmış Yüksek lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Daştan, A. (2014). Türkiye’de Sağlık Turizmi: Türkiye ve Özelinde İzmir’de Sağlık Turizminin Mevcut Durum Analizi ve Strateji Önerileri. *Mehmet Akif Ersoy Sosyal Bilimler Dergisi*, 143-163.

- Delil, S. (2013). *Diyarbakır Sağlık Turizmi Çalıştay Raporu*. Erişim: 14 Eylül 2022, <http://docplayer.biz.tr/790837-Diyarbakir-saglik-turizmi-calistayi-raporu.html>
- Delil, S. ve Tanrıkulu, A. (2012). *Çermik Termal Turizm Raporu*. Erişim: 18 Eylül 2023, https://www.karacadag.gov.tr/Dokuman/Dosya/www.karacadag.org.tr_208-EP9G18NM_cermik_termal_turizm_raporu.pdf.
- Demir, Y., & Sağlık, E. (2020). Medikal Turizmin Kurumsal Yeterliliğinin ve Potansiyelinin Hekim Görüşleriyle Değerlendirilmesi: *Samsun ili örneği. Turizm Çalışmaları Dergisi*, 2(1), 1-20.
- Doğan, B., & Aslan, A. (2019). Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Ekonomik Katkıları. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(18), 390-418.
- Doğan, M. (2012). *İşletme Ekonomisi ve Yönetimi*. Nobel Yayıncılık.
- Dökme, S. (2016). *Sağlık Turizmi Açısından Adana İlinin İncelenmesi ve Sağlık Çalışanlarının Medikal Turizm Faaliyetlerine Bakış Açısı: Bir hastane örneği*. (Yüksek Lisan Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi.
- Emül, B., & Naldöken, Ü. (2019). Sağlık Kurumlarında Kurumsal İmajın Hasta Memnuniyetine Etkileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 359-374.
- Erden, M. (1999). *Gelişim ve Öğrenme*. Ankara: Pegem A Yayınları.
- Erden, M. ve Akman, Y. (2018). *Eğitim Psikolojisi*. Akara Arkadaş Yayınevi.
- ERİŞ, Ö. Ü. H. (2020). *Sağlık Turizmi*. İksad Yayınevi.
- Ertaş, Ç. (2018). Kamu Çalışanlarının Turizm Değerlerine Yönelik Farkındalıklarının İncelenmesi: Şırnak Örneği. *Mukaddime Dergisi*, 9(2), 103-117.
- Ertürk, H. (2019). *Türkiye’de Sağlık Turizminde İmaj ve Markalaşma: Heybeliada “Sağlık Adası” modeli*. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi.
- George, D., & Mallery, P. (2016). *SPSS for Windows Step By Step: A Simple Guide And Reference*. Allyn & Bacon.
- Girgin, M. (2012), *Pedagojik Değerler*. Ayrıntı Basımevi.
- Gürkan, D. Y. & Çimke, S. (2017). Yozgat İlinde Alternatif Bir Turizmin Gelişimi: Yaşlı Turizmi. *Reserarch Gate*, 5, 8-10.
- IENSTITU. (2019, Ekim 3). *Pazarlama İletişimi Nedir? Stratejileri Nelerdir?* IENSTITU. <https://www.ienstitu.com/blog/pazarlama-iletisimi-nedir-stratejileri-nelerdir>
- İZKA, (2013). *İzmir Turizm Mevcut Durum Raporu*. Erişim: 10 Mayıs 2024,

https://izka.org.tr/wp-content/uploads/pdf/11_izmir_turizm_mevcut_durum_raporu.pdf

- Kağıtçıbaşı, Ç. ve Cemalcılar, Z. (2017). *Dünden Bugüne İnsan ve İnsanlar: Sosyal Psikolojiye Giriş*, İstanbul: Evrim Yayınları.
- Karakaş, A. ve Çenberlitaş, İ. (2014). *Diyarbakır İlinin Turizm Potansiyelinin Swot İle Belirlenmesi*. In BOOK OF PROCEEDINGS (ss. 367-370).
- Keçe, M. (2015). Sosyal Bilgiler Öğretmen Adaylarının Ankara'nın Tarihi ve Kültürel Turizm Değerlerine Yönelik İlgi ve Farkındalıkları. *Journal of Kirsehir Education Faculty*, 16(1), 134.
- Kızıldağ, G. Ç. (2018). *Hekim Dışı Sağlık Personeli ve Sağlık Yöneticilerinin Medikal Sağlık Turizmi Konusunda Farkındalıklarının Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi.
- Kiper, A.U.T. ve Kiper, T. (2006). Turizmin Kültürel Miras Üzerine Etkileri: Beypazarı /Ankara Örneğinde Yerel Halkın Farkındalığı. *Tekirdağ Ziraat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 305-314.
- Korkutan, M. ve Yıldız, A. (2017). Hastane Yöneticilerinin Medikal Turizme İlişkin Algılarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(14), 385-397.
- Öner, S. ve Aydoğdu, A. (2019). Yerel Halkın Gastronomi Turizmine Karşı Tutum ve Bilgi Düzeyi: Kastamonu İçin Çıkarımsal Bir Analiz. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 7(1), 535-560.
- Özalp, G. (2005). Sağlık Turizmi. *Hastane Dergisi*, Sayı 7.
- Özer, N. (1991). Kaplıca Hekimliğinin Çağdaş Gelişimi. *Anatolia Dergisi*, 3, 35-39.
- Özkurt, H. (2007). Sağlık Turizmi Tahvilleri. *Maliye Dergisi*, 152(1), 122-142.
- Özsarı, S. ve Karatana, Ö. (2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi/Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 24(2), 136-144.
- Parmaksız, A., & Yanpar, T. (2006). Değerlendirme Ölçütlerinin Kullanımı ve Öğretmen Adaylarının görüşleri. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2, 58-75.
- Rıza, R. (1972). *Şifalı Su Kullanma, İlmi Balneoloji ve Şifalı Kaynaklarımız*. Nadir Kitap Yayınları.
- Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı (2018). *Tarihçemiz*. Erişim: 01 Mart 2022, <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,184/tarihcemiz.html>.
- Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, (2022). *Türkiyenin Sağlık Turizmi Nedir?*. Erişim: 17 Ağustos 2022,

<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10948/0/06pdf.pdf> .

- Sarıışık, M. (2012). *Afyonkarahisar Termal Turizm Potansiyeli 1. Uluslararası Termal Sağlık Turizmi Kongresi*.
- Sosyal, A. (2017). Sağlık Turizmi: Tehdit ve Fırsatlar Bağlamında Türkiye Açısından Bir Durum Değerlendirmesi. *Çatalhöyük Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2,169-188.
- Şahin, M., Yılmaz, M. ve Karamustafa, K. (2023). Sağlık Turizmi Farkındalığı: Malatya İlinde Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(4), 1611-1632.
- Şakar, H. (2016). *Antalyanın Medikal Turizm Potansiyeli ve Geliştirilmesine Yönelik Çözüm Önerileri*. (Yüksek Lisan Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Şengül, S., Ulama, Ş. ve Türkay, O. (2018). *Turizm İletişimi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, (2022). *Şehir Hastaneleri*. Erişim: 30 Ağustos 2022, https://www.iletisim.gov.tr/turkce/yerel_basin/detay/diyarbakirda-yapilacak-olan-1000-yatak-kapasiteli-sehir-hastanesi-diyarbakiri-bolgenin-saglik-ussu-yapacak.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2019). *On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023)*. Erişim: 12 Nisan 2022, <https://www.sbb.gov.tr/logo/on-birinci-kalkinma-plani/>
- T.C. Kalkınma Bakanlığı, (2013). *Onuncu Kalkınma Planı*. Erişim: 01 Şubat 2021, https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Onuncu_Kalkinma_Planı-2014-2018.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2013). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu*. Erişim: 16 Mart 2022, http://www.ipso.org.tr/upload/SB_turizm_2013_turkce_BASKI.pdf.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2017). *Tanıtım Protokolü*. Erişim: 26 Nisan 2022, <https://www.saglik.gov.tr/TR-25957/saglik-turizminin-tanitimi-isbirligi-protokolu-imzalandi.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. (2024). *Sağlık Turizmi Tanımı*. Erişim: 26 Nisan 2022, <https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2012). *Sağlık Turizmi El Kitabı 2012*. Erişim: 26 Nisan 2020. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/493,saglik-turizmi-el-kitabi-08052012pdf.pdf?0>.
- Taie ES. (2013), Emerging Of Medical Tourism In Egyptian Hospitals: International Patient Satisfaction Towards Nurses Services Quality. *Global*

Adv Res J Manag Bus Stud, 2(2), 93-104.

Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53-55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>

Tekin, H. (2019). *Eğitim Bilimleri ve Uygulamaları: Öğretim Yöntemleri ve Stratejileri*. Eğitim Yayınevi.

Tengilimoğlu, D. (2005). Sağlık Turizmi: Tedavi Amaçlı Turizm ve Termal Turizmde Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Hastane Dergisi*, 34(90-96), 90.

Tengilimoğlu, D. (2013). *Sağlık Turizmi*. Siyasal Kitabevi.

Terzi, S. (2019). Sağlık Turizminde Uluslararası Hastaların Destinasyon Seçimlerini Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Çalışma: Türkiye Örneği. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi.

Toprak, L., Elsaied, HH ve Mahmood, SA (2014). Turizmin Yükselen Trendi: Sağlık Turizmi ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi Örneği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(50), 39-54.

Toptaş, A. (2020). Sağlık Turizminde Türkiye'nin Önemi ve Tercih Edilme Sebeplerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(4), 3191-3208.

Tozlu, E. ve Atay, L. (2011). *Engelli Turizmüne Yönelik Destinasyon Ürün Kapasitesi: Gelibolu Yarımadası Örneği*, 12. Ulusal Turizm Kongresi Bildiriler Kitabı, Düzce Üniversitesi.

Tunçsiper, B. ve Kaşlı, M. (2008). Termal Turizmin Ekonomik Etkileri: Gönen Örneği. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, (1), 120-135.

Türker, G. Ö. ve Türker, A. (2014). Yerel Halkın Turizm Etkilerini Algılama Düzeyi Turizm Desteğini Nasıl Etkiler: Dalyan Destinasyonu Örneği. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 4(1), 81-98.

Türkiye Turizm Tanıtım ve Geliştirme Ajansı. *Sertifikalı Konaklama Tesisleri*. Erişim: 21 Nisan 2021, <https://tga.gov.tr/search-hotel-category/>.

TÜRMOB, (2022). *Mevzuat Sirküleri*, Erişim: 10 Mayıs 2023, chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.turmob.org.tr/e-bulten/mevzuatsirkuleri/2021/215-2021.pdf

TÜRSAB, (2020). Covid-19'un Turizme Etkileri ve Ankara Turizminin Geleceği. Erişim: 11 Aralık 2021, <https://www.tursab.org.tr/dergi?pdf=/assets/uploads/ticaret-odasi/ankara-r.pdf>.

USHAŞ, (2023). *Sağlık Turizmi Verileri*. Erişim: 27 Aralık 2023, <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>.

- WHO (1948). Dünya Sağlık Örgütü, *Anayasa*. Erişim: 05 Kasım 2023, <https://www.who.int/about/governance/constitution>.
- WHO (2022). Dünya Sağlık Örgütü, *Engellik Bülten*. Erişim: 24 Ağustos 2022, https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1.
- WHO (2024). Dünya Sağlık Örgütü, Sağlıklı Yaşlanma Profilleri. Erişim: 03 Eylül 2024, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341854/9789289042833-tur.pdf?sequence=4>.
- Wikipedia (2022a). Erişim: 30 Ağustos 2022, <https://tr.wikipedia.org/wiki/Ankara>.
- Wikipedia (2022b). Erişim: 30 Ağustos 2022, <https://tr.wikipedia.org/wiki/Diyarbak%C4%B1r>.
- Wikipedia (2024). Erişim: 30 Nisan 2024, <https://tr.wikipedia.org/wiki/Fark%C4%B1ndal%C4%B1k>
- Yatırım Destek Ofisi Diyarbakır, (2021). *Diyarbakır Sağlık Turizminde Harekete Geçiyor*. Erişim: 14 Eylül 2022, <https://www.investdiyarbakir.com/haber-ve-duyurular/diyarbakir-saglik-turizminde-harekete-geciyor--21>.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Detay Yayıncılık.
- Yılmaz, N., Betül, S. A. R. I. ve Özkan, H. (2022). Bireylerin Termal Turizm Farkındalığının İncelenmesi. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 4(2), 97-118.
- Yılmaz, Ö. D. ve Filiz, A. (2017). Turizm Gelişim Yaklaşımları Kapsamında Yerel Halkın Turizme Yönelik Algı ve Tutumları: Mazı Köyü-Türk bükü Karşılaştırmalı Analizi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 1799-1824.

7. EKLER

Anket Formu ve Yayın Etik Kurul Kararı.

ANKET

Değerli Katılımcı

Bu araştırma “Halkın Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi: Ankara ve Diyarbakır İllerine Yönelik Karşılaştırmalı Bir Araştırma.” incelenmesi kapsamında yapılmaktadır. Aşağıda bu konuda hazırlanmış iki bölümden oluşan soru formu bulunmaktadır. Bu formdaki bilgiler sadece araştırma için kullanılacak ve verilen tüm cevaplar gizli tutulacaktır. Soruların değerlendirilebilmesi için eksiksiz doldurulması gerekmektedir.

Desteğiniz ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Murad MERT

Mardin Artuklu Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Turizm İşletmeciliği

Sağlık Turizmi Yüksek Lisans Programı

Dr. Öğr. Üyesi Aslı ÇELİKEL

GÜNGÖR

Mardin Artuklu Üniversitesi

Gastronomi ve Mutfak Sanatları

Bölümü

A) KİŞİSEL BİLGİLER

<p>1.Cinsiyetiniz ?</p> <p>() Erkek () Kadın</p> <p>2.Yaşınız?</p> <p>() 18-27 () 28-37 () 38-47 () 48-57 () 58-67 () 68 ve üstü</p> <p>3.Öğrenim Durumunuz nedir?</p> <p>() Yok () İlköğretim () Lise () Ön Lisans () Lisans () Lisansüstü</p> <p>4.Mesleğiniz nedir?</p> <p>() Öğrenci () Memur () İşçi () Emekli () Serbest Meslek () Diğer (Ev Hanımları vb..) () Çalışmıyorum</p>	<p>5. Ortalama aylık geliriniz nedir?</p> <p>5000TL ve altı () 5001-7500 () 7501-10000 () 10001-12500 () 12501-15000 () 15000 ve üzeri ()</p> <p>6. Turizme yönelik faaliyetlerden nasıl haberdar oluyorsunuz? (birden fazlasının işaretleyebilirsiniz)</p> <p>() TV () Radyo () İnternet (web sayfası) () Sosyal medya () Gazete ve Dergiler () İlan panosu () Bilimsel toplantı (sempozyum, çalıştay vb..) () Festival veya şenlik () Diğer (.....) (.....)</p> <p>7. Sağlık turizmine yönelik bir faaliyete katıldıysanız bunlar nelerdir? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)</p> <p>() a) Medikal turizm (Tıbbi yada sağlık amaçlı yapılan seyahatler ör: saç ekimi, burun estetiği, diş tedavisi, organ nakli, kalp cerrahisi vb...)</p> <p>() b) Termal/ SPA/Wellness Turizmi (Kaplıca, termal su banyosu, çamur banyosu, kür uygulamaları, fizik-tedavi, psikoterapi, rehabilitasyon, diyet, egzersiz vb...)</p> <p>() c) Yaşlı Bakımı ve Engelli Turizmi (Gezi turu, uğraşı terapileri, bakım ihtiyacının giderilmesi vb...)</p>
---	--

Açıklama; Aşağıdaki bölümde belirtilen yargılar ile ilgili görüşünüzü, “**Kesinlikle Katılmıyorum**”, “**Katılmıyorum**”, “**Kararsızım**”, “**Katılıyorum**” ve “**Kesinlikle Katılıyorum**” seçeneklerinden birine “X” işareti koyarak belirtiniz.

B) ANKET SORULARI

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Nede Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
01.	Sağlık turizmi hakkında bilgi sahibiyim.					
02.	Sağlık turizmi alanında çalışanları yeterli eğitime sahip olduğunu düşünüyorum.					
03.	Sağlık turizminin ülke ekonomisine olan katkısının bilincindeyim.					
04.	Sağlık turizmi alanında çalışanları yeterli yabancı dil bilgisine sahip olduğunu düşünüyorum.					
05.	Hastanelerde mevcut sağlık turizmi ofislerinin işlevleri hakkında bilgi sahibiyim.					
06.	Ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına yapılan çalışmalardan haberdarım.					
07.	Uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahibim.					
08.	Sağlık turizmi alanında ülkemizin zayıf ve eksik yönleri hakkında yeterli bilgiye sahibim.					
09.	Ülkemizin sağlık turizmi konusunda yapılan tanıtım ve pazarlama faaliyetlerini yeterli buluyorum.					
10.	Ülkemizde mevcut olan sağlık turizmi hizmetlerinin kalitesini memnuniyet verici buluyorum.					
11.	Ülkemizin sağlık turizmi alanında uzmanlaşmış personel sayısının yeterli seviyede olduğunu düşünüyorum.					
12.	Sağlık turizmi sektöründe çalışmanın diğer sektörlere oranla daha yorucu ve zor olduğunu düşünüyorum.					
13.	Sağlık turizmi alanında ülkemiz için tehdit oluşturan uygulamaların farkındayım.					
14.	Sağlık turizmi talebinin artırılması konusunda kurumlar arası koordinasyonun eksik olduğunu düşünüyorum.					
15.	Sağlık turizminin ülkemize sunduğu fırsat ve avantajların farkındayım.					
16.	Yabancıların sağlık turizmi kapsamında ülkemizi tercih etme nedenleri hakkında bilgi sahibiyim.					
17.	Sağlık turizminde ülkemizi en çok tercih eden ülkeler hakkında bilgi sahibiyim.					
18.	Sağlık turizminin gelişmesinde, ülkemizin altyapı düzeyini yeterli görüyorum.					
19.	Ülkemizdeki otellerin misafirlerimiz için yeterli kapasitede olduğunu düşünüyorum.					
20.	Sağlık turizmin, sağlık alanında kalite standartlarının yükseltilmesinde itici bir güç olduğunu biliyorum.					
21.	Sağlık turizmi sektörü uzun yıllar çalışmak için uygun bir sektördür.					
22.	Sağlık turizmi sektöründe çalışmayı düşünürüm.					

Evrak Tarih ve Sayısı: 17/11/2022-74378

T.C. MARDİN ARTUKLU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ		
 ÜNİVERSİTESİ	ÜNİVERSİTE BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU KARARI	Dok. No: MAU-FRM-01-KARARLAR/02
		İlk Düz. Tar.: 02/01/2020
		Rev. No/Tar.: 00/...
		Sayfa: 1/1

OTURUM YILI	OTURUM SAYISI	OTURUM TARİHİ	OTURUM SAATİ
2022	12	10.11.2022	16:00

Üniversitemiz Etik Kurulu, Prof. Dr. Serhat HARMAN'ın Başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

GÜNDEM 3:

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Murad MERT'in 26.10.2022 tarihli ve 72413 sayılı ilgi yazı ile sorumlu araştırmacısı olduğu "*Halkın Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi: Ankara ve Diyarbakır İllerine Yönelik Karşılaştırmalı Bir Araştırma*" başlıklı tanımlayıcı araştırmanın etik açıdan değerlendirilmesi,

KARAR 3 :

Kurulumuzca yapılan değerlendirme sonucu; Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Murad MERT'in 26.10.2022 tarihli ve 72413 sayılı ilgi yazı ile sorumlu araştırmacısı olduğu "*Halkın Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi: Ankara ve Diyarbakır İllerine Yönelik Karşılaştırmalı Bir Araştırma*" başlıklı çalışmasının etik açıdan değerlendirilerek uygun olduğu görüş ve kanaatine oy birliği ile karar verilmiştir.

8. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı	Murad MERT
Yabancı Diller	-
Orcid Numarası	0000-0003-3031-7300
Ulusal Tez Merkezi Referans Numarası	10414996
Lise	Mardin Endüstri Meslek Lisesi
Lisans	Eskişehir Anadolu Üniversitesi (İşletme Fakültesi)
Yüksek Lisans	Mardin Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı
Mesleki Deneyimler	Nevşehir Avanos Belediyesi –Kamu Görevlisi (2008-2012) Mardin Artuklu Üniversitesi–Kamu Görevlisi (2012-2024)
Akademik Çalışmalar	1. - 2. -