

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK TURİZMİ DİSİPLİNLERARASI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

SAĞLIK PERSONELİNİN SAĞLIK TURİZMİNDE ÇALIŞMA
NİYETLERİNİN İNCELENMESİ: AYDIN DEVLET
HASTANELERİ ÖRNEĞİ

BETÜL ŞAHİN SARP
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Abdullah TANRISEVDİ

AYDIN-2023

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmamda planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren sayın hocam Prof. Dr. Abdullah TANRISEVDİ'ye sonsuz teşekkürlerimi ve şükranlarımı sunarım.

Çalışmaya katılan ve desteklerini esirgemeyen mesai arkadaşlarıma ve tez çalışmam süresince gösterdiği sabır, özveri ve destekleri için eşim Oğuzhan SARP'a ve annem Hava ŞAHİN'e ayrıca teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	3
2.1. Sağlık Turizmi	3
2.1.1. Sağlık Turizmi Türleri	7
2.1.1.1. Medikal (Tıp) Turizm	8
2.1.1.2. Termal Turizm	9
2.1.1.3. Yaşlı Turizm (3. Yaş Turizmi / İleri Yaş Turizmi).....	10
2.1.1.4. Engelli Turizmi.....	10
2.1.2. Sağlık Turizminde Devlet Hastaneleri ve Sağlık Personeli.....	11
2.2. Planlı Davranış Teorisi	14
2.2.1. Tutum.....	17
2.2.2. Öznel (Subjektif) Norm.....	19
2.2.3. Algılanan Davranışsal Kontrol	20
2.3. Algılanan Örgütsel Destek.....	21
2.4. Farkındalık.....	26

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1. Gereç.....	28
3.2. Yöntem	41
4. BULGULAR	42
4.1. Veri Analizi	42
4.2. Ölçüm Modelinin Değerlendirilmesi.....	42
4.3. Yapısal Model	45
5. TARTIŞMA	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
KAYNAKLAR	52
EKLER	64
Ek 1. Anket Formu (Pilot Uygulama).....	64
Ek 2. Anket Formu	68
BİLİMSEL ETİK BEYANI	76
ÖZ GEÇMİŞ.....	77

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ADK	: Algılanan Davranışsal Kontrol
AÖD	: Algılanan Örgütsel Destek
DN	: Davranışsal Niyet
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HTMT	: Heterotrait-monotrait
PDT	: Planlı Davranış Teorisi
SN	: Subjektif Norm
SPA	: Sonus Per Aqua (Sudan Gelen Sağlık)
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
USHAŞ	: Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Ülkemize gelen sağlık turist sayıları	7
Şekil 2. Gerekçeli eylem teorisi	14
Şekil 3. Planlı davranış teorisi.....	15
Şekil 4. Planlı davranış teorisi.....	17
Şekil 5. Ölçüm modeli sonuçları.	43
Şekil 6. Yapısal model sonuçları	47

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Sağlık turizmi türleri	8
Tablo 2. Sağlık personelinin sektörlere ve ünvanlara göre dağılımı.....	13
Tablo 3. Sağlık turizmi yetki belgesi alan hastaneler.....	13
Tablo 4. Aydın ilindeki devlet hastanelerinde görev yapan sağlık personelinin dağılımı.....	29
Tablo 5. Tutum boyutu ifade kaynakları.	32
Tablo 6. Farkındalık boyutu ifade kaynakları.	33
Tablo 7. Algılanan örgütsel destek boyutu ifade kaynakları.	37
Tablo 8. Algılanan davranışsal kontrol boyutu ifade kaynakları.	38
Tablo 9. Subjektif norm boyutu ifade kaynakları.	39
Tablo 10. Davranışsal niyet boyutu ifade kaynaklar.	40
Tablo 11. Örneklemeye dahil olan sağlık çalışanı sayıları.....	41
Tablo 12. Faktör yükleri.....	44
Tablo 13. Yakınsak geçerlilik sonuçları.	45
Tablo 14. Spesifik dolaylı ilişkiler bootstrap sonuçları.....	46

ÖZET

SAĞLIK PERSONELİNİN SAĞLIK TURİZMİNDE ÇALIŞMA NİYETLERİNİN İNCELENMESİ: AYDIN DEVLET HASTANELERİ ÖRNEĞİ

Şahin Sarp B. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Turizmi Programı, Yüksek Lisans, Aydın, 2023.

Amaç: Bu araştırma devlet hastanelerinde çalışan sağlık personelinin sağlık turizminde çalışma niyetlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma niteliğindeki çalışma, betimsel ve ilişkisel tarama modeline göre tasarlanmıştır. Nicel araştırma yönteminin tercih edildiği çalışmada veri toplama aracı olarak anket formundan yararlanılmıştır. Araştırmadaki nicelleştirilen veriler tutum, subjektif norm, algılanan davranışsal kontrol, farkındalık, algılanan örgütsel destek ve davranış niyeti ölçeklerinden elde edilen betimleyici istatistiki veriler ve hipotezlerin test edilmesi için yapılan ilişkisel istatistik analizlerinden oluşmaktadır. Araştırma modelinde yer alan Planlı Davranış Teorisi kapsamındaki tutum, algılanan davranışsal kontrol ve subjektif norm dışında davranış niyeti üzerinde etkili olabilecek farklı gizil değişkenlerinin bulunup bulunmadığını anlamak üzere 2022 yılı Şubat – Nisan ayları arasında 17 hekim ve 11 hekim dışı sağlık personelinin görüşlerine başvurulmuştur. Görüşmeler sonucunda farkındalık ve algılanan örgütsel destek boyutlarının teorik modele ilave edilmesi kararlaştırılmıştır. Saha uygulamasından önce Temmuz - Ağustos 2022 tarihleri arasında 7 uzman görüşüne başvurulmuştur. Elde edilen geri bildirimlere göre gerekli revizyonlar yapılarak 2022 yılı Eylül ayında Aydın Atatürk Devlet Hastanesi'nde 44 sağlık personeli ile pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Pilot çalışmadaki düzenlemeler sonrasında araştırma verileri 2022 yılı Ekim – Aralık tarihleri arasında Aydın'daki devlet hastanelerinde görev yapan 379 sağlık personelinden toplanmıştır. Verilerin analizinde yazılım programlarından birisi olan Smart PLS 3.2.8 (Ringle, Wende ve Becker, 2015) ve SPSS 22.0 kullanılmıştır.

Bulgular: Subjektif norm, tutum, algılanan davranışsal kontrol ve algılanan örgütsel desteğin farkındalık ve davranış niyeti arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı aracılık rollerinin bulunduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Sağlık çalışanlarının sağlık turizminde çalışma niyetlerinin olumlu olduğu ve çalışanların hastane yönetimi tarafından desteklendiğini hissetmeleri halinde bu niyetin daha belirgin hale geldiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Aydın Devlet Hastaneleri, Çalışma Niyeti, Farkındalık, Sağlık Çalışanları, Sağlık Turizmi, Tutum.



ABSTRACT

EXAMINING THE INTENTIONS OF HEALTH STAFF TO WORK IN HEALTH TOURISM: THE CASE OF AYDIN STATE HOSPITALS

**Şahin Sarp B. Aydın Adnan Menderes University, Institute of Health Sciences, Health
Tourism Midwifery Program, Master, Aydın, 2023.**

Objective: This research was conducted to determine the intentions of public hospital health personnel to work in health tourism.

Material and Methods: The study, which is descriptive and cross-sectional research, was designed according to the descriptive and relational survey model. In the study, in which the quantitative research method was preferred, a questionnaire form was used as a data collection tool. The quantified data in the research consists of descriptive statistical data obtained from the scales of attitude, subjective norm, perceived behavioral control, awareness, perceived organizational support, and behavioral intention, as well as relational statistical analyses for testing hypotheses. The opinions of 17 physicians and 11 non-physician health staff were consulted between February and April 2022 to understand whether there were different latent variables that could be effective on behavior intention other than the attitude, perceived behavioral control and subjective norm within the scope of the Planned Behavior Theory included in the research model. As a result of the interviews, it was decided to add the dimensions of awareness and perceived organizational support to the theoretical model. Before the field application, seven expert opinions were consulted between July and August 2022. Based on the feedback, revisions were made and a pilot study was carried out with 44 health personnel in Aydın Atatürk State Hospital in September 2022. The data were collected from 379 health staff working in public hospitals in Aydın between October and December 2022. Smart PLS 3.2.8 (Ringle, Wende, & Becker, 2015) and SPSS 22.0, one of the software programs, were used in the analysis of the data.

Results: It has been determined that subjective norm, attitude, perceived behavioral control and perceived organizational support have statistically significant mediating roles in the relationship between awareness and behavioral intention.

Conclusion: It has been concluded that health professionals' intention to work in health tourism is positive and if the employee feels supported by the hospital management, this intention becomes more evident.

Keywords: Attitude, Awareness, Aydın State Hospitals, Health Tourism, Healthcare Professionals, Work Intention.



1. GİRİŞ

Modern anlamda sağlık turizmi son zamanlarda dñnya çapında yerini ve önemini vurgulayan bir kavram olarak ortaya çıkmıştır. Kalkınma ve gelişme hedefi arayan ÷lkeler sektörün getirisini görmüş ve yatırım yapmaya başlamıştır (Dağlı, 2021). Sağlık turizmi; Tedavi olmak isteyen hastaların yanı sıra olası hastalıkları önlemek isteyenler, estetik bakım arayanlar, zihinsel denge arayanlar ve hatta tüm bunlardan kültürel bir yolculuk yapmak isteyenlerin rağbet ettiği bir alan haline geldi. Seyahat seçeneklerindeki gelişmeler, rekabetçi fiyatlar ve destinasyonlardaki kalite farklılıkları da bu talep artışında etkili olmuştur (Ağaoğlu ve diğerleri, 2019). Bu turizm türü ÷lke gelirine ekonomik değer katmakta ve sadece “sağlık” değer diğer turizm faaliyetlerini de içeren fırsatlar sunarak var olan fırsatların değerlendirilmesine yol açmaktadır. Olumlu ulusal politikalar, devlet destekleri ve teŗvikleri bu değerli sektörün gelişmesinde önemli rol oynamaktadır.

Sağlık turizmi, insanların sağlığını koruma ve geliştirme konusunda da önem arz etmektedir. İnsanları; zaman kısıtlamaları, maddi sebepler, özel tıbbi bakım gibi nedenler bağlı başına bir turizm alanı olan sağlık turizmine yönelmektedir. Sağlık turistlerinin bir aracı kuruluş ile ÷lkeye giriş yaptıkları ve konaklama, hastane dıŗı dinlenme alanları gibi birçok alanda hizmet aldıkları düşün÷ldüğünde, hizmet aldıkları personelden memnun olunması kaliteli bir hizmet sunumunun göstergeleri arasında yer almaktadır. Sağlık turizmi konusunda bilgi ve uzmanlığa sahip kalifiye elemanların varlığı, sağlık turistinin her alanda profesyonel bir hizmet alabilmesi için oldukça önemlidir. Bu bağlamda sağlık alıŗanları sağlık turizminin önemli bir paydaŗıdır. Sağlık turistlerine yönelik hizmetlerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde görev alabilirler. Ayrıca, sağlık turistleriyle iletiŗim kurarak onların ihtiyaçlarını anlamak ve karŗılamak için çaba gösterirler. Aynı zamanda sağlık turistlerinin tedavi sürecindeki tüm aŗamalarında destek olabilirler.

Türkiye de son yıllarda sağlık turizmi alanında iddialı ÷lkelerden birisi olmaya çalışmaktadır. Türkiye’de sağlık turizmiyle ilgili alıŗmalar yalnızca özel sağlık kuruluşları tarafından yerine getirilmemekte, devlet hastaneleri de bu yönde hazırlıklar yürütmektedir. Ancak sağlık personelinin ađdaŗ ve nitelikli bir sağlık hizmeti sunabilmesi için sağlık turizmi konusunda farkındalığı oluŗmuş gerekli bilgi, beceri, davranıŗ ve tutumları edinmiş olması gerekmektedir. Buna karŗın sağlık personelinin ÷lkemizde giderek gelişen bu sürece hazır

olup olmadıkları yeterince bilinmemektedir. Nitekim literatürde bu alanda sınırlı düzeyde çalışma olduğu görülmektedir. Dolayısıyla Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanelerinde çalışan personelin sağlık turizmine yönelik farkındalık ile tutumlarının belirlenmesi ve yeterli bilgi, beceri, donanıma sahip personel istihdamının sağlanması için söz konusu kurumlardaki eksikliklerin giderilmesi için çözüm önerilerinin getirilmesinin mümkün olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmadan elde edilecek bulgu ve sonuçların gelecekte bu alanda gerçekleştirilecek akademik çalışmalara ışık tutması da beklenmektedir.



2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Sağlık Turizmi

Sağlık turizmi kavramı; sağlık ve turizm terimlerinin güdülerinin birleşimi ile sektöre uygulanmıştır (Sezgin, 2021).

Sağlık kavramı ilk başlarda “hastalığı bulunmayan insanlar sağlıklıdır” olarak tanımlanırken, çeşitli bilimlerin etkisiyle 1900’lü yılların başları itibariyle sağlığın farklı yönlerini de ele alarak tanımlanmaya başlanmıştır. Sağlık kavramı bazen fiziksel yönleri bazen ise biyolojik yönleri dikkate alınarak tanımlanmıştır. Bu tanımların yanı sıra sosyal ve psikolojik yönünü de ele alan sağlık kavramı tanımlamalarının yapıldığı görülmektedir (Temizkan ve Çiçek, 2015). 1948 DSÖ Tüzüğü’nde “Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu” olarak sağlığın tanımı yapılmıştır. Sağlık, insanların bireysel, sosyal ve ekonomik olarak verimli bir yaşam sürmesine izin veren bir kaynak olarak düşünüldüğünde soyut bir durumdan çok fonksiyonel olması nedeniyle sağlığın teşviki ve geliştirilmesi bağlamında önem arz etmektedir. Günlük yaşam için bir kaynak olan sağlık, hayatın amacı değildir. Kişisel kaynakları, sosyal ve fiziksel kapasiteyi ön plana çıkaran pozitif bir kavramdır (DSÖ, 1986).

Turizm ise insanların seyahat ve geçici konaklamalarını birtakım ihtiyaçlarına (sosyal, fiziksel ve psikolojik) karşılık vermesi amacıyla yapmaları sonucu oluşur (Öztürk ve Bayat, 2011). Kültürel açıdan çekici yaylalardan, doğal güzelliklerden, eko turizminden, kırsal ve yerel çeşitlerden sonra sağlık turizmi de turizm çeşitleri arasında kendini göstermeye başladı. Ülkemizde sağlık turizmi yaz ve kış turizminin ardı sıra önem kazanması durumunda daha çok kazanan bir diğer turizm destinasyonu olacaktır (Aydın, 2012). Küresel turizm pazarının en hızlı büyüyen bölümlerinden biri sağlık turizmidir (Vetitnew ve Dimanche, 2015).

Goodrich & Goodrich (1987), çalışmalarında “Sağlık Turizmi” teriminin ilk kez 1973 yılında Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) ve Uluslararası Resmi Seyahat Organizasyonu Birliği (IUOTO) tarafından kullanıldığını ifade etmiştir. Dünya Turizm Örgütü ve Uluslararası Resmi Seyahat Organizasyonu Birliği’ne göre sağlık turizmi; Ülkeye gezi amaçlı giden turistlerin doğa, iklim, çevre ve suyu kullanan sağlık tesislerinden yararlanmaları olarak

tanımlamıştır. (Sezgin, 2021). T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı (2023) ise, kişinin fiziksel iyilik halini geliştirmek ya da organ nakli, diş tedavisi, estetik cerrahi operasyonlar, fizik tedavi veya rehabilitasyon vb. gereksinimlerini gidermek için tedavi amaçlı sağlık merkezlerine seyahat etmesi sonucunda oluşan turizm türü şeklinde tanımlamaktadır. Bu minvalde uluslararası hasta potansiyelini kullanan sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlamaktadır. Kısaca sağlık turizmi “sağlık amaçlı yapılan seyahatler” olarak tanımlanırken turistik ürün çeşitleri arasında yer aldığı bilinmektedir (Selvi, 2008).

Günümüzde sıklıkla karıştırılan terimler olan sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı farklı şekilde ifade edilmelidir. Turist sağlığı kavramı; turizm amacıyla bulundukları yerlerden başka yere gelen ve bu aktivite sırasında yaşadıkları rahatsızlıklar için başvurdukları tedavi olanakları olarak tanımlanabilir (İçöz, 2009). Sağlık turizmi ise turistik faaliyetler kapsamı dışında, gerekli görülen, algılanan sağlık hizmeti ihtiyacını karşılamak için doğrudan sunulan hizmetleri içerir. Kısaca tedavi için bir yerden bir yere giden hasta ve yakınlarını ifade etmektedir (Gülmez, 2012).

Bu tanımlardan da anlaşılacağı üzere turizmin önemli bir çeşidi olan sağlık turizmi, insanların hastalıklarını tedavi ettirmek, SPA-Wellness, termal gibi rehabilite edici ve koruyucu sağlık hizmeti almak, yaşlı ve engellilere yönelik özellikli hizmetleri alarak ruh ve beden sağlıklarına fayda sağlamak amacıyla yapılan seyahatlerini kapsamına almaktadır.

İnsanların sağlık turizmini iyi bir olanak olarak görme nedenleri maddeler halinde aşağıda verilmektedir (Ağaoğlu ve diğerleri, 2019):

- Yaşadığı bölgede sağlık hizmeti almak için uzun bekleme sürelerine maruz kalacağından başka bölgelerde sağlık turizmi kapsamında kısa sürede tedavi olma imkânı sağlamaktadır.
- Sağlık turizmi kuruluşları tarafından sağlanan son teknoloji ekipman, teknoloji ile tedaviden faydalanma imkânı sunar.
- Stresi azaltan ve yan etkisi olmayan alternatif medikal tedavileri kullanarak zihni, bedeni ve ruhu rahatlatmaktadır.
- Farklı bölgelere seyahat ederken zihinsel rahatlığın yanı sıra, hastalar hastalığıyla ilgili sorunlardan uzaklaşabilmektedir.
- Döviz kurlarının finansal rahatlık sağlaması.
- Sağlık turizmi kuruluşları tarafından sağlanan konforlu konaklama hizmetleri.

- Tedavi sırasında karşılaştıkları ilgi ve alakanın sağlık turistlerine motivasyon kaynağı olması.
- Yüksek bakım standartları ve iyi eğitilmiş ve kalifiye doktorların ve uzmanların mevcudiyeti.

21. yüzyılda teknolojiye ileriye iletilme ile artış gösteren sağlık kurumlarında rekabet ortamı oluşmuştur. Bu nedenle insana değer veren, uygun fiyatlar sunan, kaliteli sağlık hizmetleri ile daha güvenilir bir ortamın oluşmasıyla sağlık turizmine olan talep artmıştır (Yirik, 2014).

Sağlık turizmine talebin artışı ve bu turizmin genişlemesinin nedenlerini Weihrauch(2003) aşağıdaki gibi sıralamaktadır (Yalçın, 2006):

- Bulunduğu bölge dışından alınan sağlık hizmetinde bekleme süresinin kısa olması
- Hastanın bulunduğu bölgede sağlık hizmetine ulaşımının zor olması,
- Daha uygun imkanlarla daha kaliteli sağlık bakım hizmetinin sunulması,
- Hastanın iş seyahatindeyken veya tatildeyken de sağlık bakımına ihtiyaç duymasıdır.

Sağlık turizminin sunduğu imkânların insanlara birçok faydası olduğu söylenebilir. Altın ve ark. (2012) bu faydaları şu şekilde sıralamıştır:

- Hasta memnuniyetini arttırmak,
- Daha iyi kamu ve özel ortaklığı,
- Rekabet avantajı,
- Sağlık kurumlarındaki destek hizmetler arasında koordinasyonun sağlanması,
- İlaç ticaretinin ve küresel pazarlamanın gelişmesi,
- Ülkelerin sağlık hizmetlerinin küresel imajının oluşturulması,
- Sosyal ve kültürel deneyimlerin paylaşımının artırılması,
- Uluslararası ilişkilerin güçlendirilmesi,
- Ülkelerin küresel sağlık hizmet sağlayıcısı olarak uluslararası tanınırlığı sağlanması,
- Teknoloji yoluyla bilgi aktarımını genişleterek uluslararası bilgi alışverişinin sağlanması,
- Gelişmiş ülkelere fayda sağlayarak gelişmekte olan ülkelerin medikal turizm fiyat tarifeleri ile ilgili maliyet avantajının artırılması,

- Tüm yıla yayılan istihdam arttırıcı etki yaratılması,
- Ülke içinde veya dışında stratejik ortaklığın arttırılması,
- Sağlık turistlerinden elde edilen gelirler sayesinde ülkenin ekonomik refahının arttırılması,
- Yabancı hastalara fırsatlar sağlayarak bu ülkelerdeki hastalara daha iyi hizmet verilmesi.

Zhang (2019), çalışmasında sağlık turizmini geliştirmek ve iyileştirmek için beş ana unsurun olduğunu belirtmiştir. Araştırmacıya göre sektör; sağlık turizmi imajını oluşturmali, akıllı bir sağlık turizmi temeli oluşturmak için bilgi teknolojisinden yararlanmalı, bölgesel iş birliğini derinleştirmeli, sağlık hizmetleri yetenek yetiştirme sistemini mükemmelleştirerek profesyonel yetenek ekibini oluşturmali, üst düzey tasarımı ve diğer yenilikçi gelişim yollarını güçlendirmelidir.

Ülkemiz ise dünya turizm gelirinden önemli bir pay almaktadır. Son yıllarda Türkiye medikal turizmde önemli mesafeler kat etmiştir. İleri teknoloji ile donatılmış hastaneler, nitelikli insan gücü, sağlık alt ve üst yapısı, batı ülkelerine göre tedavi maliyetlerinin düşük olması, uluslararası akreditasyon belgelerine sahip hastanelerin varlığı, tedavi için bekleme süresinin olmaması, tıbbi hizmetlerin yanı sıra tatil olanaklarının sağlanması, alanında uzman doktorlar gibi nitelikleriyle medikal turizmde lider ülkeler arasında olmak için yoğun bir rekabet halindedir. Ülkemiz; saç ekimi, plastik ve estetik cerrahi, diş, göz hastalıkları, onkoloji, tüp bebek tedavisi, SPA, ortopedi, fizik tedavi ve rehabilitasyon gibi birçok alanda medikal turistlere ev sahipliği yapmaktadır (Buzcu ve Birdir, 2019).

Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı 2019 yılında özellikle sağlık turizmi ve uluslararası sağlık hizmetleri alanlarında faaliyette bulunması amacıyla kanun hükmünde kararname ile Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ)’ni kurdu (Sengul ve Çora, 2020). USHAŞ’ın yayınlamış olduğu TÜİK verilerine göre ülkemizde sağlık turizmi kapsamında 701.046 hasta sağlık hizmeti almışken 2022 yılında 1.258.382 hasta hizmet almıştır. 2015-2022 yılları arasında ülkemizden sağlık hizmeti alan sağlık turisti sayıları Şekil 1’de bulunmaktadır (USHAŞ, 2023).



Şekil 1. Ülkemize gelen sağlık turist sayıları (USHAŞ, 2023).

Şekil 1’de görüldüğü üzere her geçen yıl artış gösteren sağlık turisti sayısı, sağlık turizmine verilen önemin giderek arttığını ve alternatif turizm çeşitlerinden biri olan sağlık turizminin gelişerek büyüdüğünü göstermektedir.

2.1.1. Sağlık Turizmi Türleri

Sağlık turizmi çerçevesinde 12 ay boyunca turistleri çekebilecek kaplıcalar, şifalı çamurlar, kaynaklar ve tıbbi bakım gibi aktiviteler bulunmaktadır (Aydın, 2012).

T.C. Sağlık Bakanlığı (2012a)’na göre sağlıklı yaşamı sunan her türlü turizm çeşidi sağlık turizmi olarak kabul edilmektedir. Üç ana başlık altında toplanan sağlık turizmi; Medikal (tıp) turizm, termal turizm (SPA-Wellness), ileri yaş ve engelli turizminden oluşmaktadır. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizm Dairesi Başkanlığı ise Sağlık Turizmi Nedir? başlıklı yayınında sağlık turizmini termal sağlık turizmi, medikal turizm, yaşlı turizm (3.yaş turizmi), engelli turizmi olarak dört grup şeklinde sınıflandırmaktadır (Tontuş, 2023).

Sağlık turizmine dair birçok farklı sınıflandırmalar yapılmış olmasıyla birlikte sağlığın rehabilitasyonu, tedavisi ve geliştirilmesine yönelik yapılan bir sınıflandırma da mevcuttur. Gonzales (2001) tarafından yapılan bu sınıflandırma:

- Sağlığı geliştirmeye yönelik hizmetler (kaplıca, masaj vb.)
- Tedaviye yönelik hizmetler (estetik ve diğer cerrahi prosedürler)

- Rehabilitasyon hizmetleri (yaşlı bakımı, diyaliz vb.) başlıkları altında toplanmaktadır.

Gonzales ve Brenzel (2001) tarafından ise sağlık turizmi üç başlık altında toplanmıştır. Sağlık-güzellik turizmi, tedavi ve rahabilitasyon olarak ayırdıkları sağlık turizmini tablo 1’ de görüldüğü şekilde gruplandırmışlardır.

Tablo 1. Sağlık turizmi türleri (Gonzales ve Brenzel, 2001).

Sağlık-Güzellik Turizmi	Tedavi	Rehabilitasyon
✓ SPA ✓ Doğal Turizm ✓ Ekoturizm ✓ Kitle Turizmi ✓ Bitkisel Tedaviler ✓ Tamamlayıcı Tedavi	✓ Elektif Cerrahi ✓ Plastik Cerrahi ✓ Eklem Replasmanı ✓ Kardiyotorasik Servisler ✓ Diagnostik Servisler ✓ Kanseri Tedavisi ✓ İnfertilite Tedavisi	✓ Diyaliz ✓ İlave Programlar ✓ Yaşlı Bakımı Programları ✓ Bağımlılık Tedavileri

Sağlık turizmini sınıflandırırken farklı bakış açıları benimsenmiş olsa da bu çalışmada sağlık turizmini medikal (tıp) turizmi, termal turizm, yaşlı turizm (3. yaş turizmi / ileri yaş turizmi) ve engelli turizmi olmak üzere dört ana başlık altında ele alacağız.

2.1.1.1. Medikal (Tıp) Turizm

Hastalar tarih öncesi zamanlarda bile bulundukları kesimde olmayan tıbbi hizmet ve bakımı almak için başka yerlere seyahat etmişlerdir. Hastanın yaşadığı bölgede kısıtlanmış, yasaklanmış ya da sınırlı olan tıbbi hizmet veya ürünlere ulaşımın zorluğu nedeniyle medikal turizm meydana gelmiştir (Nelson ve diğerleri, 2015).

Medikal turizm; insanların tedavi amaçlı medikal, diş ve ameliyat olmak üzere diğer ülkelere tıbbi tedavilerini içeren seyahatine denmektedir (Connell, 2006). Yurt dışından gelen kişilere sunulan sağlık hizmetlerini içermektedir. Başka bir ifadeyle, herhangi bir hastalığı olan bir bireyin yurt dışından gelerek genellikle 2. veya 3. basamak sağlık kurum veya kuruluşlarında doktorlar tarafından gerçekleştirilen tedavi amaçlı tıbbi uygulamalara medikal (tıp) turizmi denmektedir (Kılıç & Sak, 2021). Son yüzyılda tıbbi tedavi ve teknolojilerin ilerlemesi ile birlikte küreselleşme, sektörde medikal turizmin de hızla büyümesini sağlamıştır (Connell, 2006).

Medikal turizm, sağlık ilgilil konularda tıbbi hizmetin ulaşılabilirliğini artırarak, hizmete ulaşım ve bekleme sũrelerini kısaltmaktadır. Sũz konusu turizm ile insanların dinsel, kũltũrel, bũlgesel farklılıklar hakkında daha iyi bilgi sahibi olması sağlanmaktadır. Bũylelikle ũlkeler arasında etkileşim ve bũtũnleřme gũçlenmektedir. Aynı zamanda medikal turizm ũlkeler arasındaki hasta hareketliliği ile bilgi alışverişini kolaylaştırdığından, hastane personelinin tecrũbe ve eğitiminin gelişmesine katkı sağlamaktadır (Kiremit, 2008).

2.1.1.2. Termal Turizm

Gũnũmũzde nũfus artışı ile birlikte yaşlı nũfusu da artış gũstermektedir. Bunun sonucunda da insanlar doğanın sunduğu olanaklardan yararlanmak istemiştir. Bu bağlamda sağlık sektũrũne hizmet veren alternatif olanaklardan olan termal turizm ortaya çıkmıştır (Tũđen, 2019).

T.C. Kũltũr ve Turizm Bakanlığı (2023) tarafında termal turizm; *“Termomineral su banyosu, içme, inhalasyon, ęamur banyosu gibi ęeřitli tũrdeki yũntemlerin yanında iklim kũrũ, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilmesi ile yapılan kũr (tedavi) uygulamaları yanı sıra termal suların eğlence ve rekreasyon amaçlı kullanımı ile meydana gelen turizm tũrũdũr”* şeklinde tanımlanmaktadır. Ayrıca termal turizm, kaplıcalarda terapinin yanı sıra insanların tedavi gũrdũđũ tesis ve ęevresinde konaklama, dinlenme, yeme-içme ve eğlenme gibi faaliyetleri de kapsamına almaktadır (Yılmaz, 2018).

Sağlık turizminin alt dallarından biri olan termal turizm, turistlerin sağlık için sıcak ve soğuk mineralli suları içme ve dış uygulamalar için kullanıldığı; ulaşım, konaklama ve ağırlamayı kapsayan bir turizm tũrũdũr (Doğaner, 2001).

2.1.1.3. Yaşlı Turizm (3. Yaş Turizmi / İleri Yaş Turizmi)

Genel itibariyle çalışma hayatını bitiren kişilerin ikamet ettikleri yerden başka bölge veya ülkelere doğru yaptıkları seyahatlere yaşlı turizmi denmektedir. Bu kapsamda seyahat edenlerin daha çok gelişmiş ülke vatandaşları olduğu söylenebilir. Üretici konumundan çıkan yaşlı turizmi turistlerinin temel özelliği ve motivasyonu, geriye kalan yaşamlarını sağlanan imkânlar dahilinde rahat zaman geçirmek ve dinlenmek amacıyla yaptıkları seyahatlerdir (Cankül, 2015). Geriatri turizm olarak da bilinen yaşlı turizm; 65 yaş üstü bir veya bazen daha fazla hastalığı olan, başkalarından destek almak isteyen ve buna ihtiyaç duyan kişilerin, yetkili (sertifikalı) personel tarafından bakım, rehabilitasyon ve tedavilerinin yapıldığı farklı ülkelerdeki bakım evleri, klinikler ve geriatri tedavi merkezlerini kapsamına alır (Özkan, 2019).

Bu turistlerin beklenti ve istekleri farklılık arz etmektedir. Seyahat süreleri, konaklama tesisleri, ulaşım tercihleri, sağlık hizmetleri ve paket tur organizasyonları ilgilerini çeken unsurlardır. Çoğunlukla tercih edilen merkezler: kaplıcalar, geriatri merkezleri, spa merkezleri ve fizik tedavi merkezleridir. Yaşlılara yönelik turizm hizmetleri şu şekilde sıralanabilir (Yavuz, 2018):

- Gezi turları (tarihi ve kültürel)
- Rehabilite edici bakım hizmetleri
- Klinik merkezlerde planlı tedavi hizmetleri

2.1.1.4. Engelli Turizmi

Dünya Sağlık Örgütü engelli kavramını; “*bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinden bir kısmının belli oranlarda kalıcı ve işlevsel olarak kullanılamaması ya da görsel olarak bir kısmı ya da tamamı olmayan organlara sahip olunması ve bu sorunun normal yaşam şartlarında hayatını sürdürmeye engel olması*” olarak tanımlamıştır (WHO, 2011).

Engelli turizmi, kabaca engelli bireylerin turizm faaliyetlerine katılmasıdır (Darcy ve Buhalis, 2011). Engelli bireylerin seyahat, yeme-içme, konaklama gibi turizm faaliyetlerine katılarak fiziksel, ruhsal ve duygusal sağlık hizmetlerine erişmelerini sağlayan bir turizm

çeşididir (Ağaoğlu ve diğerleri, 2019). Engelli turizmde engelli kişilere tedavi edici, koruyucu ve rehabilite edici sağlık hizmetleri sunulmaktadır (Bozça ve diğerleri, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) engelli bireyleri üç farklı grupta ele almaktadır (Buldukoğlu, 2014):

- Noksanlık (Impairment): “Sağlık açısından “noksanlık” psikolojik, anatomik veya fiziksel yapı ve işlevlerin yokluğu veya dengesizliği anlamına gelir.”
- Özürlülük (Disability): “Sağlık açısından "sakatlık" bir eksiklik sonucu ortaya çıkan normal bir insana göre çalışma yeteneğinin kaybı ve sınırlılığı anlamına gelir.”
- Maluliyet (Handicap): “bireyin cinsiyet, sosyal ve kültürel durumuna ve yaşına göre normal sayılabilecek faaliyetleri gerçekleştirmesini engelleyen veya sınırlayan bir eksiklik veya sakatlık sonucu ortaya çıkan olumsuz bir durum anlamına gelir.”

Dünyamızın gelişmesiyle birlikte, engellilerin sosyal yaşamdaki yaşam düzeylerini iyileştirmeye yönelik birçok girişim bulunmaktadır. Engelli kişiler sağlık sorunlarının tedavi veya rehabilite edilmesini böylelikle başkaları gibi rahat hareket edebilmeyi amaçlar. Refah seviyesi yüksek olan ülkeler engelli bireylerin bu ihtiyaçlarına yanıt verebilmek için bazı uygulamalarda bulunarak onların günlük yaşam standartlarını artırmaya çalışmaktadır. Turizm sektöründe engelli bireylerin turizm faaliyetlerine katılımını artırmak için; erişilebilir turizmin yaygınlaşması, erişilebilir teknolojilerin değerlendirilmesi ve çevresel düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (Ercan, 2019).

2.1.2. Sağlık Turizmde Devlet Hastaneleri ve Sağlık Personeli

Sağlık hizmetleri, yaşamın her aşamasında gerekli olan ve sürdürülmesi gereken hizmetlerdir. Sağlıklı insanların durumlarını koruyabilmeleri ve kontrol edebilmeleri için sağlık hizmetlerine de ihtiyaç vardır. Hastalık ya da kaza sonucu sağlık sorunları yaşayan ya da doğumdan itibaren bir hastalık ya da engel ile yaşamak zorunda kalan kişilerin sağlığının iyileştirilmesi ya da bozulmasını önlemek için düzenli ve sürekli sağlık bakımına ihtiyacı vardır. Bu durumların tamamını kapsayacak şekilde sağlık hizmetleri; koruyucu hizmetler, tedavi edici hizmetler ve rehabilitasyon hizmetleri olmak üzere 3 ana hizmet grubuna sahiptir (Hayran, 2012). Sağlık hizmetlerinin tedavi edici grubunun en önemli unsurlarından biri de hastanelerdir (Ağırbaş, 2019).

Günümüz şartlarına göre genel bir tanım yapılırsa, hastaneler “hastaların hekimler ve sağlık çalışanları tarafından tedavilerinin uygulandığı, hasta bakım hizmetlerinin sunulduğu, yemekli ve yataklı kurumlardır” denilebilir (Hayran, 2012). Hastaneler insanlık tarihi boyunca varlıklarını sürdürmüş ve geliştirmiş temel sosyal hizmet kurumlarıdır. Modern zamanların ve teknolojinin gelmesi ile hastanelerin öneminin daha da arttığı görülmektedir. Hastanelerin temel işlevi tedavi ve tıbbi hizmetler olmakla birlikte, eğitim ve araştırma gibi sağlık ve sağlık çalışanlarının gelişimini desteklemek, diğer sağlık hizmetleri ile toplumsal sağlığı desteklemek diğer işlevleri arasında yer almaktadır (Ağırbaş, 2019).

Sağlık kurumlarının öncelikli yatırımları arasında insan kaynakları yer almaktadır. Tıp ve teknolojinin gelişmesi yeni tanı ve tedavi seçeneklerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu gelişmeyle eş zamanlı olarak sağlık kurumlarında aşırı iş bölümüne, uzmanlaşmaya ve daha deneyimli personele olan ihtiyaç artmıştır (Kavuncubaşı,2007). Sağlık personeli en genel tanımıyla, "başkalarına sağlık hizmeti sunmak için eğitim almış, deneyim kazanmış, yetiştirilmiş kişiler" anlamına gelmektedir. Sağlık personeli terimi, “doktorlar, hemşireler, sağlık yöneticileri, sağlık eğitimcileri, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, beslenme uzmanları, sağlık teknikerleri, tıbbi sekreterler ve diğer hizmet profesyonellerini” bünyesine almakta ve her birini kapsayan genel bir terim olarak kullanılmaktadır (Tabak ve Sonmaz, 2009).

Sağlık Bakanlığı’nın yayımladığı 2021 yılı sağlık istatistiklerine göre; Türkiye genelinde 2020 yılında Sağlık Bakanlığı toplam hastane sayısı 900 iken 2021 yılında 908’e, özel hastane sayısı ise 566 iken 571’e ulaşmıştır. Üniversite hastane sayısı ise 68’dir. Sağlık personeli sayısı da 2020 yılına göre 2021 yılında artış göstermiştir. Toplam hekim sayısı 2020 yılında 171.259 iken %7,2 artış göstererek 2021 yılında 183.569 olduğu, toplam personel sayısının ise 1.142.469’dan 2021 yılında 1.251.922’ye yükseldiği belirtilmiştir. Hemşire, ebe ve diğer sağlık personelinin kapsayan yardımcı sağlık personeli sayısı bir önceki yıla göre %3,6 artarak 509.980 olduğu bildirilmiştir. 2021 yılında Ülkemizdeki sağlık personelinin sektörlere ve ünvanlara göre dağılımı tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Sağlık personelinin sektörlere ve ünvanlara göre dağılımı (Sağlık Bakanlığı, 2021).

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Uzman Hekim	45.672	16.228	31.617	93.517
Pratisyen Hekim	47.216	807	5.012	53.035
Asistan Hekim	14.360	22.657	-	37.017
Toplam Hekim	107.248	39.692	36.629	183.569
Diş Hekimi	11.635	5.038	23.178	39.851
Eczacı	4.033	728	32.450	37.211
Hemşire	155.588	37.021	39.833	232.442
Ebe	54.178	925	2.805	57.908
Diğer Sağlık Personeli	142.712	21.617	55.301	219.630
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	252.626	73.338	155.347	481.311
Toplam Personel	728.020	178.359	345.543	1.251.922

Türkiye'nin artan turizm potansiyeli ve medikal turizmdeki önemi, hastanelerin ve diğer sağlık tesislerinin gelişimini gerektirmiş ve bu kurum/kuruluşların gelişmelerini teşvik etmiştir. Hizmet kalitesini ispatlamak için birçok özel sağlık kurum/kuruluşu markalarını akreditasyon kuruluşlarınca onaylatmıştır. Aynı zamanda nitelikli hekim ve sağlık çalışanı sayısı da Türkiye'nin medikal turizmdeki konumunu güçlendiren önemli verilerden biridir. Medikal turistlerin memnuniyetini etkileyen sağlıklı iletişim, önemli bir diğer değişkendir. Bu nedenle medikal turizm alanında hizmet veren kurum ve kuruluşların en az bir yabancı dilde iletişim kurabilen hekimlere sahip olması çok önemlidir (Arıcı, 2022).

Sağlık Bakanlığı tarafından "13.04.2023 tarih ve E-75000571-427.99-213544919 sayılı Makam Olur'u" ile uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi alan sağlık tesisleri artış göstermiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık turizmi yetki belgesi almaya hak kazanan hastanelerin sağlık tesisi türüne göre sayıları tablo 3'de gösterilmiştir.

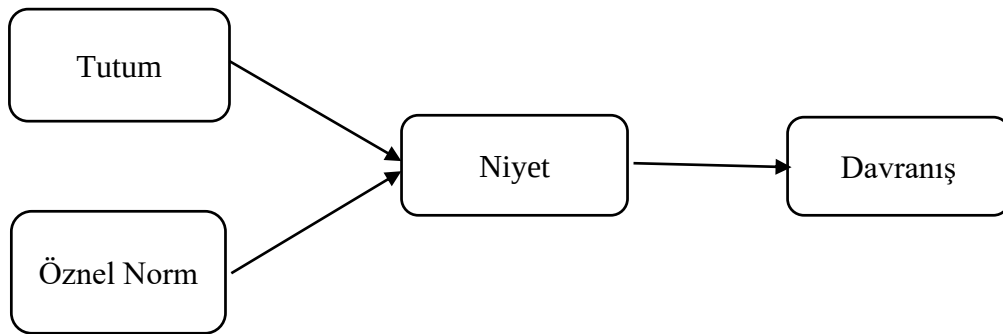
Tablo 3. Sağlık turizmi yetki belgesi alan hastaneler (Sağlık Bakanlığı, 2023).

Yetkilendirilmiş Sağlık Tesis Türü	Adet
Özel Hastane	398
Kamu Hastanesi	133
Kamu Üniversitesi Hastanesi	41
Vakıf Üniversitesi Hastanesi	30
Kamu Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi	9
Özel Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi	1
Kamu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	1
Özel Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	1
Belediye Hastanesi	1
Toplam	615

Bu verilere göre, Türkiye genelinde toplam 615 hastanenin sağlık turizmi yetki belgesi bulunmaktadır. İlk sırada özel hastaneler yer alırken kamu hastanelerinin ikinci sırada yer aldığı görülmüştür. Araştırmamızı yapmış olduğumuz Aydın ilinde uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi alan 5 tane kamu hastanesi bulunmaktadır. Bunlar: T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Didim Devlet Hastanesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Kuşadası Devlet Hastanesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Nazilli Devlet Hastanesi ve T.C. Sağlık Bakanlığı Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi'dir.

2.2. Planlı Davranış Teorisi

Bamberg'e göre günümüzde en çok kullanılan sosyal psikoloji teorisi Planlı Davranış Teorisidir (PDT). Gerekçeli eylem teorisinin genişletilmiş hali olan bu teori (Ajzen ve Fishbein, 1980), Ajzen tarafından yeniden düzenlenmiştir (Ajzen, 1991). Fishbein ve Ajzen (1975) tarafından oluşturulan gerekçeli eylem teorisi insan davranışlarını tahmin etmeyi amaçlamaktadır. İnsanların çevre ile etkileşimi esnasındaki oluşturdukları eylemlere davranış denmektedir (Paker, 2010). Teoriye göre bireyin tutumu ve öznel normu davranışı oluşturmaktadır. Bu araştırma modeli şekil 2'de sunulmuştur.



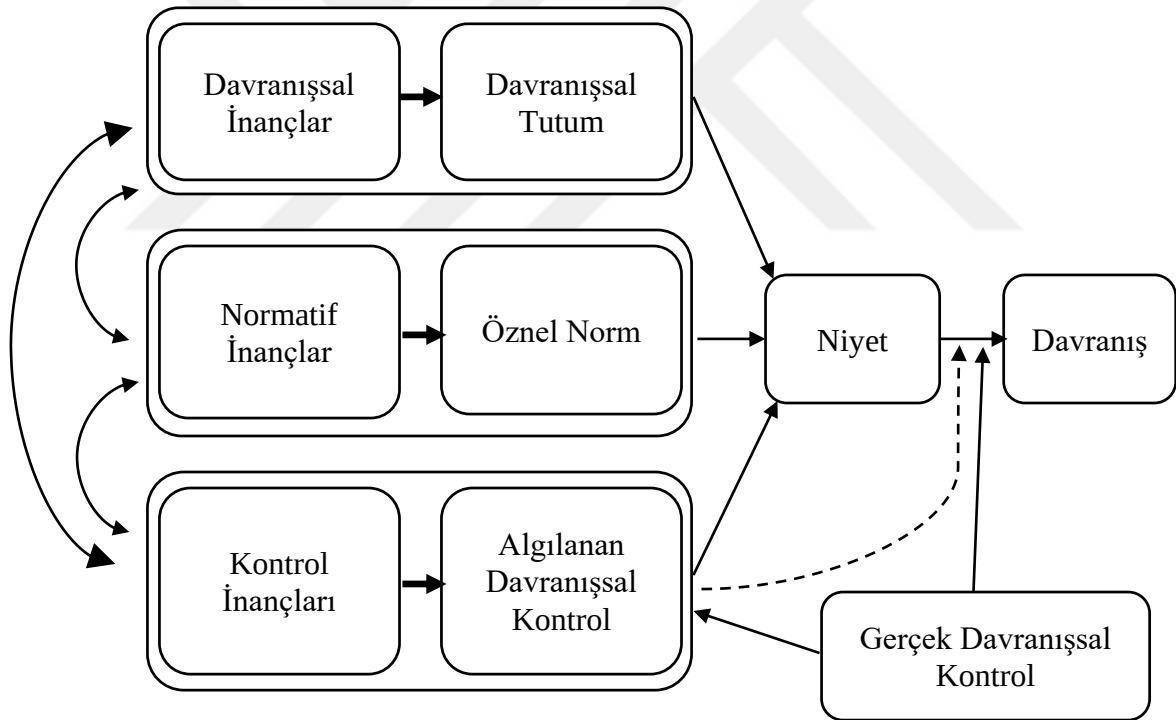
Şekil 2. Gerekçeli eylem teorisi (Fishbein ve Ajzen, 1975).

İnsanın davranışını tahmin etmede ve davranış niyetini belirlemede yetersiz kaldığından Ajzen (1991) tarafından planlı davranış teorisi geliştirilmiştir. İnsanın niyetini ve davranışını daha iyi tahmin edebilmek için gerekçeli eylem teorisine algılanan davranışsal kontrol değişkeni eklenmiştir. Başlangıcından bu yana herhangi bir alanda davranış tahmin etmek, yorumlamak ve değiştirmek için kullanılmıştır.

Ajzen (2006), planlı davranış teorisinde insan davranışını güdüleyen üç temel etken olduğunu ifade eder. Bu etkenler:

- Davranış İnançları: İnsanların davranışlarının olası sonuçlarıyla ilgili inançları ve oluşabilecek sonuçların önemi,
- Normatif İnançlar: Başkalarının beklentileri ve beklentilerinin önemi,
- Kontrol İnançları: Davranışın gerçekleştirilmesini kolaylaştıran yahut engelleyen faktörlere olan inançlar ve bu faktörlerin gücüdür.

Davranışı etkileyen bu üç temel etkenlerden davranış inançları tutumu, normatif inançlar öznel normu, kontrol inançları ise algılanan davranışsal kontrolü şekillendiren bilişsel inançlardır (Şahin ve Solunoğlu, 2019). Bu çerçevede oluşturulan araştırma modeli şekil 3’de bulunmaktadır.



Şekil 3. Planlı davranış teorisi (Ajzen, 1985; 1991; 2006).

Planlı davranış kuramına göre, insanların sosyal davranışları belirli faktörler tarafından kontrol edilir. Bu davranışlar belirli sebepler sonucunda ve planlanmış bir şekilde ortaya çıkar (Erten, 2002). Bu teori insan davranışının üç ana motive edicisinin olduğunu savunur. Bunlardan birincisi olan tutum, insanın herhangi bir davranışı olumlu veya olumsuz olarak

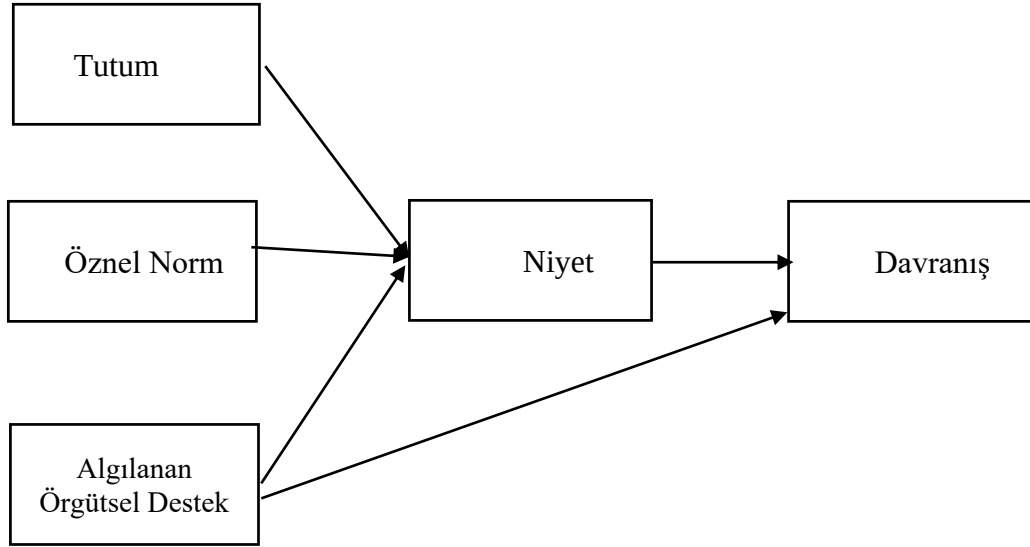
değerlendirme derecesidir. İkincisi ise öznel normdur. Sosyal bir bileşen olan öznel norm, bireyin herhangi bir davranışı yapmak veya yapmaktan kaçınmak için oluşan algılanan sosyal baskıyı ifade eder. Gerekçeli eylem teorisine dahil edilmeyen niyetin en yeni ve üçüncü öncülü ise, algı üzerindeki davranışsal kontrolün derecisidir. Bu unsur önceki deneyimlerin yanında beklenen engelleri temsil eder. Yani davranışı gerçekleştirmenin algılanan zorluğu ya da kolaylığı ile ilgilidir. Kısacası bireyin herhangi bir aktiviteye katılma niyeti ne kadar güçlü ise öznel normu ve tutumu o kadar olumlu olur. Bundan da algılanan davranışsal kontrol olumlu bir şekilde etkilenir (Ajzen, 1991; Ajzen ve Driver, 1992).

Teoriye göre (Ajzen, 1991) motivasyonel bir faktör olan davranışsal niyet, insanların belirli bir davranışı gerçekleştirmek için çabalamaya ne kadar istekli olduklarını gösterir (Chen ve diğerleri, 2009). Niyet, insanın bir davranış için sahip olduğu arzu düzeyi ve yapmayı planladığı çabanın yoğunluğudur (Ajzen, 1991). Fiili davranışın öncülü niyet olarak görülür. Yani, insanların niyetleri ne kadar güçlü ise davranışsal hedeflerine ulaşmalarında da o derece başarılı olacakları tahmin edilmektedir. Aynı zamanda başarının derecesi sadece kişinin arzusuna veya niyetine değil, kısmen motivasyonel olmayan gerekli fırsatların, kaynakların varlığı gibi faktörlere de bağlı olacaktır (Baltacı ve Güçlü, 2022).

Özetle Planlı Davranış Kuramına göre, bir davranışın oluşması için ilk olarak davranışa yönelik niyetin oluşması gerekmektedir. Temel unsur olan niyetin gerçekleştirilmesine ise;

- Tutum,
- Öznel norm,
- Algılanan davranışsal kontrol etki etmektedir (Arslan ve Erdem, 2022).

Bu minvalde Ajzen (1991) tarafından oluşturulan araştırma modeli şekil 4’de sunulmuştur. Bu bağlamda çalışmamızın teorik çerçevesini oluşturan planlı davranış teorisi ile uyumlu olarak tutum, subjektif norm ve algılanan davranışsal kontrole odaklanılmıştır.



Şekil 4. Planlı davranış teorisi (Ajzen, 1991).

Planlı davranış teorisi, belirli bir ortamda meydana gelebilecek insan davranışını açıklamayı ve tahmin etmeyi amaçlayan bir davranış modelidir (Küçük, 2011). Teoriye göre insan davranışını kontrol eden faktörler şu şekilde açıklanmaktadır (Ajzen, 2002):

- Davranışın olası sonuçları ve ölçümü hakkında kişisel bir tutumun oluşumu,
- Başkalarının klasik beklentileri ve bu beklentileri karşılama motivasyonu hakkındaki görüşler öznel normları,
- Davranış, tutum ve öznel normun algılanan gücünü kolaylaştırabilen ya da engelleyebilen unsurların varlığı ile oluşan algılanan davranışsal kontroldür.

2.2.1. Tutum

Ajzen ve Fishbein (1977) tarafından tutum, bireyin bir eyleme olumlu veya olumsuz reaksiyon gösterme eğilimi olarak tanımlanmıştır. Tutum daha geniş anlamıyla kişinin bir kimseye, bir objeye ya da bir duruma karşı, deneyimleri sonucunda zihinsel olarak oluşan bir yargısal eğilimdir (Özkalp ve Kirel, 2013). İnsanların yaşamları boyunca edindikleri deneyimler onları çeşitli eylemler, olaylar ve nesneler hakkında farklı birçok inanç oluşturmaya yönlendirir. Bu inançlar doğrudan gözlem yoluyla oluşabildiği gibi dolaylı olarak dış kaynaklardan (öğretmen, arkadaş, medya vb.) gelen bilgileri direk kabul ederek veya çıkarım yaparak kendiliğinden üretebilirler (Fishbein ve Ajzen, 2010).

Tutumlar sadece sözel olarak ifade edilmeyebilirler. Bu durumlarda insanların tutumları beden dilinden, mimiklerinden anlaşılabilir. Çoğu zaman da insanların tutumlarını dışarıya yansıtmadığı, davranış olarak göstermediği durumlarda olabilmektedir. Bu durumda o bireyin gerçek tutumunun öğrenilmesine neredeyse imkan yoktur (Koç, 2008).

Tutum kavramı aynı zamanda inanç ve değerin eşanlamlısı olarak kullanılmaktadır. Kişilerin herhangi bir durum ya da konu hakkında sahip olduğu tamamlayıcı düşünceler inançları oluşturur. Dış kaynaklara dayanan kanıları, görüşleri ve bilgileri veya kişisel deneyleri kapsamaktadır (Mucuk, 2004).

Tutumlar bazı temel özelliklere sahiptir (López ve diğerleri, 2019):

- Objektif bir uyaran bulunur. Yani tutumun bilinmesi için, bireye yol gösteren ve öğüt veren bir nesne ya da uyaranın gösterilmesi gerekir.
- Bireyin belirli bir nesneyle tekrarlanan deneyiminin sonucu olan öğrenmenin sonucuyla ilgilenir.
- Tutumlar bireyin bulunduğu ortama bağlı olarak değişiklik gösterir. Örneğin, laktoz intoleransı olan bir kişi, diğer süt türlerine göre daha pahalı olmasına rağmen laktozsuz süt almak zorundadır.

Genel olarak tutum; bilgi, deneyim ve motivasyona dayalı olarak varlığını gösteren duygusal, bilişsel ve davranışsal tepki eğilimidir (Taş ve diğerleri, 2021). Arslan ve Erdem (2022)'e göre tutum üç alt bileşenden oluşur;

- Bilişsel bileşenler: Kişinin tutum nesnesi ya da duruma dair sahip olduğu bilgi ve inançlardır.
- Duygusal bileşenler: Kişinin bir uyarana karşı (nesne veya durum) geliştirdiği duygusal yaklaşımdır.
- Davranışsal bileşenler: Kişinin bilişsel ve duygusal bileşenlerin etkisiyle harekete geçmesidir.

Birey kendisine ya da çevresindeki nesne, olay veya özneye yönelik tutum geliştirebilir. İnsanların bir durum, nesne veya olay ile ilgili tutumlarının tutarlı olması beklenir. Örneğin, bir kişi kan bağışı yapmak için yeterli düzeyde olumlu bilgiye sahipse (bilişsel bileşen), kan bağışı hakkındaki tutumu olumlu olabilir (duygusal bileşen). Bu durumda bireyin davranışıyla göstermesi beklenir. Ancak unutulmamalıdır ki davranışsal unsur, hareket etme niyetiyle

oluşan eğilimi gösterir. Örneğin, bağışçılardan kan bağışını olumlu görmeleri ve teşvik etmeleri gibi (Tokay Argan, 2016).

Planlı davranış teorisinde, davranışa yönelik tutum, bireylerin söz konusu davranışı gerçekleştirerek bazı çıktı veya sonuçlara ulaşılacağına dair inançları ve davranışla ilgili inançlarında sonuçları kişisel olarak değerlendirmeleri ile açıklanmaktadır (Ajzen, 1991). Bu nedenle tutum, davranışın sonucunu ifade eder. Bir kişi bir davranışın olumlu sonuçlar getireceğine inanıyorsa, o davranışa karşı olumlu bir tutum sergileyebilir. Davranışı belirleyen şey, bir anlamda, onun sergilenmesinin olası sonucudur. Bu da sonucun davranışı beslediği anlamına gelir (Baltaş, 2009).

Bir işletmede yönetici veya işletmeci; şirket plan ve programlarına, işyeri organizasyonuna, amir davranışına ve işe alım yöntemlerine yönelik çalışan inançlarını ve tutumlarını bilir ise daha verimli ve daha kaliteli iş yapmak için daha iyi bir sosyal ortamda gerekli adımları atarak önlemler alabilir. Böylelikle etkili, çekici ve verimli bir program geliştirme fırsatı artar (Soykenar, 2008).

2.2.2. Öznel (Subjektif) Norm

Davranışsal niyetlerin açıklayıcısı olan diğer bir değişken ise öznel normlardır. Kişinin belirli bir davranışı sergileme ya da sergilememe hususunda algıladığı sosyal baskıya veya desteğe öznel norm denmektedir. Teoriye göre kişi belirli bir davranışı olumlu olarak değerlendiriyorsa ve önem verdiği sosyal etkileycilerin de desteğini hissediyorsa kişi bu davranışı yapma niyetine sahip olacaktır (Ajzen, 1991). Başka bir deyişle, sübjektif bir norm, bireyin aile, arkadaşlar, eş ve yakın çevre gibi sosyal grupların davranışlarından ne bekleyeceğine ve bu beklentileri karşılama niyetine ilişkin inançlarını etkiler (Kağıtçıbaşı ve Cemalcılar, 2016).

Planlı davranış teorisinde niyet, hem bireyin kendi tutumlarından hem de başkalarının o bireyin beklentileri hakkındaki kişisel düşüncelerinden etkilenir. Bu, davranışın aynı zamanda sosyal çevreyi oluşturan kişi veya grupların beklentileri ile de ilgili olduğu anlamına gelir. Kısacası insanlar, değerleri birbiriyle uyumlu olan birey ve grupların davranışlarını kabul etme eğilimindedir (Baltaş, 2009).

Öznel normlar, bir kişinin normatif inançları olarak vasıflandırılır ve sevdiklerinin ve düşüncelerine değer verdiği kişilerin davranışları üzerindeki etkiler olarak tanımlanır (Taylor ve Todd, 1995). Planlı Davranış Teorisinde, normatif inançların bir işlevi olarak kabul edilen normlar, normatif inançlarla kişinin bu inançlara uyma motivasyonu arasındaki ilişki olarak açıklanır. Bir toplum ya da grup içerisinde hangi davranışın izin verilebilir veya kabul edilebilir olduğunu sosyal normlar göstermektedir. Rasyonel seçim teorisyenleri, genellikle kişisel ilginin insan davranışlarını yönlendirdiğini varsayarak sosyal normların bu yönlendirmeye sınır koyduğunu savunur. Bu bağlamda sosyal normlar, kişinin davranışı bireyin çıkarlarının yanı sıra daha büyük sosyal sistemlerin çıkarlarına da hizmet etmektedir (Fishbein ve Ajzen, 2011).

Davranış üzerindeki sosyal baskıya öznel norm denmektedir. Bir insan için neyin önemli olduğu, insanların o kişiden beklentileri ile kişinin bunları yerine getirme isteğine göre ölçülür (Mercan, 2015).

2.2.3. Algılanan Davranışsal Kontrol

Ajzen (1985) çalışmasında, gerekçeli eylem teorisi ile insanın bir davranışı gerçekleştirme yetisinin sadece kendi iradesiyle olduğu durumları açıklayabildiğini ancak bazı durumlarda insanın istese de bir davranışı kendi iradesi dışındaki faktörler nedeniyle gerçekleştiremeyebileceğini öne sürmüştür. Teoriye göre insanın, bir davranışı eyleme dökmeye yönelik yüksek sosyal baskısı ve olumlu tutumları olsa bile beceri, zaman, kaynak ya da para gibi şeylerin eksikliğinde davranışı gerçekleştiremeyebilir. Örneğin kayak yapmayı öğrenmek isteyen kişi, vakit ya da parasının olmaması durumunda kayak yapma niyetinden vazgeçebilir. Bu nedenle Ajzen (1991) Şekil 4’de gösterildiği gibi “algılanan davranışsal kontrol” değişkenini ekleyerek gerekçeli eylem teorisini geliştirmiş, planlı davranış teorisini oluşturmuştur (Ajzen 1985, 1991).

Ajzen (1991) planlı davranış teorisinde algılanan davranışsal kontrolü “bireyin belirli bir davranışı gerçekleştirmeye yönelik algıladığı kolaylık veya zorluk” olarak tanımlamaktadır. Birçok iç ve dış faktör davranış üzerindeki kontrol derecesini etkiler. Bu kontrol faktörlerinin belirlenebileceği inancı algılanan davranışsal kontrolün genel düzeyini belirlemektedir. Özetle algılanan davranışsal kontrol, bireyin belirli bir davranışı gerçekleştirmek için gerekli olan iç ve dış yeterlilik koşullarını değerlendirmesi ve bu

koşulların davranışı daha zor veya daha kolay hale getirdiğine olan inancı ile ölçülür (Mercan, 2015). Ayrıca, bir kişi ne kadar çok kaynağa ve fırsata sahip olursa ve ne kadar az engelle karşılaşrsa, o kişinin algılanan kontrolü davranışı üzerine o kadar çok etkili olacaktır (Kocagöz & Dursun, 2010).

İnsanlar ne kadar çok kaynağa ve fırsata sahip olduklarını düşünürler ve ne kadar az engellerle karşılaşılırsa, davranış performanslarına dair algılanan kontrolleri o kadar artacaktır. Belirli bir davranışın sonuçlarına dair davranışsal inançlar tutumları etkilediği gibi davranışlara dair normatif inançlarda algılanan sosyal baskının derecesini belirlemektedir. Aynı şekilde fırsatlara ve kaynaklara dair kontrol inançları da algılanan davranışsal kontrolü etkilemektedir. Bir davranışın gerçekleştirilme ihtimalini engelleyebilecek ya da artırabilecek faktörlerin varlığına dair olan inançlar, kontrol inançları olarak adlandırılır. Kontrol inançları, bireyin davranışı gerçekleştirme becerisine sahip olduğu veya olmadığı algısına yol açar (Ajzen, 2006).

Algılanan davranışsal kontrol hem niyeti hem de doğrudan davranışı etkiler. Ajzen bunu iki nedene bağlamıştır. Bunlardan birincisi; davranışsal niyet sabit kalırsa, eylemi gerçekleştirmek için kullanılan çabanın yoğunluğu algılanan davranışsal kontrol düzeyi ile artar. İkincisi ise; algılanan davranışsal kontrolün gerçek davranışın bir ölçüsü olduğudur (Ajzen, 1991).

2.3. Algılanan Örgütsel Destek

Algı, Türk Dil Kurumu (2023) sözlüğünde “*Bir şeye dikkati yönelterek o şeyin bilincine varma, idrak*” olarak tanımlanırken, örgüt kavramı “*Ortak bir amacı veya işi gerçekleştirmek için bir araya gelmiş kurumların veya kişilerin oluşturduğu birlik, teşekkül, teşkilat*” olarak tanımlanmaktadır. Algının sözlükteki karşılığı ise, nesnel dünyayı bireyin sahip olduğu beş duyu ile öznel bilince aktarmasıdır (Özer, 2012). Kişinin çevresinden kendisine doğru gelen bilgileri alma, yorumlama ve düzenleme süreci algıyı ifade eder (Bakan ve Kefe, 2012).

Örgütsel destek, çalışanların örgütleri tarafından verilen desteği hissetmeleri ve yansıtmaları anlamına gelen algı temelli bir kavramdır (Yoshimura, 2003). Örgütsel destek kavramından önce "algılanan" kavramının getirilmesinin temel nedeni, çalışanların bu kavrama verdikleri değerın değişkenlik gösterebileceğini vurgulamaktır. Algılama süreci, bireyin dış çevresinde meydana gelen değişiklikleri kendi bakış açısıyla kabul etmesi,

düzenlemesi ve yorumlamasıdır. Bu süreçte çalışanların kültürel değerleri, kişisel özellikleri gibi faktörler rol oynamaktadır. Bu süreçte önemli olan çalışanın örgütü nasıl gördüğüdür ve bu algı kişiden kişiye değişebilmektedir (Özdevecioğlu, 2003a).

İlk defa 1986 yılında Eisenberger ve diğerleri tarafından “Perceived Organizational Support” başlıklı makalede algılanan örgütsel destek kavramı ele alınmıştır. Araştırmacılara göre örgütsel destek, “Çalışanların üyesi oldukları örgütün, onların katkılarına değer verdiği ve esenliklerini önemseyişine dair oluşturdukları genel inançlar” olarak tanımlanmıştır (Eisenberger ve diğerleri, 1986). Araştırmacılar tarafından yapılan bu tanımlamayı oluşturan varsayımların aşağıdaki maddelerden oluştuğu görülmektedir (Yüksel, 2006):

- Çalışanların üyesi oldukları örgüte katkıda bulunması,
- Örgüt tarafından değerli kabul edilen bu katkının çalışan tarafından algılanması,
- Bu katkılar karşılığında örgütün çalışanın iyiliğini sağlamaya dair çaba göstermesi ve yine bu gösterilen çabanın çalışan tarafından algılanması.

Örgütsel destek, örgütün çalışanların örgüte yaptıkları katkıları tanınması ve bunlara değer vermesi anlamına gelir (Martin, 1995). Başka bir deyişle örgütsel destek, bir örgütün çalışanlarının iyi olma hallerini ve refahını gözeterek onların mutluluklarını artırdığı bir durumdur (Eisenberger ve diğerleri, 1986). Bu tanıma göre, çalışanlarının refahını ve iyi olma halini dikkate alan, çalışanlarının mutluluğunu hedefleyen bir örgütte bulunması gereken özellikler şu şekilde özetlenebilir (Özdevecioğlu, 2003):

- Çalışanların yaratıcı fikir, eleştiri ve önerilerini dikkate alarak uygulamaya aktarmak,
- Çalışanlara iş güvencesi sağlamak ve başarılı olmaları halinde işyerinde çalışmaya devam edeceklerine dair güvence vermek,
- Örgüt içi insan ilişkileri geliştirmek ve örgüt içi iletişimi üst düzeyde sürdürmek,
- Organizasyonda kayırmacılık yapmamak, hak yememek, adil olmak
- İş görenleri önemsemek ve bağımsız olarak bazı kararları almak.

Kramier ve Wayne (2004) örgütsel desteğin oluşmasında destek türlerinin önemli olduğunu vurgulamışlardır. Destek türlerini kariyer desteği, uyum desteği ve finansal destek olmak üzere üç başlık altında toplamışlardır. Destek türlerinden;

- Kariyer desteği; örgütteki iş görenin kariyer ihtiyacının karşılanmasına yönelik olan destektir.

- Uyum desteği; iş transferi sürecindeki iş görenin uyum sağlaması ve bu konuyla örgütün ilgilenmesi yönündeki desteğidir.
- Finansal destek; örgütün iş görenin ekonomik ihtiyaçlarını karşılamasıyla ilgili olan desteğidir.

Temelde iki teoriye dayalı olarak algılanan örgütsel destek kavramı geliştirilmiştir. Bunlardan ilki Levinson (1965)'un "Kişileştirme Teorisi" dir. Blau (1964)'nun "Sosyal Değişim Teorisi" ise ikincisidir. Levinson' un kişileştirme teorisine göre çalışanlar, çalıştıkları örgütü kişileştirme eğilimindedirler. Buna bağlı olarak temelde, yöneticilerin örgüt içinde yasal, ahlaki ve mali sorumluluklarını içeren temsili davranışları ve örgüt kültürü ile politikası üzerinde etkisi bulunmaktadır. Aynı zamanda diğerleri üzerindeki yetkilerinin örgüt tarafından belirlenmesi söz konusudur (Eisenberger ve diğerleri, 1986). Blau' nun sosyal değişim teorisi ise, çalışanlar ve örgütleri arasında doğrudan ifade edilmeyen ancak ihlal edildiğinde önemli sayılabilecek olumsuz sonuçları olan karşılıklı ilişkiler olduğunu iddia eder (Coyle-Shapiro ve Conway, 2005).

Eisenberger ve diğerleri (1986), birçok faktörün çalışan davranışını oluşturduğunu ve bu davranışı başlatma yollarının çoğunun organizasyona yansıyan motivasyonel faktörler olduğunu savunur. Bir örgüt, çalışanlarının çabalarına değer verdiğinde ve onların mutluluğunu önemseydiğinde, çalışanların da çalıştıkları örgüt hakkında olumlu genel inançlar geliştireceğini belirtmektedir. Aynı zamanda çalışanların örgütten beklentileri karşılandığında yüksek performans gösterdikleri savunulmaktadır. Sosyal değişim teorisine göre çalışan ile kurum arasındaki bu değişim karşılıklı bir değişim ilişkisidir. Bu ilişkinin bir sonucu olarak tarafların beklentilerini karşılayan ürünler, taraflar arasındaki bilgi alışverişinin devam etmesi ve değişimi devam ettirmek konusunda güven vermektedir (Lambe ve diğerleri, 2001).

Örgütsel destek, örgütsel ve kişisel faktörlerden etkilenir. Organizasyonel faktörler; yönetici desteği, personel uygulamaları (örgütsel faydalar ve çalışma koşulları) ve örgütsel adaletten oluşmaktadır (Martin, 1995). Kişisel faktörler ise cinsiyet, yaş, hizmet süresi ve eğitim düzeyidir (Rhoades ve Eisenberger, 2002).

Örgütsel destek kuramı karşılıklılık ilkesine dayanmaktadır. Çalışan öncelikle ait olduğu örgütün kendi huzur ve esenliğini önemseydiğini ve buna karşılık verme zorunluluğunu hisseder. Buna yanıt olarak çalışan, örgütsel performansını iyileştirir. Örgütsel destek; sosyal,

manevi, yasal veya mali olabilmektedir. Ayrıca çalışana değer verme, karar alma sürecine katılımını sağlama veya teşvik edici uygulamaları da içerebilir (Levinson, 1965).

Örgütsel destek teorisi, algılanan örgütsel desteğin oluşumunu, doğasını, gelişimini ve sonuçlarını ele alır (Chen ve diğerleri, 2009). Bir örgüt ile çalışanları arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışan örgütsel destek kuramı, sosyal değişim kuramına dayanmaktadır. Örgütsel destek teorisi, çalışanların kuruluşlarından aldıkları ücret, sosyo-duygusal destek ve eğitim gibi kaynaklar karşılığında iş görenlerin işle ilgili olumlu sonuçlar sergilediğini öne süren çağdaş bir değişim teorisidir (Michael ve diğerleri, 2005). Örgütsel destek kuramına göre çalışanlar, örgütü kişiselleştirerek insani özellikler kazandırmaktadır. Örgütün kişiliğine bağlı olarak, çalışanlar olumlu veya olumsuz muameleyi örgütün desteklediğinin veya desteklemediğinin bir göstergesi olarak algılarlar (Rhoades ve Eisenberger, 2002).

Çalışanlar algılanan örgütsel destek ile örgütün menfaatleri doğrultusunda hedeflerine ulaşabilmesi için çaba sarf ederek olumlu davranış sergileme gereği duyarlar (Eisenberger ve diğerleri, 1986). Sun (2019) çalışmasında, algılanan örgütsel desteğin çalışanlara yönelik örgütsel bağlılığı vurguladığını ve tek yönlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. Algılanan örgütsel destek, çalışanların devamsızlığının azalması, iş doyumunun artması, mutluluğu, örgütsel vatandaşlık davranışı ve örgütsel performansı ile ilişkili olup, örgütsel adalet, çalışma koşulları, insan kaynakları uygulamaları, çalışan özellikleri, liderlik, yönetim iletişimi gibi faktörlerden de etkilendiğini vurgulamıştır. Ayrıca bu çalışmada, destekleyici veya yüksek bağlılık insan kaynakları uygulamaları, adalet, amir ve iş arkadaşları desteği, çalışanların yetkilendirilmesi gibi faktörlerin algılanan örgütsel desteği iyileştirdiğini bulmuştur (Sun, 2019).

Algılanan örgütsel desteği etkileyen temel faktörlerden olan örgütsel adalet en önemli etkenlerden biridir. Algılanan örgütsel destek ile örgütsel adalet arasında pozitif ve güçlü bir ilişki vardır (Rhoades ve Eisenberger, 2002). Bir organizasyonda destekleyici bir lider, çalışanları başarılı olmaya teşvik ederken, kısıtlayıcı bir lider yaratıcılığı olumsuz yönde etkiler. Yönetici cesaretlendirici ise, çalışanın duygu ve ihtiyaçlarına duyarlıdır, önerilerde bulunur, çalışanların olası görüş ve önerilerini dinler ve bunlardan yararlanmaya çalışır. Destekleyici yöneticiler, çalışanlarına kendilerini geliştirme fırsatı verir. Yöneticinin bu davranışı, çalışanın kararlı, işine bağlı ve işine daha ilgili olmasını sağlar (İşcan ve Karabey, 2007).

Araştırmalar, denetçilerden, yöneticilerden ve iş arkadaşlarından gelen güven ve destek algılarının örgütsel destek algılarını etkilediğini göstermektedir (Nazir ve diğerleri, 2019). Algılanan yönetici desteğini Bhanthumnavin (2001) üç alt boyutta inceler:

- Maddi destek: Maddi kaynaklar, gerekli hizmetler ve mali destektir.
- Bilgi desteği: İş performansı, bilgi değerlendirmesi, tavsiye etme ve yönlendirme becerileri ve iş için gerekli bilgi hakkında geri bildirimde bulunmaktır.
- Duygusal destek: Önemsenme, empati, kabul etme ve sevgi gösterme, çatışma, stres iş zorlukları konusunda yardımda bulunmayı içerir.

İnsan sermayesine yapılan bir yatırım olarak görülen ve çalışanlara değer gösteren insan kaynakları faaliyetleri, algılanan örgütsel desteğin düzeyini etkiler (Zagenczyk, 2001). İnsan kaynakları faaliyetleri, iş koşulları ve örgütsel ödüller olarak iki boyutta ele alınmaktadır. Örgütsel ödül boyutu tanınma, ücret ve terfiyi içerirken; iş güvenliği, özerklik, role dayalı stres, örgüt büyüklüğü ve eğitim, çalışma koşulları boyutunu oluşturmaktadır (Rhoades ve Eisenberger, 2002).

Örgüt çalışanlarının yaptıkları işle ilgili duyguları ne kadar önemliyse, görevlerine karşı tutum ve davranışları da o kadar önemlidir. Çalışanların algıladıkları örgütsel destek ile iş performansları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Öte yandan, yüksek düzeyde algılanan örgütsel desteğin örgütte devamsızlığın azalmasına katkı sağladığı ve yapılan işe karşı sorumluluğu artırdığı bulgusuna ulaşılmıştır (Eisenberger ve diğerleri, 1986).

Çalışanların örgütün desteğine ilişkin algılarının örgütte üst düzeyde kalabilmesi ve örgütün çalışanlarına verdiği değer bilincinde olması için açık bir iletişim kanalı gereklidir. Ayrıca örgüt kurum politikalarında adil olmalı, kurumda güven ortamı yaratmalı ve karşılıklılık ilkesine dikkat etmelidir (Rottinghaus ve diğerleri, 2009). Kaplan (2010)'a göre çalışanların örgütsel destek algısını yüksek tutabilmek için yöneticiler ve çalışanlar arasında kaliteli bir iletişim olmalıdır. Ayrıca örgütsel desteği arttırmak için; çalışanların ücret düzeyinin yükseltilmesi, eğitim ve gelişimleri için gerekli olanakların yaratılması, ödül ve terfi imkanlarının sunulması, danışmanlık hizmetlerinin verilmesi gerekmektedir (Kaplan, 2010).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde algılanan örgütsel destek ile çalışan çabasında artış, yaratıcılık ve yeniliklerde artış, daha güçlü sorumluluk duygusu, stres ve tükenmişlik davranışında azalma, devamsızlık ve işten ayrılmada azalma, çalışan iş tatmininde artış, örgütsel vatandaşlık davranışında artış, örgütsel bağlılıkta artış olduğu görülmüştür. Ayrıca

algılanan örgütsel destek ile tükenmişlik, yorgunluk, kaygı ve baş ağrısı arasında negatif bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Akar, 2017).

2.4. Farkındalık

Farkındalık, içsel ve dışsal algılardan kaynaklanan deneyimlerin etkisi altında kişiyi var olan durumlara ve gerçekliğe götüren bir süreçtir. Bireyin dikkatinin mevcut deneyime kasıtlı olarak yönlendirilmesidir. (Brown ve Ryan, 2003). Ford (2016)'a göre farkındalık yargılama veya beklenti olmaksızın gerçekleşen ve bireyin dikkatini yaşadığı döneme yönlendirmeyi içeren bir dizi dikkat düzenlemesidir. Farkında olma, kişinin kendi iç sesini ve dış çevreyi düzenli olarak izlemesidir. Bu da bilinç bahçesinin olgunlaşmasını sağlayan bir radar gibi çalışır (Brown ve Ryan, 2003). Türk dil kurumu (2023) tarafından farkında olmak kavramı “*görülmesi veya bilinmesi gereken şeylerden haberi bulunmak, kavranması gereken bir şeye dikkat etmek*” olarak tanımlanmıştır. Farkındalık duygusal olarak yaşanan duyguların anlamlandırılması ve bu duyguların algılanmasının artmasıdır (Chambers ve diğerleri, 2009). Farkındalık kişinin içinde bulunduğu herhangi bir durumu anlama ve kabullenme sürecini içerir (Shapiro ve diğerleri, 2006). Kişinin tüm duyuşsal alanda yaşadığı anı anlamlandırması, bilgiyi algılaması ve anlaşılması gereken durumlara dikkat ederek duyarlılık göstermesine farkındalık denmektedir (İlhan ve Esentürk, 2015).

Bireyin mevcut duruma ilişkin algısını içerir. Farkındalık düzeyinin belirleyicileri ise bireyin gözlemlerine göre mevcut durumu algılaması ve önyargısız içsel ve dışsal kabulüdür. Bireylerin tutum ve davranışları arasındaki ilişkiyi etkileyen en önemli faktörlerden biri farkındalıktır. Farkındalık, zaman döngüsü içinde kişiyi doğru tutum ve davranışa yönlendirir. Literatürdeki çalışmalar, yüksek farkındalığın tutum ve davranış arasındaki ilişkiyi güçlendirdiğini göstermektedir (Hutton ve Baumeister, 1992).

Farkındalıkların saptanması, bireylerin davranış değişikliğinin başlaması için tetikleyici bir unsurdur. Burada farkındalık yaratma kavramı önemli bir rol oynar. Farkındalık yaratma kavramı, bireyleri ve toplumları herhangi bir soruna karşı uyandırmak ve dikkatlerini çekmek olarak kolayca tanımlanabilir. Sosyal fenomenlerin bireysel algılarından çok toplumda farkındalık yaratmak çok daha önemlidir. Çünkü güçlü geri dönüşümlere neden olur. Dolayısıyla toplumun yoğun bir şekilde etkileşimde bulunduğu ancak farkında olmadığı pek çok konu, toplumun birçok kesiminin gündeminde bu şekilde yer bulacaktır (Alaaddin, 2019).

Araştırmalar, yüksek farkındalık düzeylerinin yaşamda yüksek düzeyde özgünlük ve anlamla ilintili olduğunu göstermektedir (Allan ve diğerleri, 2015).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Gereç

Tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma niteliğindeki çalışma, betimsel ve ilişkisel tarama modeline göre tasarlanmıştır. Nicel araştırma yönteminin tercih edildiği çalışmada veri toplama aracı olarak anket formundan yararlanılmıştır. Araştırmadaki nicelleştirilen veriler Planlı Davranış Teorisi'nde yer alan subjektif norm (SN), tutum (T), algılanan davranışsal kontrol (ADK) ve bu üç gizil değişkenin dışında farkındalık ve algılanan örgütsel destek ile bu değişkenlerin tümünün sağlık personelinin sağlık turizminde çalışma niyetleri üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik oluşturulan ölçeklerden elde edilen betimleyici istatistikler ve hipotezleri test etmek için ilişkisel istatistiksel verilerden oluşmaktadır.

Aydın İl Sağlık Müdürlüğü (2021) verilerine göre Aydın ilinde bulunan hastaneler ve bu hastanelerde çalışan hekim ve hekim dışı sağlık personeli sayısı Tablo 4'de yer almaktadır. Tabloda yer alan kurum rolü, Sağlık Bakanlığı tarafından hastanelerin kapasitelerine göre (yatak sayısı, özellikli hizmetleri, hizmet verdiği branş çeşitliliği, sahip olduğu tıbbi cihaz vs.) belirlenmektedir. Hastane rolleri ve grupları T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Müdürlüğü tarafından 2009 yılında yayınlanan "Hastane Roller" belgesinde ayrıntılı olarak açıklanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2023). Bununla beraber Sağlık Bakanlığı'nın (SHGM, 2019: 1,2) sayılı Genelgesi değerlendirmesinde, hastane rolleri ve sınıf seviyeleri kısaca şu şekilde açıklanabilir (Özçelik, 2022) :

AI Grubu Genel Hastaneler: Yeterli eğitim kadrosuna sahip, eğitim yetkisine sahip (en az 5 tıp branşında), en az 600 yatak ile en az 240 uzman doktora sahip olan genel eğitim ve araştırma hastaneleridir.

AI Grubu Dal Hastaneleri: Bunlar, eğitim ve araştırma işlevlerine sahip, tam teknik ekipmanla donatılmış ve 3. seviye acil ve yoğun bakım servislerine, özel dal yada yüksek ihtisas hastaneleridir.

AII Grubu Genel Hastaneler: Sağlıkta bölge merkezi niteliğinde olan, eğitim ve araştırma statüsü bulunmayan, en az 300 yatak ve en az 120 uzman doktoru olan hastanelerdir.

AII Grubu Dal Hastaneleri: Eğitim ve araştırma niteliği olmayan bütün dal hastaneleri bu kapsama dahil edilir.

B Grubu Genel Hastaneler: İl merkezlerinde bulunan A-I ve A-II grubu hastaneler hariç tüm hastaneler bu gruba girer. Aynı zamanda ilçelerde olduğu halde güçlendirilen kuruluşlardan, dâhili ve cerrahi branşlarda 24 saat acil havuz nöbeti tutulabilen, en az II. Seviye acil servis ve yoğun bakım servisleri olan hastanelerdir.

C Grubu Genel Hastaneler: Güçlendirilmiş ilçelerde kurulan, 1. Basamak acil ve yoğun bakım hizmeti veren, 4 ana branşta (genel cerrahi, iç hastalıkları, kadın doğum hastalıkları ve çocuk hastalıkları) ve diğer branşlardan en 2 uzman hekimi bulunan hastanelerdir.

D Grubu Genel Hastaneler: Dört ana branştan en az birer uzman doktorun ve aile hekimi dahil birden fazla uzmanın bulunduğu, ayakta tedavi, yatarak tedavi ve acil bakım hizmeti veren hastanelerdir. Acil servis hizmetinin 1. seviyede sunulduğu ve ilçelerde kurulan hastanelerdir.

E Grubu Genel Hastaneler: Bunlar maksimum 25 yataklı entegre bölge hastaneleridir. 3 kategoriye ayrılmıştır. E-1 kategorisi hastaneler toplam nüfusu 18 bin ve daha fazla olan bölgelerde, E-2 kategorisi 9-18 bin nüfuslu bölgelerde ve E-3 kategorisi hastaneler ise en fazla 9 bin nüfuslu bölgelerde kurulur.

Tablo 4. Aydın ilindeki devlet hastanelerinde görev yapan sağlık personelinin dağılımı (Aydın İl Sağlık Müdürlüğü, 2021).

Kurum Adı	Kurum Rolü	Hekim	Hekim Dışı Sağlık Personeli	Toplam Sağlık Personeli
T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın Devlet Hastanesi	A2	181	1279	1460
T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın Atatürk Devlet Hastanesi	A2	127	911	1038
T.C. Sağlık Bakanlığı Nazilli Devlet Hastanesi	A2	122	1158	1280
T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	A2_Dal	68	670	738
T.C. Sağlık Bakanlığı Kuşadası Devlet Hastanesi	B	59	477	536
T.C. Sağlık Bakanlığı Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi	B	86	716	802
T.C. Sağlık Bakanlığı Çine Devlet Hastanesi	C	29	205	234
T.C. Sağlık Bakanlığı Didim Devlet Hastanesi	C	38	263	301
T.C. Sağlık Bakanlığı Bozdoğan Rasim Menteşe İlçe Devlet Hastanesi	E1	6	65	71
T.C. Sağlık Bakanlığı Buharkent İlçe Devlet Hastanesi	E2	3	19	22
T.C. Sağlık Bakanlığı Koçarlı İlçe Devlet Hastanesi	E2	6	40	46
T.C. Sağlık Bakanlığı Köşk İlçe Devlet Hastanesi	E2	6	46	52
T.C. Sağlık Bakanlığı Kuyucak İlçe Devlet Hastanesi	E2	4	31	35
T.C. Sağlık Bakanlığı Sultanhisar İlçe Devlet Hastanesi	E2	5	39	44
T.C. Sağlık Bakanlığı Yenipazar İlçe Devlet Hastanesi	E2	1	27	28
T.C. Sağlık Bakanlığı Karpuzlu İlçe Devlet Hastanesi	E3	5	32	37

Tablo 4’e göre; Aydın İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı kurum rolü A, B ve C olan; Aydın Devlet Hastanesi, Aydın Atatürk Devlet Hastanesi, Nazilli Devlet Hastanesi, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kuşadası Devlet Hastanesi, Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi, Çine Devlet Hastanesi ve Didim Devlet Hastanesi olmak üzere toplam 8 adet devlet hastanesinde çalışan 6389 sağlık çalışanı araştırmanın ana kütlesini oluşturmaktadır. Aydın İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum rolü E olan hastaneler zaman kısıtı nedeniyle ilgili hastanelere ulaşım zorluğu ve personel sayısının azlığı gerekçesiyle çalışma dışında bırakılmıştır.

Literatürde yer alan önceki çalışmaların ışığında hazırlanan hipotezler aşağıda sunulmuştur:

H1: Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine yönelik farkındalıkları ile algılanan örgütsel destek arasındaki ilişkide algılanan davranışsal kontrol aracılık rolüne sahiptir.

H2: Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine yönelik farkındalıkları ile davranış niyetleri arasındaki ilişkide algılanan davranışsal kontrol aracılık rolüne sahiptir.

H3: Sağlık çalışanlarının algılanan davranışsal kontrolleri ile davranış niyetleri arasındaki ilişkide algılanan örgütsel destek aracılık rolüne sahiptir.

H4: Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine yönelik farkındalıkları ile davranış niyetleri arasındaki ilişkide algılanan davranışsal kontrol ve algılanan örgütsel destek aracılık rolüne sahiptir.

H5: Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine yönelik farkındalıkları ile davranış niyetleri arasındaki ilişkide subjektif norm aracılık rolüne sahiptir.

H6: Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine yönelik farkındalıkları ile davranış niyetleri arasındaki ilişkide tutum aracılık rolüne sahiptir.

Sağlık personelinin sağlık turizmine yönelik davranış niyetlerini belirlemede Planlı Davranış Teorisi’nde yer alan tutum, subjektif norm ve algılanan davranışsal kontrol boyutlarının dışında davranış niyeti üzerinde doğrudan ya da dolaylı etkisi olabilecek farklı değişkenlerin de teorik modele dahil edilmesi gerektiği düşünülmüştür. Bunun için ilk olarak 2022 yılı Şubat – Nisan ayları arasında 15 hekim ve 11 hekim dışı sağlık personeliyle görüşülerek, kendilerinden davranış niyetini etkiyebileceğini düşündükleri farklı değişkenler hakkındaki görüşleri alınmıştır. Görüşmeler sonucunda sağlık çalışanlarının sağlık turizmi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ifade etmeleri üzerine araştırma modeline sağlık

turizmi farkındalık ölçeğinin eklenmesinin gerekli olduğu kanaatine varılmıştır. Bunun dışında görüşleri alınan sağlık personeli çalıştıkları hastane yönetiminin ve genel olarak Sağlık Bakanlığı'nın dil ve iletişim becerisi, çalıştıkları kurumun maddi (ücret, prim) desteği, iş yükü, çalışma saati, fiziki ortam yetersizliği gibi alanlarda çeşitli destek türlerine ihtiyaç duyduklarını dile getirmişlerdir. Görüşmelerde kurum desteği ile sağlık turizmi faaliyetlerinin daha etkin ve etkili olacağı vurgulanmıştır. Dolayısıyla araştırma modeline algılanan örgütsel destek örtük değişkeninin de eklenmesinin gerekli olduğu anlaşılmıştır.

Literatür taraması ve sağlık personelinin görüşlerinin alındığı aşama sonrasında Mayıs – Haziran 2022 tarihleri arasında taslak bir anket formu oluşturulmuştur. Bu formda yer alan ölçeklere ilişkin detaylı açıklamalar aşağıda verilmiştir.

Tutum boyutu için maddeler; Kozak, M. A. ve Kızılırmak, İ. (2001)'in *“Türkiye’de Meslek Yüksekokulu Turizm-Otelcilik Programı Öğrencilerinin Turizm Sektörüne Yönelik Tutumlarının Demografik Değişkenlere Göre Değişimi: Anadolu, Akdeniz ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Öğrencileri Üzerine Bir Uygulama”* isimli çalışmalarından, Sarıışık, M. (2007)'nin *“Turizm sektöründe meslek sahibi olmaya yönelten etkenler: Meslek yüksekokulu öğrencilerine yönelik bir çalışma”* isimli çalışmasından ve Dilek, S. E., Çoban, Ö. ve Harman, S. (2017)'nin *“Hasankeyf Halkının Turizmin Gelişimine Yönelik Tutumu”* çalışmalarından faydalanılarak sağlık turizmine uyarlanmıştır. Tutum boyutu için oluşturulan 29 sorunun hangi kaynaktan hangi numaralı ifadenin alıntılındığı Tablo 5’de gösterilmektedir.

Tablo 5. Tutum boyutu ifade kaynakları.

Tutum Boyutu				
Çalışma İfade No	İfadeler	Kozak, M. A. ve Kızılrnak, İ. (2001) Çalışmasında İfade No	Sarışık, M. (2007) Çalışmasında İfade No	Dilek, S.E. ve diğerleri (2017) Çalışmasında İfade No
1	Sağlık turizmi ile ilgili gelişmeleri yakından takip ederim.	2		
2	Sağlık turizmi ile ilgili eğitim almak isterim.	3		
3	Sağlık turistlerine hizmet verirken sabırlı ve güler yüzlü olmak bana göre değil.	4		
4	Sağlık turizmi alanında çalışmak fazla saygın değil.	7		
5	Gelecekte sağlık turizmi alanında çalışacağımı sanmıyorum.	8		
6	Sağlık turizmi, çalışmayı en son düşüneceğim alan.	9		
7	Sağlık turizmi ile farklı insanlar tanımak çok güzel bir duygu olacaktır.	11		
8	Sağlık turizmi alanında uzun yıllar çalışmam.	12		
9	Sağlık turistlerinin kaprisli olacağını düşünüyorum.	13		
10	Sağlık turizmi alanından çok para kazanılabilir.	14		
11	Sağlık turizmi alanında hangi işler yapılır bilmiyorum.	15		
12	Sağlık turizmi alanına eğilim kadar deneyim de şart.	20		
13	Sağlık turizmi alanını yüksek kazançlı bir sektör olarak görüyorum.		1	
14	Sağlık turizmi alanında çalışarak kısa zamanda çok para kazanabileceğimi düşünüyorum.		2	
15	Sağlık turizmi alanında çalışarak uygun bir gelire sahip olmak isterim.		3	
16	Sağlık turizmi alanında çalışarak daha iyi bir hayat standardı yakalamak isterim.		4	
17	Sağlık turizmi alanında çok iyi iş fırsatları olduğunu düşünüyorum.		5	
18	Sağlık turizmi alanı, sağlık çalışanları tarafından prestijli bir alan olarak kabul ediliyor.		6	
19	Sağlık turistleriyle sürekli iletişim içerisinde olmaktan hoşlanırım.		11	
20	Sağlık turizmi ile farklı kültür ve insanları tanımak isterim.		12	
21	Sağlık turizmi alanında çalışma koşullarının bana uygun olacağını düşünüyorum.		14	
22	Sağlık turizmi alanında kendimi daha bağımsız hissedebileceğimi öngörüyorum.		16	
23	Yeteneklerimi en iyi sağlık turizmi alanında kullanabilirim.		17	
24	Sağlık turizmi alanında çalışmak diğerlerine göre daha kolaydır.		19	
25	Sağlık turizmi alanında çalışarak farklı deneyimler elde ederim.		26	
26	Sağlık turizminin sahip olduğu imaj bana çekici gelir.		30	
27	Sağlık turizmi yatırımları artarak devam etmelidir.			11
28	Sağlık turizminin gelişimini desteklerim.			12
29	Sağlık turizminin daha fazla gelişimi için çaba sarf edilmelidir.			13

Farkındalık boyutu için maddeler; Dağlı, M. (2021)'in “*Tıp Fakültesi ve Turizm Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalık Düzeyleri*” isimli çalışmasından, Erdoğan, M. (2018)'in “*Kamu Sağlık Politikalarında Yeni Bir Açılım Sağlık Turizmi: SDÜ Hastanelerinde Çalışan Hekimlerin Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma*” isimli çalışmasından ve Acar, N. ve Turan, A. (2016)'nın “*Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanlar Örneği*” isimli çalışmalarından faydalanılmıştır. Farkındalık boyutu için 58 sorunun hangi kaynaktan hangi numaralı ifadenin alıntılandığı Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Farkındalık boyutu ifade kaynakları.

Farkındalık Boyutu				
Çalışma İfade No	İfadeler	Dağlı, M. (2021) Çalışmasında İfade No	Erdoğan, M. (2018) Çalışmasında İfade No	Acar, N. ve Turan, A. (2016) Çalışmasında İfade No
1	Sağlık turizmi konusunda bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum.	1		
2	Sağlık turizmi alanında çalışabilmek için yeterli bilgi ve donanıma sahip olduğumu düşünüyorum.	2		
3	Sağlık turizminin ülke ekonomisine önemli katkı sağlayacağına inanıyorum.	3		
4	Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum.	4		
5	Devlet Hastanelerindeki sağlık turizmi ofislerinin işlevleri hakkında bilgi sahibiyim.	5		
6	Ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına atılan adımlardan (kurum ve kuruluşlara verilen teşvikler, vergi indirimleri, sağlık turizminin 10.Kalkınma Planı içinde yer alması, sağlık turizmi için hazırlanan protokol vb.) haberdarım.	6		
7	Uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahibim.	7		
8	Sağlık turizminde ülkemizin zayıf ve eksik olduğu alanlar konusunda yeterli bilgiye sahibim.	8		
9	Ülkemizin sağlık turizmi konusunda yaptığı tanıtım ve pazarlama uygulamalarını yeterli buluyorum.	9		
10	Ülkemizdeki sağlık turizmi hizmetlerinin kalitesini memnuniyet verici buluyorum.	10		
11	Ülkemizin sağlık turizmi alanında uzmanlaşmış personel konusunda yeterli seviyede olduğunu düşünüyorum.	11		
12	Sağlık turizmi sektöründe çalışmanın diğer sektörlere oranla daha yorucu/zor olacağını düşünüyorum.	12		

Tablo 6. Farkındalık boyutu ifade kaynakları (Devamı).

Farkındalık Boyutu				
Çalışma İfade No	İfadeler	Dağlı, M. (2021) Çalışmasında İfade No	Erdoğan, M. (2018) Çalışmasında İfade No	Acar, N. ve Turan, A. (2016) Çalışmasında İfade No
13	Sağlık turizmi alanında ülkemiz için tehdit unsuru oluşturan uygulamaların farkındayım.	13		
14	Sağlık turizmi talebinin artırılmasında kurumlar arası koordinasyon eksikliği olduğunu düşünüyorum.	14		
15	Sağlık turizminin ülkemize sunacağı fırsat ve avantajların farkındayım.	15		
16	Yabancıların sağlık turizmi kapsamında ülkemizi tercih etme nedenleri hakkında bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum.	16		
17	Sağlık turizmi alanında ülkemizi sıklıkla tercih eden ülkeler hakkında bilgi sahibiyim.	17		
18	Sağlık turizminin gelişiminde, ülkemizin altyapısal ve teknolojik seviyesini yeterli görüyorum.	18		
19	Aydındaki Devlet Hastanelerin misafirler için yeterli kapasiteye ve alt yapıya sahip olduğunu düşünüyorum.	19		
20	Sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmede etkili olacağını düşünüyorum.	20		
21	Sağlık turizmi sektörünün uzun yıllar çalışmak için uygun bir sektör olacağını düşünüyorum.	21		
22	Devlet Hastanelerinde sağlık turizmi alanında çalışmayı isterim.	22		
23	Sağlık turizminin Devlet Hastaneleri için gelir kaynağı olacağını düşünüyorum.		1 (etkileri)	
24	Sağlık turizminde yabancı hastalar, sağlık hizmetleri sektörüne canlılık getireceğine inanıyorum.		3 (etkileri)	
25	Sağlık turizmi ile yabancı hastalara gösterilen ilgi ve özenin yerli hastalarımızı incitebileceğini düşünüyorum.		4 (etkileri)	
26	Sağlık turizmi ile yabancı hastalar bölgemize bulaşıcı hastalık getirebilir.		2 (sorunları)	
27	Sağlık turizmi ile yabancı hastalara uygulanan işlemlerin faturalandırılmasında sorunlar yaşanabilir.		3 (sorunları)	
28	Sağlık turizmi konusunda uluslararası rakiplerin çok olduğunu biliyorum.		4 (sorunları)	
29	Malpraktis konusunda yasalarımızın yetersiz olduğunu düşünüyorum.		5 (sorunları)	
30	Devlet Hastanelerinin yabancı ülkelere sağlık turizmi hizmetleri veren kurumlarla bağlantı ve uyum sorunu yaşayacağını öngörüyorum.		6 (sorunları)	
31	Sağlık turizmi alanında Özel Hastanelerin Devlet Hastanelerinden daha kaliteli hizmet vereceğini düşünüyorum.		7 (sorunları)	
32	Sağlık turizmi hizmeti veren kurumlar arasında uyum sorunları yaşanacağını öngörüyorum.		8 (sorunları)	
33	Sağlık turizminde devlet tarafından verilecek olan teşviklerin, ulaşımı zor ve yetersiz olacağını düşünüyorum.		9 (sorunları)	

Tablo 6. Farkındalık boyutu ifade kaynakları (Devamı).

Farkındalık Boyutu				
Çalışma İfade No	İfadeler	Dağlı, M. (2021) Çalışmasında İfade No	Erdoğan, M. (2018) Çalışmasında İfade No	Acar, N. ve Turan, A. (2016) Çalışmasında İfade No
34	Sağlık turizminde başta Sağlık Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığı olmak üzere ilgili diğer bakanlıkların çalışmalarının yetersiz olacağına inanıyorum.		10 (sorunları)	
35	Son yıllarda gerçekleştirilen reformlar ve ilgili mevzuatlar sağlık turizmi uygulamaları için yeterli değildir.		11 (sorunları)	
36	Akredite olmuş sağlık kuruluşlarının sayısı, sağlık turizminde beklenen hedeflere ulaşımı açısından yeterli düzeyde değildir.		12 (sorunları)	
37	Çalıştığım kurumun sağlık turizminde teknolojik donanım bakımından elverişli olmadığını düşünüyorum.		2 (yeterlilik)	
38	Çalıştığım kurum sağlık turizmi faaliyetlerini gerçekleştirirken tıbbi etik kurallara bağlı kalır.		3 (yeterlilik)	
39	Sağlık turizmi alanında sağlık hizmetler maliyetinin uygun olacağını öngörüyorum.		4 (yeterlilik)	
40	Çalıştığım kurum, sağlık turizmi alanındaki hizmet sunum sürecinde hasta ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurur.		5 (yeterlilik)	
41	Çalıştığım kurumun muayene, tetkik sonuçları ve tedavi bekleme süreleri uzun değildir.		6 (yeterlilik)	
42	Çalıştığım kurumun sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaydır.		7 (yeterlilik)	
43	Çalıştığım kurumun, kalifiyeli sağlık iş gücü potansiyeli sağlık turizmi için yeterli düzeydedir.		8 (yeterlilik)	
44	Çalıştığım kurum, bölgesindeki diğer sağlık kuruluşlarıyla sağlık turizmi konusunda rekabet gücü yeterli düzeydedir.		10 (yeterlilik)	
45	Çalıştığım kurumun sağlık turizmi konusunda bilgi ve veri miktarı yeterli düzeydedir.		11 (yeterlilik)	
46	Çalıştığım kurumdaki uzman hekimler alanlarında son derece iyidirler.		16 (yeterlilik)	
47	Çalıştığım kurumun akreditasyon çalışmalarının yeterli olacağını düşünüyorum.		17 (yeterlilik)	
48	Aydın, yabancı hastaların konaklaması bakımından yeterli düzeyde olduğunu düşünüyorum.		1 (potansiyel)	
49	Aydın, yabancı hastaların kolay ulaşabileceği bir konumdadır.		2 (potansiyel)	
50	Aydın ili kamu hastanelerinin mevcut sağlık kurum ve kuruluşlarının sayısı sağlık turizmi için yeterli düzeydedir.		3 (potansiyel)	
51	Aydın, yabancı hastaları çekebilecek kültürel ve tarihi yerlere sahiptir.		4 (potansiyel)	
52	Aydın, coğrafi konumu ve iklimi yönünden sağlık turizmi alanında avantajlı konumdadır.		5 (potansiyel)	

Tablo 6. Farkındalık boyutu ifade kaynakları (Devamı).

Farkındalık Boyutu				
Çalışma İfade No	İfadeler	Dağlı, M. (2021) Çalışmasında İfade No	Erdoğan, M. (2018) Çalışmasında İfade No	Acar, N. ve Turan, A. (2016) Çalışmasında İfade No
53	Aydın, sağlık turizmi çeşitleri bakımından (medikal turizm, termal turizm, yaşlı ve engelli turizmi) yapılabilecek alternatiflere sahiptir.		6 (potansiyel)	
54	Aydın ili kamu hastanelerinin sağlık turizminde gerekli olan alt yapı, donanım ve teknolojiye yeterli düzeyde sahip olduğunu düşünüyorum.		7 (potansiyel)	
55	Çalıştığım kurumun, genel anlamda sağlık turizmi uygulamalarına uygun olacağını düşünüyorum.			Yeterlilik
56	Yabancı hastaların sağlık turizmi faaliyetleri sonucunda çalışanlara motive edici olumlu geribildirimde bulunmayacaklarını düşünüyorum.			Etkileri
57	Yabancı hastaların, bölgenin ahlaki yapısını olumsuz etkileyeceğini öngörüyorum.			Potansiyeli
58	Çalıştığım kurumda sağlık turizmi ile uygulanan tedaviler sonucunda olumlu sonuçlar alınabileceğine inanıyorum.			Uygulamaları

Algılanan örgütsel destek boyutu için maddeler; Azaklı, Ö. (2014)'ün "*Psychometric Evaluation Of The Survey Of Perceived Organizationa Support (SPOS)*" isimli çalışmasından faydalanılarak sağlık turizmine uyarlanmıştır. Algılanan örgütsel destek boyutu için 12 sorunun hangi kaynaktan hangi numaralı ifadenin alıntılandığı Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Algılanan örgütsel destek boyutu ifade kaynakları.

Algılanan Örgütsel Destek (AÖD) Boyutu		
Çalışma İfade No	İfadeler	Azaklı, Ö. (2014) Çalışmasında İfade No
1	Çalıştığım kurumun, sağlık turizmi alanında yapacağım katkılara değer vereceğini öngörüyorum.	1
2	Sağlık Turizmi alanında göstereceğim çabaların çalıştığım kurumda hiçbir kıymeti olmayacağını düşünüyorum.	2
3	Çalıştığım kurum, sağlık turizmi sürecinde karşılaşılabileceğim olası problemlere yönelik şikâyetlerimi yeterince dikkate almayacaktır.	4
4	Çalıştığım kurumun, sağlık turizmi alanındaki çalışma saatlerimi menfaatim doğrultusunda düzenleyeceğine inanıyorum.	5
5	Çalıştığım kurum, hizmet içi eğitimlerle Sağlık Turizmi alanında yeterli olmamı destekler.	6
6	Çalıştığım kurum, sağlık turizmi alanında işimi en iyi şekilde yapabilmeme yardım etmek için gayret sarf etmeye hazırdır.	8
7	Sağlık Turizmi alanında işimi yapsam bile çalıştığım kurum bunu fark etmeyecektir.	9
8	Çalıştığım kurum hizmet içi eğitimlerle (yabancı dil, iletişim becerileri, kişisel gelişim vb.) sağlık turizmi alanında yeterlilik kazanmamı destekleyecektir.	10
9	Çalıştığım kurum, sağlık turizmi için gerekli olan fiziki olanakları sağlayacaktır.	11
10	Çalıştığım kurum, sağlık turizmi faaliyetleri ile oluşabilecek iş yükümü dengeleyecektir.	12
11	Çalıştığım kurum, Sağlık Turizmi sürecinde önereceğim fikirlerimi dikkate alacaktır.	14
12	Çalıştığım kurum, Sağlık Turizmi alanındaki başarılarımla gurur duyacaktır.	15

Algılanan davranışsal kontrol boyutu için maddeler; Eyler, N. (2016)'nın "*50 Yaş Üstü Bireylerin Planlı Davranış Teorisi Kapsamında Sağlık Amacıyla Seyahat Etme Niyetlerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Araştırma, Ankara Örneği*" isimli çalışmasından ve Çetinkaya, V. ve Girgin, G. K. (2019)'un "*Tüketicilerin Restoranlarda Sağlıklı Beslenme Davranışlarının Belirlenmesi*" çalışmalarından faydalanılarak sağlık turizmine uyarlanmıştır. Algılanan davranışsal kontrol boyutu için 4 sorunun hangi kaynaktan hangi numaralı ifadenin alıntılandığı Tablo 8’de gösterilmektedir.

Tablo 8. Algılanan davranışsal kontrol boyutu ifade kaynakları.

Algılanan Davranışsal Kontrol (ADK) Boyutu			
Çalışma İfade No	İfadeler	Eyler, N. (2016) Çalışmasında İfade No	Çetinkaya, V. ve Girgin G.K. (2019) Çalışmasında İfade No
1	Sağlık turizmi alanında çalışma kararı tamamen bana bağlı olacaktır.	3	6
2	Sağlık turizmi alanında sağlık turistlerine hizmet vermek için yeterli vaktimin olacağını düşünüyorum.	5	
3	Sağlık turizmi alanında çalışmanın kolay olacağını düşünüyorum.		1
4	Sağlık turizmi alanında sağlık turistlerine nitelikli hizmet sunmak benim sorumluluğumdur.		5

Subjektif norm boyutu için maddeler; Iskandar, A. and Saragih, R. (2018)'nin *"Pengaruh Sikap ke Arah Perilaku, Norma Subjektif, dan Persepsi Kontrol Atas Perilaku Terhadap Niat dan Perilaku Whistleblowing CPNS (The Influence of Attitude Toward the Behavior, Subjective Norms, and Perceived Behavioral Control on Whistleblowing Intention and Behavior of CPNS)"* isimli çalışmalarından, Türk, E. ve Oktay, K. (2021)'in *"Potansiyel Turist Adaylarının Covid 19 Risk Algısının Temassız (Untact) Turizme Yönelik Davranışsal Niyet Üzerindeki Etkisi"* çalışmalarından ve Sığındı, T. (2010)'un *"Tutum, Öznel Norm ve Algılanan Davranışsal Kontrol Değişkenlerinin Tüketicilerin Satın Alma Niyetlerine olan Etkisinin Copeland'ın Ürün Sınıflandırması için Araştırılması"* isimli çalışmalarından faydalanılarak sağlık turizmine uyarlanmıştır. Subjektif norm boyutu için 10 sorunun hangi kaynaktan hangi numaralı ifadenin alıntılandığı Tablo 9'da gösterilmektedir.

Tablo 9. Subjektif norm boyutu ifade kaynakları.

Subjektif Norm (SN) Boyutu				
Çalışma İfade No	İfadeler	Iskandar, A. And saragih, R. (2018) Çalışmasında İfade No	Türk,E ve Oktay, K. (2021) Çalışmasında İfade No	Sığındı, T. (2010) Çalışmasında İfade No
1	Benim için önemli insanlar, gelecekte sağlık turizmi alanında çalışmam için beni desteklerler.	1		
2	Bana çok yakın insanlar sağlık turizmi alanında çalışmam için beni cesaretlendirirler.	2		
3	Çevremdeki insanların çoğu, sağlık turizmi alanında çalışmamın benim için iyi olacağını düşünür.		13	
4	Çevremdeki insanların çoğu, sağlık turizmi alanında çalışmamı destekler.		14	
5	Çevremdeki insanların çoğu, sağlık turizmi alanında çalışmamı anlayışla karşılar.		15	
6	Çevremdeki insanların çoğu, sağlık turizmi alanında çalışmam konusunda benimle hemfikir olur.		16	
7	Benim için önemli insanlar, gelecekte sağlık turizmi alanında çalışmamı onaylarlar.			1
8	Benim için önemli insanlar, gelecekte sağlık turizmi alanında çalışırlar.			2
9	Benim için önemli insanlar, gelecekte sağlık turizmi alanında çalışmamın iyi fikir olduğunu düşünürler.			3
10	Benim için önemli insanlar, gelecekte sağlık turizmi alanında çalışmamı beklerler.			4

Davranışsal niyet boyutu maddeleri için Türk, E. ve Oktay, K. (2021)'in "*Potansiyel Turist Adaylarının Covid 19 Risk Algısının Temassız (Untact) Turizme Yönelik Davranışsal Niyet Üzerindeki Etkisi*" çalışmalarından faydalanılarak sağlık turizmine uyarlanmıştır. Davranışsal niyet boyutu için 2 sorunun hangi kaynaktan hangi numaralı ifadenin alıntılandığı Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10. Davranışsal niyet boyutu ifade kaynakları.

Davranışsal Niyet (DN) Boyutu		
Çalışma İfade No	İfadeler	Türk, E. ve Oktay, K. (2021) Çalışmasında İfade No
1	Gelecekte sağlık turizmi alanında çalışmayı düşünürüm.	21
2	Gelecekte sağlık turizmi alanında çalışmayı planlıyorum.	22

Saha uygulamasından önce önceki araştırmalarda kullanılan ölçeklere ait maddeler Tablo 5, 6, 7, 8, 9, 10'da gösterildiği haliyle Temmuz - Ağustos 2022 tarihleri arasında 7 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Elde edilen dönütlere göre gerekli revizyonlar yapılmıştır. Bunun dışında 2022 yılı Eylül ayında Aydın Atatürk Devlet Hastanesi'nde çalışmaya katılmak için gönüllü olan 44 sağlık personeli ile yüz yüze pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Böylelikle anket formunda yeterince anlaşılamayan olası maddeler ana uygulamadan önce belirlenerek ölçeğin yüzey ve kapsam geçerliliklerini sağlamak mümkün olmuştur (Ek 1).

Sağlık personelinin yoğun çalışma koşulları ve çalışmanın zaman kısıtı nedeniyle Ekim-Aralık 2022 tarihleri arasında Aydın ili devlet hastanelerinde görev yapan 48 hekim ve 331 hekim dışı sağlık çalışanından oluşan toplam 379 katılımcıya Ek 2'de yer alan anket uygulanmıştır. Anketler kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak Aydın Atatürk Devlet Hastanesi'nde yüz yüze anket formu ile gerçekleştirilirken diğer hastanelerde dijital (Google forms) ortamda uygulanmıştır. Kolayda örnekleme yöntemi, seçilecek örneklemin araştırmacının takdirine bağlı olarak belirlendiği rastgele olmayan bir örneklem yöntemidir. Bu örneklem ile evrenden en kolay, en hızlı ve en ekonomik şekilde bilgi toplar (Aaker ve diğerleri, 2007). Araştırmada gönüllü olan hekim ve hekim dışı sağlık personeli örnekleme alınmıştır. Örnekleme dahil olan sağlık çalışanı sayıları Tablo 11'de yer almaktadır.

Tablo 11. Örnekleme dahil olan sağlık çalışanı sayıları.

Kurum Adı	Hekim	Hekim Dışı Sağlık Personeli	Toplam Sağlık Personeli
T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın Devlet Hastanesi	4	52	56
T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın Atatürk Devlet Hastanesi	25	157	182
T.C. Sağlık Bakanlığı Nazilli Devlet Hastanesi	8	24	32
T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	2	29	31
T.C. Sağlık Bakanlığı Kuşadası Devlet Hastanesi	2	19	21
T.C. Sağlık Bakanlığı Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi	2	33	35
T.C. Sağlık Bakanlığı Çine Devlet Hastanesi	2	7	9
T.C. Sağlık Bakanlığı Didim Devlet Hastanesi	3	10	13
Toplam	48	331	379

3.2. Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma niteliğindeki çalışmada, betimsel ve ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Nicel araştırma yönteminin tercih edildiği bu çalışmada veri toplama aracı olarak altı bölümden oluşan anket formundan yararlanılmıştır.

Gönüllülere; çalışmaya katılma veya katılmama konusunda özgür oldukları, çalışmadan istedikleri zaman ayrılacakları, çalışmaya özel hiçbir invaziv girişimde bulunulmayacağı, elde edilen verilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı konusunda bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır.

Araştırma modelinin bağımlı değişkeni, sağlık personelinin sağlık turizminde çalışma niyeti, bağımsız değişkeni ise sağlık turizmine yönelik farkındalıktır. Modelin aracı değişkenleri ise tutum, subjektif norm, algılanan davranışsal kontrol ve algılanan örgütsel destektir.

Araştırma verileri, ilk olarak normal dağılım varsayımlarını ne düzeyde karşıladığı incelenmiştir. Bunun için özellikle basıklık ve çarpıklık değerlerinin eksi 1 ve artı 1 arasında olmasına dikkat edilmiştir. Araştırma modelini test edebilmek için varyans temelli kısmi en küçük kareler yaklaşımı tercih edilmiştir.

Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum), yakınsak ve ıraksak geçerlilik ve güvenilirlik (iç tutarlılık ve bileşik güvenilirlik) açılarından değerlendirilmiştir.

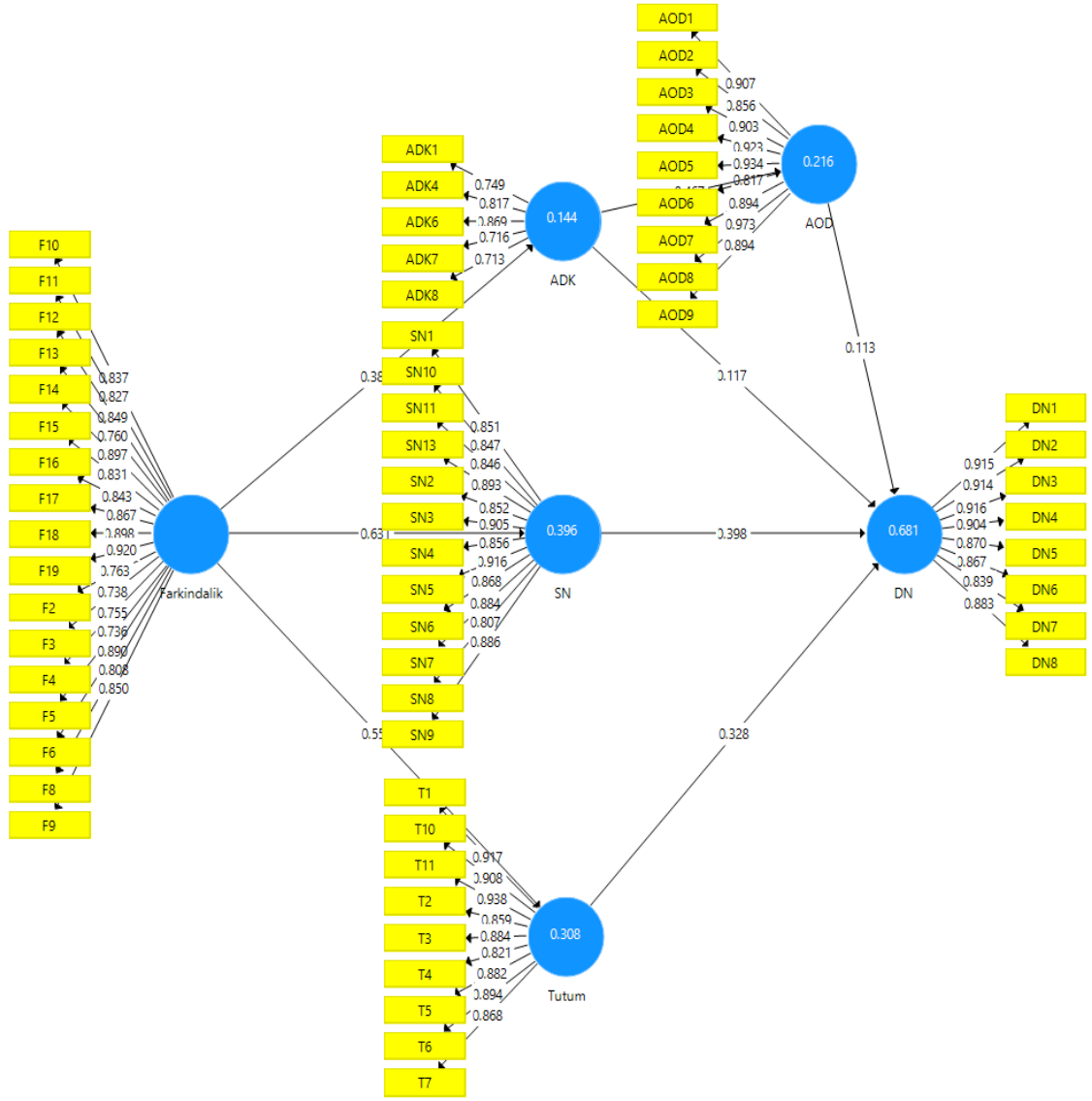
4. BULGULAR

4.1. Veri Analizi

Bu çalışma teori doğrulamasından daha çok tahmine dayalı ve açıklayıcı bir yaklaşımı benimsemiştir ve bunun için Kısmi En Küçük Kareler (PLS) algoritmasından yararlanılmıştır (Sarstedt ve diğerleri, 2017).. Bu çerçevede, araştırma modelinde bir dışsal değişken (farkındalık) ve dört aracı değişken (*subjektif norm, algılanan davranışsal kontrol, tutum ve algılanan örgütsel destek*) kullanılarak içsel bir değişken olan davranış niyeti açıklanmaya çalışılmıştır. Analizler için yazılım programlarından birisi olan Smart PLS 3.2.8 (Ringle, Wende ve Becker, 2015) ve SPSS 22.0 tercih edilmiştir. Bu algoritmanın tercih edilmesinin ikinci nedeni veri setinin normal dağılım varsayımlarını yeterince karşılamamış oluşudur. Son olarak, dolaylı (aracı) etkilerin analizi söz konusu olduğunda, PLS, SPSS'deki geleneksel regresyon analizinden daha tutarlı sonuçlar üretmektedir (Ramli, Latan ve Nartea, 2018).

4.2. Ölçüm Modelinin Değerlendirilmesi

Yansıtıcı yapılar için ölçüm modeli, Çıkarılan Ortalama Varyans (AVE), faktör yükleri, bileşik güvenilirlik (CR), pA ve iç tutarlılık (Cronbach's alpha) aracılığıyla değerlendirilmektedir (Hair ve diğerleri, 2019). Elde edilen bulgulara, modelde yer alan maddelere ait faktör yüklerinin tamamının eşik değer olan 0,708'i (0,713 - 0,973 arasında) aştığını göstermiştir (Şekil 5). Ancak eşik değer altında yük değer alan sekiz madde modelden çıkarılmıştır.



Şekil 5. Ölçüm modeli sonuçları.

Modelde yer alan gizil değişkenlerin Cronbach alfa ve CR değerleri 0,70'in üzerinde, AVE değerleri 0,50'nin üzerinde ve pA 0,70 sınır değerinin üzerindedir. Buna göre, modelin iç güvenilirliğinin ve yakınsak geçerliliğin tatmin edici olduğundan söz etmek mümkündür. Ayrıca, gizil değişkenlerin ayırt edici geçerliliği Heterotrait-monotrait (HTMT) analizi kullanılarak incelenmiştir (Henseler, Ringle ve Sarstedt, 2015). HTMT sonuçlarında tüm gizil yapıların .90 eşik değerini aşmadığı görülmüştür.

Tablo 12. Faktör yükleri.

	ADK	AOD	DN	Farkındalık	SN	Tutum
ADK1	0.749					
ADK4	0.817					
ADK6	0.869					
ADK7	0.716					
ADK8	0.713					
AOD1		0.907				
AOD2		0.856				
AOD3		0.903				
AOD4		0.923				
AOD5		0.934				
AOD6		0.817				
AOD7		0.894				
AOD8		0.973				
AOD9		0.894				
DN1			0.915			
DN2			0.914			
DN3			0.916			
DN4			0.904			
DN5			0.870			
DN6			0.867			
DN7			0.839			
DN8			0.883			
F10				0.837		
F11				0.827		
F12				0.849		
F13				0.760		
F14				0.897		
F15				0.831		
F16				0.843		
F17				0.867		
F18				0.898		
F19				0.920		
F2				0.763		
F3				0.738		
F4				0.755		
F5				0.736		
F6				0.890		
F8				0.808		
F9				0.850		
SN1					0.851	
SN10					0.847	
SN11					0.846	
SN13					0.893	
SN2					0.852	
SN3					0.905	
SN4					0.856	
SN5					0.916	
SN6					0.868	
SN7					0.884	
SN8					0.807	
SN9					0.886	
T1						0.917

Tablo 12. Faktör yükleri (Devamı).

	ADK	AOD	DN	Farkındalık	SN	Tutum
T10						0.908
T11						0.938
T2						0.859
T3						0.884
T4						0.821
T5						0.882
T6						0.894
T7						0.868

Modele ait yakınsak geçerlilik sonuçları Tablo 13’de gösterilmiştir.

Tablo 13. Yakınsak geçerlilik sonuçları.

Gizil Değişkenler	Cronbach's Alpha	rho_A	Bileşik Güvenilirlik (CR)	Çıkarılan Ortalama Varyans (AVE)
ADK	0.882	0.887	0.882	0.601
AOD	0.975	0.976	0.975	0.812
DN	0.968	0.968	0.968	0.790
Farkındalık	0.974	0.975	0.974	0.688
SN	0.973	0.974	0.973	0.753
Tutum	0.971	0.971	0.971	0.786

4.3. Yapısal Model

Bu çalışmanın temel amacı, farkındalık ve DN arasındaki ilişkide SN, ADK ve tutumun, ayrıca tutum ve DN arasındaki ilişkide algılanan örgütsel desteğin aracılık etkisini incelemektir. Hair ve diğerleri (2021) tarafından önerilen analiz süreci dikkate alınarak varsayılan aracılık etkileri aynı anda analize tabi tutulmuştur. Bunun için yol katsayılarının anlamlılığını belirlemek üzere 5.000 alt örneklem ve % 95 bootstrap güven aralığı tercih edilmiştir (Henseler, Ringle ve Sinkovics, 2009). Aracılık hipotezlerini değerlendirmeden önce modelde eş doğrusallığın bir risk oluşturup oluşturmadığı da incelenmiştir (Hair ve diğerleri, 2021). Sonuçlar; iç VIF (variance inflation factor) değerlerinin 3-5 aralığını geçmediğini göstermiştir (ADK=1.946, AÖD=1.683, SN =2.971, Tutum=2.184).

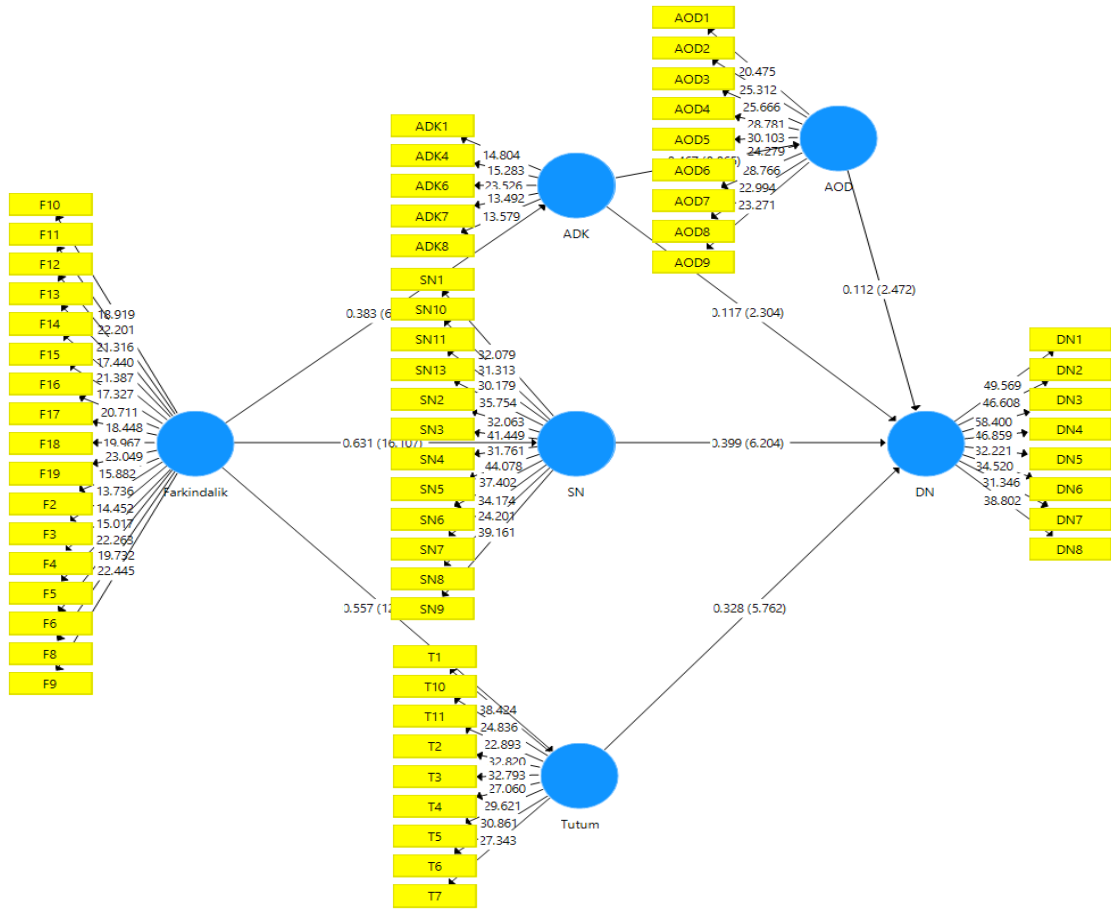
Analiz sürecinde SN, tutum ve ADK ile AÖD’nin dolaylı etkilerinin anlamlılığını belirlemek üzere spesifik ve toplam dolaylı etkiler incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, toplam dolaylı etkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Spesifik dolaylı etkiler

açısından bir değerlendirme yapıldığında SN, tutum, ADK ve AÖD'nin farkındalık ve davranış niyeti arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı aracılık rollerinin bulunduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla H1-H6 arasındaki tüm hipotezler doğrulanmıştır (Tablo 12 ve Şekil 6).

Tablo 14. Spesifik dolaylı ilişkiler bootstrap sonuçları.

Hipotezler	Dolaylı İlişkiler	Orijinal Örneklem (O)	Örneklem Ortalaması (M)	Standart Sapma (STDEV)	T – Değeri (O/STDEV)	P Değeri
H1	Farkındalık -> ADK -> AOD	0.179	0.181	0.039	4.601	0.000
H2	Farkındalık -> ADK -> DN	0.045	0.045	0.021	2.081	0.037
H3	ADK -> AOD -> DN	0.053	0.053	0.023	2.328	0.020
H4	Farkındalık -> ADK -> AOD -> DN	0.020	0.020	0.009	2.120	0.034
H5	Farkındalık -> SN -> DN	0.251	0.251	0.045	5.591	0.000
H6	Farkındalık -> Tutum -> DN	0.183	0.184	0.036	5.016	0.000

Modelin açıklayıcı ve tahmin edici güç değerlendirmesine bakıldığında; (Hair v.d., 2021), dışsal ve aracı değişkenler, birlikte, DN'deki varyansı % 68 oranında açıkladığı ve bu oranın orta düzeyde bir örneklem içi açıklama gücü olduğu görülmüştür (Hair, Ringle ve Sarstedt, 2011). Tüm değişkenlerin DN üzerindeki ayrı ayrı etkileri ise sırasıyla SN ($f^2 = 0.169$), tutum ($f^2 = 0.156$), ADK ($f^2 = 0.022$) ve AÖD ($f^2 = 0.024$) olarak belirlenmiştir. Bu anlamda SN'nin diğer değişkenlere kıyasla DN üzerinde daha etkili bir gizil değişken olduğu anlaşılmıştır.



Şekil 6. Yapısal model sonuçları.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, Aydın ilindeki devlet hastanelerinde görev yapan hekim ve hekim dışı sağlık personelinin gelecekte sağlık turizminde çalışma niyetlerini belirlemektir.

Literatür taraması sonucunda sağlık turizmi alanında devlet hastanelerinde çalışan hekim ve hekim dışı sağlık personelinin sağlık turizmi alanında çalışma niyetlerini içeren duygu, algı, tutum ve farkındalıklarını belirlemeye yönelik başka bir çalışma olmadığı görülmüştür. Son yıllarda belirli gruplardaki sağlık çalışanlarının farkındalıkları üzerine yapılan çalışmalar dikkati çekmektedir.

Altıparmak, (2020) tarafından yapılan “Sağlık Turizminin Güçlü ve Zayıf Yönleri ile Fırsat ve Tehditlerinin Analizi: Kahramanmaraş İlinde Bulunan Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma” isimli çalışmasında; Kahramanmaraş'ta hastanelerde görev yapan sağlık çalışanları arasında sağlık turizmi farkındalığının iyi düzeyde olduğu bildirilirken; Erdoğan, M. (2018) tarafından yapılan “Kamu Sağlık Politikalarında Yeni Bir Açılım Sağlık Turizmi: SDÜ Hastanelerinde Çalışan Hekimlerin Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma” isimli çalışmasında; Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanelerinde görev yapan doktorların sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin olumsuzdan kararsıza doğru bir seyir izlediği bildirilmiştir.

Çelik Kızıldağ, (2018) tarafından yapılan “Hekim Dışı Sağlık Personeli ve Sağlık Yöneticilerinin Medikal Sağlık Turizmi Konusunda Farkındalıklarının Değerlendirilmesi ” isimli çalışmasında; hekim dışı sağlık çalışanları arasında yaş ve eğitim düzeyine göre sağlık turizmi farkındalığında anlamlı bir fark olduğu, ancak cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılığın gözlenmediği bildirilmiştir. Dökme, (2016) tarafından yapılan “Sağlık Turizmi Açısından Adana İlinin İncelenmesi ve Sağlık Çalışanlarının Medikal Turizm Faaliyetlerine Bakış Açısı: Bir Hastane Örneği” isimli çalışmasında ise; yabancı dil ve eğitim düzeyi değişkenine göre hastane çalışanlarının yerli ve yabancı başvuruları ayırırken görüşlerinde anlamlı bir fark olduğu, ancak cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilemediği saptanmıştır.

Acar ve Turan, (2016) tarafından yapılan “Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çalışanlar Örneği” isimli çalışmasında sağlık personelinin sağlık turizmine ilişkin görüşlerini incelemektedir. Araştırmanın sonucunda, sağlık çalışanlarının sağlık turizmine yönelik farkındalığının yüksek olduğu, ancak kurumsal yeterlilikler, sağlık turizminin etkileri ve sorunları konusunda daha fazla bilgiye ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının sağlık turizmi alanında çalışma niyetlerinin cinsiyet, yaş, meslek grubu ve eğitim durumuna göre farklılaştığı tespit edilmiştir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Devlet hastanelerin de çalışan sağlık personelinin sağlık turizmine yönelik tutum ve farkındalıklarının araştırıldığı bu çalışmada, tüm öngörülen ilişkiler doğrulanmıştır ve oluşturulan hipotezler kabul edilmiştir.

Araştırmadan; sağlık turizmi konusunda farkındalıkları olan sağlık çalışanlarının sağlık turizminde çalışma niyetlerinin olumlu yönde olduğu sonucuna ulaşılmış ve bu süreçte algılanan davranışsal kontrol, sübjektif norm, tutum ve algılanan örgütsel desteğin önemli aracılık rollerine sahip olduğu anlaşılmıştır.

Spesifik olarak ele alındığında, algılanan davranışsal kontrol algılanan örgütsel destek ve davranışsal niyet üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının sağlık turizmi alanında çalışabilecekleri, kendilerini bu alanda yeterli gördükleri ve bu alanda çalışma kararının kendilerine ait olduğundan söz etmek mümkündür. Sağlık turizmi konusunda olumlu tutuma sahip sağlık personelinin bu alanda çalışma kararının kendi istekleri doğrultusunda olacağı, yakınlarının bu konuda desteklerini alabileceklerine ve çalıştığı kurumun bu alanda kendilerine yardımcı olup destekleyeceğine inandıkları görülmüştür. Aynı zamanda sağlık personelinin sağlık turizmi konusunda farkındalık düzeyinin artması ile davranışsal niyetin, başka bir ifadeyle sağlık turizmi alanında çalışma niyetinin arttığı görülmektedir.

Devlet hastanelerinde çalışan sağlık personelinin sağlık turistlerine çağa uygun ve nitelikli bir sağlık hizmeti sunabilmesi için sağlık turizmi konusunda farkındalığı oluşmuş gerekli bilgi, beceri, davranış ve tutumları edinmiş olması gerekmektedir. Çalışma sonucunda sağlık personelinin sağlık turizmi konusunda farkındalık, tutum ve davranış niyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının işyerlerinin fiziki ortamının iyileştirilmesi, yabancı dil desteği, çalıştıkları kurumun maddi ve manevi destek (ücret, prim, iş yükü, çalışma saati vb.) beklentileri olduğu belirlenmiştir. Bu beklentiler karşılanarak hizmet içi eğitimlerle desteklenen sağlık çalışanlarının farkındalık düzeylerini arttırmanın ve tutumlarını davranışa çevirmenin mümkün olacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık Bakanlığı'nın desteği ve İl Sağlık Müdürlüğü'nün koordinatörlüğünde devlet hastanelerinde çalışan sağlık personeline sağlık turizmi konusunda hizmet içi eğitimlerin

verilmesi ve yabancı dil konusunda destek olunmasıyla devlet hastanelerinde sağlık turizminin gelişmesine katkı sağlayabileceği düşünölmektedir. Aynı zamanda hizmet içi eğitimlerle farkındalık düzeyi artan sağlık personelinin bu alanda çalışma niyeti olumlu yönde etkileneceğinden çalıştığı kurumun sağlık turizmi için daha elverişli hale gelmesine de olumlu bir etki yaratacağından söz edilebilir. Dolayısıyla Sağlık Bakanlığı tarafından fiziki olanakları sağlık turizmi için elverişli hale getirilen sağlık kurumlarında çalışma koşulları, ek ödeme, iş yükü gibi alanlarda kurumundan alınacak desteğe güven duyan sağlık çalışanı ile devlet hastanelerinin sağlık turizminde daha aktif, etkili ve verimli olabilmesinin önü de açılmış olacaktır.

Literatürde devlet hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarının sağlık turizmi hakkındaki tutum, farkındalık, subjektif norm, algılanan davranışsal kontrol ve algılanan örgötsel destek boyutlarını bir bütün olarak ele alan ve bu boyutları bir model çerçevesinde değerlendiren bir çalışma yer almamaktadır. Dolayısıyla gelecekteki bu alanda yapılacak akademik çalışmalar ışığında devlet hastanelerinde çalışan personelin sağlık turizminde çalışma niyetleri farklı değişkenler kullanılarak inceleme konusu yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Acar, N. ve Turan, A. (2016). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanlar Örneği. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17-36
- Ağaoğlu, F.O., Karagöz, N. ve Zabun, S. (2019). Sağlık Turizmi Uygulamaları ve Türkiye'ye Getirilerine İlişkin Bir Değerlendirme. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(2), 428-450.
- Ağırbaş, İ. (2019). Hastane Yönetimi ve Organizasyon. Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. Kuhl J. ve Beckman J. (Der.) Action-control: From cognition to behavior. Heidelberg: Springer. 11-39.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. (2002). Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus Of Control, And the Theory of Planned Behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4), 665-683.
- Ajzen, I. (2006). <https://www.researchgate.net/publication/235913732> adresinden erişildi. 30.01.2023
- Ajzen, I. and Driver, B.L. (1992). Application of the theory of planned behavior to leisure choice. *Journal of Leisure Research*, 24, 207-224.
- Ajzen, I. and Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, 84(5), 888-918.
- Ajzen, I. and Fishbein, M. (1980). Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Akar, H. (2017). Öğretmenlerin Dönüşümcü Liderlik, Örgütsel Adalet ve Örgütsel Destek Algılarının İş Yaşam Kaliteleri Üzerine Etkisi. İnönü Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Malatya

- Allan, B. A., Bott, E. M., & Suh, H. (2015). Connecting mindfulness and meaning in life: Exploring the role of authenticity. *Mindfulness*, 6(5), 996–1003.
- Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z. ve İrban, A. (2012). Sağlık Turizmi ve Uluslararası Hastalar İçin Türkiye Pazarı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3), 157-163.
- Altıparmak, E. (2020). Sağlık turizminin güçlü ve zayıf yönleri ile fırsat ve tehditlerinin analizi: Kahramanmaraş ilinde bulunan hastaneler üzerinde bir araştırma. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş.
- Arıcı, A. (2022). Bir Turistik Ürün Olarak Medikal Turizm. Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri
- Arslan, F. ve Erdem, Ö. (2022). Sokak Lezzetlerini Tüketme Niyetine Etki Eden Değişkenlerin Planlı Davranış Teorisi Kapsamında İncelenmesi: Antalya Örneği. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 10 (3), 1788-1804.
- Aydın, O. (2012). Türkiye' de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 91-96.
- Azaklı, Ö. (2014). Psychometric Evaluation Of The Survey Of Perceived Organizationa Support (SPOS). Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İngilizce İşletme Anabilim Dalı, Örgütsel Davranış Bilim Dalı, İstanbul.
- Bakan İ, Kefe İ (2012) Kurumsal açıdan algı ve algı yönetimi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), 19-34.
- Baltacı, F. ve Güçlü, C. (2022). Covid-19: Turistlerin Uluslararası Seyahat Eğilimlerini Etkileyen Faktörlerin Planlı Eylem Teorisi Çerçevesinde İncelenmesi. *Journal of Gastronomy, Hospitality and Travel*, 5(4), 1747-1759.
- Baltaş, Z., (2009), “Davranışın Sağlığa Etkisi, Hemşirelik ve Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım Sempozyumu”, 9-11 Nisan, Çanakkale, Bildiriler Kitabı, s. 5-14.
- Bamberg, S. (1996). Allgemeine oder spezifische Einstellungen bei der Erklärung umweltschonenden Verhaltens? Eine Erweiterung der Theorie des geplanten Verhaltens um Einstellungen gegenüber Objekten. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 27, 47-60.
- Bhanthumnavin, D. (2001). Supervisory Social Support and The Multi-Level Performance in Thai Health Centers. Doctoral Dissertation, University of Minnesota, USA.

- Blau, P. (1964). *Exchange and Power in Social Life*. Wiley, New York.
- Bozça, R., Kırac, F. Ç. ve Kırac, R. (2017). Sağlık Turizmi SWOT Analizi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 157-163.
- Brown, K. W. and Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-844.
- Buldukoğlu, S. (2014). Sağlık Turizminin Türkiye’deki Yeri ve Önemi. Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Buzcu, Z., Birdir, K., (2019). Türkiye’de Medikal Turizm İncelemesi: Özel Hastanelerde Bir Çalışma , *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 18 (1), 311-327.
- Cankül, D. (2015). Üçüncü yaş turizmi. S. P. Temizkan (Ed.), Sağlık turizmi içinde s.219-245, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical psychology review*, 29(6), 560-572.
- Chen, I.Y.L., Chen, N.S. and Kinshuk. (2009). Examining the Factors Influencing participants Knowledge Sharing Behavior in Virtual Learning Communities. *Educational Technology & Society*, 12(1), 134-148
- Chen, Z. X., Eisenberger, R., Johnson, K. M., Sucharski, I. L., Aselage, J. (2009) Perceived organizational support and extra-role performance: Which leads to which?. *Journal of Social Psychology*, 149(1), 119-124.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. *Tourism management*, 27(6), 1093-1100.
- Coyle-Shapiro, J. A. M., Conway, N. (2005). Exchange relationships: Examining psychological contracts and perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 90(4), 774-781.
- Çelik Kızıldağ, G. (2018). Hekim Dışı Sağlık Personeli ve Sağlık Yöneticilerinin Medikal Sağlık Turizmi Konusunda Farkındalıklarının Değerlendirilmesi. Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

- Çetinkaya, V. ve Girgin, G. K. (2019). Tüketicilerin Restoranlarda Sağlıklı Beslenme Davranışlarının Belirlenmesi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 7 (2), 1461-1487.
- Dağlı, M. (2021). Tıp Fakültesi ve Turizm Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalık Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Turizmi Anabilim Dalı, Alanya.
- Darcy, S., & Buhalis, D. (2011). Conceptualising disability. *Accessible tourism: Concepts and issues*, 45.
- Dilek, S. E., Çoban, Ö. ve Harman, S. (2017). Hasankeyf Halkının Turizmin Gelişimine Yönelik Tutumu. *Turar Turizm ve Araştırma Dergisi*, 6(2), 59-72.
- Doğaner, S. (2001). Türkiye Turizm Coğrafyası, İstanbul: Çantay Kitabevi.
- Dökme, S. (2016). “Sağlık Turizmi Açısından Adana İlinin İncelenmesi ve Sağlık Çalışanlarının Medikal Turizm Faaliyetlerine Bakış Açısı: Bir Hastane Örneği”, Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied psychology*, 71(3), 500-507.
- Ercan, F. (2019). Görme Engelli Bireylerin Erişilebilir Turizm Deneyimlerini Kolaylaştırıcı Teknolojilerin İncelenmesi. 4 th International Symposium on Innovative Approaches in Social, Human and Administrative Sciences, 4 (8), 130-134.
- Erdoğan, M. (2018). Kamu Sağlık Politikalarında Yeni Bir Açılım Sağlık Turizmi: SDÜ Hastanelerinde Çalışan Hekimlerin Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Isparta.
- Erten, S. (2000). Empirische Untersuchungen w Bedingungen der Umwellerwhung -eln inler kul-tureller Vergleich aufder Grundlage der Theorie des geplanten Verha.lle.ns-. Tec tüm Verlag. Marburg. 147.
- Erten, S. (2002). Planlanmış Davranış Teorisi ile Uygulamalı Öğretim Metodu. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 19 (2), 217-233.

- Eyler, N. (2016). 50 Yaş Üstü Bireylerin Planlı Davranış Teorisi Kapsamında Sağlık Amacıyla Seyahat Etme Niyetlerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Araştırma, Ankara Örneği. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Fishbein, M. and Ajzen, I. (1975). Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fishbein, M. and Ajzen, I. (2010). Predicting and changing behavior: The reasoned action approach. New York, NY: Psychology Press.
- Fishbein, M. and Ajzen, I. (2011). Predicting and Changing Behavior: The Reasoned Action Approach, Psychology Press.
- Ford, C. (2016). Does mindfulness reduce attentional negativity bias and depressive symptoms? (Doctoral Thesis). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global.
- Gonzales, A., Brenzel, L., & Sancho, J. (2001). Health Tourism And Related Services: Caribbean Development And International Trade. Regional Negotiating Machinery, 211.
- Gülmez, Z. (2012) Türkiye ve Dünya’da Sağlık Turizmi ve Çeşitleri, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., and Ringle, C. M. (2019). “When to use and how to report the results of PLS-SEM”. *European Business Review*, 31(1), 2–24.
- Hair, J.F., Hult, G.T.M., Ringle, C.M., Sarstedt, M., Danks, N.P. and Ray, S. (2021). Evaluation of Formative Measurement Models. In: Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) Using R. Classroom Companion: Business. Springer, Cham.
- Hair, J. F., Ringle, C.M., and Sarstedt, M. (2011). “PLS-SEM: indeed a silver bullet”, *Journal of Marketing Theory and Practice*, 19(2), 139-152.
- Hayran, O. (2012). Sağlık Yönetimi Yazıları. SAGE Yayınları, Ankara.
- Henseler, J., Ringle, C. M., and Sarstedt, M. (2015). “A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling”. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43(1), 115–135.

- Henseler, J., Ringle, C. M., and Sinkovics, R. R. (2009). "The use of partial least squares path modeling in international marketing". In R. R. Sinkovics & P. N. Ghauri (Eds.), Emerald, *Advances in International Marketing*, 277–320.
- Hutton, D. G. ve Baumeister, R. F. (1992). Self-awareness and attitude change: seeing oneself on the central route to persuasion. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 68-75.
- Iskandar, A. and Saragih, R. (2018). Pengaruh Sikap ke Arah Perilaku, Norma Subjektif, dan Persepsi Kontrol Atas Perilaku Terhadap Niat dan Perilaku Whistleblowing CPNS (The Influence of Attitude Toward the Behavior, Subjective Norms, and Perceived Behavioral Control on Whistleblowing Intention and Behavior of CPNS). *Jurnal Tata Kelola & Akuntabilitas Keuangan Negara*, 4(1), 63–84.
- İçöz, O.(2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Olanakları. *Journal Of Yasar University*, 5(14).
- İlhan, E. L., ve Esentürk, O. K. (2015). Zihinsel engelli bireylerde sporun etkilerine yönelik farkındalık ölçeği (ZEBSEYFÖ) geliştirme çalışması. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 9(1), 19-36.
- İşcan, Ö.F. ve Karabey, C.N. (2007). Örgüt İklimi ve Yeniliğe Destek Algısı Arasındaki İlişki. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6 (2), 103-116.
- Kağıtçıbaşı Ç. ve Cemalcılar, Z. (2016). Dünden bugüne insan ve insanlar-sosyal psikolojiye giriş. İstanbul: Evrim Yayınevi.
- Kaplan, M. (2010). Otel İşletmelerinde Etiksel İklim ve Örgütsel Destek Algılamalarının Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi: Kapadokya Örneği. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya.
- Kavuncubaşı, Ş. (2007). Sağlık Kurumları Yönetimi. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi. Yayın No:1778, Eskişehir.
- Kılıç, B. ve Sak, H. (2021). Balıkesir ilinin sağlık turizmi yönünden analizi. *Balıkesir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2 (2), 161-178.
- Kiremit, A. Ş. (2008). Turizm Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

- Kocagöz, E. ve Dursun, Y. (2010). Algılanan davranışsal kontrol, Ajzen 'in teorisinde nasıl konumlanır? Alternatif Model Analizleri. *KMU Sosyal ve Ekonomik Bilimler Dergisi*, 12(19), 139-152.
- Koç, E. (2008). Tüketici Davranışı ve Pazarlama Stratejileri: Global ve Yerel Yaklaşım. Ankara: Seçkin Yayınları.
- Kozak, M. A., Kızılırmak, İ. (2001). Türkiye’de Meslek Yüksekokulu Turizm-Otelcilik Programı Öğrencilerinin Turizm Sektörüne Yönelik Tutumlarının Demografik Değişkenlere Göre Değişimi: Anadolu, Akdeniz ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Öğrencileri Üzerine Bir Uygulama. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 9-16.
- Kraimer, M. L., Wayne, S. J. (2004). An Examination of Perceived Organizational Support as a Multidimensional Construct in the Context of an Expatriate Assignment. *Journal of Management*, 30(2), 209-237.
- Küçük, E. (2011). Planlanmış Davranış Teorisi Çerçevesinde Mali Müşavir (SMMM) Olma Niyetinin Altında Yatan Faktörlerin Analizi. *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(14), 145-162.
- Lambe, J. C., Wittmann, M. C., Spekman, R. E. (2001). Social exchange theory and research on business to business relational exchange. *Journal of Business-to- Business Marketing*, 8(3), 1-36.
- Levinson, H. (1965). Reciprocation: The Relationship between man and organization. *Administrative Science Quarterly*, 9, 370–90.
- López, T. , Hernández, Y. , Sánchez, L. and Pastaz, M. (2019) Gastronomic Tourism: Attitudes, Motivations and Satisfaction of the Visitor in Cantons of Tungurahua, Ecuador. *American Journal of Industrial and Business Management*, 9, 699-719.
- Martin, R. (1995). The Roles of Organizational Support and Justice During a Layoff. *Academy of Management Journal*, 1, 89-93.
- Mercan, N. (2015). Ajzen ‘in planlanmış davranış teorisi bağlamında Whistleblowing (Bilgi İfşası). *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 7(2), 1-14.
- Michael, J. H., Evans, D. D., Jansen, K. J., Haight, J. M. (2005). Management commitment to safety as organizational support: relationship with non-safety outcomes in wood manufacturing employees. *Journal of Safety Research*, 36, 171-179.

- Mucuk, İ. (2004). Pazarlama İlkeleri. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Nazir, S., Shafi, A., Atif, M., Qun, W. & Abdullah, S. (2019). How organization justice and perceived organizational support facilitate employees' innovative behavior at work. *Employee Relations*. ahead-of-print. 10.1108/ER-01-2017-0007.
- Nelson, M. A., Cherry, M. J., Howze, M. B., Warren, R. J., ve Conner, L. M. (2015). Coyote and bobcat predation on white-tailed deer fawns in a longleaf pine ecosystem in southwestern Georgia. *Journal of the Southeastern Association of Fish and Wildlife Agencies*, 2, 208-213.
- Özçelik, E. (2022). Türkiye Kamu Hastanelerinin Web Siteleri Üzerinden Organizasyon Şemaları Analizi, Sivil Savunma Ve Afet Planlama Birimlerinin Durum Değerlendirmesi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul
- Özdevecioğlu, M. (2003). Algılanan örgütsel destek ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkilerin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(2), 113-130.
- Özdevecioğlu, M. (2003a). Algılanan örgütsel adaletin bireylerarası saldırgan davranışlar üzerindeki etkilerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21.
- Özer, M. A. (2012). Bir modern yönetim tekniği olarak algılama yönetimi ve iç güvenlik hizmetleri. *Karadeniz Araştırmaları*, 33, 147-180.
- Özkalp E., Kirel Ç. (2013). Örgütsel Davranış, Ekin Yayınevi, Bursa, ISBN: 978-605-5187-95-8.
- Özkan, M.E. (2019). Sağlık Turizmi Kapsamında Türkiye'nin Medikal Turizm Potansiyeline Yönelik Bir Değerlendirme. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi*, 1 (1), 50-64.
- Öztürk, M. ve Bayat, M. (2011). Uluslararası Turizm Hareketlerinde Sağlık Turizminin Rolü ve Kalite Çalışmalarının Önemi Bir Literatür Çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(2), 135-156.
- Paker, S. (2010). Denizde Sportif Faaliyetlere Yönelik Tüketici Davranışı Analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.

- Ramli, N.A., Latan, H. and Nartea, G.V. (2018). “Why Should PLS-SEM Be Used Rather Than Regression?” Evidence from the Capital Structure Perspective. In: Avkiran, N., Ringle, C. (eds) Partial Least Squares Structural Equation Modeling. *International Series in Operations Research & Management Science*, 267. Springer, Cham.
- Rhoades, L., Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: a review of the literature. *Journal of Applied Psychology*, 87(4), 698-714.
- Ringle, C.M., Wende, S., and Becker, J.M. (2015). SmartPLS 3. Boenningstedt SmartPLS GmbH.
- Rottinghaus, P. J., Hees, C. K. ve Conrath, J. A. (2009). Enhancing job satisfaction perspectives: Combining Holland themes and basic interests. *Journal of Vocational Behavior*, 75(2), 139–151.
- Sarıışık, M. (2007). Turizm sektöründe meslek sahibi olmaya yönelten etkenler: Meslek yüksekokulu öğrencilerine yönelik bir çalışma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 18 (2), 143-160.
- Sarstedt, M., Ringle, M. C., and Hair, J. F. (2017). “Partial Least Squares Structural Equation Modeling”. Springer International Publishing AG. C. Homburg et al. (eds), Handbook of Market Research.
- Selvi, S. M. (2008). Sağlık Turizmi. (Editörler: Necdet Hacıoğlu ve Cevdet Avcıkurt). Turistik Ürün Çeşitlendirilmesi. Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti., Ankara, 275-294.
- Sengul, C. ve Çora, H. (2020). Healthcare Tourism in Second Decade of 21st Century- A Review of Turkey as the New Global Center for International Patients. *Journal of Health Systems and Policies*, 2(1).
- Sezgin, S. (2021). Türkiye’de Sağlık Turizminin Uluslararası Pazarlama Temelinde incelenmesi. *Hitit Ekonomi ve Politika Dergisi*, 1(1), 31-53.
- Shapiro, S. L., Carlson, L., Astin, J. A., ve Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 373-386.
- Sığındı, T. (2010). Tutum, Özel Norm ve Algılanan Davranışsal Kontrol Değişkenlerinin Tüketicilerin Satın Alma Niyetlerine olan Etkisinin Copeland’ın Ürün Sınıflandırması için Araştırılması. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Soykenar, M. (2008). Sağlık İşletmelerinde Personelin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde Örnek Bir Uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Sun, L. (2019). Perceived Organizational Support: A Literature Review. International Journal of Human Resource Studies, 9(3), 155-175.
- Şahin, E. ve Solunoğlu, A. (2019). Planlı Davranış Teorisi Kapsamında Sokak Yemeği Yeme Niyetinin Ölçülmesi: Mersin Örneği. Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi, 16 (3). 383–397.
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, (2023). Genel Tanımlar. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü: <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11475/genel-tanimlar.html> adresinden 14.01.2023 tarihinde erişildi.
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2023). Yatırım ve işletmeler Genel Müdürlüğü: <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html> adresinden 13.01.2023 tarihinde erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı (2023). <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/40424/0/hastane-rolleri-1pdf.pdf> adresinden 06.05.2023 tarihinde erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2022). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021 Haber Bülteni, <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,92604/saglik-istatistikleri-yilligi-2021-haber-bulteni-yayimlanmistir.html> adresinden 10.04.2023 tarihinde erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı (2023). https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/45569/0/yetkili-hastanelerpdf.pdf?_tag1=4ECBAE72562E31000C2D69EF8CAE693F2DDF5D47 adresinden 14.04.2023 tarihinde erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2012a). Sağlık Turizmi El Kitabı. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.
- Tabak, R. S. ve Sonmaz, S. (2009). Sağlık Hizmetlerinde İletişim Ders Kitabı, Ankara.

- Taş, K., Özen, Ü. ve Bölen M. C. (2021). Instagram kullanmaya yönelik tutumu etkileyen bilişsel, duygusal ve davranışsal faktörlerin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 33, 27-47.
- Taylor, S., & Todd, P. (1995). Assessing IT usage: The role of prior experience. *MIS Quarterly*, 19(4), 561-570.
- Temizkan, S. P. ve Çiçek, D. (2015). Sağlık Turizmi Kavramı ve Özellikleri. Sağlık Turizmi, Saadet Pınar Temizkan (Ed.).Detay Yayıncılık, Ankara, 11-36.
- Tokay Argan, M. (2016). Kan Bağış Davranışını Etkileyen Faktörlerin Planlı Davranış Teorisi Çerçevesinde İncelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 96–104.
- Tontuş, H. (2023). Sağlık Turizmi Nedir? Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü-Sağlık Turizm Dairesi Başkanlığı: <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10944/0/02pdf.pdf> adresinden erişildi.
- Tüğen, A. E. (2019). Geçmişten Günümüze Pamukkale Termal Turizmi. Uluslararası Eğitimde Kültürde Akademik Çalışmalar Sempozyumu, 12-14.
- Türk Dil Kurumu, (2023). <https://sozluk.gov.tr/> adresinden 01.04.2023 tarihinde erişildi.
- Türk Dil Kurumu, (2023). <https://sozluk.gov.tr/> adresinden 25.02.2023 tarihinde erişildi.
- Türk, E. & Oktay, K. (2021). Potansiyel Turist Adaylarının Covid 19 Risk Algısının Temassız (Untact) Turizme Yönelik Davranışsal Niyet Üzerindeki Etkisi. *Sivas Interdisipliner Turizm Araştırmaları Dergisi* , 4 (2) , 160-174 .
- USHAŞ, (2023). <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> adresinden 30.03.2023 tarihinde erişildi.
- Vetitnev, A., Dimanche, F. (2015). Health and Wellness Tourism. Chapter 7 In: Tourism in Russia: A Management Handbook (Editors: Frederic Dimanche, Lidia Andrades). Emerald Publishers, 232-287.
- Vural, A. (2019). Zenginleştirilmiş jeoturizm güzergahlarına dair farkındalık oluşturulması: eski Gümüşhane-dörtkonak güzergahı. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 10 (Ek Sayı), 250-274.
- WHO (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. WHO/HPR/HEP/95.1., Geneva.

- Yalçın, P. (2006). Türkiye’de Sağlık Turizminde Alt Yapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Yavuz, M.C. (2018). Türkiye’de Sağlık Turizmi Hizmetleri Algısının Hasta ve Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisi: İç Anadolu Bölgesi Örneği. :İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Yılmaz, G. (2018). İda Dağı (Kazdağları)’nın Sağlık Turizmi Çerçevesinde İncelenmesi. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 4(2), 15-35.
- Yirik, Ş. (2014). Sağlık Turizmi Üzerine Antalya Destinasyonunda Bir Araştırma. Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Antalya.
- Yoshimura, K. E.(2003). Employee traits, perceived organizational support, supervisory communication, affective commitment, and intent to leave: group differences. Master's Thesis, North Carolina State University, USA.
- Yüksel, İ. (2006). Örgütsel destek algısı ve belirleyicilerinin işten ayrılma eğilimi ile ilişkisi. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 35(1), 7-32.
- Zagenczyk, T.J. (2001). A Social Influence Analysis of Perceived Organizational Support. Doctor of Philosophy, University of Pittsburgh.
- Zhang, L. (2019). Discussion on Development Mode of Health Care Tourism. *Journal of Service Science and Management*, 12, 821-831.