



T.C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK TURİZMİ ANABİLİM DALI

TIP FAKÜLTESİ VE TURİZM FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK
TURİZMİ HAKKINDAKİ FARKINDALIK DÜZEYLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mehmet DAĞLI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Mehmet Yalçın GÜNAL

ALANYA
2021

Mehmet DAĞLI Tıp Fakültesi ve Turizm Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalık Düzeyleri ALKÜ 2021

T.C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**TIP FAKÜLTESİ VE TURİZM FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK
TURİZMİ HAKKINDAKİ FARKINDALIK DÜZEYLERİ**

Yüksek Lisans Tezi

Mehmet DAĞLI
Sağlık Turizmi Anabilim Dalı
Sağlık Turizmi

DANIŞMAN
Doç. Dr. Mehmet Yalçın GÜNAL

ALANYA
2021

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilemeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Mehmet DAĞLI



TEŞEKKÜR SAYFASI

Araştırmanın gerçekleştirilmesi s¼recinde bilgi ve tecr¼beleri ile her zaman yol g¼steren ve desteğini esirgemeyen değerli danışman hocam Doç. Dr. Mehmet Yalçın G¼nal'a, tez kurgusunda ve ¼zellikle anket b¼l¼m¼nde sabırla yardımını s¼rd¼ren ve b¼y¼k emekleri olan kıymetli hocam Dr. ¼ęr. ¼yesi Yakup Arı'ya, fikirlerimi alçak g¼n¼ll¼kle dinleyip geliştirmemde yardımını esirgemeyen değerli hocam Dr. ¼ęr. ¼yesi Serpil Kocaman'a, y¼ksek lisans eğitimim boyunca ihtiyacım olan her an yanımda olan, beni motive eden ve y¼nlendiren saygıdeğer hocam Dr. ¼ęr. ¼yesi İşhak Suat ¼vey'e, hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen geniş aileme ve dostlarıma sonsuz teőekk¼r ederim.

ÖZET

TIP FAKÜLTESİ VE TURİZM FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK TURİZMİ HAKKINDAKİ FARKINDALIK DÜZEYLERİ

Mehmet DAĞLI

Sağlık Turizmi Anabilim Dalı

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ocak, 2021 (89 Sayfa)

Modern anlamda sağlık turizmi, son dönemlerde dünya genelinde yerini ve önemini belirginleştiren bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Kalkınma ve/veya gelişme hedefi doğrultusunda arayışı olan ülkeler sektörün getirisinin farkına varmışlar ve bu alana yatırım yapmaya başlamışlardır. Bunun nedeni, özellikle Covid-19 gibi dünyayı etkisi altına alan ve ekonomileri ciddi şekilde sarsan etkenlerin, sağlık altyapısının ve güçlü ülke ekonomisi için yatırım yapılan sektörleri çeşitlendirmenin ne kadar önemli olduğunu göstermesidir. Türkiye de bu alanda küresel bir oyuncu olmak amacıyla reel adımlar atan ülkelere biridir. Ancak yapılan çalışmalar henüz yeterli ve istenilen düzeyde değildir. Bu çalışmada, tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır. Evreni, bünyesinde tıp fakültesi ve turizm fakültesi bulunan üniversitelerden oluşturulan çalışma, çevrimiçi ortamda hedef kitleye sunulmuş ve ankete katılan 487 kişinin yanıtları baz alınarak yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; araştırmacı tarafından çalışmada yer alacak öğrencilerin kişisel bilgi dağılımlarının belirlenmesine yönelik demografik sorular ve ikinci bölümde katılımcıların sağlık turizmi farkındalıklarını ölçmeye yönelik sağlık turizmi farkındalık ölçeği yer almaktadır.

Çalışmada anket için belirlenen sorular dört faktöre ayrılmış (Dil-Eğitim, Sağlık Turizminin Etkileri, İmaj ve Kurumsal Yeterlilik) ve “cinsiyet, yaş, bölüm, sınıf ve yabancı dil” değişkenlerine göre analiz edilmiştir. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda; çalışmaya katılan öğrencilerin, sağlık turizmi algılarının “sınıf” ve “yabancı dil” değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmıştır. “Cinsiyet” değişkenine göre “sağlık turizminin etkileri” ve “imaj” boyutunda “erkek öğrencilerin sağlık turizmi hakkındaki farkındalıklarının kadın öğrencilere göre daha yüksek

olduğu”, “yaş” değişkenine göre “dil-eğitim” ve “sağlık turizminin etkileri” boyutunda “28 yaş ve üzeri olan öğrencilerin sağlık turizmi hakkındaki farkındalıklarının diğer yaş gruplarındaki öğrencilere göre daha yüksek olduğu ve “bölüm” değişkenine göre “dil-eğitim” ve “sağlık turizminin etkileri” boyutunda “turizm fakóltesi öğrencilerin sağlık turizmi hakkındaki farkındalıklarının tıp fakóltesi öğrencilere göre daha yüksek olduğu” belirlenmiştir. Aynı zamanda öğrencilerin; sağlık turizmi sektörünün ÷lke ekonomisine olan katkısı ile birlikte sunduğu fırsat ve avantajların bilincinde olduğu, sektöre yapılan destek ve yatırımların sağlıkta kalite standartlarını yükseltmede itici güç olduğu konularında farkındalıklarının daha yüksek olduğu; bunun yanında sağlık turizmi kavramı ve türleri, alanın özellikleri, sağlanan destek ve teşvikler, uluslararası sağlık turizmi standartları, uzmanlaşmış personel, tanıtım ve pazarlama konularında daha az bilgi ve donanıma sahip oldukları sonuçlarına ulaşılmıştır. Son olarak eksik gör÷len yönlerle ilgili önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Sağlık, Sağlık Turizmi, Tıp Fakóltesi, Turizm, Turizm Fakóltesi.

ABSTRACT

THE AWARENESS LEVELS OF MEDICAL FACULTY AND TOURISM FACULTY STUDENTS ABOUT HEALTH TOURISM

Mehmet DAĞLI

Department of Health Tourism

Alanya Alaaddin Keykubat University, Graduate Education Institute

January, 2021 (89 Page)

In the modern sense, health tourism has recently emerged as a concept that highlights its importance throughout the world. Countries seeking development and / or development have realized the income of the sector and have started to invest in this area. The reason for this is the factors that affect the world and seriously shake the economies, such as Covid-19, show how important it is to diversify the sectors that are invested in health infrastructure and the strong country's economy. Turkey is one of the countries assign real steps in order to become a global player in this field. However, the work done is not sufficient and the desired level yet. In this study, it was aimed to determine the level of awareness of medical and tourism faculty students about health tourism. The study, which is composed of universities with medical faculties and tourism faculties, was presented to the target audience in an online environment and was conducted based on the responses of 487 people who participated in the survey. The questionnaire used as a data collection tool, consists of two parts. In the first part; there are demographic questions for the determination of the personal informations of the students included in the study by the researcher, and the second part includes the health tourism awareness scale for measuring the health tourism awareness of the participants.

In the study, the questions determined for the survey were divided into four factors (Language-Education, Effects of Health Tourism, Image and Institutional Competence) and analyzed according to the variables of “gender, age, department, class and foreign language”. As a result of statistical analysis; It was understood that the health tourism perceptions of the students participating in the study did not differ significantly according to the variables of "class" and "foreign language". According to the “gender” variable, “the effects of health tourism” and “image” dimension, “male

students' awareness of health tourism is higher than female students”, according to the “age” variable, “language-education” and “the effects of health tourism” dimension: “the awareness of students who are 28 years old and older about health tourism is higher than the students in other age groups, and according to the "department" variable, "language education" and "effects of health tourism" dimension it is determined that "tourism faculty students' awareness of health tourism is higher than medical faculty students". At the same time, students; is aware of the opportunities and advantages offered by the health tourism sector with its contribution to the national economy, they have higher awareness on the issues that support and investments made to the sector are the driving force in raising the quality standards in health, In addition, it was concluded that they have less knowledge and knowledge about the concept and types of health tourism, the characteristics of the field, the support and incentives provided, international health tourism standards, specialized personnel, promotion and marketing. Finally, suggestions were made regarding the missing aspects.

Keywords: Health, Health Tourism, Faculty of Medicine, Tourism, Faculty of Tourism.

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK SAYFASI	
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	i
TEŞEKKÜR SAYFASI.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
1. GİRİŞ	1
2. LİTERATÜR	3
2.1. Turizm Kavramı	3
2.1.1. Turizmin özellikleri	6
2.1.2. Turizmin tarihsel gelişimi.....	7
2.1.3. Coğrafi sınırlara göre turizm sınıflandırması	9
2.1.3.1. İç turizm	9
2.1.3.2. Dış turizm.....	9
2.1.4. Katılan kişi sayısına göre sınıflandırma	9
2.1.4.1. Bireysel turizm.....	9
2.1.4.2. Grup turizmi.....	10
2.1.4.3. Kitlesele turizm.....	10
2.1.5. Katılanların yaşlarına göre sınıflandırma	10
2.1.5.1. Gençlik turizmi	10
2.1.5.2. Yetişkin (orta yaş) turizmi	11
2.1.5.3. Üçüncü yaş turizmi	11
2.1.6. Mevsimsel özelliklere göre sınıflandırma	11
2.1.6.1. Yaz turizmi.....	11
2.1.6.2. Kış turizmi	12
2.1.7. Katılanların sosyo-ekonomik durumuna göre sınıflandırma.....	12
2.1.7.1. Sosyal turizm.....	12
2.1.7.2. Geleneksele turizm	13
2.1.7.3. Lüks turizm	13
2.1.8. Katılanların amaçlarına göre sınıflandırma	13

2.1.8.1. Kongre turizmi	13
2.1.8.2. İş turizmi	14
2.1.8.3. Spor turizmi.....	14
2.1.8.4. Kültür turizmi.....	14
2.1.8.5. İnanç turizmi	14
2.1.8.6. Eğlence turizmi	15
2.1.8.7. Deniz turizmi.....	15
2.1.8.8. Mağara turizmi.....	16
2.1.8.9. Akarsu turizmi.....	16
2.1.8.10. Yayla turizmi.....	16
2.2. Sağlık Turizmi.....	16
2.2.1. Sağlık turizminin gelişimi	18
2.2.2. Sağlık turizminin nedenleri	19
2.2.3. Sağlık turizminin özellikleri	20
2.2.4. Sağlık turizmi çeşitleri.....	21
2.2.4.1. Termal turizm.....	21
2.2.4.2. Tıp turizmi (medikal turizm)	24
2.2.4.3. İleri yaş ve engelli turizmi	25
2.2.5. Dünyada sağlık turizmi.....	26
2.2.5.1. Dünyada sağlık turizmi rakamları.....	28
2.2.5.2. Ülke fiyatlarının karşılaştırılması.....	30
2.2.6. Türkiye’de sağlık turizmi	31
2.2.6.1. Türkiye’ye gelen yabancı hastaların klinik ve şehir tercihleri... 33	
2.2.6.2. Türkiye’de sağlık turizmi rakamları	35
2.2.6.3. Türkiye ile diğer ülke fiyatlarının karşılaştırılması.....	37
2.2.6.4. Türkiye’de sağlık turizmi alanındaki mevzuat ve teşvikler	38
3. YÖNTEM.....	41
3.1. Çalışmanın Amacı ve Önemi	41
3.2. Çalışma Grubu	41
3.3. Protokol (İzinler).....	42
3.4. Veri Toplama Araçları	42
3.5. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	43
3.6. Araştırmanın Hipotezleri.....	44
3.7. Araştırmanın Varsayımları.....	45
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	45

3.9. Verilerin Normallik Testinin İncelenmesi	45
3.10. Faktör analizi.....	46
3.11. Güvenirlilik Analizi.....	48
4. BULGULAR.....	49
4.1. Araştırmaya Dâhil Olan Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	49
4.2. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulgular	52
4.3. Yaş Değişkenine İlişkin Bulgular	55
4.4. Bölüm Değişkenine İlişkin Bulgular.....	59
4.5. Sınıf Değişkenine İlişkin Bulgular.....	61
4.6. Yabancı Dil Bilme Değişkenine İlişkin Bulgular	64
4.7. Tıp ve Turizm Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Turizmi Algısında Etkili Olan Faktörlerin İmaj Faktörü ile İlişkisi.....	67
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70
6. KAYNAKLAR	77
7. EKLER.....	84
Ek-1. Etik Kurul Onayı	84
Ek-2. Anket Formu	86
ÖZGEÇMİŞ	

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1 Sağlık turizminin somut ve soyut yararları.....	20
Tablo 2.2 Uluslararası sağlık turizminden elde edilen gelirlere göre ülkeler-2014.....	29
Tablo 2.3 ABD ortalaması ile Güney Amerika ülkesinin karşılaştırılması	30
Tablo 2.4 Amerika ve İngiltere ile Hindistan'ın karşılaştırılması.....	30
Tablo 2.5 Ülkelere göre Türkiye'nin medikal turizm tercih nedenleri	33
Tablo 2.6 Ülkelerin tedavi maliyetleri	37
Tablo 2.7 Döviz kazandırıcı hizmet ticaretinin desteklenmesi tebliği özeti	39
Tablo 3.1 Aritmetik ortalama değerlendirme aralığı.....	43
Tablo 3.2 Çarpıklık ve basıklık değerleri.....	45
Tablo 3.3 KMO ve Bartlett Test istatistikleri.....	46
Tablo 3.4 Faktör yükleri.....	46
Tablo 3.5 Açıklanan varyans tablosu	47
Tablo 3.6 Güvenirlik katsayıları	48
Tablo 4.1 Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular	49
Tablo 4.2 Tıp ve turizm fakültesi öğrencileri tarafından anket sorularına verilen cevapların ortalama değerleri.....	50
Tablo 4.3 Tıp ve turizm fakültesi öğrencileri tarafından anket sorularına verilen cevapların cinsiyet değişkenine ilişkin anlamlılık analizi	52
Tablo 4.4 Tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algılarının cinsiyet değişkenine göre analizi	53
Tablo 4.5 Tıp ve turizm fakültesi öğrencileri tarafından anket sorularına verilen cevapların yaş değişkenine ilişkin anlamlılık analizi	55
Tablo 4.6 Tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algılarının yaş değişkenine göre analizi.....	56
Tablo 4.7 Öğrencilerin dil-egitim boyutunda yaş aralığına göre Post-hoc Testi sonuçları	57
Tablo 4.8 Öğrencilerin sağlık turizminin etkileri boyutunda yaş aralığına göre Post-hoc Testi sonuçları.....	58
Tablo 4.9 Tıp ve turizm fakültesi öğrencileri tarafından anket sorularına verilen cevapların bölüm değişkenine ilişkin anlamlılık analizi.....	59
Tablo 4.10 Tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algılarının bölüm değişkenine göre analizi	60
Tablo 4.11 Tıp ve turizm fakültesi öğrencileri tarafından anket sorularına verilen cevapların sınıf değişkenine ilişkin anlamlılık analizi.....	62
Tablo 4.12 Tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algılarının sınıf değişkenine göre analizi	63

Tablo 4.13 Tıp ve turizm fakültesi öğrencileri tarafından anket sorularına verilen cevapların yabancı dil değişkenine ilişkin anlamlılık analizi	65
Tablo 4.14 Tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algılarının yabancı dil değişkenine göre analizi	66
Tablo 4.15 Tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algısında etkili olan faktörlerin imaj faktörü ile ilişkisi	67
Tablo 4.16 İmaj faktörüne ilişkin Regresyon Analizi bulguları	68



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 Talep ve üretim açısından turizm paradigmaları.....	5
Şekil 2.2 Türkiye’deki jeotermal kaynaklar	24
Şekil 2.3 Gelişmiş ülkelerde sağlık turizmine etki eden faktörler.....	27
Şekil 2.4 2018 yılı ilk 6 ay medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların geldikleri ilk 10 klinik.....	31
Şekil 2.5 2018 yılı ilk 6 ay yabancı hastaların kurumlara göre dağılımı.....	32
Şekil 2.6 Türkiye’de sağlık hizmeti almış Birleşik Krallık vatandaşlarının en çok hizmet aldığı bölümler-2014.....	33
Şekil 2.7 Türkiye’de sağlık hizmeti almış Birleşik Krallık vatandaşlarının en çok tercih ettiği iller-2014	34
Şekil 2.8 Türkiye’de sağlık hizmeti almış Libya vatandaşlarının en çok hizmet aldığı bölümler-2014.....	34
Şekil 2.9 Türkiye’de sağlık hizmeti almış Libya vatandaşlarının en çok tercih ettiği iller-2014.....	35
Şekil 2.10 2010-2023 Arası sağlık turisti sayısı ve hedefler	36

SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ

Simgeler

α	Güvenilirlik Katsayısı
β	Regresyon Katsayısı
f	Frekans
F	Anova Değeri
n	Örneklem Sayısı
p	Anlamlılık Derecesi
t	t değeri (Bağımsız Örneklem t-Testi İçin)
\bar{x}	Ortalama Değer
%	Yüzde

Kısaltmalar

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
Ar-Ge	Araştırma-Geliştirme
AIEST	International Association of Scientific Experts in Tourism (Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Birliği)
FTR	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
GSMH	Gayri Safi Milli Hasıla
ILO	International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
JCI	Joint Commission International
KMO	Kaise-Meyer-Olkin (Örneklem Yeterliliği)
KTB	Kültür ve Turizm Bakanlığı
M.Ö.	Milattan Önce
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development (Ekonomik

	Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)
Ort.	Ortalama
SPA	Sonus Per Aqua (Sudan Gelen Sağlık)
SS	Standart Sapma
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNWTO	The United Nations World Tourism Organization (Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü)
USD	United States Dollar (Amerikan Doları)
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
WTO	World Trade Organization (Dünya Ticaret Örgütü)

1. GİRİŞ

Türkiye ekonomisinin gelişmesinde önemli faktörlerden biri olan turizm sektörü, ülkenin konumu, kültürel yapısı, zengin tarihi mirası ve fiyat avantajı gibi nedenlerle başta komşu ülkeler ve Avrupa ülkeleri olmak üzere her yıl dünyanın her yerinden milyonlarca turist ağırlamaktadır. 2019 yılında 44,7 milyon yabancı ve 7,1 milyon yerli ve yabancı Türk olmak üzere, toplam 51,8 milyon turist ağırlayarak 34,5 milyar dolar gelir elde eden Türkiye’de, sağlık turizmi alanında da önemli gelişmeler yaşanmaktadır (1). “Onuncu Kalkınma Planı’ndan (2014-2018)” sonra “On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023)” içinde de önemli bir yeri olan sağlık turizmi stratejisi; “sağlık turizmi hizmet kalitesi nitelik ve nicelik olarak arttırılacak, hukuki düzenlemeler tamamlanacak, akreditasyon ve denetim altyapısı güçlendirilecek, medikal turizmin, termal turizmin yanı sıra yaşlı ve rehabilitasyon turizmiyle olan entegrasyonu sağlanacak ve tanıtım ve pazarlama faaliyetleri arttırılacak” şeklinde planlanmıştır (2).

Sağlık turizmi; kişilerin beden ve ruhen standart kabul edilen sağlık koşullarını korumak ya da geliştirmek amacıyla, yaşamını sürdürdüğü yerden başka bir yere, planlı ve geçici olarak yaptığı seyahatlerin tümü şeklinde tanımlanmaktadır (3). Başlarda yaşlı nüfusun sağlık sorunlarına alternatif çözüm üretmek için dikkate alınan sektör, zaman geçtikçe diğer alanları da kapsayıcı bir yapıya bürünmüştür.

Ekonomik, bilimsel, toplumsal ve siyasal alanda ilerlemeler kaydetmiş gelişmiş ülkelerde teknoloji; iletişim ve ulaşım olanaklarının gelişmesine olanak sağlamış, bununla birlikte tıbbi bakım ve tedavi imkânları artmış, insanların ortalama yaşam süreleri uzamıştır. Toplam nüfus içinde yaş ortalaması artan kişilerin sayısının belirginleşmesiyle beraber belirli sıkıntılar da gün yüzüne çıkmaya başlamıştır. Gelişen teknoloji ile birlikte hem ölüm oranlarının azalması hem de ileri yaştaki insanların nüfusunun artması sağlık kurum ve kuruluşlarının imkân ve sınırlarını zorlamış; personel eksikliği, gerekli özen ve ilginin gösterilememesi, yüksek tedavi ücretleri ve yoğunluktan çok ileri tarihlere verilen sıralar kişileri, kurum ve kuruluşları hatta hükümetleri farklı çözümler aramaya itmiştir. Bu sorunların neticesinde hem hasta bireylerin sağlığına kavuşabilmesini destekleyecek hem de turizm faaliyetleri ile kazanç elde edilebilecek sağlık turizmi ortaya çıkmıştır. Böylece ülkeler bir yandan sağlık problem ve tedavilerinin getirdiği maddi külfet ve toplumsal sıkıntılardan kurtulurken

bir yandan da ekonomiye ciddi katkı olan bu yeni sahanın ortaya çıkmasına tanıklık etmişlerdir (4).

Bu çalışmanın amacı, sağlık turizmi sektörünün gelecekte birer öznesi olma potansiyeli taşıyan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi hakkındaki farkındalığının ortaya konulmasıdır.

Çalışma iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm genel olarak turizm ve sağlık turizmi ile ilgili oluşturulan literatür bilgisini kapsamaktadır. İkinci bölümde araştırmanın amacı, önemi, çalışma grubu, veri toplama araçları, hipotezleri, sınırlılıkları, varsayımları, verilerin analizi ve değerlendirilmesi konuları yer almaktadır. Son bölümde ise elde edilen bulgular ile tartışma, sonuç ve sonuçlar doğrutusunda sunulan öneriler kısmına yer verilmiştir.



2. LİTERATÜR

2.1. Turizm Kavramı

Özellikle son yüzyıl, dünyada teknolojik gelişmelerin hızlı ve sürekli arttığı bir dönem olmuştur. Sanayileşme sürecinin başlaması ve bunun doğal getirisi olarak kentleşmenin artmasıyla birlikte trafik sorunu, kalabalık, gürültü, kirlilik, stres ve kaygı problemleri gibi toplumu sosyal ve psikolojik açıdan olumsuz etkileyecek nedenler ortaya çıkmıştır. Bu olumsuz durumların artarak devam etmesi insanlarda, kendine daha fazla vakit ayırma, dinleme, gezme, eğlenme gibi ihtiyaçların artması sonucunu doğurmuştur. Aynı zamanda, gelişen teknolojiye paralel olarak ulaşım imkânlarının artması ve çeşitlenmesi, “zaman-mekân” konusunda süregelen geleneksel anlayışta büyük değişiklikler yaratmıştır. Buna bir de teknik kapasitenin gelişmesinden dolayı insanların kendine daha fazla boş zaman bulabilmesi eklenince, zamanı değerlendirme, gezme, eğlenme gibi kültürel nedenlerle geçici süreli seyahat etme serüveni başlamıştır. Böylece, toplumda ekonomik ve sosyal etkiler doğuran turizm faaliyetleri, temel ihtiyaçlardan biri olarak ortaya çıkmıştır (5).

Turizm kavramı, köken olarak Latince, tur atmak, etrafını dolaşp dönmek anlamlarında kullanılan “tornus” kelimesinden gelmektedir. Aynı zamanda Türkçedeki “tornistan” kelimesi ile İngilizce’deki “tour” kelimesi ve “touring” deyimini de aynı kökten gelmektedir. Bu kelimeler anlam olarak benzer noktalara işaret etseler de Türkçe “tornistan” kelimesi genel olarak geri dönmek, ters yüz etmek gibi anlamlarda kullanılırken “tour” ya da “touring” kelimelerinin, hareket noktasına geri dönmek koşulu ile yapılan süreli seyahatleri ifade ettiği bilinmektedir (6,7).

Turizm olayının ilk ortaya çıktığı dönem olarak, Avrupa’nın özellikle bazı geçiş noktalarında bulunan bölgelerinin dinlenme ve eğlence amacıyla kullanıldığı XIII. Yüzyıl söylenebilir (8). Ancak “turist” ve “turizm” kavramının kullanılması bu dönemden asırlar sonrasına, XIX. Yüzyıla dayanmaktadır. Aynı zamanda kavramların kullanılması ile birlikte üzerine uzlaşmış belirli bir tanımı yoktur (9). Olayları farklı yönlerinden kendi bakış açıları ile değerlendiren yazarlar, birbirinden farklı birçok tanım ortaya koymuşlardır. Konuya yaklaşım tarzlarının ve hareket noktalarının farklı olması, diğer bir ifadeyle yazarların önem verdiği ve üzerinde durmak istediği unsurların farklı olması çeşitli turizm tanımlarını ortaya çıkarmıştır (10).

Turizm kavramını açıklamak için yapılan ilk tanım, 1905 yılında “Guyer-Feuler” (11) tarafından yapılmıştır. Buna göre turizm:

“Gittikçe artan hava değişimi ve dinlenme gereksinimleri, doğa ve sanatla beslenen göz alıcı güzellikleri tanıma isteğine; doğanın insanlara mutluluk verdiği inancına dayanan ve özellikle ticaret ve sanayinin gelişmesi ve ulaşım araçlarının kusursuz hale gelmelerinin bir sonucu olarak ulusların ve toplulukların birbirine daha çok yaklaşmasına olanak veren modern çağa özgü bir olay”

Olarak tanımlanmıştır.

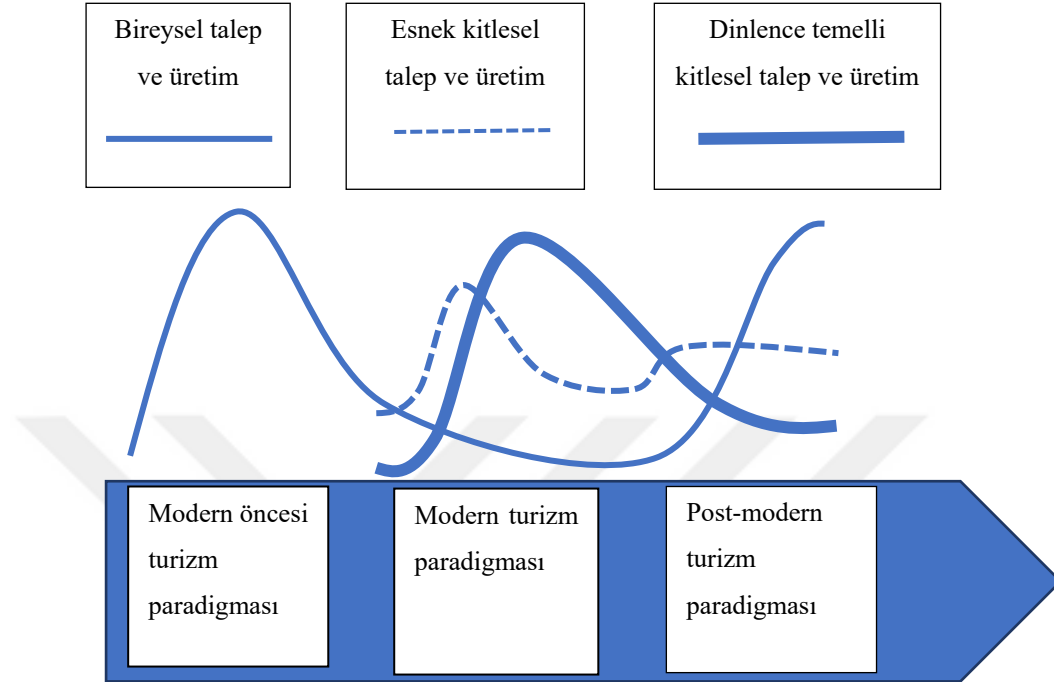
Literatür incelendiğinde ise çağdaş turizmin tanımı, İkinci Dünya Savaşı sırasında ekomist olan “Walter Hunziker” ve “Kurt Krapf” (12) tarafından gündeme gelmiştir. Araştırmacılar turizmi, “insanların yaşadıkları yer dışındaki seyahat ve konaklama etkinliklerinin tümü” olarak tanımlamaktadır. Bu tanım, daha sonra Dünya Turizm Örgütü (WTO) ve Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Cemiyeti (AIEST) tarafından da kabul edilmiştir.

1910 yılına gelindiğinde, Avusturyalı ekonomist “Herman Von Schullar”ın turizm ekonomisi üzerine çalışmaları bu yöndeki tartışmaların başlamasına neden olmuştur. Schullar (11) turizmi, “farklı bölge, ülke ya da şehirlerden gelen yabancıların, geçici süreli konaklamasıyla ortaya çıkan organizasyonun ekonomik boyutunu anlatan faaliyetlerin tümü” olarak nitelendirmiştir. Bu dönemde turizmi ekonomi üzerinden tanımlayan bir başka kişi de “Edmood Picard” olmuştur. Picard, “turizm etkinliğinin ana nedeninin ülkeye döviz kazandırmak ve bu kazancın ülke ekonomisi üzerindeki etkilerini araştırmak” olduğunu söylemiştir.

Sosyal açıdan bakıldığında; insanların yaşamlarını sürdürdüğü, uğradığı ve ziyaret ettiği yerler, onların seyahat etmesine katkısı olan kişi ve gruplar ile onların yıl içinde rastladıkları diğer insanlarla olan ilgisini anlatan turizm, teknik açıdan; özellikle eğlence ve rekreasyonel faaliyetler için seyahat eden kişilerin seyahatleri ve devamında süreli olarak konaklamaları, bu unsurlar arasındaki ilişkiler olarak ifade edilebilir (13).

Yukarıda tanımları verilen turizm kavramının, birçok yazar tarafından farklı yönleriyle ele alındığı görülmektedir. Bu durum turizmin geniş etki alanı ve sürekli güncellenen yapısı ile ilgilidir. Turizm, günümüz dünyasının en önemli hizmet sektörlerinden biridir ve her geçen gün gelişimini sürdürmektedir. Her toplumun içinde bulunduğu sosyal, siyasal ve ekonomik koşullar birbirinden farklı olduğu için turizm olayının gelişimi de bölgeye, topluma ve zamana göre değişkenlik göstermektedir.

Burada ülkelerin geneli için söz edilebilecek durum, dünya nüfusunun ve kişi başına düşen gelirin artmasına paralel olarak turist sayısının artması ve bunun ülke ekonomilerine olumlu yansımaları olacaktır (5).



Şekil 2.1 Talep ve üretim açısından turizm paradigmaları (14)

Geçmişten günümüze çeşitli alanlarda ortaya çıkan gelişmeler ve buluşlar toplumu sosyolojik ve ekonomik yönden etkilemiş bu da toplumsal dönüşümü beraberinde getirmiştir. Buradan hareketle turizm paradigmasını “Modern Öncesi Turizm Paradigması”, “Modern Turizm Paradigması” ve “Post-Modern Turizm Paradigması” olarak üç ana dönem altında işlemek mümkündür. Modern öncesi turizm paradigması, toplumda çeşitli sınıfsal ayrımların bulunduğu, üretimin çoğunlukla zanaatkarların elinde olduğu, teknoloji alanındaki gelişmelerin çok sınırlı gerçekleştiği, turizm pazarının sadece belirli kişilerin bireysel talepleri neticesinde oluştuğu görülür. Modern dönem ise, turizm arz ve talebinin günümüze kadar artarak geldiği dönemdir. Sosyal ve ekonomik gelişmelerin hız kazanması, bireysel ve toplumsal haklara verilen önemin artması, serbest seyahat etme hakkının kazanılması, üretimin kitlelere yönelik olarak şekillenmesi bu dönemde gerçekleşmiştir. Son olarak post-modern dönem, kitlesel düşünceden çok bireysel düşünce ve isteklerin öne çıktığı dönemdir. Kitlesel arz ve talep düzeninde bireyin istek ve ihtiyaçlarının karşılanamaması buraya yönelik adımların atılmasına neden olmuştur. Bilimsel ve teknolojik anlamda da en üst düzey

düşünce, fikir ve buluşların ortaya konduğu dönem içinde bulunduğumuz dönemdir (15).

2.1.1. Turizmin özellikleri

Turizm; ekonomi, sosyoloji, siyaset, tarih gibi birçok bilim alanı ile ilişkili bir alandır. Yukarıda yer alan farklı yönlerden ele alınmış birçok turizm tanımının bulunma nedeni de bu alanın çeşitli sektörlerin ortasında yer almasıdır. Ancak belirtildiği gibi farklı alanlar ile karmaşık ilişkiler içinde olmasına rağmen, her faaliyet alanında olduğu gibi turizmin de belli başlı özellikleri bulunmaktadır (16). Bu özellikler şu şekilde sıralanabilir (17,18, 19):

- Turizm, maddi kazanç sağlama amacından çok kültürel faaliyetler içinde yer alma hedefinde olan kişilerin seyahatlerini kapsamaktadır. Bu faaliyetlerin başlıca hedefleri olarak; dinleme, eğlenme, kültürel değerleri tanıma, sportif organizasyonlara katılma, eğitim, balayı, sağlık, din, iş seyahati örnekleri verilebilir.
- Turizm; ulaştırma, araç tahsisi, konaklama, yeme-içme, alış-veriş gibi çok çeşitli faaliyetlerden oluşan, ekonomi üzerindeki etkisi yüksek, kapsamlı bir sektör ya da alandır.
- Turizm, kişinin kendi ülkesinde ya da ülkesi dışında en az 24 saat, kendi ülkesinde en çok 6 ay sürebilen, ülkesi dışında ise 1 yıla kadar devam edebilen seyahatleri kapsamaktadır.
- Seyahatin gerçekleştiği bölgede en az bir gece olmak üzere konaklama gerekir.
- Çoğunlukla boş zamanları değerlendirme üzerine gerçekleşen faaliyetlerdir.
- Turizm, turistlerin gittiği bölgelerde mal ve hizmet talep etmeleri dolayısıyla oraya gelir/döviz kazancı sağlayan ekonomik bir özelliğe sahiptir.
- Turizmin faaliyetin gerçekleşmesi esnasında meydana gelen harcamalar sebebiyle mali bir özelliği bulunmaktadır.
- Turizm faaliyetleri kişisel gelirden pay aldığı için, diğer harcama kalemleriyle rekabet etmek durumundadır.

- Turizm, sosyal bir olgu olması nedeniyle farklı bakış açılarına, farklı kültür ve dinlere sahip olan insanlar arasında barışın ve dostluğun korunmasında önemli bir yere sahiptir.
- Turizmin gelişmesi çeşitli alt ve üstyapı faaliyetlerinin yeterli düzeyde gerçekleşmesine bağlıdır. Yüksek sermaye gereksinimini ortaya çıkaran bu durum devlet tarafından desteklenerek ilerleme imkânı bulur.
- Her insanın istek ve ihtiyaçları birbirinden farklı olabileceği için ürün çeşitlendirmesi de hedef kitlenin özelliklerine göre belirlenir.
- Turizm endüstrisi, emek yoğun nitelikteki iş kollarının fazla olması nedeniyle yüksek oranda insan gücü talep eder. Diğer sektörlerde teknolojik gelişmeler insan gücüne duyulan ihtiyacı azaltsa da turizm sektörünün mal ve hizmet üretiminde ana öznesi insandır. Bu bağlamda turizm sektörünün istihdam konusunda katkısı önemlidir.
- Turizm, toplumsal, siyasal, ekonomik birçok alanla iç içe olduğu için dünyada ya da ülkeler arasında gerçekleşen olayların etkisi turizmde diğer sektörlerden daha hızlı ve daha fazla hissedilmektedir.
- İnsanların farklı dönemlerde tatil imkânına sahip olmaları ve yılın farklı dönemlerinde farklı nitelikte organizasyonlar olması sebebiyle turizm olayı sürekliidir.

2.1.2. Turizmin tarihsel gelişimi

İnsanlık tarihinin çok eski dönemlerinden beri insanlar hayatlarını devam ettirebilmek için avcılık, toplayıcılık ve küçük takas işlemleri gibi beslenmelerine imkân sağlayan ilkel yöntemler kullanmışlardır. Bu yöntemler onların çevredeki bölgelere yolculuk yapmasını gerekli kılmıştır. Tarihte ilk kez yazıyı, parayı ve tekerleği kullanan Sümerlere kadar dayanan modern seyahat, çoğunluğu ticaretle ilgilenen Fenikeliler döneminde önemli gelişmeler göstermiştir (20).

Diğer yandan, M.Ö. 3000 civarında, başta piramitler olmak üzere dönemin en farklı ve gözde eserleri bulunan Mısır gezginlerin uğrak yeri konumundaydı. Bu ziyaretlerin bir sonucu olarak Mısır'da seyahat ve konaklama kültürü gelişmiş, "Babil Krallığı" zamanında "Hammurabi" yasalarında bu alanda düzenlemeler de yer almıştır. Turizmin modern anlamdaki ilk hali ise "Eski Yunan'da daha çok karşımıza çıkmaktadır. Örnek olarak M.Ö. 700 yıllarında "Olimpiyat Oyunları" başlamış, bu organizasyon farklı yerlerden birçok turisti bölgeye çekmeyi başarmıştır (11).

Buraya kadar olan dönem genel olarak düşünülduğünde, yapılan turistik etkinlikler ilkel olmakla birlikte çoğunlukla tedavi, sportif faaliyetler, dini nedenler ve ekonomi üzerinde şekillenmiştir. Kaplıca ve sağlığa katkı sağladığına inanılan su kenarlarına yapılan seyahatler tedavi amacını, Olimpiyat oyunları sportif amacı, yılın belli dönemlerinde düzenlenen ayin ve törenler dini amacı, yiyecek-içecek arama ve tüccarlık faaliyetleri de ekonomik amacı göstermektedir (21).

Tarihi dönemler incelendiğinde, turizm faaliyetlerinin günümüzdeki anlamı ile Akdeniz Havzası'nda "Romalılar" tarafından başlatıldığı görülmektedir. Romalılar, sağlık problemleri, sportif faaliyetler, eğlence ve kültür gibi çeşitli nedenlerle, yılın farklı zamanlarında seyahat ederlerdi. Roma'dan Mısır'a, oradan Yunanistan ve Anadolu'ya geçen turistler, başta Piramit ziyareti, Olimpiyat Oyunları, festival ve şenlikler olmak üzere çeşitli etkinliklere katılarak turizm faaliyetlerine öncülük etmişleridir (22).

Sonraki dönemlerde, pusulanın bulunması ve denizcilik alanında teknik bilginin artması, deniz aşırı seyahatlere imkân sağlamış, bu da ülkelerin genelini turizm olayına dâhil ederken, toplumda farklı sektörlerde ve gelir gruplarında yer alan bireylerin turizm etkinliklerine katılmasını kolaylaştırmıştır. Bunun sonucu olarak turist sayısı artmış, turizmin ekonomi üzerindeki etkisi belirginleşmeye başlamıştır (23).

Birinci Dünya Savaşı dönemine kadar lüks ihtiyaçlar arasında gösterilen, 1960'lı yıllara kadar da kültürel özelliğine vurgu yapılan turizm olayı, günümüzde zorunlu ihtiyaçlar arasında kabul edilir. Bundan 30-40 sene öncesine kadar zengin ve geniş zamana sahip kişiler tarafından gerçekleştirilen turizm faaliyetleri, 2000'li yıllarla beraber toplumun çoğunluğuna kapsayan ve yaşam biçimi haline alan bir yapıya bürünmüştür. Turizmin gelişiminin yirminci yüzyılda artmasının iki önemli nedeni bulunmaktadır: Bunlardan ilki, İkinci Dünya Savaşı sonrası büyük tahribata maruz kalan Avrupa'nın yeniden düzenlenmesi ve hayatın normale dönmesi için Amerika tarafından yapılan maddi yardımlardır. Bu yardımlar sayesinde kısa sürede refaha ulaşan Avrupa seyahatlerin merkezi haline gelmiş ve turizm daha da gelişmiştir. İkincisi ise, yaşanan teknolojik gelişmelerle birlikte uzaklık kavramının eski önemini yitirmesi ve zaman konusunda sıkıntı yaşayan kişilerin turizm faaliyetlerine katılma fırsatı bulmasıdır (5, 24).

Turizm faaliyetleri, katılan kişilerin her biri için ve birbirinden farklı olarak zevk ve istekleri, seyahat süresi, boş vakitleri, yaşam şekli, beklentileri gibi birçok etkene bağlı olduğundan, oluşan talebe karşılık verecek olan hizmet sağlayıcılar da bu etkenleri

dikkate alarak politika geliştirmişlerdir. Bu politikalar dâhilinde turizm alanı sınıflara ayrılmış ve türler belirginleşmiştir. Böylece talepler daha doğru ve verimli bir şekilde karşılanabilmektedir (10).

2.1.3. Coğrafi sınırlara göre turizm sınıflandırması

Turizm faaliyetleri, katılanların gitmeyi tercih ettiği yere göre “iç turizm” ve “dış turizm” olarak ikiye ayrılır:

2.1.3.1. İç turizm

Turizm araştırmacılarının son dönemlerde yürüttüğü çalışmalarda, iç turizmin ülke ekonomisinin canlanması ve turizm faaliyetlerinin gelişmesi için önemli bir rolü olduğu ortaya çıkmıştır. Bir ülkede yaşayan insanların, kendi ülke sınırları içerisinde turizm olayına katılması “iç turizm” olarak tanımlanır. Turizm olayı, ülkede ikamet eden vatandaşlar tarafından gerçekleştirildiği için döviz, vize harcı gibi yurt dışı bağlantılı gelirin söz konusu olmamasına karşın ülkedeki gelirin bölgeler arasında dağılımı kolaylaşmaktadır (23).

2.1.3.2. Dış turizm

Dış turizm, turizm faaliyetlerine katılan kişilerin bulunduğu ülkenin dışında olan bir bölgeyi konaklamalı olarak ziyaret etmesidir. Burada asıl nokta, seyahat için seçilen yerin ülke dışında olmasıdır (25). İç turizmden farklı olarak vize ve pasaport uygulaması vardır. Aynı zamanda bu turizm faaliyetinin en önemli özelliği döviz getirisi sağlamasıdır. Bu açıdan bakıldığında dış turizmi, bir ülkede yaşayanların seyahatini yurt dışına yapması anlamına gelen “dış pasif turizm” ve yabancıların seyahat için söz konusu ülkeye seyahat etmesi olarak tanımlanan “dış aktif turizm” olmak üzere ikiye ayırmak mümkündür (11).

2.1.4. Katılan kişi sayısına göre sınıflandırma

Turizm faaliyetlerine katılan kişi sayısının dikkate alındığı bu sınıflandırma şu şekildedir:

2.1.4.1. Bireysel turizm

Bireysel turizm, tolumdaki kişilerin seyahat planını tek kişi olarak ya da çok yakın aile fertleri ile planladığı, giderlerin yine kendi olanaklarıyla karşılandığı turizm türüdür (26).

Burada turizm faaliyetlerine katılan kişiler, çeşitli şekillerde organize olmuş diğer katılımcı gruplarla hareket etmezler ve rezervasyon, ödeme gibi seyahat işlemlerini yaparken herhangi bir aracıyı dâhil etmeden kendileri yaparlar (25).

2.1.4.2. Grup turizmi

Turizm faaliyetlerine katılacak olan kişilerin belirli gruplar halinde sürece dâhil olmasını ifade eder. Burada katılan kişi sayısının belirli sınırları vardır ve gruplar süreklilik arz etmez (27).

2.1.4.3. Kitlesele turizm

Seyahate katılan kişilerin, seyahati çoğunlukla, konaklamayı ise tamamen toplu olarak gerçekleştirdiği, aynı zamanda içinde bulunulan grubun bilinçli olarak bir arada kalmaya özendirildiği turizm biçimidir (21).

Özellikle yirminci yüzyılın ikinci yarısında fark edilen ve araştırılmaya başlanan bu turizm türü, günümüz turizm olayını anlamak ve bu yönde çalışmalar yapmak için çok önemlidir. Çünkü günümüzde gerçekleşen turizm hareketlerinin büyük çoğunluğu kitle turizmi şeklindedir. Turizm hizmeti sağlayıcılarının tercih ettiği paket tur uygulaması da bu turizm türünün genişlemesine yol açan önemli etkenlerden biri olmuştur (11).

2.1.5. Katılanların yaşlarına göre sınıflandırma

Turizm faaliyetlerini etkileyen diğer bir unsur da katılan turistlerin yaşlarının sınıflandırılmasıdır. Bunun nedeni kişilerin seyahat, konaklama, etkinlik planı yaparken tercihlerinin mevcut yaşının özelliklerine göre belirlenmesidir. Yaşa göre sınıflandırma; “gençlik turizmi”, “orta yaş turizmi” ve “üçüncü yaş turizmi” olarak üç grupta incelenmektedir (25).

2.1.5.1. Gençlik turizmi

Arkadaşlarıyla ya da ailelerinden bağımsız olarak, gezme, görme ve yeni yerler keşfetme arzusunda olan gençlerin, kendilerine sunulan imkânlar dâhilinde turizm olayına katılmalarına “gençlik turizmi” denir ve 15-24 yaş arası kişiler bu grupta değerlendirilir. Burada genel olarak, eğitim sürecinde ve maddi imkânları kısıtlı olan, kampanyalı, indirimli seyahat ve konaklama imkânlarından faydalanarak turistik faaliyetlere katılan kişiler görülmektedir (20).

2.1.5.2. Yetişkin (orta yaş) turizmi

Yaş aralığı 25-60 olan kişiler tarafından turizm faaliyetlerinin gerçekleştirilmesiyle ortaya çıkan turizm çeşididir. Bu grupta yer alan kişilerin çoğunlukla oturmuş bir aile hayatı, iş hayatı ve çocuğu bulunmaktadır. Evlilik ve çocuk varlığının getirdiği sorumluluk yetişkin turizmini aynı gruptaki diğer turizm türlerinden ayıran önemli özelliklerden biridir. Seyahat planı yapılırken işin uygunluk durumu, çocukların okulu, ekonomik yeterlilik, aile üyelerinin isteklerinin ortak bir paydada buluşması gibi geniş bir alan dikkate alınmaktadır ve genellikle yaz ayları tercih edilmektedir (11).

2.1.5.3. Üçüncü yaş turizmi

Gelişmiş ülkelerde ortalama yaşam süresinin uzun olması ve üçüncü yaşın 65 yaş ve üzeri kabul edilmesi, az gelişmiş ülkelerde ise kısıtlı imkânlar ve sağlık problemleri nedeniyle ortalama yaşam süresinin kısa olması ve genel olarak üçüncü yaş grubunun 50 yaş üzeri kabul edilmesi sebebiyle, üçüncü yaş konusunda üzerinde uzlaşılan genel bir yaş aralığı bulunmamaktadır. Ancak araştırmacıların çoğunluğu 60 yaş ve üzerini üçüncü yaş grubu kabul etmektedir. Bu yaş grubunun katıldığı turizm faaliyetleri de “üçüncü yaş turizmi” olarak tanımlanmaktadır (25). Bir diğer tanım ise, emeklilik yaşına gelmiş kişilerin gezme, görme, dinlenme, sağlık gibi amaçlarla turizm olayına katılmasıdır. Seyahatin süresi ve konforu, gidilecek bölgenin iklimi, ekonomik özellikler ve tıbbi yeterlilikler gibi etkenler bu kişilerin turizm tercihlerini belirleyen unsurlardandır (21).

2.1.6. Mevsimsel özelliklere göre sınıflandırma

Turizm faaliyetlerine katılacak kişilerin uygunluk durumu ve seçtikleri zamana göre “yaz turizmi” ve “kış turizmi” olmak üzere iki dönem bulunmaktadır.

2.1.6.1. Yaz turizmi

Yaz turizmi, kişilerin tatil ve turizm aktivitelerini bu dönemde gerçekleştirmesini ifade eder. Ülkelerin genellikle okul tatilleri için yaz aylarını tercih etmesi, su sporları, festivaller, doğa gezileri gibi birçok etkinliğin açık havaya ihtiyaç duyması gibi nedenlerle yaz ayları turizm faaliyetlerinin en belirleyici öğelerindendir (25).

2.1.6.2. Kış turizmi

Bireylerin turizme yönelik tepkilerini belirleyen etkenlerden birisi de iklimdir. Turizm denildiğinde insanların aklına çoğunlukla yaz turizmini çağrıştıran ögeler gelse de son dönemlerde kayak, dağ yürüyüşü, tırmanma gibi çoğunlukla kışın yapılan sporların artması ve popüler hale gelmesi, kış turizmine olan ilgiyi ve talebi arttırmıştır (11).

2.1.7. Katılanların sosyo-ekonomik durumuna göre sınıflandırma

İnsanların turizm davranışlarını etkileyen ögeleri gösteren önemli bir sınıflandırma da sosyal ve ekonomik yönüne vurgu yapan sınıflandırmadır.

2.1.7.1. Sosyal turizm

Ekonomik açıdan alım gücü zayıf olan grupların, turizm olayına katılabilmeleri için, onlara destek sağlayıcı bazı önlemlerin alınmasını ve katılımlarının kolaylaştırılmasını hedefleyen turizm türüdür (21).

Sosyal turizmin hız kazanması, özellikle 1936 yılında “Uluslararası Çalışma Örgütü’nün (ILO)” ücretli izin uygulamasını gündeme getirmesinden sonra olmuştur. Temel özellikleri; fiyatların düşük olması, her kesim tarafından tüketimin yapılabilmesi, karın dikkate alınmaması olan sosyal turizmi geliştirme hedefiyle dünyada birçok yeni tesis kurulmuştur.

Sosyal turizmin amaçları düşünüldüğünde şu sonuçlara varılabilir (11):

- İnsanların sosyal hayat içinde daha verimli olabilmeleri için zihinsel aktivitelerin genişletilmesi
- Özeleştirici kültürünün aşılması ve toplumsal kaynaşmanın sağlanması
- Toplumun sosyo-ekonomik yönden geliştirilmesi ve sosyal eşitliğin sağlanması
- Empati duygusunu geliştirme ve dünyadaki diğer insanlarla arkadaşlık, dostluk gibi ilişkiler kurarak sosyal dayanışma algısını yerleştirme
- İnsanların turizm faaliyetleri içerisinde yer almasını sağlama
- Üçüncü yaş grubu için uygun yaşam ortamının oluşturulması.

2.1.7.2. Geleneksel turizm

Ekonomik imkânları normalden fazla olan ve seyahat ile konaklama işletmelerinin geleneksel olanlarını kullanarak turizm faaliyetlerine katılan kişi ve grupların oluşturduğu turizm şeklidir (26).

2.1.7.3. Lüks turizm

Yüksek gelir grubu içinde yer alan bireylerin, yalnız ya da küçük topluluklar halinde lüks tüketim ürünleri talebinden ortaya çıkan turizm türüdür (21). Bu grubun içinde yer alan kişilerin turizm anlayışı diğer insanlardan oldukça farklıdır. Çoğunlukla “sosyete” olarak anılan bu grubun üyeleri, seyahatlerini personelleriyle yapan ve özellikle gösterişli ve büyük konaklama tesislerini tercih eden kişilerden oluşur. Genel olarak toplu şekilde yapılan paket tur organizasyonlarının aksine özel araçlarıyla ve sayıca az insanla seyahat ederler. Bu kişilerin özellikle tercih ettiği turizm türlerinin başında “golf turizmi”, “kumar turizmi” ve “krvaziyer turizmi” yer almaktadır (11).

2.1.8. Katılanların amaçlarına göre sınıflandırma

Turizm faaliyetleri, katılan kişilerin ihtiyaç, istek, gelir düzeyi, yaşam tarzı, yaş ve cinsiyet gibi birçok özelliğinden etkilenerek şekillenir (20). Bu özelliklerden yola çıkarak amaca göre turizm türleri şu şekilde sıralanabilir:

2.1.8.1. Kongre turizmi

Kongre turizmi, çeşitli uluslararası kuruluşlardan delegelerin katıldığı, eğitim, bilim, sanat, siyaset, din gibi konular üzerine tartışmak ve fikir geliştirmek için belirli aralıklarla yapılan toplantıların ortaya çıkardığı turizm türüdür (26).

Yapılan her organizasyon turizm faaliyetlerinin gelişimi için bir fırsattır. Gün geçtikçe artan seminer, kongre vb. etkinlikler yakın gelecekte turizm alanında kongre turizminin payının artacağını göstermektedir (11). Türkiye, başta büyük şehirler ve turizm şehirleri olmak üzere alt ve üst yapıya yapılan yatırımların gelişmesi, yüksek standartlarda konaklama imkânlarının bulunması, tarihi, zengin kültürel mirası ve Avrupa ile Asya'nın ortasında bulunması nedeniyle kongre ve toplantıların ideal konumu durumundadır (28).

2.1.8.2. İş turizmi

Günümüz dünyasında ekonomik ilişkilerin gün geçtikçe artmasına bağlı olarak iş için yapılan seyahatler de artış göstermektedir. Bu şekilde, kişilerin bünyesinde bulunduğu kurum ya da kuruluş adına gerçekleştirdiği seyahatler iş turizmini oluşturmaktadır (21). Seyahati yapan kişilerin çoğunlukla havayolunu tercih etmeleri, lüks otellerde kalmaları ve ihtiyaçlarını pahalı ve yüksek bütçe ile karşılamaları bu turizm türüne verilen önemi arttırmaktadır (20).

2.1.8.3. Spor turizmi

Sporla ilgilenen, izleyici, yönetici ya da taraftar gibi aktif olarak sportif etkinliğin içerisinde yer alan kişilerin olimpiyat, turnuva gibi müsabakalara katılmak veya takip etmek için gerçekleştirdikleri turizm faaliyetidir (26). Bu faaliyetlerin bir kısmı direkt olarak belirli bir etkinlik için yapılırken bir kısmı da gerçekleşen bir seyahatte sağlık, merak, özel ilgi gibi nedenlerle olabilmektedir. Özellikle ekonomik ve sosyal anlamda ağırlığı olan futbol, basketbol, tenis, kayak, golf gibi organizasyonların yapılması, o bölgenin turizm gelirlerini önemli ölçüde arttırmaktadır (20).

2.1.8.4. Kültür turizmi

Turizm endüstrisinin ülke ekonomilerine bugünkü getirisi düşünüldüğünde, kültür turizmi etki alanı en geniş bölümlerden biridir. Bir bölgenin, geçmişte oluşturduğu birikimle kuracağı gelecek arasındaki bağlantıyı yansıtan, geçmişin somut ve soyut izlerinin ele alındığı bu turizm türü, birbirine benzeyen ve benzemeyen çok geniş bir değer alanına sahiptir (25). Kimi zaman bölgenin özelliklerine göre farklı yaşam stilleri olarak ortaya çıkan bu değerler, kimi zaman da insanların belirli uğraşlar sonucu oluşturduğu sanatsal değer taşıyan eserler ve bunların insanlara sunulduğu müzelerdir. Kültür turizmi, sosyo-ekonomik anlamda gelişmiş ülkelerde daha çok müze, müzikal, opera gibi organizasyon gerektiren ve maliyetli etkinliklerle kendini gösterirken, az gelişmiş ülkelerde dinsel inanışlar, yaşam tarzı ve beden işçiliğinin ürünleri olarak karşımıza çıkmaktadır (29).

2.1.8.5. İnanç turizmi

Din, insanların tanrı ile iletişim yöntemini anlatan inanç ve ibadet olayı olarak tanımlanmaktadır. İnsanlar her zaman inandıkları ve aynı yolu paylaşmak istedikleri dini önderlerin hayatlarını sürdürdüğü, zamanını geçirdiği mekânlara ilgi duyar ve ziyaret etmek isterler (21). Bu bakımdan din her zaman inanç sahiplerini seyahate teşvik

eden bir yapıya sahip olmuştur. Farklı dinler için kutsal sayılan alanları ziyaret etmek, etkinlik ve ritüellere katılmak, dini gereklilikleri uygulamak ve geçmişten kalan, önem arz eden tarihi yerleri görmek bu etkinliklerden bazılarıdır (20).

Türkiye de farklı dinlere ev sahipliği yapması ve günümüze kadar geçen sürede bölgede birçok uygarlığın yaşamış olması nedeniyle farklı türlerde zengin bir kültürel mirasa sahiptir ve bu bölgeler için yapılan tanıtım faaliyetleri ilgiyi arttırmaktadır. Böylece kültürel varlıkları korumak ve alternatif turizm geliri sağlamak amaçlanmıştır (11).

2.1.8.6. Eğlence turizmi

Genel olarak turizm faaliyetlerinin öncelikli amacı gezmek, eğlenme ve dinlenme olarak düşünülmektedir. Geçmişten günümüze eğlenme olayı gezme eylemi ile birlikte değerlendirilen bir olgu olmuştur. Modern toplumlarda turizm faaliyetlerinin gelişmesi ve çeşitlenmesi ile de bu “gezerek eğlenme” fikri daha çok gündeme gelmeye başlamıştır (21). Bu fikir üzerine çalışan araştırmacılar özellikle insanların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yaşam tarzı gibi etmenlerin eğlence anlayışlarını belirlediğini saptamışlardır. İnsanların kendince güzel vakit geçirmesini ifade eden eğlence olgusu bazıları için hava almaya çıkmak, balığa gitmek, spor yapmak gibi aktiviteler olarak tanımlanırken bazıları için de konser, dans, opera gibi tamamen birbirinden farklı gruplardan öğeler ifade edebilmektedir (23).

2.1.8.7. Deniz turizmi

Türkiye’de turizm denildiğinde ilk akla gelen ve en yoğun talep gören alanların başında deniz turizmi gelmektedir. Geniş kıyıları, kumsalları, uygun iklimi, doğal, beşeri ve tarihi güzellikleri ile deniz tatili hayal eden bir turistin beklentilerini karşılayabilecek tüm koşullar bulunmaktadır. Ancak, yılın tamamında tatil imkânı sağlayan bu koşullara rağmen ülkemizde deniz turizmi 4-5 ay kadar kısa bir süre yapılabilmektedir. Bunun nedeni, yıla yayılacak ürün çeşitlendirme çalışmalarının yetersiz olması ve “talassoterapi” gibi deniz üzerinden geliştirilen sağlığı iyileştirici tedavi yöntemlerinin henüz istenilen düzeyde yaygınlaşmamasıdır (11).

Talassoterapi; denizden elde edilen su, deniz havası, iklim ve güneşten faydalanarak insan sağlığını geliştirici etkisi olan deniz kürüdür (30).

2.1.8.8. Mağara turizmi

Mağara turizmi, çoğunlukla sağlık nedeniyle olmak üzere, farklı oluşum şekilleriyle ziyaretçilerin ilgisini çeken bir turizm türüdür (26).

Çeşitli toprak ve kayaç yapısına sahip olması nedeniyle mağaralar, ülkemizde oldukça yüksek bir potansiyele sahiptir. Özellikle Akdeniz Bölgesi karstik yapısıyla birçok mağaraya ev sahipliği yapmakta, bu da alternatif turizm faaliyetlerinin çeşitlenmesine ve gelişmesine katkı sağlamaktadır (31).

2.1.8.9. Akarsu turizmi

Rekreasyonel faaliyetlerin akarsu ve çevresinde şekillenmesi ile oluşan turizm türüne “akarsu turizmi” denir. Bu açıdan bakıldığında doğa yürüyüşü (trekking), rafting, yüzme, avlanma gibi diğer etkinliklerde bu başlık altında yer almaktadır (11).

2.1.8.10. Yayla turizmi

Klimatizm; uygun iklim ve temiz havanın iyileştirici etkisi üzerinde duran bir tedavi şeklidir. Yayla turizmi de klimatizm temelli olup, şehrin ağır ve yorucu koşulları ile kirli havasından uzaklaşarak tatil yapma ve sağlığı koruma ya da geliştirme imkânı sağlayan bir turizm türüdür (26).

Ülkemiz, çeşitliliği olan iklimsel yapısı, geniş orman ve yeşil alanı, dağların oluşum özellikleri düşünüldüğünde safari, doğa yürüyüşü, paraşütle atlama, trekking gibi spor etkinliklerine uygunluğu ile yayla turizmine oldukça elverişli bir yapıya sahiptir (32).

2.2. Sağlık Turizmi

Hizmet ticaretinde gün geçtikçe ağırlığını hissettiren sağlık turizmi, sağlık ve turizm gibi bağımsız iki sektörün birleşmesiyle oluşmuş bir faaliyet türüdür. Turizm sektörü, insanların çeşitli nedenlerle, çoğunlukla zorunlu olmayan aktivitelerini içerirken, sağlık sektörü, kişilerin hayatlarını olabildiğince kaliteli sürdürmesi amacıyla faaliyet gösteren bir alandır. Bu açıdan sağlık turizmi, üretim ve tüketim özellikleri bakımından farklı sistemleri olan iki sektörün birleşmesi olarak açıklanabilir (33).

Önceleri daha çok dinlenmek, gezmek, eğlenmek gibi aktivitelerle uygun olan zamanların değerlendirilmesi olarak karşımıza çıkan turizm faaliyetleri, sosyal hayat ve iş hayatındaki değişim ve gelişimle beraber ihtiyaçların da farklılaşmasıyla yeni alanlarda kendini göstermiştir (34). Asırlardır farklı şekillerde ve düzensiz olarak

gerçekleşen sağlık arayışı, inanç unsurunun öğelerini ziyaret etme ve ritüelleri gerçekleştirme, ilgi ve merak uyandıran yerleri görme etkinlikleri bu dönemden sonra turizm sektörünün önemli birer özneleri olarak karşımıza çıkmıştır. Bunlardan sağlık amacıyla yapılan seyahatler yoğun olarak kaplıca ve termal bölgelere yapılırken, inanç odaklı seyahatler de genel olarak sağlık amaçlı seyahatlerle birlikte gerçekleştirilmiştir (35). Bu alana yönelik etkinlik ve araştırmaların artmasıyla özellikle son yüzyılda sağlık turizmi psikolojik, fiziksel ya da biyolojik yönden farklı şekillerde ele alınmış, günümüz literatüründe birçok tanım ortaya çıkmıştır (36).

Sağlık kavramı, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir” şeklinde tanımlanmaktadır (37). Sağlık turizminde ise bu alanının kapsamı genişleterek içine turizm faktörü dâhil edilmiştir. Buradan hareketle sağlık turizmi alanında; insanların sağlık durumunu düzeltmek ya da iyileştirmek, rehabilitasyon hizmeti alabilmek, tedavi edici su kaynaklarına ulaşabilmek için, buldukları yerden ayrılıp farklı bir ülkeye seyahat etmeleri ya da doğanın iyileştirici özelliklerinden faydalanmak için insanların termal su, maden suyu, kür ve kaplıca alanlarına doğru geçici hareketleri şeklinde, aynı doğrultudaki tanımlara ulaşmak mümkündür (25, 20).

Megabli’ye (38) göre; kişilerin sağlık durumunu geliştirme ya da düzene sokma hedefiyle en az 24 saat en fazla 1 yıl olacak şekilde geçici olarak başka ülkeye seyahat etmeleridir.

Bu tanımlar dışında Kültür ve Turizm Bakanlığı olayın daha çok psikolojik ve fiziksel boyutunu dikkate alarak; kişilerin beden ve ruhen standart kabul edilen sağlık koşullarını korumak ya da geliştirmek amacıyla, yaşamını sürdürdüğü yerden başka bir yere, planlı ve geçici olarak yaptığı seyahatlerin tümü şeklinde tanımlamıştır (3).

Yapılan tanımlamalara bakıldığında sağlık turizminin ana noktalarının; kişilerin hayatlarını sürdürdüğü çevreden belirli süreli olarak, sağlık durumunun devamı, iyileştirilmesi ya da ek tedavi veya rehabilitasyon gibi destek hizmetlerinden faydalanmak için farklı noktalara seyahat etmesi olduğu görülmektedir (39, 33). Tanımdan da anlaşılacağı üzere temeline sağlığı alan sağlık turizmi; birçok sağlık problemini iyileştirici özelliği olan termal, çamur ve deniz gibi doğal oluşum ve yöntemle birlikte rekreasyonel, iklimsel, kültürel aktiviteleri de içine alarak bu alandaki turistleri reel birer turizm müşterisi haline getirmektedir (40).

2.2.1. Sağlık turizminin gelişimi

Sağlık turizminin başlangıcı, turizm tarihinin başlangıcı ile aynı dönemlere denk gelmektedir. Çünkü turizm faaliyeti olarak kabul edilen ilk seyahatlerin nedenleri, genellikle suyun yoğun olarak bulunduğu akarsu ve kaplıca bölgelerine yönelik, sağlık problemlerine tedavi arama ihtiyacı ve inanç faktörünün etkileri olmuştur. Milattan önce 4. yüzyılda Yunanistan'da bulunan şifa merkezi "Epidauros"a yapılan seyahatler bu faaliyetlerin bilinen en eski örneğidir (35).

Sağlık turizmi alanındaki faaliyetlerin en yoğun olduğu dönemler sırası ile coğrafi keşifler, Fransız İhtilali ve sanayi devrimi sonrasıdır. 18. yüzyıldan sonra ise sağlık turizmi alanındaki merkezler Avrupa, Anadolu ve Uzakdoğu'daki kaplıcaların bulunduğu bölgeler olmuştur (41). 20. Yüzyılda teknolojik gelişmelerin ön plana çıkmasıyla birlikte Avrupa ve Amerika da tıp turizmi gün yüzüne çıkmış, toplumun kaliteli sağlık hizmetine olan talebi artmıştır. Hindistan gibi doğu ülkelerinde ise tıp turizmi ile birlikte alternatif tedavi yöntemleri de dikkate değer ölçüde tercih edilmiştir. Tıpta örgütlenmelerin ve sağlık hizmetlerini standartlaştırma çalışmalarının yapılması bu dönemde gerçekleşmiştir. Sağlık kuruluşlarına uluslararası akreditasyon belgesi vererek kalite standartlarını ortaya koyan ve arttıran JCI (Joint Commission International) bunun önemli örneklerindedir (42).

21. Yüzyılın başlarına kadar devam eden, medikal turizmde gelişmiş Avrupa ve Amerika'nın üstünlüğü ve buna yalnızca varlıklı kişilerin katılabildiği sistem 1980'lerden sonra geçerliliğini yitirmeye başlamıştır. Ulaşım imkânlarının gelişmesi ve sağlık turizminin dünyada yaygınlaşması ile birlikte ucuz ve daha hızlı sağlık hizmetlerine erişmek mümkün hale gelmiştir. Amerikan halkı tedavi için çok daha uygun olan Güney Amerika ülkelerini tercih ederken, Avrupalılar da doğu ülkelerini yönelmişlerdir (43).

Özellikle II. Dünya Savaşı sonrası toparlanma adımları atılan dünyada birçok sektör büyüme ve gelişme imkânı bulmuştur. Turizm sektörü de bunlardan biridir. Küreselleşme olgusuyla birlikte ulaşım ve iletişim olanaklarının gelişmesi dünyanın farklı köşelerini daha yakın ve ulaşılabilir hale getirmiştir. Ulaşımındaki çeşitlenme ulaşım ağının genişlemesini sağlamış, önceleri yalnızca varlıklı insanların faydalanabildiği koşullardan diğer insanların da yararlanma fırsatı doğmuştur. İnsanların birbirinden farklı ve artan talepleri ile yaşanan gelişmeler yeni alanların doğmasını gerekli kılmıştır. Bu alanlardan birisi de sağlık turizmidir. Başlarda alana

yüksek yatırımlar yapan gelişmiş ülkelerde artan yaşlı nüfusu ve yüksek sağlık harcamaları nedeniyle sosyal güvenlik alanında faaliyet gösteren kurum ve kuruluşlar büyük sorunlarla karşı karşıya kalmışlar ve çözümü bu alana yatırım yapan diğer ülkelerle belirli ortaklık anlaşmaları ve programlarla çözmeye çalışmışlardır. Böylece mevcut ülke hem halkın sağlık hizmeti talebine cevap verebilecek hem de daha uygun fiyatlara tedavi masraflarını karşılayabilecektir (44).

2.2.2. Sağlık turizminin nedenleri

Sağlık durumunun devamı ya da herhangi bir hastalığın tedavisi için yerleşim yerinden farklı bölgelere gitme faaliyetleri çok eskilere dayansa da sağlık turizmi, günümüzdeki anlamıyla kentleşmenin arttığı ve teknolojik gelişmelerin hız kazandığı 1980'lerden sonra sahneye çıkmaya başlamıştır. Sağlık turizminin ekonomik, sosyal ve siyasal birçok nedeni bulunmaktadır. Bunlar (45, 46, 47):

- Ülkenin teknolojik imkânlarının yeterli düzeyde olmaması
- Alanında uzmanlaşmış personel eksikliği
- Sağlık durumunu geliştirme amacı ile birlikte kişilerin tatil yapma isteği
- Tedavi masraflarının yüksek olması
- Kişilerin daha yüksek hizmet kalitesi talebi
- Yaşanılan bölgenin inanç, gelenek-görenek ya da sosyal yapısına bağlı olarak farklı yerlerde tedavi tercih edilmesi
 - İleri yaş, kalıcı hastalıklar ve engel durumu gibi sorunu olan kişilerin dünyanın farklı bölgelerinde sağlık hizmeti almak istemesi
 - Madde bağımlılığı ile mücadele edenlerin uzaklaşma isteği
 - Küreselleşmenin etkileri
 - Tedavi için bekleme sürelerinin uzun olması
 - Altyapı eksikliği
 - Talepleri karşılayacak düzeyde çeşitliliğin olmaması
 - Daha uygun maliyete tedavi imkânı
 - İleri yaş nüfusunun artması
 - Teknoloji ile birlikte insanların bilinçlenmesi
 - Ülkelerde sağlık sigortası ile ilgili eksikler

2.2.3. Sağlık turizminin özellikleri

Sağlık turizmi, sağlık ve turizm gibi iki büyük sektörü bir araya getirmesi ve temeline insan sağlığını alması nedeniyle diğer alternatif turizm çeşitlerinden biraz farklı bir noktada değerlendirilmektedir. İnsanların sağlık durumunu düzeltmek ve/veya iyileştirmek amacıyla yılın her dönemi seyahate çıkma talebi, olayı gerçekleştirecek turist kadar hizmet sağlayıcı işletmeleri de etkilemektedir. Buradan hareketle sağlık turizminin genel özellikleri şu şekilde sıralanabilir (48):

- Ulusal ve uluslararası sosyal ve kültürel çeşitlilik ile birlikte ekonomik hareketliliği de arttırmaktadır.
- Gayri safi milli hasılayı (GSMH) artırıcı etkisi sebebiyle ülkeler ve uluslararası kuruluşlar arasında rekabet unsuru olmaktadır.
- Yapılan turizm faaliyetinin sağlık üzerine kurulu amacı olması itibarı ile sonuç odaklıdır.
- Sağlık turistlerinin ihtiyaç ve taleplerine cevap verebilmek açısından sağlık hizmeti sağlayıcıların kalite standartları belirleyicidir.
- Sağlık hizmeti sağlayan kurum ve kuruluşların teknik donanımı ve alanında uzman ve yeterli düzeyde personele sahip olmaları önemlidir.
- Sağlık hizmet sağlayıcılarının reklam ve tanıtım faaliyetleri tercih edilmelerinde belirleyici olmakta ve bu hem hizmeti veren işletmelerin büyümesine hem de ülke ekonomisine katkı sağlamaktadır.

Sağlık turizminin bu özellikleri dışında ülkelere sağladığı bir takım somut ve soyut yararları bulunmaktadır (38, 49):

Tablo 2.1 Sağlık turizminin somut ve soyut yararları (38)

Somut Yararları	Soyut Yararları
<ul style="list-style-type: none">➤ Ülkenin kalkınması ve refahı için gelir sağlanması➤ Ülkeler ve uluslararası kuruluşlar arasında iş birliği ve koordinasyonun artması➤ Teknoloji ve bilginin yayılmasını kolaylaştırması ve yerli hastalar için de fırsat unsuru olması➤ Maliyet avantajı sağlanması	<ul style="list-style-type: none">➤ Yapılan turistik faaliyetlerle kazanılan tecrübe ve deneyimin diğer insanlara aktarılması➤ Yabancı ülke ve toplumların daha iyi anlaşılması ve ilişkilerin gelişmesi➤ Rekabet gücünü artırması➤ Kamu ve özel sektörü birbirine yakınlaştırması➤ Tedaviden sağlanan memnuniyeti artırması

2.2.4. Sağlık turizmi çeşitleri

Sağlık turizmi seyahat amaçları ve yöntemleri düşünüldüğünde genel olarak üç başlık altında incelenmektedir. Bunlar; termal turizm (kaplıca turizmi), tıp turizmi (medikal turizm), ileri yaş (yaşlı, üçüncü yaş) ve engelli turizmidir (45).

2.2.4.1. Termal turizm

Termal turizm, insanların hastalıklarını tedavi etmek, sağlık koşullarını geliştirmek ya da düzeltmek gibi belli amaçlarla yaşadıkları yerden süreli olarak ayrılarak tedavi araması, bu seyahatler sonucunda da termal kaynakların bulunması ve değerinin anlaşılması ile birlikte sağlık turizmi hareketlerinin bu yönde gerçekleşmesi ile ortaya çıkmıştır (50).

Termal kelimesinin kökeni, Romalılara kadar dayanan, sıcak su anlamına gelen “thermos” sözcüğüne dayanmaktadır. Bu dönemde kurulan ve yaralanan askerleri iyileştirmek için kullanılan banyolardaki tedaviye “sudan gelen şifa” denildiği bilinmektedir. Önceleri halkın kullanım alanında olan banyoları belirtmek için kullanılan “term” sözcüğü daha sonra suya ulaşılan kaynak olarak kullanılmaya başlamıştır. Bundan sonra “thermal” sözcüğü sıcak su alanlarını anlatmak için, “termique” sözcüğü suyun sıcaklık değerini belirtmek için ve “termalizm” sözcüğü temelinde sağlık ve tedavi olan, doğal sıcak sular için kullanılmıştır (51, 52).

Tanım olarak, belirli bir sıcaklığı olan ve kendiliğinden yeryüzüne çıkan, içeriğinde birçok yararlı mineral bulunan şifalı su, çamur ve buharın olduğu bölgelerde, bölgenin iklimsel özellikleri ile birlikte gerçekleşen turizm türüdür (53). Sağlık Turizmi Kurumu ise daha geniş bir ifadeyle; çamur banyosu, inhalasyon (soluma), mineralli sıcak su banyosu gibi çeşitli uygulamalarla birlikte, egzersiz, diyet, ftr (fizik tedavi ve rehabilitasyon), iklim kürü, psikoterapi gibi tedavi edici ve sağlığı düzenleyici uygulamaların birleşiminden ortaya çıkan turizm türüdür (45).

Genel olarak tedavi edici özelliği üzerinde durulsa da termal turizmin dinlenme ve tedavi olmak üzere iki amacı bulunmaktadır. Dinlenme amacı, turizm faaliyetine katılma hedefi dinlenme ve eğlenme olan kişilerin termal alanlara yönelik turizm hareketleri olarak gerçekleşirken, tedavi amaçlı turizm, termal kaynakların belirli hastalıklar üzerindeki olumlu etkisi kullanmak amacıyla insanların bu bölgelere seyahati ile ortaya çıkan turizmdir (54).

Yıl boyunca kullanılabilir nitelikte bir faaliyet türü olması, içeriğinde ftr, terapi, dinlenme ve eğlenme gibi çeşitli alanların yer alması, nitelikli personel, gelişmiş altyapı ve ulaşım imkanları, sportif aktiviteler ve uluslararası sertifikalar bu turizm türünün talebini ve popülerliğini arttıran etkenlerdir (55).

Yukarıdan da anlaşılacağı üzere termal su, hastalığın türü ve durumuna göre farklı teknik ve tedavi yöntemleri ile birlikte sunulmaktadır. Bu yöntemler (56, 57, 58, 59):

Kür: Latineden gelen kür sözcüğü “bakım” ya da “koruma” anlamına gelir. Çoğunlukla hastalıkların önlenmesi ve rehabilitasyon sürecinde uygulanan kür tedavisi, tedavinin belirli sürelerle ve aralıklarla, planlanan dozda uygulanmasını ifade eder.

Kaplıca tedavisi: Deniz, toprak, yeraltı ve üzerinden faydalanarak; termomineral sular, gazlar ve peloidlerin (çamur) içinde bulunduğu sahada ortaya çıktığı yerler olan kaplıcalar aracılığı ile ve bölgenin iklimsel özelliklerini de dikkate alarak çeşitli sağlık sorunlarının iyileşme aşamasında kullanılan, gelenekselleşen ve varlığını devam ettiren tedavi şeklidir.

Balneoterapi: Yüksek mineral termal sular, şifalı çamurlar ve gazlar gibi iyileştirici etkisi olan unsurların inhalasyon, banyo ve içme gibi yöntemlerle, belirli sürelerde ve planlanmış aralıklarla kür şeklinde uygulandığı tedavi çeşididir.

İnhalasyon (Soluma): İnhalasyon, jeolojik olaylar sonucunda ortaya çıkmış termomineral su buharının kontrol sistemi dâhilinde hasta tarafından solunması ile ortaya çıkan bir yöntemdir. Bu tedavide suyun sıcaklık ortalaması vücut sıcaklığının üzerindedir. Doğal su buharı, tedavinin yapıldığı odaya, tavana ve yere yapılan delikli buhar sistemi ile verilir.

İçme kürleri: Yoğun mineral taşıyan sularla, kaplıcalar ya da kişinin hayatını sürdürdüğü yerde yapılan kürlere denir. Bu kürler doktor kontrolü ile süreli, planlı ve dozunda kullanıldığında özellikle böbrek, idrar yolları ve sindirim sistemi problemlerinin çözümünde rol almaktadır.

Peloidoterapi: Genel olarak “şifalı çamur” olarak bilinen peloidler, doğada gerçekleşen jeolojik ve/veya biyolojik olaylar neticesinde ortaya çıkan, temeli deniz ve yeraltı kaynaklarına dayanan organik ve/veya inorganik maddelere denir.

Peloidoterapi kendine özgü bir tedavi yöntemidir. Yapısına göre sulu ya da susuz kullanılabilir ve tedaviden önce yeterli ısı ve yoğunluk sağlanarak uygulanır.

Çoğunlukla çamur banyosu ya da paket şeklinde tercih edilen yöntem, tüm vücut ya da kol-bacak gibi belli bölgelere yönelik şekilde de kullanılmaktadır.

Talassoterapi: Deniz temelli değerlerin kullanılması ile oluşan kür tedavi şeklidir. Etimolojik olarak, Yunanca kökenli talasso (deniz) ve therapy (bakım) sözcüklerinin bir araya gelmesi ile ortaya çıkan talassoterapi daha geniş bir ifadeyle; sağlık problemlerinden korunma ya da bir hastalığın tedavisi amacıyla deniz suyu, yosun, kum, çamur, denizel iklim gibi çeşitli unsurlardan faydalanarak yöntemler geliştirilen bir kür tedavisidir.

Hidroterapi: Suyun, sıvı, buz, gaz gibi çeşitli şekilleri ile soğuk ve sıcak uygulamalar yaparak hastalıklardan korunma ve tedavi amacıyla kullanılmasıdır. Özel olarak hazırlanan jakuzi, duş, havuz ve banyolarda gerçekleştirilmektedir.

Fizik tedavi ve rehabilitasyon: Fizik Tedavi; Çeşitli hastalık türlerinin tedavisi ile ya da yalnız uygulanan ısı, egzersiz, elektrik akımı gibi yöntemlerin oluşturduğu tedavilere denir. Rehabilitasyon ise; düzeltme, yenileme, tamir etme gibi anlamlara gelmektedir. Sağlık problemi yaşayan insanların günlük hayatlarını sürdürebilmek için fiziksel ve ruhsal olarak en iyi durumda olması için yapılan uygulamalardır.

Medikal tedavi: Kaplıca tedavisi ile birlikte hastaya sistemik olarak ve belirli dozlarla uygulanan ilaç tedavi yöntemine denir.

Destek uygulamalar: Yukarıda belirtilen yöntemler dışında, hastanın zihinsel ve fiziksel durumunu iyileştirmek için uygulanan sağlık eğitimi, diyet programları, günlük hayat içindeki aktivitelerin düzene girmesi için yapılan plan ve programlar, davranışsal durum analizi ve ruhsal destek uygulamalarıdır.

Türkiye, üzerinde bulunduğu geniş fay ağı nedeniyle, jeotermal kaynaklar açısından Avrupa da birinci ve uygulanan yöntem çeşitliliği açısından dünyanın önde gelen ülkelerinden biri konumundadır (60).



Şekil 2.2 Türkiye’deki jeotermal kaynaklar (61)

Şekil 2.2 incelendiğinde, milli hasılaya kattığı değerin artarak devam ettiği jeotermal kaynakların yoğun olarak Marmara, Ege, İç Anadolu ve Doğu Anadolu bölgelerinde bulunduğu görülmektedir. Turizmin farklı çeşitlerini bir arada bulunduran bu bölgelerde, zengin jeotermal kaynakların tanıtımı ve kullanımı için her geçen gün turizm işletmesi sayısı artmaktadır (43).

2.2.4.2. Tıp turizmi (medikal turizm)

Yaşadıkları ülkedeki belirli problemler nedeniyle yeterli düzeyde sağlık imkanlarından yararlanamayan bireylerin, kendi ülkesinden ayrılarak tedavi ve rehabilitasyon sürecini daha uygun koşullarda ve kalitede alacağı farklı ülkelere seyahat etmelerine “tıp turizmi (medikal turizm)” denilmektedir (62). Bu organizasyon içinde yer alan turistler de “medikal turist” kavramını oluşturmaktadır (63).

Tıp turizmi, özellikle son dönemlerde belirginleşen bir kavram olsa da içerik olarak geçmişi olan bir turizm şeklidir. Geçmişte tıbbi altyapı ve teknoloji eksikliği bulunan ülkeler, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri için Avrupa ülkeleri ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD) gibi gelişmiş teknoloji ve yüksek sağlık standartları sunan ülkeleri tercih etmekteydi. Buna karşın tıp turizmi ile ilgili yeni gelişmelerle birlikte günümüzde bu durumun tersi söz konusu olmaktadır (64). Artık gelişmiş ülkelere oranla gelişmekte olan ülkeler çok daha fazla talep görmektedir. Bunun nedeni daha az gelişmiş durumda bulunan ülkelerin oluşturduğu çeşitli turizm organizasyonları ile birlikte sağlık problemleri için de tedavi edilme imkânı sunulmasıdır. Böylece hem yapılan uygulama cazip gelmekte hem de ekonomik olarak içinde bulunulan ülkeye göre oldukça avantajlı fiyatlara ve hızlı tedaviye ulaşma fırsatı ortaya çıkmaktadır. Günümüzde her yıl %20 büyüyen tıp turizmi sektörünün 2013 yılı geliri 60 milyar dolar

civarındadır ve pazar payı gün geçtikçe büyüme eğilimindedir. Brezilya, Küba, Türkiye, Hindistan, Singapur, Malezya, Güney Afrika, Polonya, Birleşik Arap Emirlikleri pazarın önemli merkezleri arasındadır (65).

Tıp turizminin hızlı gelişmesindeki başlıca etkenler (35):

- Gelişmiş ülkelerin yüksek maliyetli sigorta ve sağlık uygulamaları
- Ulaşım imkânlarının gelişmesi ve fiyatlar avantajlarının ortaya çıkması
- Hastanın tedaviyi daha çabuk almak istemesi
- İnternetin sağladığı kolaylıklar
- Estetik operasyonlara olan ilginin artması
- Gelişmiş ülkelerdeki yaşlı ve varlıklı nüfusun gün geçtikçe artması
- Tedaviyi karşılayacak imkânların bulunması
- Tedavi ve rehabilitasyon sürecini tatil ile bir arada gerçekleştirme isteği şeklinde sıralanabilir.

2.2.4.3. İleri yaş ve engelli turizmi

Dezavantajlı gruplar içerisinde yer alan ileri yaştaki ve engelli bireylerin turizm aktiviteleri şekil ve yöntem olarak benzerlikler gösterdiği için bu bölümde genel olarak birlikte ele alınmaktadır.

İleri yaş turizmi, çoğunlukla yaşlılığın verdiği sağlık problemleri ile baş etmek için yaşlı olarak nitelendirilen bireylerin konum değiştirmesi anlamında kullanılan kavramdır. Bununla birlikte bireylerin sosyal hayatta varlığını devam ettirmesi (ya da hayattan soyutlanmaması), kültürel ve ekonomik faaliyetler içinde yer alması gibi geniş bir yelpazesi vardır (40). Bir başka tanım olarak da; "yaşı 50 ve üzeri olan insanların ikamet ettikleri, çalıştıkları ve sürekli olarak ihtiyaçlarını karşıladıkları yerlerin dışına yaptıkları seyahatlerden ve seyahatleri esnasında genellikle turizm işletmelerinin ürettiği mal ve hizmetleri talep ederek geçici, süreli konaklamalarından kaynaklanan ilişkiler bütünüdür" (66). Bu tanımın yapıldığı dönem ve bugünün koşulları düşünüldüğünde arada geçen yirmi yıllık süre beraberinde birçok teknolojik gelişmeyi ve yüksek standartları beraberinde getirmiştir. Bu açıdan bakıldığında bu tanımlamanın şu an bahsi geçen yaş gurubundan daha yaşlı insanları yansıtmış olduğunu söylemek yerinde olacaktır.

Birçok kaynakta ileri yaş (üçüncü yaş) turizmi ve geriatri (yaşlı) turizmi aynı kavramı karşılıyor gibi kullanılsa da aslında birbirinden farklıdır. İleri yaş turizmi

sosyal, kültürel, ekonomik alan gibi içinde bu alanların hepsinden bir parça barındırır da geriatri sadece tedavi amaçlı seyahatleri kapsayan, daha çok ileri yaş turizminin içinde bir alt bölüm olarak nitelendirilebilecek bir kavramdır (67).

Engelli turizmi ise; günümüzde genel olarak “engelsiz turizm” olarak anılmaktadır. Bu turizm türünde, toplumun her kesiminden insanın turizm olayına dâhil olma hakkının bulunduğu düşüncesinden hareketle turizm arz eden işletmelerin hizmet alanını belirlerken, engelli bireyleri de dikkate alarak planlama yapması gerektiğini belirtmektedir. Son araştırmalara göre 600 milyondan fazla fiziksel ve ruhsal engeli olan insanın bulunduğu dünyada, bu alan gün geçtikçe büyük ve özel bir pazar haline gelmektedir (25).

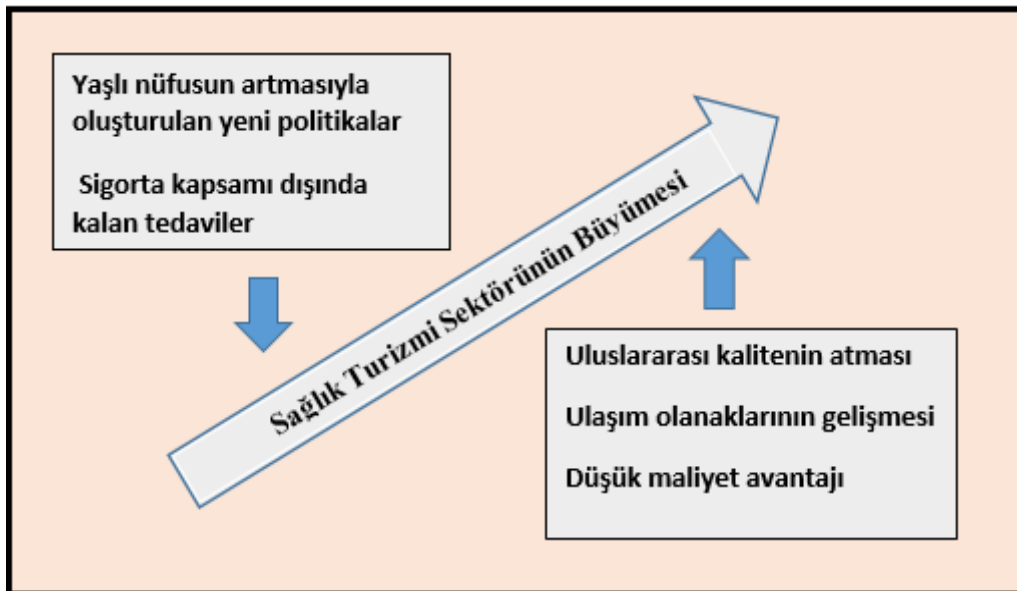
Kavram olarak; “fiziksel ve/veya zihinsel belirli engeli olan kişilerin klinik oteller, özel bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanmak için dahil oldukları sağlık turizmi türü” şeklinde ifade edilebilir (68). Dünya Sağlık Örgütü ise; kişilerin fiziksel, zihinsel, ruhsal yetilerinde belirli bir oranda kayıp olması sebebiyle normal hayata adapte olmakta sorun yaşaması olarak tanımlamaktadır (69).

Geçmişte, uzunca bir süre dikkate alınmayan, gelişmiş ülkelerde de çok farklı olduğunu söyleyemeyeceğimiz, engelli bireylerin hayat standartlarının iyileştirilmesine yönelik hukuki düzenlemeler son dönemlerde gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Bu gelişmeyle birlikte engelli kategorisindeki bireylerin ekonomik ve sosyal imkânları artmış, bu artış seyahat edebilme potansiyellerine de yansımıştır (70). Turizm işletmelerini yakından ilgilendiren bu durum, strateji ve planlamaların oluşturulmasında etkisini göstermiştir. İşletmelerde oda, koridor ve banyoların, engelli bireylerin işlerini sorunsuz şekilde yapabileceği şekilde dizayn edilmesi ve odada engelli birey için uygun tuvalet bulunması, kapı ve asansörlerin tekerlekli sandalye geçişine imkân tanıyacak boyutlarda olması, toplam odaların %1’inin engelli odası şeklinde düzenlenmesi, farklı katlara geçiş ve havuza girişleri kolaylaştırmak için rampa kurulması bunun bazı örnekleridir (25).

2.2.5. Dünyada sağlık turizmi

Temel anlamda sağlık turizminin geçmişi çok eskilere dayanır. Günümüzden yaklaşık 6000 yıl kadar önce sıcak suyun sağlık ve esenlik kaynağı olduğuna inanan Sümerler, bu kaynakların çevresinde yapılaşmaya gitmiş, hayatlarını burada devam ettirmeye çalışmışlardır. Bu alandaki ilk kaynaklara ise Akdeniz Havzası’nda rastlanır. 1248 yılında Mısırlılar, başkentleri Kahire’de; etnik, siyasi, dini ya da sosyal herhangi

bir farklılığı gözetmeden, dünyanın her yerinden insanların kabul edildiği bir hastane kurmuşlardır. Bu dönemin Akdeniz ve Ege çevresinde görülen özellikle de psikiyatri alanında uygulanan yaygın tedavi yöntemleri; bitki tedavisi, çamur tedavisi, spa ve müzikle tedavidir. Günümüzde sağlık turizminin en çok rağbet gören bölgelerinin bir arada bulunduğu Asya Kıtası da, 5000 yıldır Hindistan'ın yerel tedavi yöntemleri, Japonya'nın ünlü kaplıca kültürü gibi özgün ve çekici hamlelerle sağlık turistlerini bölgeye çekmeye çalışmıştır (71). Avrupa'da ise ilk kez 16. Yüzyılda Roma halkının varlıklı kesiminin termal suyu kullanmaya başlaması ve bunun hamam kültürüne dönüşmesi ile başlamıştır. Kaplıca ve hamamın 18. Yüzyılda artık halkın büyük çoğunluğu tarafından bilinmesi ve onların bu aktivite için konumunu değiştirmesi ile birlikte, Avrupa sağlık turizminin kaplıca kültürü ile geliştiği söylenebilir. Bu dönemden sonra ortalama yaşam süresinin uzaması, ulaşım imkânlarının gelişmesi, artan uluslararası kalite ve ülkelerin sigorta kapsamlarının farklılıkları gibi nedenler sağlık turizmi alanında yeni politikalar geliştirilmesini gerekli kılmış, bu da sektörün büyümesini hızlandırmıştır. 19. Yüzyıla gelindiğinde Avrupalı turistlerle birlikte ekvatorial bölgedeki birçok insanın sağlık durumu için farklı yerler tercih ettiği gözlenmiştir. İlerleyen dönemde, özellikle 1990 sonrası, alanda uzmanlaşma ve tıbbi olanakların gelişmesi, dünyanın farklı ülke ve bölgelerini sağlık turizmi alanında ön plana çıkarmıştır (Şekil 2.3) (72).



Şekil 2.3 Gelişmiş ülkelerde sağlık turizmine etki eden faktörler (73)

Sağlık turizmi alanında en gözde mekânlar şüphesiz Asya ülkeleridir. Her yıl milyonlarca insan farklı amaçlarla bu ülkeleri ziyaret etmektedir. Bunlardan bazıları şunlardır (74, 75):

- Tayland da 50 yılı aşkın süredir cinsiyet değiştirme ve estetik operasyonlarla bu alanda ilerlemeler sağlanırken, günümüzde devlet ve özel sektör birlikte ülkeyi dünyanın spa merkezi haline getirmek için ortak hareket etmektedir.
- Hindistan, maliyetlerin düşük olması ve yerel bazı terapi yöntemleriyle tanıtım faaliyetleri gerçekleştirerek ülkeyi otantik bir çekim merkezi haline getirmektedir.
- Filipinler, el kitabı şeklinde bir broşür bastırarak Avrupa’da dağıtılmasını sağlamış bu sayede hem ülkenin sağlık turizmi potansiyelini hem de doğal ve beşerî güzelliklerini tanıtmıştır.
- Tayvan, günümüzde her yıl sağlık turizmine önemli bütçeler ayırmakta ve hem uluslararası havaalanlarında hem de farklı ülkelerde yüzlerce temsilcilikleriyle tanıtım ve yönlendirme faaliyetlerinde bulunmaktadır.
- Malezya hükümeti, turistler için vize sürelerini altı aya kadar uzatmış, güvenilirliğini arttırmak için kendine özgü akreditasyon sistemi kurmuştur.
- Singapur ise, güven ve kalite üzerine kurduğu sistem ile gözde sağlık turizmi merkezlerinden biri olmayı başarmıştır.

Bunun yanında; Almanya gibi gelişmiş altyapı ve spa konusunda, Brezilya gibi estetik cerrahi konusunda, Karayipler gibi tüp bebek konusunda ve Küba gibi yüksek sağlık yatırımı ve tecrübeli sağlık personeli yetiştirme konusunda uzmanlaşmış dünyanın farklı ülkelerinden bahsetmek mümkündür.

2.2.5.1. Dünyada sağlık turizmi rakamları

2014 – 2018 yılları arasında ortalama yıllık sağlık hizmeti harcamalarındaki artış hızının; Batı Avrupa’da % 2,4, Kuzey Amerika’da % 4,9, Asya ve Avustralya’da % 8,1, Orta Doğu’da ve Afrika’da % 8,7 olması beklenmektedir. Dünya genelinde toplam ilaç harcamalarının ise; 2014 yılı itibariyle 1,23 trilyon Amerikan doları iken, yıllık % 6,9’luk bir artışla 2018 yılında 1,61 trilyon Amerikan dolarına ulaşacağı düşünülmektedir. Sağlık turizminin yaygınlaşması ile birlikte de, 2013 yılı itibariyle 363,8 milyar Amerikan doları olan medikal teknoloji satışlarının 2020 yılında 513,5

milyar Amerikan dolarına ulaşacağı tahmin edilmektedir. Günümüzde bir sağlık turistinin harcaması, diğer turistlere nazaran 14 kat daha yüksek oranda gerçekleşmektedir ve otel, transfer ve refakatçi için yapılan harcamalar bunun dışındadır. Cerrahi bir operasyonda ise bu oran 30 kata kadar çıkmaktadır. Bu açıdan bakıldığında hem sağlık hem de turizm sektörünün büyümesi ve gelişmesi için sağlık turizminin önemi görülebilmektedir (76).

2014 verilerine göre; sağlık giderleri dünyada 5,4 trilyon Amerikan dolarını bulmuştur. Aynı dönemde Amerika'nın sadece sağlık turizmi alanında giderleri ise 5,5 milyar iken Avrupa da ise euro ile 3,5 milyarı bulmuştur. Sektörün bu hızlı ve güçlü büyümesinin farkında olan bazı Avrupalı devletler (Çek Cumhuriyeti, Romanya gibi) pastadan pay alabilmek için bu konudaki yatırımlarını arttırmaktadırlar (75).

Tablo 2.2 Uluslararası sağlık turizminden elde edilen gelirlere göre ülkeler-2014 (77)

1. ABD	10. Brezilya	19. İngiltere	28. İsrail
2. Almanya	11. Kosta Rika	20. Avustralya	29. Japonya
3. Tayland	12. Polonya	21. Küba	30. Ürdün
4. Hindistan	13. Suudi Arabistan	22. Fransa	31. Fas
5. Türkiye	14. İsviçre	23. Panama	32. Yeni Zelanda
6. Singapur	15. Birleşik Arap Emirlikleri	24. Filipinler	33. Güney Kore
7. Malezya	16. Arjantin	25. Belçika	34. Tayvan
8. Meksika	17. Çin	26. Macaristan	35. Tunus
9. Güney Afrika	18. İspanya	27. Karayipler	

Yukarıda sağlık turizminden elde edilen gelirler baz alınarak hazırlanmış ülke sıralamasını incelediğimizde; sağlık, eğitim, altyapı ve Ar-Ge gibi hemen hemen her konuda güçlü yatırımlar yapan ve ileri teknoloji kullanan ABD ve Almanya ilk sıralarda, sağlık turizminde büyük atılımlar hedefleyen ve düşük maliyetler, yerel terapi, masaj gibi ürün çeşitlendirmeleri ve farklı pazarlara farklı tanıtım organizasyonları ile giren Asya ülkelerini Türkiye ile birlikte üst basamaklarda, sağlık turizmi pastasından pay almak isteyen ve bu alanda çalışmalarını son dönemlerde hızlandırmış diğer ülkeleri de onların arkasında görmekteyiz (Tablo 2.2) (77).

2.2.5.2. Ülke fiyatlarının karşılaştırılması

Sağlık turizmi; bireylerin ülkesindeki mevcut tedavi yöntemleri, altyapı ya da maliyet gibi faktörlerden memnun olmayarak, sağlık hizmetini farklı bölgelerde alma eylemi olarak tanımlanır (45). Özellikle yüksek maliyetlerden kurtulmakla birlikte tatil etkinliğini de gerçekleştirmek isteyen sağlık turistleri, tedavi türü ve tercih edilen bölgeye göre %80'lere kadar varan tasarruflar yapabilmektedirler. Ülkelerin tercih edilme sebebi, düşük maliyetlerin yanı sıra ulaşım, teknoloji, doğal ve beşerî güzelliklerdir (74).

Tablo 2.3 ABD ortalaması ile Güney Amerika ülkesinin karşılaştırılması (78)

İşlem	ABD Fiyatı	Kolombiya Fiyatı
Kalp Ameliyatı	\$ 80.000	\$ 35.000
Diz Protezi	\$ 43.500	\$ 14.900
Meme Büyültme/Küçültme	\$ 14.500	\$ 3.000
Burun Estetiği	\$ 7.500	\$ 2.900
Karın Bölgesi Operasyonu	\$ 7.000	\$ 3.800

Yukarıda Amerika ile karşılaştırılan Kolombiya'nın kalp ameliyatı, burun estetiği, meme operasyonları ve diz protezi gibi tedavilerinin maliyetleri dikkate alındığında, tedavisini Amerika yerine Kolombiya'da yaptıracak bir kişinin ortalama %40-60 arasında tasarruf yapabileceği görülmektedir (Tablo 2.3) (78).

Tablo 2.4 Amerika ve İngiltere ile Hindistan'ın karşılaştırılması (78)

İşlem	İngiltere (USD)	Hindistan (USD)
Kalça Protezi	\$ 16.000	\$ 9.500
Koroner Bypass	\$ 40.000	\$ 9.000
Yağ Aldırma Operasyonu	\$ 6.000	\$ 2.700
Meme Büyültme/Küçültme	\$ 9.500	\$ 3.600
Yüz Gerdirme	\$ 12.000	\$ 4.100
Karın Bölgesi Operasyonu	\$ 9.000	\$ 3.600
Porselen Kron Diş Tedavisi	\$ 1.000	\$ 250
Full Akrilik Diş Tedavisi	\$ 1.800	\$ 600
Diş İmplantı	\$ 3.500	\$ 1.100

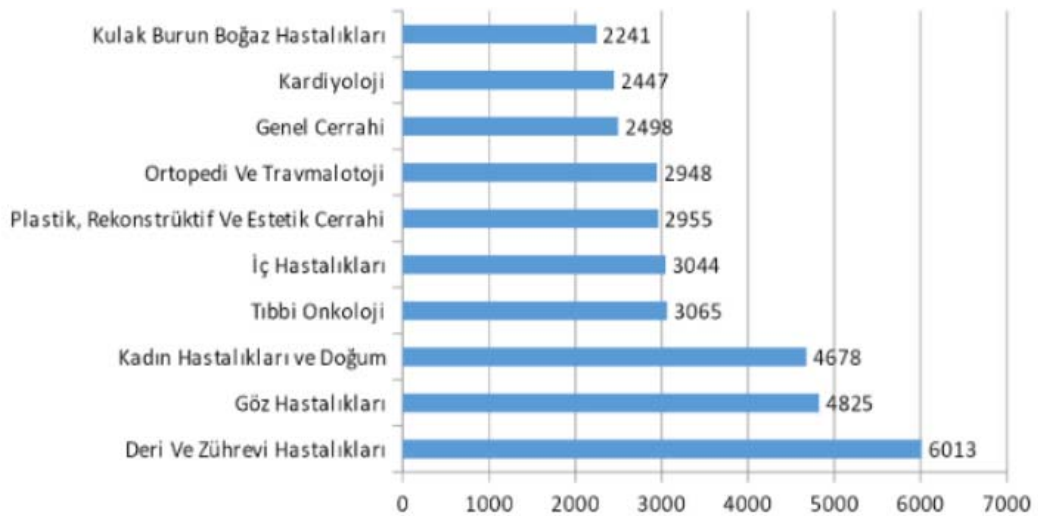
Tablo 2.4 Amerika ve İngiltere ile Hindistan'ın karşılaştırılması (78) (Devamı)

İşlem	ABD (USD)	Hindistan (USD)
Koroner Bypass	\$ 80.000	\$ 9.000
Karaciğer Nakli	\$ 270.000	\$ 40.000
Kalça Protezi	\$ 27.000	\$ 9.500
Diş İmplantı	\$ 3.500	\$ 1.100

Tablo 2.4'te Hindistan da yapılan kalça protezi, yağ aldırma, diş implantı, karaciğer nakli, yüz gerdirme, meme operasyonları gibi çeşitli tedavi yöntemlerinde, İngiltere'ye oranla %50 civarında, Amerika'ya oranla yaklaşık %65-70 oranında tasarruf yapılabileceği görülmektedir (Tablo 2.4) (78).

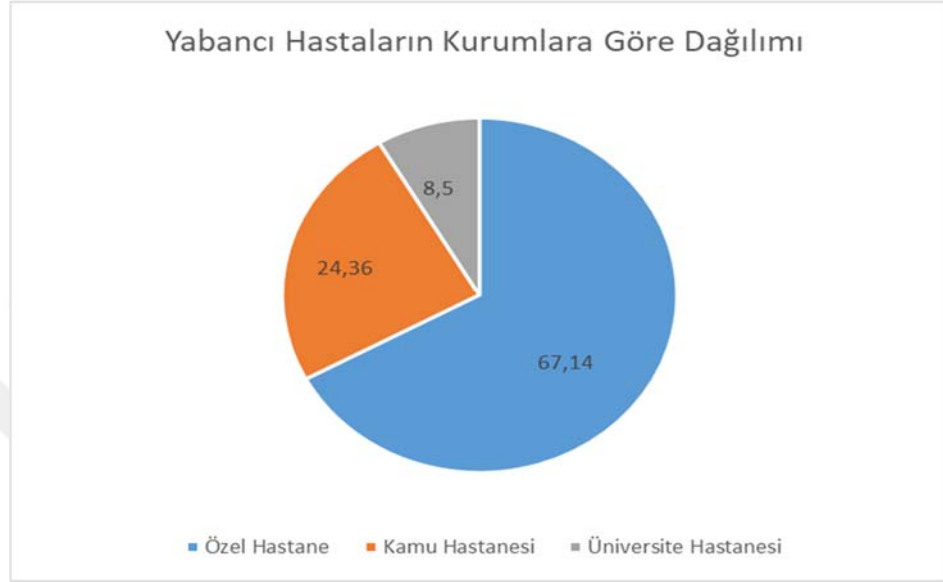
2.2.6. Türkiye'de sağlık turizmi

Özellikle son dönemlerde yabancı hastaların yoğun talep ettiği ülkelerden biri Türkiye'dir ve çoğunlukla özel hastaneler talep görmektedir. Aynı tedavinin birçok yere göre ülkemizde çok daha uygun maliyetlere yapılması bunun en önemli nedenlerindedir. Her yıl milyonlarca (2019'da 44,7 milyon yabancı ve 7,1 milyon yerli ve yabancı Türk olmak üzere, toplam 51,8 milyon) turist ağırlayarak önemli miktarda (2019'da 34,5 milyar dolar) gelir elde eden Türkiye'de, medikal turizm alanında da önemli gelişmeler yaşanmaktadır (1).



Şekil 2.4 2018 yılı ilk 6 ay medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların geldikleri ilk 10 klinik (79)

Günümüzde hemen hemen her klinik alan için tercih edilen ülkelerden biri olan Türkiye'nin en yoğun talep gören bölümlerinin gösterildiği yukarıdaki Şekil 2.4'te, karşımıza sırası ile deri ve zührevi hastalıkları, göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, tıbbi onkoloji, iç hastalıkları, plastik ve estetik cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, genel cerrahi, kardiyoloji ve kulak burun boğaz hastalıkları çıkmaktadır (Şekil 2.4) (79).



Şekil 2.5 2018 yılı ilk 6 ay yabancı hastaların kurumlara göre dağılımı (79)

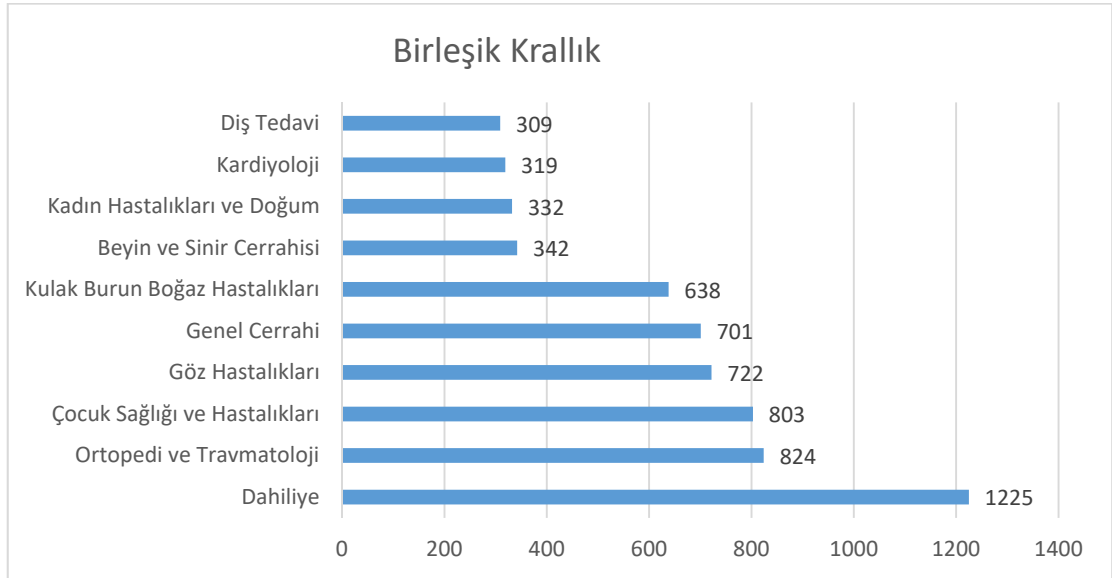
Şekil 2.5'te 2018 yılının ilk yarısında ülkemize gelen yabancı hastaların tercih ettikleri sağlık kurumları gösterilmiştir. Buna göre; yabancı hastaların %67,14'ü özel hastaneleri, %24,36'sı kamu hastanelerini, %8.50'si de üniversite hastanelerini tercih etmektedirler (Şekil 2.5) (79).

Türkiye; düşük maliyetler, termal kaynaklar, bekleme sürelerinin uzun olmaması, kalite standartlarının yüksek olması, kişiye özel hizmet ve bulunduğu bölgenin kültürel mirası gibi nedenlerle tercih edilen bir ülkedir. Aşağıda yer alan Tablo 2.5'te Türkiye'yi tercih eden ülkeler incelendiğinde; Almanya, İngiltere, Amerika, Fransa gibi zengin batılı ülkeler; uygun fiyat, bekleme süresinin kısalığı, yaşayan Türk azınlık ve sigorta kapsamında olmayan işlemler için, Libya, Suriye, Orta Doğu ve Orta Asya Ülkeleri; tıbbi teknolojik yetersizlik, alanında uzman personel eksikliği, özellikle tedavi seçeneklerine olan ihtiyaçlar için, Bulgaristan, Yunanistan, Suriye, Azerbaycan, Orta Doğu ve Orta Asya Ülkeleri; Tıbbi teknolojik yetersizlik, alanında uzman personel eksikliği gibi nedenlerin yanında; yakınlık, akrabalık ilişkileri, sosyo-kültürel benzerlik gibi nedenlerle ülkemizi tercih etmektedir (Tablo 2.5) (80).

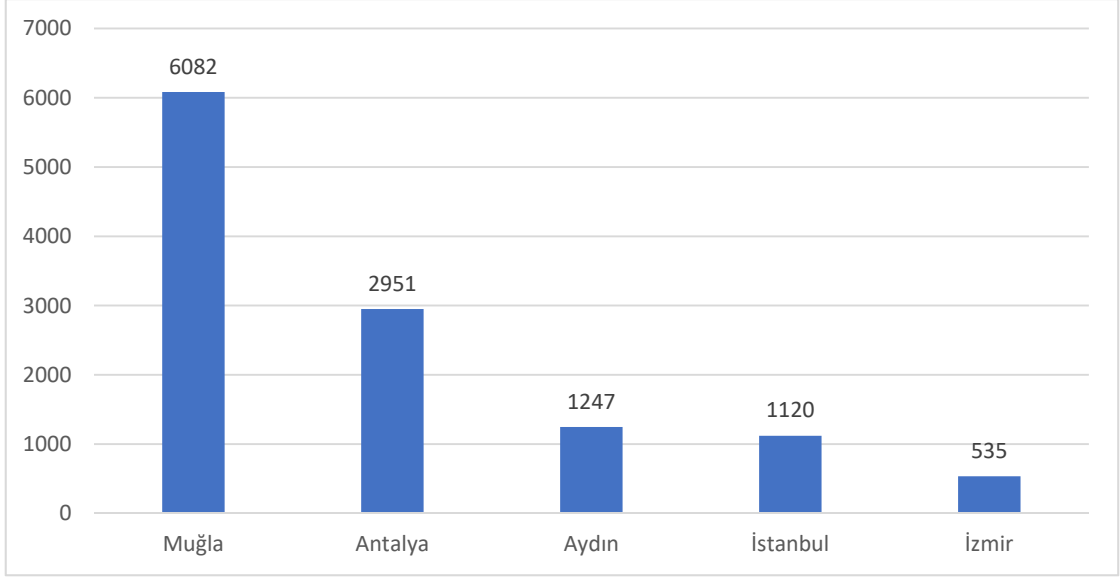
Tablo 2.5 Ülkelere göre Türkiye'nin medikal turizm tercih nedenleri (80)

	Fiyat Farklılığı	Uzun Bekleme Süresi	Tıbbi Teknolojik Yetersizlik	Uzman Personel Eksikliği	Akrabalık İlişkileri, Sosyo-Kültürel Benzerlik	Türk Azınlık	Sigorta Kapsamında Olmayan İşlemler
Almanya	✓	✓				✓	✓
Rusya	✓		✓	✓			✓
İngiltere	✓	✓				✓	✓
ABD	✓						✓
Libya			✓	✓			
Hollanda	✓	✓				✓	✓
Fransa	✓	✓				✓	✓
Bulgaristan			✓	✓	✓		
Yunanistan			✓	✓	✓		
Suriye			✓	✓	✓		
Azerbaycan			✓	✓	✓		✓
Orta Asya Ülkeleri			✓	✓	✓		✓
Orta Doğu Ülkeleri			✓	✓			

2.2.6.1. Türkiye'ye gelen yabancı hastaların klinik ve şehir tercihleri

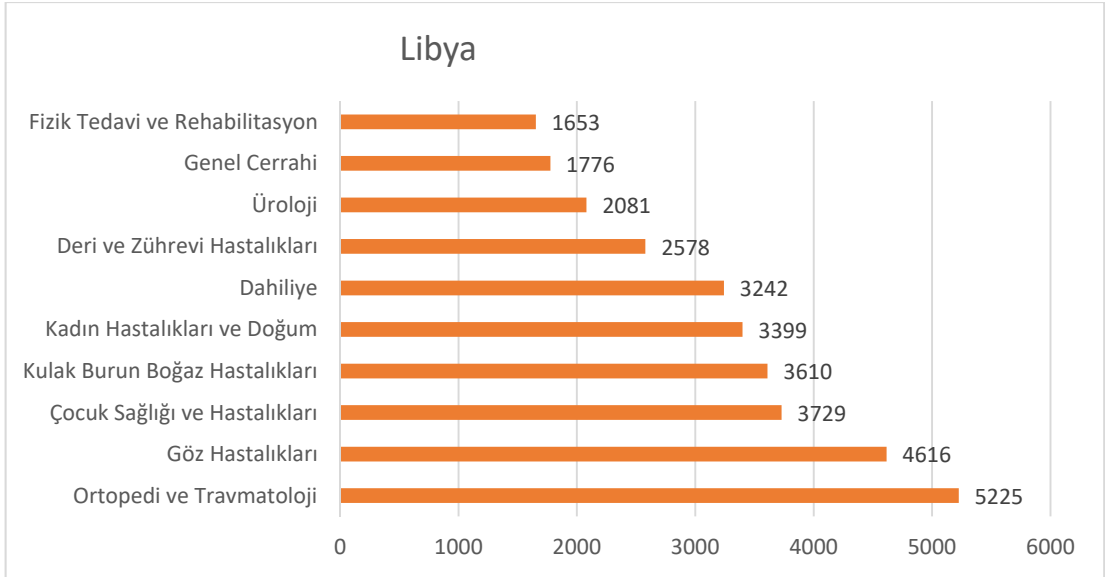


Şekil 2.6 Türkiye'de sağlık hizmeti almış Birleşik Krallık vatandaşlarının en çok hizmet aldığı bölümler-2014 (78)

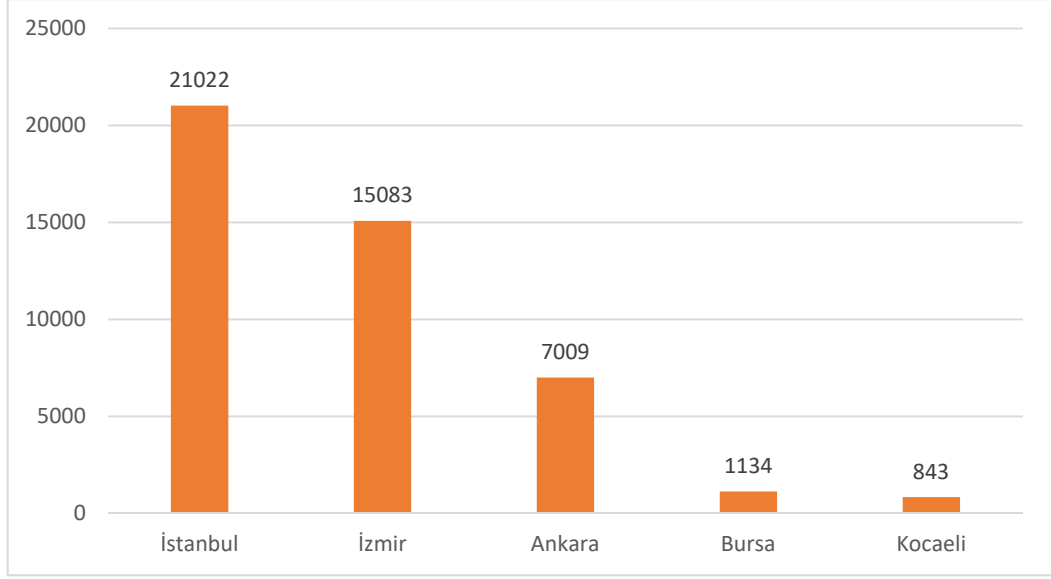


Şekil 2.7 Türkiye’de sağlık hizmeti almış Birleşik Krallık vatandaşlarının en çok tercih ettiği iller-2014 (78)

Yukarıdaki grafiklerde sağlık hizmeti için Türkiye’ye gelen Birleşik Krallık vatandaşlarının sırası ile en çok dahiliye, ortopedi ve travmatoloji, çocuk sağlığı ve hastalıkları, göz hastalıkları, genel cerrahi ve kulak burun boğaz hastalıkları için ülkemizi tercih ettikleri, tedavilerini ise en çok Muğla ve Antalya’da yaptırdıkları görülmektedir (Şekil 2.6-2.7) (78).



Şekil 2.8 Türkiye’de sağlık hizmeti almış Libya vatandaşlarının en çok hizmet aldığı bölümler-2014 (78)



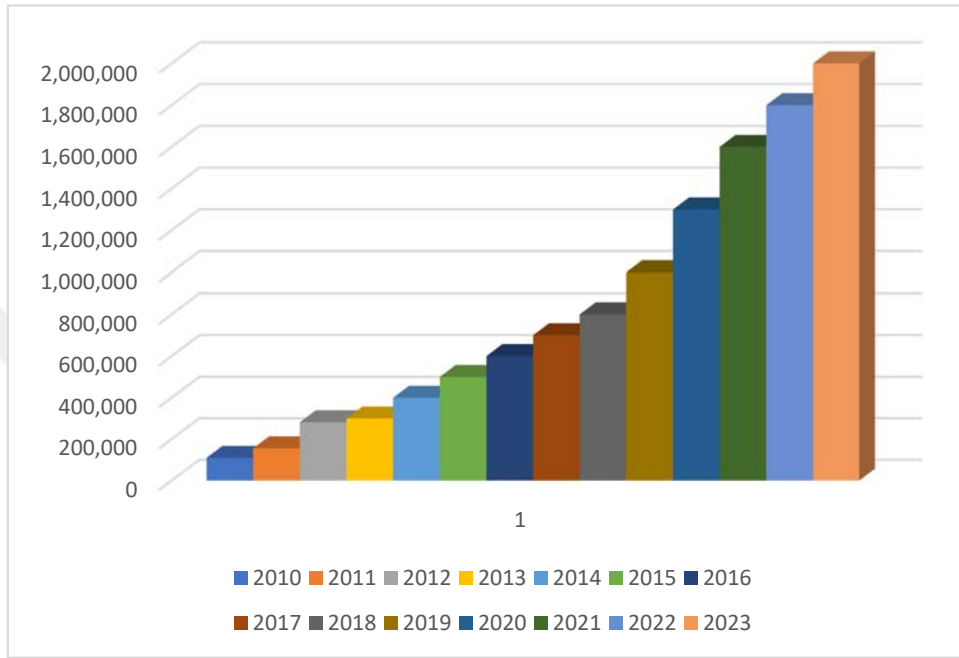
Şekil 2.9 Türkiye’de sağlık hizmeti almış Libya vatandaşlarının en çok tercih ettiği iller-2014 (78)

Yukarıda sağlık hizmeti için Türkiye’ye gelmiş Libya vatandaşlarının neredeyse her klinik alan için yoğun talebinin olduğu, sırası ile en çok ortopedi ve travmatoloji, göz hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, dahiliye, deri ve zührevi hastalıkları, üroloji, genel cerrahi, fizik tedavi ve rehabilitasyon hastalıkları için ülkemizi tercih ettikleri, tedavilerini ise en çok İstanbul ve İzmir’de gerçekleştirdikleri görülmektedir. Farklı bölgelerden aldığımız bu iki örnek dışında; Rusya en çok çocuk sağlığı ve hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum ve ortopedi ve travmatoloji konusunda Antalya’da, ABD en çok çocuk sağlığı ve hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji konusunda İstanbul ve İzmir’de, Katar en çok çocuk sağlığı ve hastalıkları konusunda İstanbul ve Ankara’da tedavi almaktadır (Şekil 2.8-2.9) (78).

2.2.6.2. Türkiye’de sağlık turizmi rakamları

Sağlık turizmi ülkelere birçok açıdan avantaj sağlamaktadır. Hem sağlık hem de turizm sektörünün büyümesi için büyük önem taşımasının yanında gelir kaynağı olan, ülkeye döviz girişi sağlayan ve yeni yatırım olanaklarını arttıran bir sektördür (81). Ülkemizde son yıllarda sağlık turizmi harcamaları önemli boyutlara ulaşmıştır. Özellikle 2013-2016 arası sağlık turistlerinin kişi başı gideri 2142,4 dolar iken, bunun dışındaki turistler kişi başı 796,6 dolar harcamıştır (82). Sağlık turistleri genel olarak ele alındığında ise; Türkiye’nin 2003 yılındaki geliri 147,844 dolar iken, 2014 yılındaki geliri 2,442,135 dolar olarak gerçekleşmiştir (83). Bu açıdan bakıldığında sektörün asıl önemli oyuncularının sağlık turistleri olduğu söylenebilir.

Uluslararası geçerliliğin ve güvenilirliğin en önemli noktası şüphesiz akreditasyondur. Günümüzde Türkiye'nin 49 adet akredite kurumu bulunmaktadır. Bu kurumlar ulusal ve uluslararası sağlık turistlerinden yüksek oranda talep görmektedirler. Kurumların kazançları özel hastaneler için 12,000 dolar, kamu hastaneleri için ise 9,000 dolar dolaylarındadır (84).



Şekil 2.10 2010-2023 Arası sağlık turisti sayısı ve hedefler (85)

Grafikte Türkiye'ye gelen sağlık turisti sayısının 2015'e kadar sürekli arttığı görülmektedir. Bu istikrar sürdüğü takdirde 2020'de 1,3 milyon kişi, 2023'te ise 2 milyon kişi ve 20 milyar dolar gelir hedeflenmektedir (86). Bu da son yıllarda Sağlık Bakanlığı'nın 2023 hedefleri doğrultusunda sağlık turizmi alanında konaklama, klinik alanlar ve desteklemeler gibi attığı adımlarla "2 milyon turist ve 20 milyar dolar gelir" stratejisini desteklemektedir (Şekil 2.10) (84).

2.2.6.3. Türkiye ile diğer ülke fiyatlarının karşılaştırılması

Tablo 2.6 Ülkelerin tedavi maliyetleri (86)

Medikal Prosedür	ABD	Kosta Rika	Hindistan	İsrail	Polonya	Türkiye
Kalp Ameliyatı	123.000	27.000	7.900	28.000	14.000	13.900
Anjiyoplasti	28.200	13.800	5.700	7.500	5.300	4.800
Aort Kapağı Değişimi	170.000	30.000	9.500	28.500	19.000	17.200
Kalça Operasyonu	40.364	13.600	7.200	36.000	5.500	13.900
Diz Protezi	35.000	12.500	6.600	25.000	8.200	10.400
Diş İmplantı	2.500	800	900	1.200	925	1.100
Burun Estetiği	6.500	3.800	2.400	4.600	2.500	3.100
Yüz Gerdirme	11.000	4.500	3.500	6.800	4.000	6.700
Yağ Aldırma	5.500	2.800	2.800	2.500	1.800	3.000
Kornea Ameliyatı	17.500	9.800	2.800	-	-	7.000
Tüp Bebek	12.400	-	2.500	5.500	4.900	5.200

Türkiye sağlık turistlerini ülkeye çekebilmek için çeşitli avantajlara sahip bir ülkedir. Gelişen teknolojisi, fiyat avantajları, sosyo-kültürel bağları, zengin kültürel mirası gibi birçok faktör turistler için çekicilik unsuru olmaktadır. Tablo 2.6'da dünyanın farklı bölgelerinden farklı ve çok çeşitli yöntemler kullanan, sağlık turizminde aktif ya da potansiyeli olan ülkelerin fiyatları gösterilmektedir. Tabloya göre kalp ameliyatı; ABD de 123 bin dolar iken Kosta Rika'da 27 bin, Hindistan'da 7 bin 900, İsrail'de 28 bin, Polonya'da 14 bin ve Türkiye'de 13 bin 900 dolar, diş implantı; ABD de 2 bin 500, Hindistan'da 900, İsrail'de bin 200, Kosta Rika'da 800, Polonya'da 925 ve Türkiye'de bin 100 dolar, diz protezi; ABD'de 35 bin, Kosta Rika'da 12 bin 500, Hindistan'da 6 bin 600, İsrail 'de 14 bin, Polonya'da 8 bin 200 ve Türkiye'de 10 bin 400 dolar civarındadır. Genel olarak tedaviler ve ülkelerin maliyetleri dikkate

alındığında Türkiye ile birlikte Asya ülkelerinin fiyat konusunda ciddi avantajlar sunduğu söylenebilir (Tablo 2.6) (86).

2.2.6.4. Türkiye’de sağlık turizmi alanındaki mevzuat ve teşvikler

Bu alandaki mevzuat ve teşvikler şu şekilde sıralanabilir (87):

- 2002 yılında özel hastaneler konusunda çıkarılan yönetmelikte yapılan 2011 değişikliği ile sağlık turizminin kapıları açılmıştır. Bu dönemde konaklama tesisleri içinde klinik merkez açılma izni verilmiştir. Yönetmeliğin kapsamı 2012 yılında daha da genişleyerek bu tesislerde yerli ve yabancı tüm sağlık turistlerini kapsayan diyaliz üniteleri açılmasını desteklemiştir.

- 2012 yılının son günü, 6322 sayılı kanun ile sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren kurum ve kuruluşların gelirlerinin %50’sinin o kurum ya da kuruluşun beyana dayalı gelirinden indirileceği belirtilmiştir.

İndirimden faydalanma şartları;

- Ruhsatın Sağlık Bakanlığı’ndan alınmış olması ve şirket sözleşmesinin ana faaliyet konusuna sağlık ya da tıbbi raporlamayı alması

- Sağlık hizmetinden faydalanan kişi ya da kurumların Türkiye dışında ikamet ediyor olması

- Hizmet karşılığında verilecek olan faturanın, Türkiye dışında ikamet eden kişi ya da kurumlar için düzenlenmesi

- Hizmeti alan kişi ya da kurumların Türkiye dışında almış olması gerekir. Yani bu kişi ya da kurumların, hizmet aldığı kurumla bir ilgisinin bulunmaması gerekmektedir.

2012 yılında “**Sağlıkta Dönüşüm Programı**” kapsamında kurum, kuruluş ve şirketlere destek sağlanacağı bildirilmiştir. Bu çerçevede (75):

- Sağlık turistlerinin ulaşım masrafları
- Sektör ve hedef ülkeler hakkında bilgi sahibi olmak için yapılan araştırma giderleri

- “Fuar, reklam, tanıtım, danışmanlık, arama motoru, broşür, internet, tv vb.” gibi tanınırlığı arttıran organizasyonlar

- Sağlık turistleri ile iletişim kuran ve ülkeye gelmelerini sağlayan ofis ve irtibat bürosu ve benzeri kuruluşların harcamaları

- Sağlık kurum ve kuruluşlarının kalitesini, güvenilirliğini ve bilinirliğini arttırmak için aldığı sertifika ve akreditasyon harcamaları desteklenmektedir.

Tablo 2.7 Döviz kazandırıcı hizmet ticaretinin desteklenmesi tebliği özeti (87)

DESTEK TÜRÜ	DESTEKTEN FAYDALANANLAR	DESTEK ORANI	DESTEK TUTAR TUVANI (\$)
Pazara Giriş Desteği	Sağlık Kuruluşları Sağlık Turizmi Şirketi İşbirliği Kuruluşu	Sağlık Kuruluşlarına %60 Sağlık Turizmi Şirketine %60 İşbirliği Kuruluşuna %70	Sağlık Kuruluşları 100.000 Sağlık Turizmi Şirketi 100.000 İşbirliği Kuruluşu 300.000
Hasta Yol Desteği	Sağlık Kuruluşları	%50	Hasta Başına: 1.000
Yurt Dışı Tanıtım	Sağlık Kuruluşları Sağlık Turizmi Şirketi İşbirliği Kuruluşu	Sağlık kuruluşlarına %50 Sağlık Turizmi Şirketine %50 İşbirliği Kuruluşuna %70	Sağlık Kuruluşları 300.000 Sağlık turizmi Şirketi 300.000 İşbirliği Kuruluşu 500.000
Fuar, Kongre, Konferans	Sağlık Kuruluşları Sağlık Turizmi Şirketi İşbirliği Kuruluşu	%70	Sağlık Kuruluşları Sağlık Turizmi Şirketi İşbirliği Kuruluşu başına yılda en fazla 10 adet etkinlik başına 15.000
Arama Motoru, Reklam, Tanıtım	Sağlık Kuruluşları Sağlık Turizmi Şirketi İşbirliği Kuruluşu	%50	Yıllık 100.000
Uluslararası Belgelendirme	Sağlık Kuruluşları	%50	Belge, Sertifika, Akreditasyon başına 500.000
Ticaret ve Alım	İşbirliği Kuruluşu	%70	Program başına 150.000 Yılda 5 Heyet
Danışmanlık Desteği	Sağlık Kuruluşları Sağlık Turizmi Şirketi	%50	Sağlık Kuruluşları Sağlık Turizmi Şirketi başına 1 defa ve yıllık 200.000

Yukarıdaki tabloda, pazarın birçok farklı alanına ait bahsi geçen destekler ve hangi kurum ve kuruluşların, bu desteklerden ne oranda ve ne tutarda faydalanabileceği gösterilmektedir. Örneğin; pazara giriş desteğinden sağlık kuruluşları, sağlık turizm şirketi, işbirliği kuruluşu faydalanırken, destek oranı; sağlık kuruluşları için %60 ve 100 bin dolar, sağlık turizmi şirketi için %60 ve 100 bin dolar, işbirliği kuruluşu için %70 ve 300 bin dolar şeklinde faydalanmaktadır. Hasta yol desteğinden sadece sağlık kuruluşları %50 oranında ve hasta başına 1000 dolar faydalanırken, ticaret ve alım heyeti desteğinden işbirliği kuruluşu %70 oranında, program başına 150 bin dolar ve yılda 5 heyet şeklinde faydalanmaktadır. Bu şekilde bahsi geçen destek türü ve bundan

faýdalanabilecek organizasyona göre destek oranları ve tutarları deęişmektedir (Tablo 2.7) (87).



3. YÖNTEM

3.1. Çalışmanın Amacı ve Önemi

Çalışmanın amacı, tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi hakkındaki farkındalığının ortaya konulmasıdır. Aynı zamanda söz konusu öğrencilerin sağlık turizmine ilişkin algılarının cinsiyet, yaş, bölüm, sınıf ve yabancı dil bilgisi değişkenlerine göre analiz edilmesi amaçlanmıştır. Bu çerçevede yapılan literatür taraması sonucunda, hedef kitlenin konu hakkındaki farkındalık düzeyini belirleyecek başlıca faktörlerin “dil-eğitim, imaj, kurumsal yeterlilik ve sağlık turizminin etkileri” olduğu belirlenmiştir.

Küreselleşme ile birlikte teknolojik gelişmelerin hız kazanması ve dünya refahının artması, turizm sektörünün büyümesine ve alternatif turizm türlerine olan ilginin artmasına zemin hazırlamıştır. Bu turizm türlerinden biri olan sağlık turizmi, uluslararası hasta potansiyeli ile genel olarak ülke ekonomilerinin, özelde ise sağlık kurum ve kuruluşları, altyapı, Ar-Ge ve kalite gibi birçok faktörün gelişmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu bakımdan, gelecekte sektörün içinde yer alma potansiyeli yüksek olan öğrenci gruplarının bu alandaki durumunu analiz etmek yerinde olacaktır.

Alanın tanınırlığının artmasıyla birlikte, sağlık işletmeleri ve sağlık çalışanlarına yönelik çalışmalar yapılmaya başlansa da yakın gelecekte sektöre adım atacak kişilerin bu yöndeki düşüncelerine ışık tutacak çalışmaların eksikliği gözlenmektedir. Henüz ülkemizde sağlık turizmi alanında yapılan çalışmaların yetersizliği göz önüne alındığında, bu araştırma konuyla ilgili literatüre katkı sağlayacaktır. Bununla birlikte yapılan analizlerden elde edilen sonuçlar doğrultusunda belirlenecek strateji ve önerilerin sektörün gelişmesine katkı sağlaması açısından önem taşıdığı söylenebilir.

3.2. Çalışma Grubu

Araştırma, yapılanmasında tıp fakültesi ve turizm fakültesi bulunan üniversitelerde gerçekleştirilmiştir. Yüksek Öğretim Kurumunun istatistikleri kullanılarak örneklem büyüklüğünün ne kadar alınması gerektiği belirlenmeye çalışılmış, yüzde doksan beş (%95) güven düzeyinde ve artı-eksi beş (± 5) güven aralığında en az 384 kişi ile çalışılması uygun bulunmuştur. Araştırmanın örneklemini, kolayda örnekleme yöntemi ile geri dönüş sağlayan 245'i (%50,3) kadın, 242'si (%49,7) erkek olmak üzere 487 öğrenciden meydana gelmektedir. Hipotezlerin

anlamlılık düzeyleri (α) = 0,05 olarak kabul edilmiştir. Bu nedenle, uygulanacak testlerden elde edilecek p değerinin, α değerinden (0,05) büyük olması durumunda sıfır hipotez (H_0), küçük olması durumunda ise alternatif hipotez (H_1) kabul edilmiştir.

3.3. Protokol (İzinler)

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (ALKÜ-KAEK) izni. (Sayı: 10354421-2019/12, 06.11.2019 tarihli ve 12/11 sayılı karar) (Ek-1).

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Önceden hazırlanan anket katılımcılara daha kolay ulaştırılabilmesi amacıyla web tabanlı anket uygulaması olan Google Forms üzerinden online ortama aktarılmıştır. Alınan etik kurul izni sonrasında ilgili anket linki öğrencilere iletilmiştir.

Anketin hazırlanmasında daha önce yapılan çalışmalardan yararlanılmış olup anket bu çalışmalarda kullanılan ölçeklerden oluşturulmuştur (88-90).

Çalışmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; araştırmacı tarafından çalışmada yer alacak öğrencilerin kişisel bilgi dağılımlarının belirlenmesine yönelik demografik sorular ve ikinci bölümde katılımcıların sağlık turizmi farkındalıklarını ölçmeye yönelik sağlık turizmi farkındalık ölçeği yer almaktadır.

Anketin ikinci bölümünde yer alan sağlık turizmi farkındalık ölçeğine yönelik olarak 22 adet 5'li Likert tipinde soru bulunmaktadır (Ek-2). Her bir soru içinde, kişinin farkındalık derecesini tanımlayan 5 şık vardır. Bu şıklar; "Kesinlikle Katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Fikrim Yok", "Katılıyorum" ve "Kesinlikle Katılıyorum" şeklindedir. Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeğinin puanlaması ise; "Kesinlikle Katılmıyorum" 1, "Katılmıyorum", 2, "Fikrim Yok" 3, "Katılıyorum" 4 ve " Kesinlikle Katılıyorum" 5 puan olarak hesaplanmaktadır. En düşük puanın 1, en yüksek puanın ise 5 olduğu ölçekten alınabilecek maksimum puan 110, minimum puan 22, nötr durumu tanımlayan puan ise 66'dır.

3.5. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırma neticesinde elde edilen veriler açık kaynak kodlu “Jamovi (Version 1.2)” programıyla analiz edilmiştir (91, 92). Analiz yapılırken araştırmanın hipotezleri dikkate alınarak şu analiz teknikleri kullanılmıştır:

- Araştırmaya katılan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin farkındalığını belirlemek amacıyla oluşturulan ifadelerin özellikleri, betimsel analiz yöntemlerinden yüzde, frekans ve ortalama hesaplamaları yapılarak ortaya konmuştur.
- Anketin aralık genişliğinin, “dizi genişliği/yapılacak grup sayısı” formülü ile hesaplanması göz önünde tutularak, araştırma bulgularının değerlendirilmesinde esas alınan aritmetik ortalama aralıkları Tablo 3.1’de gösterilmiştir. Anketteki puanlar 1 ile 5 arasında olduğundan, puanlar 5.00’e yaklaştıkça katılımcıların sağlık turizmi farkındalıklarına ilişkin puanlarının yüksek, 1.00’e yaklaştıkça düşük olduğu kabul edilmiştir (93).

Tablo 3.1 Aritmetik ortalama değerlendirme aralığı

Düzye	Aralık	Seçenek
1	1,00-1,80	Kesinlikle Katılmıyorum
2	1,81-2,60	Katılmıyorum
3	2,61-3,40	Fikrim Yok
4	3,41-4,20	Katılıyorum
5	4,21-5,00	Kesinlikle Katılıyorum

- Araştırmaya katılan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin farkındalıklarını belirlemek amacıyla yöneltilen soruların anlamlılık analizi, betimsel istatistiki yöntemlerden Ki-Kare (Chi-Square) kullanılarak elde edilmiştir.

- Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını tespit etmek için “Kolmogorov-Smirnov” ve “Shapiro-Wilk” testleri ve grafiksel yöntemlerden yararlanılmıştır.

- Araştırmanın “Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algıları cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.” ve “Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algıları bölüm değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.” hipotezleri için “Bağımsız Örneklem t-Testi” ve Non-parametric “Man Whitney U Testi” kullanılmıştır.

- Araştırmanın “Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algıları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.”, “Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algıları sınıf değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.” ve “Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algıları yabancı dil değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.” hipotezleri için “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” ve Non-parametric “Kruskal Wallis H-Testi” kullanılmıştır. Aynı zamanda Tek Yönlü Varyans Analizi sonucunda anlamlı fark bulunan değişkenlerde anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Post-hoc çoklu karşılaştırma testlerinden “Games-Howell” testi kullanılmıştır.

- Araştırmada belirlenen faktörlerin birbiri ile olan ilişki durumunu ortaya koymak amacıyla “Pearson Korelasyon Analizi” ve “Regresyon Analizi” kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar (0,05) anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.6. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma çerçevesinde belirlenen hipotezler aşağıda verilmiştir:

Hipotez 1: Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algıları **cinsiyet değişkenine göre** anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 2: Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algıları **yaş değişkenine göre** anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 3: Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algıları **bölüm değişkenine göre** anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 4: Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algıları **sınıf değişkenine göre** anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 5: Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algıları **yabancı dil değişkenine göre** anlamlı farklılık göstermektedir.

3.7. Araştırmanın Varsayımları

Yapılan araştırmanın varsayımları şu şekildedir:

1. Araştırmaya katılım gösteren kişilerin, kullanılan anket gönüllülük esasına dayalı olduğu için sorulara doğru, samimi ve objektif bir biçimde cevap verdikleri,
2. Araştırmada, tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi farkındalıklarını belirlemek için kullanılan anketin ve uygulanan istatistiksel yöntemlerin araştırmanın konusuna, amaçlarına, sorularına uygun verileri toplayabilecek içerikte olduğu varsayılmaktadır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan araştırma, tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyini belirleyen anket ile araştırmanın zaman, maddi imkân ve erişebildiği kaynaklardan elde edilen veriler ile sınırlıdır.

3.9. Verilerin Normallik Testinin İncelenmesi

Araştırma çerçevesinde elde edilen verilerin normal dağılıp dağılmadıklarını belirlemek için, faktörlerin çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmış, kutu çizgi grafiği ile Q-Q pilot grafiği incelenmiştir. Buradan hareketle Tablo 3.2 ortaya çıkmıştır.

Tablo 3.2 Çarpıklık ve basıklık değerleri

Boyutlar	Madde sayısı	Çarpıklık katsayısı	Basıklık katsayısı
Dil - Eğitim	7	0,116	-0,291
Sağlık Turizminin Etkileri	6	-0,626	-0,0809
İmaj	5	-0,197	-0,0647
Kurumsal Yeterlilik	4	-0,650	0,439

Tablo 3.2 incelendiğinde, belirlenen faktör puanlarının çarpıklık ve basıklık katsayısı değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında olduğu görülmektedir (94). Ancak normalliğin tespiti için bununla birlikte dikkat etmemiz gereken diğer testler olan “Shaphiro-Wilk” ya da “Kolmogorov-Smirnov” testi dikkate alındığında normalliğin belirlenen 4 faktörden “Dil-Eğitim” için sağlandığı ancak “Sağlık Turizminin etkileri, İmaj ve Kurumsal Yeterlilik” faktörleri için sağlanamadığı anlaşılmaktadır. Bu nedenle modelimiz analiz edilirken bu duruma uygun testler kullanılarak devam edilmiştir.

3.10. Faktör analizi

Araştırma kapsamında toplanan anketlerin yapısal geçerliliğini ortaya koymak için açıklayıcı faktör analizi tekniği uygulanmıştır. Öncelikle, Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliliğinin Ölçümü (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi uygulanarak veri toplama aracının faktör analizine uygun olup olmadığı analiz edilmiştir.

Tablo 3.3 KMO ve Bartlett Test istatistikleri

KMO		0,946
Bartlett Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare	6124
	df	231
	p	<,001

Analiz sonuçları incelendiğinde, örneklemin büyüklüğü ve değişkenler arası korelasyonun faktör analizine uygunluk derecesini ölçen KMO katsayısının kritik eşik olarak kabul edilen 0,60 değerinden büyük ($KMO > 0,60$) olduğu tespit edilmiştir. Bartlett Küresellik Testi ($p < ,001 \Rightarrow p < ,05$) şeklinde olduğundan değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olduğu kabul edilmiştir. Bu iki test sonucu, verilerin örneklem büyüklüğünün ve dağılımının uygun ve yeterli olduğunu göstermektedir (95).

Tablo 3.4 Faktör yükleri

SORU	1. Faktör	2. Faktör	3. Faktör	4. Faktör
Soru 1	0,478			
Soru 2	0,598			
Soru 3		0,511		
Soru 4		0,364		
Soru 5	0,786			
Soru 6	0,800			

Tablo 3.4 Faktör yükleri (devamı)

Soru 7	0,817			
Soru 8	0,633			
Soru 9			0,744	
Soru 10			0,643	
Soru 11			0,690	
Soru 12				0,589
Soru 13				0,491
Soru 14				0,658
Soru 15		0,718		
Soru 16		0,802		
Soru 17		0,489		
Soru 18			0,547	
Soru 19			0,495	
Soru 20		0,366		
Soru 21				0,481
Soru 22	0,308			

Toplanan verilerin Bartlett ve KMO test sonuçlarına göre faktör analizine uygun olduğu belirlendikten sonra “En Çok Olabilirlik (Maximum Likelihood) Yöntemi” uygulanarak birden fazla faktöre yüklenen maddeler tespit edilmiş ve ölçekten çıkarılarak analiz yapılmıştır. Bunun yanında faktör yükü 0,30’un altında olan maddeler de analiz dışında tutulmuştur. Bu şekilde, maddelerin birden fazla faktörde yer almasının yaratacağı karışıklığı önlemek amaçlanmıştır (96). Faktör sayısı belirlenirken, özdeğeri 1,00’den büyük olan faktörler dikkate alınmıştır (97). Bu kapsamda özdeğeri 1,00’den büyük 4 alt boyut belirlenmiştir. Birinci alt boyut 7, ikinci alt boyut 6, üçüncü alt boyut 5 ve dördüncü alt boyut 4 maddeden oluşmaktadır.

Tablo 3.5 Açıklanan varyans tablosu

Bileşenler	Özdeğerler	Varyans (%)	Kümülatif (%)
1.	4,07	18,5	18,5
2.	3,45	15,7	34,2
3.	2,82	12,8	47,0
4.	2,56	11,6	58,6

Tablo 3.5'te açıklanan varyanslara ait veriler incelendiğinde özdeğeri 1,00'dan büyük 4 alt boyutun olduğu belirlenmiştir. Sırası ile; birinci alt boyut toplam varyansın %18,5'ini, ikinci alt boyut %15,7'sini, üçüncü alt boyut %12,8'sini, dördüncü alt boyut %11,6'sını açıklamaktadır. Ölçeğin toplamı dikkate alındığında, faktörlerin varyansın %58,6'sında toplandığı görülmektedir.

3.11. Güvenirlilik Analizi

Güvenirlilik analizi sonucu ortaya çıkan ölçeğin boyutları ve Cronbach's Alpha değerleri Tablo 3.6'da gösterilmiştir.

Tablo 3.6 Güvenirlilik katsayıları

Boyutlar	Güvenirlilik Katsayısı
Dil – Eğitim	,878
Sağlık Turizminin Etkileri	,912
İmaj	,837
Kurumsal yeterlilik	,780

Analiz sonuçları incelendiğinde genel olarak tüm ölçeklerin güvenirlilik katsayısının $\alpha \geq 0,70$ olduğu görülmektedir. Lee Cronbach'ın 1951 yılında geliştirdiği testte, ölçek iç tutarlılığının ölçülmesi amaçlanmış ve ortaya çıkan sonuçlar 0 ve 1 arasında açıklanmıştır (98). Alpha (α) katsayısının güvenirlilik yorumu şu şekildedir (99):

- $0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir,
- $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçeğin güvenirliliği düşük,
- $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilir,
- $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

4. BULGULAR

Bu bölümde anketlerden elde edilen veriler ve bu verilerin çözümlenmesi yolu ile ulaşılan bulgular, bağımsız değişkenlere göre tablolar ve şekiller halinde gösterilmiştir.

4.1. Araştırmaya Dâhil Olan Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Nicel verilerin ortaya konulması için belirlenen örneklemdaki 487 öğrencinin demografik özellikleri aşağıda yer alan Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 4.1 Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular

Demografik Özellikler		N	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	245	50,3
	Erkek	242	49,7
Yaş Aralığı	18-22	343	70,4
	23-27	103	21,1
	28+	41	8,4
Bölüm	Tıp	271	55,6
	Turizm	216	44,4
Sınıf	1	160	32,9
	2	117	24,0
	3	94	19,3
	4	69	14,2
	5	30	6,2
	6	17	3,5
Yabancı Dil Bilme	Dil=0	42	8,6
	Dil=1	411	84,4
	Dil>1	34	7,0

Tablo 4.1 incelendiğinde, araştırmaya katılan öğrencilerin %50,3’ünün kadın (n=245), %49,7’sinin erkek (n=242) olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılanların yaş grupları dikkate alındığında; %70,4’ünün 18-22 yaş aralığında (n=343), %21,1’sinin 23-27 yaş aralığında (n=103), %8,4’ünün 28 yaş ve üzeri (n=41) olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %55,6'sının tıp fakültesi öğrencisi (n=271), %44,4'ünün turizm fakültesi öğrencisi (n=216) olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %32,9'unun birinci sınıf (n=160), %24,0'ının ikinci sınıf (n=117), %19,3'ünün üçüncü sınıf (n=94), %14,2'sinin dördüncü sınıf (n=69), %6,2'sinin beşinci sınıf (n=30), %3,5'inin altıncı sınıf (n=17) olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %8,6'sının yabancı dil bilmediği (n=42), %84,4'ünün bir yabancı dil bildiği (n=411), %7,0'ının birden fazla dil bildiği (n=34) anlaşılmaktadır.

Tablo 4.2 Tıp ve turizm fakültesi öğrencileri tarafından anket sorularına verilen cevapların ortalama değerleri

SORU	n	Ortalama(\bar{x})	Medyan
Soru 1	485	2,96	3,00
Soru 2	479	2,65	2,00
Soru 3	476	3,45	4,00
Soru 4	483	2,81	3,00
Soru 5	483	2,52	2,00
Soru 6	480	2,48	2,00
Soru 7	480	2,44	2,00
Soru 8	481	2,81	3,00
Soru 9	480	2,41	2,00
Soru 10	481	2,81	3,00
Soru 11	478	2,66	3,00
Soru 12	476	3,04	3,00
Soru 13	479	2,90	3,00
Soru 14	473	3,21	3,00
Soru 15	487	3,27	3,00
Soru 16	474	3,14	3,00
Soru 17	476	2,91	3,00
Soru 18	477	2,68	3,00
Soru 19	477	3,09	3,00
Soru 20	479	3,27	4,00
Soru 21	477	3,31	4,00
Soru 22	479	2,62	3,00

Tablo 4.2’de araştırmaya katılan tıp ve turizm fakóltesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algı ortalamaları incelendiğinde anketin “Sağlık turizmi ve sağlık turizmi türleri konusunda bilgi sahibiyim” olan 1. Sorusunun “Fikrim Yok ($\bar{x} = 2,96$)”, “Aldığım eğitim ile bu alanda yeterli bilgi ve donanıma sahibim” olan 2. Sorusunun “Fikrim Yok ($\bar{x} = 2,65$), “Sağlık turizminin ÷lke ekonomisine olan katkısının bilincindeyim” olan 3. Sorusunun “Katılıyorum ($\bar{x} = 3,45$)”, “Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum” olan 4. Sorusunun “Fikrim Yok ($\bar{x} = 2,81$)”, “Hastanelerdeki sağlık turizmi ofislerinin işlevleri hakkında bilgi sahibiyim” 5. Sorusunun “Katılmıyorum ($\bar{x} = 2,52$)”, “÷lkemizde 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” olan 6. Sorusunun “Katılmıyorum ($\bar{x} = 2,48$)”, “Uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahibim” olan 7. Sorusunun “Katılmıyorum ($\bar{x} = 2,44$)”, “Sağlık turizminde ÷lkemizin zayıf ve eksik olduğu alanlar konusunda yeterli bilgiye sahibiyim” olan 8. Sorusunun “Fikrim Yok ($\bar{x} = 2,81$)”, “ ÷lkemizin sağlık turizmi konusunda yapılan tanıtım ve pazarlama uygulamalarını yeterli buluyorum” olan 9. Sorusunun “Katılmıyorum ($\bar{x} = 2,41$)”, “÷lkemizdeki sağlık turizmi hizmetlerinin kalitesini memnuniyet verici buluyorum” olan 10. Sorusunun “Fikrim Yok ($\bar{x} = 2,81$)”, “÷lkemizin sağlık turizmi alanında uzmanlaşmış personel konusunda yeterli seviyede olduğunu düşünüyorum” olan 11. Sorusunun “Fikrim Yok ($\bar{x} = 2,66$)”, “Sağlık turizmi sektöründe çalışmanın diğer sektörlere oranla daha yorucu/zor olduğunu düşünüyorum” olan 12. Sorusunun “Fikrim Yok ($\bar{x} = 3,04$)”, “Sağlık turizmi alanında ÷lkemiz için tehdit unsuru oluşturan uygulamaların farkındayım” olan 13. Sorusunun “Fikrim Yok ($\bar{x} = 2,90$)”, “Sağlık turizmi talebinin arttırılmasında kurumlar arası koordinasyon eksikliği olduğunu düşünüyorum” olan 14. Sorusunun “Fikrim Yok ($\bar{x} = 3,21$)”, “Sağlık turizminin ÷lkemize sunduğu fırsat ve avantajların farkındayım” olan 15. Sorusunun “Fikrim Yok ($\bar{x} = 3,27$)”, “Yabancıların sağlık turizmi kapsamında ÷lkemizi tercih etme nedenleri hakkında bilgi sahibiyim” olan 16. Sorusunun “Fikrim Yok ($\bar{x} = 3,14$)”, “Sağlık turizmi alanında ÷lkemizi sıklıkla tercih eden ÷lkeler hakkında bilgi sahibiyim” olan 17. Sorusunun “Fikrim Yok ($\bar{x} = 2,91$)”, “Sağlık turizminin gelişiminde, ÷lkemizin altyapısal ve teknolojik alandaki seviyesini yeterli görüyorum” olan 18. Sorusunun “Fikrim Yok ($\bar{x} = 2,68$)”, “÷lkemizdeki otellerin misafirler için yeterli kapasiteye ve altyapıya sahip olduğunu düşünüyorum” olan 19. Sorusunun “Fikrim Yok ($\bar{x} = 3,09$)”, “

Sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmede itici bir güç olduğunu biliyorum” olan 20. Sorusunun “Fikrim Yok ($\bar{x} = 3,27$)”, “Sağlık turizmi sektörü uzun yıllar çalışmak için uygun bir sektördür” olan 21. Sorusunun “Fikrim Yok ($\bar{x} = 3,31$)”, “Mezun olduktan sonra sağlık turizmi alanında çalışmayı düşünürüm” olan 22. Sorusunun “Fikrim Yok ($\bar{x} = 2,62$)” düzeyinde olduğu anlaşılmaktadır.

4.2. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulgular

Hipotez 1: Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algılarında cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algılarında cinsiyet değişkenine yönelik olarak yapılan analizler Tablo 4.3’te gösterilmiştir.

Tablo 4.3 Tıp ve turizm fakültesi öğrencileri tarafından anket sorularına verilen cevapların cinsiyet değişkenine ilişkin anlamlılık analizi

SORU	n	χ^2	df	p
Soru 1	485	7,27	4	0,122
Soru 2	479	4,27	4	0,371
Soru 3	476	6,96	4	0,138
Soru 4	483	1,94	4	0,747
Soru 5	483	5,25	4	0,263
Soru 6	480	3,92	4	0,417
Soru 7	480	1,72	4	0,788
Soru 8	481	3,47	4	0,482
Soru 9	480	9,63	4	0,047
Soru 10	481	7,33	4	0,120
Soru 11	478	13,3	4	0,010
Soru 12	476	0,437	4	0,979
Soru 13	479	8,81	4	0,066
Soru 14	473	2,16	4	0,706
Soru 15	487	4,83	4	0,305
Soru 16	474	6,86	4	0,144
Soru 17	476	5,35	4	0,253
Soru 18	477	12,6	4	0,013
Soru 19	477	3,83	4	0,430
Soru 20	479	8,63	4	0,071

Tablo 4.3 Tıp ve turizm fakültesi öğrencileri tarafından anket sorularına verilen cevapların cinsiyet değişkenine ilişkin anlamlılık analizi (devamı)

Soru 21	477	6,59	4	0,159
Soru 22	479	8,19	4	0,085

Çalışmaya katılan öğrencilerin farkındalık ölçeğindeki sorulara verdiği cevapların ayrıntılı olarak analiz edildiği Tablo 4.3'e göre p değerinin; (0,047) olduğu 9. Soru "Ülkemizin sağlık turizmi konusunda yapılan tanıtım ve pazarlama uygulamalarını yeterli buluyorum", (0,010) olduğu 11. Soru "Ülkemizin sağlık turizmi alanında uzmanlaşmış personel konusunda yeterli seviyede olduğunu düşünüyorum" ve (0,013) olduğu 18. Soru "Sağlık turizmi alanında ülkemiz için tehdit unsuru oluşturan uygulamaların farkındayım" α değerinden (0,05) küçük olduğu için, bu sorulara verilen cevaplar ile cinsiyet değişkeni arasında ilişki vardır/bağımlıdır (H_0 reddedilmiştir). Geriye kalan soruların p değerleri dikkate alındığında her biri α değerinden (0,05) büyük olduğu için, bu sorulara verilen cevaplar cinsiyet değişkeninden bağımsızdır (H_0 kabul edilmiştir).

Tablo 4.4 Tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algılarının cinsiyet değişkenine göre analizi

Faktörler	Cinsiyet	n	\bar{x}	SS	t	U	p
Dil-Eğitim	Kadın	245	20,5	7,00	-1,682	-	0,093
	Erkek	242	21,6	6,91			
Sağlık Turizminin Etkileri	Kadın	245	14,5	4,85	-	26052	0,020
	Erkek	242	15,3	5,01			
İmaj	Kadın	245	12,9	4,53	-	24945	0,002
	Erkek	242	13,9	4,85			
Kurumsal Yeterlilik	Kadın	245	14,4	4,50	-	27372	0,142
	Erkek	242	14,7	4,78			

Tablo 4.4 incelendiğinde, araştırmaya katılan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarının cinsiyet değişkenine göre Bağımsız Örneklem t-Testi ve Man Whitney U Testi bulguları yer almaktadır. Elde edilen bulgular ışığında araştırmada yer alan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin algılarının "Dil-Eğitim" boyutunda anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($t_{dil-eğitim} = -1,682$; $p_{dil-eğitim} = 0,093$; $p > 0,05$). Bu sonuçla birlikte tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi

algılarına yönelik olarak “Dil-Eğitim” boyutunu temsil eden puanlar üzerinde cinsiyetlerinin anlamlı bir etkisinin olmadığı yorumu yapılabilir.

Cinsiyet değişkeni verilerine göre araştırmaya katılan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarının “Sağlık Turizminin Etkileri” boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($U_{\text{sağlık turizmin etkileri}} = 26052$; $p_{\text{sağlık turizmin etkileri}} = 0,020$; $p < 0,05$). “Sağlık Turizminin Etkileri” boyutundaki anlamlı farklılığın erkek öğrenciler lehine mi yoksa kadın öğrenciler lehine mi gerçekleştiğini anlamak için, tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin algılarının ortalamaları dikkate alındığında, anlamlı farklılığın erkek öğrenciler lehine gerçekleştiği anlaşılmaktadır ($\text{Ort.}_{\text{kadın}} = 14,5 < \text{Ort.}_{\text{erkek}} = 15,3$).

Cinsiyet değişkeni verilerine göre araştırmaya katılan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarının “İmaj” boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($U_{\text{imaj}} = 24945$; $p_{\text{imaj}} = 0,002$; $p < 0,05$). “İmaj” boyutundaki anlamlı farklılığın erkek öğrenciler lehine mi yoksa kadın öğrenciler lehine mi gerçekleştiğini anlamak için, tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin algılarının ortalamaları dikkate alındığında, anlamlı farklılığın erkek öğrenciler lehine gerçekleştiği anlaşılmaktadır ($\text{Ort.}_{\text{kadın}} = 12,9 < \text{Ort.}_{\text{erkek}} = 13,9$).

Cinsiyet değişkeni verilerine göre araştırmaya katılan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin algılarının “Kurumsal Yeterlilik” boyutunda anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($U_{\text{kurumsal yeterlilik}} = 27372$; $p_{\text{kurumsal yeterlilik}} = 0,142$; $p > 0,05$). Bu sonuçla birlikte tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarına yönelik olarak “Kurumsal Yeterlilik” boyutunu temsil eden puanlar üzerinde cinsiyetlerinin anlamlı bir etkisinin olmadığı yorumu yapılabilir.

Cinsiyet değişkeni özelinde sağlık turizmi algısının boyutları dikkate alındığında, “Dil-Eğitim” ile “Kurumsal yeterlilik” boyutunda anlamlı bir farklılık görülmezken, “Sağlık Turizminin Etkileri” ile “İmaj” boyutunda anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Ayrıca Tablo 4.4’te erkek öğrencilerin algı ortalamalarının kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, araştırmaya katılan erkek öğrencilerin sağlık turizmi hakkındaki farkındalıklarının kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu yorumu yapılabilir.

4.3. Yaş Değişkenine İlişkin Bulgular

Hipotez 2: Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algılarında yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algılarında yaş değişkeninin rolü Tablo 4.5'te gösterilmiştir.

Tablo 4.5 Tıp ve turizm fakültesi öğrencileri tarafından anket sorularına verilen cevapların yaş değişkenine ilişkin anlamlılık analizi

SORU	n	χ^2	df	p
Soru 1	485	47,0	8	<,001
Soru 2	479	24,9	8	0,002
Soru 3	476	9,52	8	0,300
Soru 4	483	20,3	8	0,009
Soru 5	483	50,3	8	<,001
Soru 6	480	33,9	8	<.001
Soru 7	480	24,9	8	0,002
Soru 8	481	22,9	8	0,003
Soru 9	480	17,0	8	0,031
Soru 10	481	16,2	8	0,039
Soru 11	478	6,69	8	0,570
Soru 12	476	5,98	8	0,650
Soru 13	479	6,86	8	0,551
Soru 14	473	25,4	8	0,001
Soru 15	476	12,0	8	0,151
Soru 16	474	15,9	8	0,044
Soru 17	476	19,5	8	0,012
Soru 18	477	16,0	8	0,043
Soru 19	477	10,6	8	0,227
Soru 20	479	4,21	8	0,837
Soru 21	477	12,5	8	0,132
Soru 22	479	18,7	8	0,016

Çalışmaya katılan öğrencilerin farkındalık ölçeğindeki sorulara verdiği cevapların ayrıntılı olarak analiz edildiği Tablo 4.5'e göre p değerinin; (0,300) olduğu 3. Soru "Sağlık turizminin ülke ekonomisine olan katkısının bilincindeyim", (0,570) olduğu 11. Soru "Ülkemizin sağlık turizmi alanında uzmanlaşmış personel konusunda

yeterli seviyede olduğunu düşünüyorum”, (0,650) olduğu 12. Soru “Sağlık turizmi sektöründe çalışmanın diğer sektörlere oranla daha yorucu/zor olduğunu düşünüyorum”, (0,551) olduğu 13. Soru “Sağlık turizmi alanında ülkemiz için tehdit unsuru oluşturan uygulamaların farkındayım”, (0,151) olduğu 15. Soru “Sağlık turizminin ülkemize sunduğu fırsat ve avantajların farkındayım”, (0,227) olduğu 19. Soru “Ülkemizdeki otellerin misafirler için yeterli kapasiteye ve altyapıya sahip olduğunu düşünüyorum”, (0,837) olduğu 20. Soru “Sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmede itici bir güç olduğunu biliyorum” ve (0,132) olduğu 21. Soru “Sağlık turizmi sektörü uzun yıllar çalışmak için uygun bir sektördür” α değerinden (0,05) büyük olduğu için, bu sorulara verilen cevaplar yaş değişkeninden bağımsızdır (H_0 kabul edilmiştir). Geriye kalan soruların p değerleri dikkate alındığında her biri α değerinden (0,05) küçük olduğu için, bu sorulara verilen cevaplar ile yaş değişkeni arasında ilişki vardır/bağımlıdır (H_0 reddedilmiştir).

Tablo 4.6 Tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algılarının yaş değişkenine göre analizi

Faktörler	Yaş Aralığı	n	\bar{x}	SS	F	KT(H)	P	Farklılık
Dil-Eğitim	18-22	343	20,0	6,34	12,97		<,001	(1-2)
	23-27	103	23,5	7,67				(1-3)
	28+	41	24,1	7,78				
Sağlık Turizminin Etkileri	18-22	343	14,6	4,83		0,01615	0,020	(1-3)
	23-27	103	15,3	5,09				
	28+	41	16,4	5,26				
İmaj	18-22	343	13,3	4,61		0,00881	0,118	-
	23-27	103	13,1	4,89				
	28+	41	14,8	4,93				
Kurumsal Yeterlilik	18-22	343	14,4	4,53		0,00994	0,089	-
	23-27	103	14,7	4,83				
	28+	41	15,9	5,01				

Tablo 4.6 incelendiğinde, araştırmaya katılan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarının yaş değişkenine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Kruskal Wallis H-Testi bulguları yer almaktadır. Elde edilen bulgular ışığında araştırmada yer alan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin algılarının

“Dil-Eğitim” boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F_{\text{dil-egitim}} = 12,97$; $p_{\text{dil-egitim}} = <,001$; $p < 0,05$). Yaş grupları arasındaki anlamlı farklılığın hangi yaş grubunda bulunan öğrenciler arasında olduğunu belirlemek için Post-hoc çoklu karşılaştırma testlerinden “Games-Howell” testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 4.7’de (post hoc) gösterilmiştir.

Yaş değişkeni verilerine göre araştırmaya katılan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarının “Sağlık Turizminin Etkileri” boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($H_{\text{sağlık turizminin etkileri}} = 0,01615$; $p_{\text{sağlık turizminin etkileri}} = 0,020$; $p < 0,05$). Yaş grupları arasındaki anlamlı farklılığın hangi yaş grubunda bulunan öğrenciler arasında olduğunu belirlemek için Post-hoc çoklu karşılaştırma testlerinden “Games-Howell” testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 4.8’de (Post-hoc) gösterilmiştir.

Yaş değişkeni verilerine göre araştırmaya katılan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarının “İmaj” boyutunda anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($H_{\text{imaj}} = 0,00881$; $p_{\text{imaj}} = 0,118$; $p > 0,05$). Bu sonuçla birlikte tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarına yönelik olarak “İmaj” boyutunu temsil eden puanlar üzerinde yaşlarının anlamlı bir etkisinin olmadığı yorumu yapılabilir.

Yaş değişkeni verilerine göre araştırmaya katılan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarının “Kurumsal Yeterlilik” boyutunda anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($H_{\text{kurumsal yeterlilik}} = 0,00994$; $p_{\text{kurumsal yeterlilik}} = 0,089$; $p > 0,05$). Bu sonuçla birlikte tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarına yönelik olarak “Kurumsal Yeterlilik” boyutunu temsil eden puanlar üzerinde yaşlarının anlamlı bir etkisinin olmadığı yorumu yapılabilir.

Tablo 4.7 Öğrencilerin dil-egitim boyutunda yaş aralığına göre Post-hoc Testi sonuçları

	Yaş Aralığı		18-22	23-27	28+
Dil-Eğitim	18-22	Ortalamalar Farkı	-	-3,54	-4,141
		P	-	<,001	0,005
	23-27	Ortalamalar Farkı		-	-0,602
		P		-	0,907
	28+	Ortalamalar Farkı			-
		P			-

Dil-Eğitim boyutunda yaş grupları arasındaki anlamlı farklılığın hangi yaş grubunda bulunan öğrenciler arasında olduğunu gösteren Tablo 4.7 incelendiğinde,

anlamli farklıliğin 18-22 yaş arasındaki öğrenciler ile 23-27 yaş arasındaki öğrenciler, 18-22 yaş arasındaki öğrenciler ile 28 yaş ve üzeri olan öğrenciler ve 23-27 yaş arasındaki öğrenciler ile 28 yaş ve üzeri olan öğrenciler arasında olduğu belirlenmiştir. Ortalamalar farkına bakıldığında 18-22 yaş aralığı ile 23-27 yaş aralığı arasındaki fark ortalamasının negatif (-3,54) olması sebebiyle bu kıyaslamada “yaş değişkeni 23-27 yaş aralığındaki katılımcıların lehinedir” şeklinde yorumlanabilir. Aynı şekilde 18-22 yaş aralığı ile 28 yaş ve üzeri olan katılımcıların fark ortalamasının negatif (-4,141) ve 23-27 yaş aralığı ile 28 yaş ve üzeri olan katılımcıların fark ortalamasının da negatif (-0,602) olduğu görülmektedir. Bu sonuçlarla birlikte kıyaslamada “yaş değişkeni 28 yaş ve üzeri olan katılımcıların lehinedir” şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 4.8 Öğrencilerin sağlık turizminin etkileri boyutunda yaş aralığına göre Post-hoc Testi sonuçları

	Yaş Aralığı	Yaş Aralığı	F	P
Sağlık Turizminin Etkileri	18-22	23-27	1,49	0,541
	18-22	28+	3,94	0,015
	23-27	28+	2,22	0,260

Sağlık Turizminin Etkileri boyutunda yaş grupları arasındaki anlamlı farklılığın hangi yaş grubunda bulunan öğrenciler arasında olduğunu gösteren Tablo 4.8 incelendiğinde, anlamlı farklılığın 18-22 yaş arasındaki öğrenciler ile 28 yaş ve üzeri olan öğrenciler arasında olduğu belirlenmiştir.

Yaş değişkeni özelinde sağlık turizmi algısının boyutları dikkate alındığında, “İmaj” ile “Kurumsal Yeterlilik” boyutunda anlamlı bir farklılık görülmezken, “Dil-Eğitim” ile “Sağlık Turizminin Etkileri” boyutunda anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Ayrıca Tablo 4.6’da yaşı 28 ve üzerinde olan öğrencilerin algı ortalamalarının yaşı 18-22 ve 23-27 aralığında olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu, “İmaj” boyutu dışında 23-27 yaş aralığında olan öğrencilerin de 18-22 yaş aralığında olanlara göre algı ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, araştırmaya katılan 28 yaş ve üzeri olan öğrencilerin sağlık turizmi hakkındaki farkındalıklarının diğer yaş gruplarındaki öğrencilere göre daha yüksek olduğu yorumu yapılabilir.

4.4. Bölüm Değişkenine İlişkin Bulgular

Hipotez 3: Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algılarında bölüm değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algılarında bölüm değişkeninin rolü Tablo 4.9’da gösterilmiştir.

Tablo 4.9 Tıp ve turizm fakültesi öğrencileri tarafından anket sorularına verilen cevapların bölüm değişkenine ilişkin anlamlılık analizi

SORU	n	χ^2	df	p
Soru 1	485	18,4	4	0,001
Soru 2	479	15,5	4	0,004
Soru 3	476	5,39	4	0,250
Soru 4	483	3,67	4	0,453
Soru 5	483	43,7	4	<,001
Soru 6	480	15,8	4	0,003
Soru 7	480	14,6	4	0,005
Soru 8	481	16,9	4	0,002
Soru 9	480	23,7	4	<,001
Soru 10	481	15,2	4	0,004
Soru 11	478	5,68	4	0,224
Soru 12	476	1,17	4	0,883
Soru 13	479	9,32	4	0,054
Soru 14	473	10,3	4	0,035
Soru 15	476	22,2	4	<,001
Soru 16	474	13,4	4	0,010
Soru 17	476	9,74	4	0,045
Soru 18	477	20,7	4	<,001
Soru 19	477	11,2	4	0,024
Soru 20	479	6,52	4	0,163
Soru 21	477	12,9	4	0,012
Soru 22	479	16,9	4	0,002

Çalışmaya katılan öğrencilerin farkındalık ölçeğindeki sorulara verdiği cevapların ayrıntılı olarak analiz edildiği Tablo 4.9’a göre p değerinin; (0,250) olduğu 3. Soru “Sağlık turizminin ülke ekonomisine olan katkısının bilincindeyim”, (0,453) olduğu 4. Soru “Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli

buluyorum”, (0,224) olduğu 11. Soru “Ülkemizin sağlık turizmi alanında uzmanlaşmış personel konusunda yeterli seviyede olduğunu düşünüyorum”, (0,883) olduğu 12. Soru “Sağlık turizmi sektöründe çalışmanın diğer sektörlere oranla daha yorucu/zor olduğunu düşünüyorum”, (0,054) olduğu 13. Soru “Sağlık turizmi alanında ülkemiz için tehdit unsuru oluşturan uygulamaların farkındayım” ve (0,163) olduğu 20. Soru “Sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmede itici bir güç olduğunu biliyorum” α değerinden (0,05) büyük olduğu için, bu sorulara verilen cevaplar bölüm değişkeninden bağımsızdır (H0 kabul edilmiştir). Geriye kalan soruların p değerleri dikkate alındığında her biri α değerinden (0,05) küçük olduğu için, bu sorulara verilen cevaplar ile bölüm değişkenini arasında ilişki vardır/bağımlıdır (H0 reddedilmiştir).

Tablo 4.10 Tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algılarının bölüm değişkenine göre analizi

Faktörler	Bölüm	n	\bar{x}	SS	t	U	p
Dil-Eğitim	Tıp	271	20,1	6,17	-3,217	-	0,001
	Turizm	216	22,2	7,72			
Sağlık Turizminin Etkileri	Tıp	271	14,6	4,51	-	25442	0,013
	Turizm	216	15,3	5,42			
İmaj	Tıp	271	13,3	4,42	-	27985	0,404
	Turizm	216	13,6	5,05			
Kurumsal Yeterlilik	Tıp	271	14,4	4,29	-	26424	0,064
	Turizm	216	14,8	5,05			

Tablo 4.10 incelendiğinde, araştırmaya katılan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarının bölüm değişkenine göre Bağımsız Örneklem t-Testi ve Man Whitney U Testi bulguları yer almaktadır. Elde edilen bulgular ışığında araştırmada yer alan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin algılarının “Dil-Eğitim” boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{dil-eğitim} = -3,217$; $p_{dil-eğitim} = 0,001$; $p < 0,05$). “Dil-Eğitim” boyutundaki anlamlı farklılığın tıp fakültesi öğrencileri lehine mi yoksa turizm fakültesi öğrencileri lehine mi gerçekleştiğini anlamak için, tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin algılarının ortalamaları dikkate alındığında, anlamlı farklılığın turizm fakültesi öğrencileri lehine gerçekleştiği anlaşılmaktadır ($Ort._{tıp} = 20,1 < Ort._{turizm} = 22,2$).

Bölüm değişkeni verilerine göre araştırmaya katılan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarının “Sağlık Turizminin Etkileri” boyutunda anlamlı

farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($U_{\text{sağlık turizmin etkileri}} = 25442$; $p_{\text{sağlık turizmin etkileri}} = 0,013$; $p < 0,05$).“Sağlık Turizminin Etkileri” boyutundaki anlamlı farklılığın tıp fakültesi öğrencileri lehine mi yoksa turizm fakültesi öğrencileri lehine mi gerçekleştiğini anlamak için, tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin algılarının ortalamaları dikkate alındığında, anlamlı farklılığın turizm fakültesi öğrencileri lehine gerçekleştiği anlaşılmaktadır (Ort. tıp = 14,6 < Ort. turizm = 15,3).

Bölüm değişkeni verilerine göre araştırmaya katılan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarının “İmaj” boyutunda anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($U_{\text{imaj}} = 27985$; $p_{\text{imaj}} = 0,404$; $p > 0,05$). Bu sonuçla birlikte tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarına yönelik olarak “İmaj” boyutunu temsil eden puanlar üzerinde bölümlerinin anlamlı bir etkisinin olmadığı yorumu yapılabilir.

Bölüm değişkeni verilerine göre araştırmaya katılan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin algılarının “Kurumsal Yeterlilik” boyutunda anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($U_{\text{kurumsal yeterlilik}} = 26424$; $p_{\text{kurumsal yeterlilik}} = 0,064$; $p > 0,05$). Bu sonuçla birlikte tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarına yönelik olarak “Kurumsal Yeterlilik” boyutunu temsil eden puanlar üzerinde bölümlerinin anlamlı bir etkisinin olmadığı yorumu yapılabilir.

Bölüm değişkeni özelinde sağlık turizmi algısının boyutları dikkate alındığında, “İmaj” ile “Kurumsal Yeterlilik” boyutunda anlamlı bir farklılık görülmezken, “Dil-Eğitim” ile “Sağlık Turizminin Etkileri” boyutunda anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Ayrıca Tablo 4.10’da turizm fakültesi öğrencilerin algı ortalamalarının tıp fakültesi öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, araştırmaya katılan turizm fakültesi öğrencilerin sağlık turizmi hakkındaki farkındalıklarının tıp fakültesi öğrencilere göre daha yüksek olduğu yorumu yapılabilir.

4.5. Sınıf Değişkenine İlişkin Bulgular

Hipotez 4: Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algılarında sınıf değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algılarında sınıf değişkeninin rolü Tablo 4.11’de gösterilmiştir.

Tablo 4.11 Tıp ve turizm fakültesi öğrencileri tarafından anket sorularına verilen cevapların sınıf değişkenine ilişkin anlamlılık analizi

SORU	n	χ^2	df	p
Soru 1	485	41,0	20	0,004
Soru 2	479	26,3	20	0,157
Soru 3	476	18,6	20	0,551
Soru 4	483	46,1	20	<,001
Soru 5	483	33,2	20	0,032
Soru 6	480	23,4	20	0,271
Soru 7	480	33,5	20	0,030
Soru 8	481	19,0	20	0,521
Soru 9	480	25,9	20	0,170
Soru 10	481	16,1	20	0,709
Soru 11	478	20,4	20	0,432
Soru 12	476	18,0	20	0,589
Soru 13	479	23,5	20	0,266
Soru 14	473	23,3	20	0,275
Soru 15	476	18,6	20	0,545
Soru 16	474	28,8	20	0,092
Soru 17	476	20,5	20	0,428
Soru 18	477	11,1	20	0,944
Soru 19	477	17,3	20	0,633
Soru 20	479	18,6	20	0,546
Soru 21	477	23,8	20	0,250
Soru 22	479	32,0	20	0,043

Çalışmaya katılan öğrencilerin farkındalık ölçeğindeki sorulara verdiği cevapların ayrıntılı olarak analiz edildiği Tablo 4.11'e göre p değerinin; (0,004) olduğu 1. Soru "Sağlık turizmi ve sağlık turizmi türleri konusunda bilgi sahibiyim", (<,001) olduğu 4. Soru "Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum", (0,032) olduğu 5. Soru "Hastanelerdeki sağlık turizmi ofislerinin işlevleri hakkında bilgi sahibiyim", (0,030) olduğu 7. Soru "Uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahibim" ve (0,043) olduğu 22. Soru "Mezun olduktan sonra sağlık turizmi alanında çalışmayı düşünüyorum" α değerinden (0,05) küçük olduğu için, bu sorulara verilen cevaplar ile sınıf değişkeni arasında ilişki vardır/bağımlıdır (H_0 reddedilmiştir). Geriye kalan soruların p değerleri dikkate

alındığında her biri α değerinden (0,05) büyük olduğu için, bu sorulara verilen cevaplar sınıf değişkeninden bağımsızdır (H_0 kabul edilmiştir).

Tablo 4.12 Tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algılarının sınıf değişkenine göre analizi

Faktörler	Sınıf	n	\bar{x}	SS	F	KT(H)	p
Dil-Eğitim	1.sınıf	160	20,1	6,67	1,613		0,155
	2.sınıf	117	21,5	6,63			
	3.sınıf	94	20,7	7,32			
	4.sınıf	69	22,2	7,18			
	5.sınıf	30	21,6	6,94			
	6.sınıf	17	23,5	8,45			
Sağlık Turizminin Etkileri	1.sınıf	160	14,7	5,07		0,00603	0,711
	2.sınıf	117	15,2	4,43			
	3.sınıf	94	14,4	5,17			
	4.sınıf	69	15,3	5,17			
	5.sınıf	30	14,8	4,79			
	6.sınıf	17	16,1	5,31			
İmaj	1.sınıf	160	13,4	4,98		0,01447	0,218
	2.sınıf	117	13,7	4,51			
	3.sınıf	94	12,8	4,55			
	4.sınıf	69	13,6	4,48			
	5.sınıf	30	12,5	4,54			
	6.sınıf	17	16,1	4,97			
Kurumsal Yeterlilik	1.sınıf	160	14,6	4,84		0,00941	0,470
	2.sınıf	117	15,1	4,21			
	3.sınıf	94	13,7	4,77			
	4.sınıf	69	14,7	4,89			
	5.sınıf	30	14,3	3,98			
	6.sınıf	17	15,7	4,79			

Tablo 4.12 incelendiğinde, araştırmaya katılan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarının sınıf değişkenine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Kruskal Wallis H-Testi bulguları yer almaktadır. Elde edilen bulgular ışığında araştırmada yer alan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin algılarının “Dil-Eğitim” boyutunda anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{\text{dil-eğitim}} = 1,613$;

$p_{\text{dil-egitim}} = 0,155$; $p > 0,05$). Bu sonuçla birlikte tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarına yönelik olarak “Dil-Eğitim” boyutunu temsil eden puanlar üzerinde sınıfın anlamlı bir etkisinin olmadığı yorumu yapılabilir.

Sınıf değişkeni verilerine göre araştırmaya katılan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarının “Sağlık Turizminin Etkileri” boyutunda anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($H_{\text{sağlık turizminin etkileri}} = 0,00603$; $p_{\text{sağlık turizminin etkileri}} = 0,711$; $p > 0,05$). Bu sonuçla birlikte tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarına yönelik olarak “Sağlık Turizminin Etkileri” boyutunu temsil eden puanlar üzerinde sınıfın anlamlı bir etkisinin olmadığı yorumu yapılabilir.

Sınıf değişkeni verilerine göre araştırmaya katılan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarının “İmaj” boyutunda anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($H_{\text{imaj}} = 0,01447$; $p_{\text{imaj}} = 0,218$; $p > 0,05$). Bu sonuçla birlikte tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarına yönelik olarak “İmaj” boyutunu temsil eden puanlar üzerinde sınıfın anlamlı bir etkisinin olmadığı yorumu yapılabilir.

Sınıf değişkeni verilerine göre araştırmaya katılan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarının “Kurumsal Yeterlilik” boyutunda anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($H_{\text{kurumsal yeterlilik}} = 0,00941$; $p_{\text{kurumsal yeterlilik}} = 0,470$; $p > 0,05$). Bu sonuçla birlikte tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarına yönelik olarak “Kurumsal Yeterlilik” boyutunu temsil eden puanlar üzerinde sınıfın anlamlı bir etkisinin olmadığı yorumu yapılabilir.

Sınıf değişkeni özelinde sağlık turizmi algısının boyutları dikkate alındığında, ankette yer alan boyutların hiçbirinde anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçla birlikte tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarına yönelik olarak sınıf faktörünün anlamlı bir etkisi olmadığı yorumu yapılabilir.

4.6. Yabancı Dil Bilme Değişkenine İlişkin Bulgular

Hipotez 5: Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algılarında yabancı dil bilme değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algılarında yabancı dil bilme değişkeninin rolü Tablo 4.13’te gösterilmiştir.

Tablo 4.13 Tıp ve turizm fakültesi öğrencileri tarafından anket sorularına verilen cevapların yabancı dil değişkenine ilişkin anlamlılık analizi

SORU	N	χ^2	df	p
Soru 1	485	8,93	8	0,349
Soru 2	479	5,64	8	0,687
Soru 3	476	5,47	8	0,706
Soru 4	483	9,11	8	0,333
Soru 5	483	9,18	8	0,327
Soru 6	480	9,50	8	0,302
Soru 7	480	4,31	8	0,828
Soru 8	481	7,38	8	0,496
Soru 9	480	4,91	8	0,767
Soru 10	481	8,67	8	0,371
Soru 11	478	3,30	8	0,914
Soru 12	476	10,6	8	0,225
Soru 13	479	6,20	8	0,625
Soru 14	473	8,21	8	0,413
Soru 15	476	5,15	8	0,742
Soru 16	474	4,66	8	0,793
Soru 17	476	3,70	8	0,883
Soru 18	477	3,35	8	0,910
Soru 19	477	4,39	8	0,820
Soru 20	479	3,40	8	0,907
Soru 21	477	8,91	8	0,350
Soru 22	479	10,9	8	0,205

Çalışmaya katılan öğrencilerin farkındalık ölçeğindeki sorulara verdiği cevapların ayrıntılı olarak analiz edildiği Tablo 4.13'e göre; p değerinin bütün sorular için α değerinden (0,05) büyük olduğu görülmektedir. Bu sonuçla birlikte "her bir soru için verilen cevap yabancı dil değişkeninden bağımsızdır (H_0 kabul edilmiştir)" yorumu yapılabilir.

Tablo 4.14 Tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algılarının yabancı dil değişkenine göre analizi

Faktörler	Yabancı Dil Bilme	n	\bar{x}	SS	F	KT(H)	P
Dil-Eğitim	Dil=0	42	20,2	6,36	0,431		0,650
	Dil=1	411	21,2	7,09			
	Dil>1	34	20,7	6,22			
Sağlık Turizminin Etkileri	Dil=0	42	14,6	4,49	0,00227	0,576	
	Dil=1	411	15,0	5,00			
	Dil>1	34	14,6	4,91			
İmaj	Dil=0	42	13,7	4,19	0,00140	0,711	
	Dil=1	411	13,4	4,77			
	Dil>1	34	13,1	4,66			
Kurumsal Yeterlilik	Dil=0	42	14,3	3,65	0,00158	0,681	
	Dil=1	411	14,6	4,67			
	Dil>1	34	14,5	5,48			

Tablo 4.14 incelendiğinde, araştırmaya katılan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarının yabancı dil değişkenine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Kruskal Wallis H-Testi bulguları yer almaktadır. Elde edilen bulgular ışığında araştırmada yer alan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin algılarının “Dil-Eğitim” boyutunda anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{dil-egitim} = 0,431$; $p_{dil-egitim} = 0,650$; $p > 0,05$). Bu sonuçla birlikte tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarına yönelik olarak “Dil-Eğitim” boyutunu temsil eden puanlar üzerinde yabancı dil bilmenin anlamlı bir etkisinin olmadığı yorumu yapılabilir.

Yabancı dil değişkeni verilerine göre araştırmaya katılan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarının “Sağlık Turizminin Etkileri” boyutunda anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($H_{sağlık\ turizminin\ etkileri} = 0,00227$; $p_{sağlık\ turizminin\ etkileri} = 0,576$; $p > 0,05$). Bu sonuçla birlikte tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarına yönelik olarak “Sağlık Turizminin Etkileri” boyutunu temsil eden puanlar üzerinde yabancı dil bilmenin anlamlı bir etkisinin olmadığı yorumu yapılabilir.

Yabancı dil değişkeni verilerine göre araştırmaya katılan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarının “İmaj” boyutunda anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($H_{imaj} = 0,00140$; $p_{imaj} = 0,711$; $p > 0,05$). Bu sonuçla birlikte tıp ve

turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarına yönelik olarak “İmaj” boyutunu temsil eden puanlar üzerinde yabancı dil bilmenin anlamlı bir etkisinin olmadığı yorumu yapılabilir.

Yabancı dil değişkeni verilerine göre araştırmaya katılan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarının “Kurumsal Yeterlilik” boyutunda anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($H_{\text{kurumsal yeterlilik}} = 0,00158$; $p_{\text{kurumsal yeterlilik}} = 0,681$; $p > 0,05$). Bu sonuçla birlikte tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarına yönelik olarak “Kurumsal Yeterlilik” boyutunu temsil eden puanlar üzerinde yabancı dil bilmenin anlamlı bir etkisinin olmadığı yorumu yapılabilir.

Yabancı dil değişkeni özelinde sağlık turizmi algısının boyutları dikkate alındığında, ankette yer alan boyutların hiçbirinde anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçla birlikte tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarına yönelik olarak yabancı dil faktörünün anlamlı bir etkisi olmadığı yorumu yapılabilir.

4.7. Tıp ve Turizm Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Turizmi Algısında Etkili Olan Faktörlerin İmaj Faktörü ile İlişkisi

İki değişken arasındaki doğrusal ilişkinin gücünü ve yönünü belirlemek için kullanılan analiz “korelasyon” analizidir (100).

Tablo 4.15 Tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algısında etkili olan faktörlerin imaj faktörü ile ilişkisi

	Dil-Eğitim	Sağlık Turizminin Etkileri	İmaj	Kurumsal Yeterlilik
Dil-Eğitim	—			
Sağlık Turizminin Etkileri	0.785***	—		
İmaj	0.607***	0.717***	—	
Kurumsal Yeterlilik	0.662***	0.808***	0.809***	—
* p < .05, ** p < .01, *** p < .001				

Tablo 4.15’te araştırma için belirlenen faktörlerin birbiri ile olan ilişkisini ölçmek amacıyla oluşturulan korelasyon analizi yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; her bir faktörün diğer faktörler ile pozitif yönde bir ilişki içinde olduğu anlaşılmaktadır. En güçlü ilişki ($r = 0,809$; $p < ,001$) ile “Kurumsal Yeterlilik” ve “İmaj” faktörleri arasında görülürken, bunu ($r = 0,808$; $p < ,001$) ile “Kurumsal Yeterlilik” ve “Sağlık Turizminin Etkileri”, ($r = 0,785$; $p < ,001$) ile “Sağlık Turizminin Etkileri” ve “Dil-Eğitim”, ($r = 0,717$; $p < ,001$) ile “İmaj” ve “Sağlık Turizminin Etkileri”, ($r = 0,662$; $p < ,001$) ile “Kurumsal Yeterlilik” ve “Dil-Eğitim” ve ($r = 0,607$; $p < ,001$) ile “İmaj” ve “Dil-Eğitim” faktörleri takip etmektedir.

Tablo 4.16 İmaj faktörüne ilişkin Regresyon Analizi bulguları

Değişkenler	β	SE	t	p	BETA	%95 Güven Aralığı	
Sabit*	0,8348	0,4360	1,91	0,056			
Sağlık Turizminin Etkileri	0,1266	0,0515	2,46	0,014	0,1329	0,0267	0,239
Kurumsal Yeterlilik	0,6662	0,0452	14,72	<,001	0,6567	0,5691	0,744
Dil-Eğitim	0,0459	0,0287	1,60	0,110	0,0680	-0,0155	0,151
*İmaj- (Bağımlı Değişken) Sabit							
* $R^2 = 0,668$ Düzeltilmiş $R^2 = 0,666$ $F = 324$ $p < ,001$							

Tablo 4.16’da “Sağlık Turizminin etkileri”, “Kurumsal yeterlilik” ve “Dil-eğitim” faktörlerinin “İmaj” faktörüne olan etkisini ortaya koymaya yönelik olarak “Çok Değişkenli Regresyon Analizi” yapılmıştır. Regresyon analizinin sağlıklı sonuçlar verebilmesi için analizden önce gerekli bileşenlerin sağlandığı kontrol edilmiş ve tabloda gösterilmiştir. Çoklu regresyonda bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişkinin boyutunu ortaya koyan R^2 değeri, modelimizdeki bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni (%66) oranında etkilediğini belirtmektedir. Faktörler incelediğinde;

“İmaj” faktörü üzerinde “Sağlık Turizminin Etkileri” (%12) oranında ($p = 0,014 < 0,05$) ve “Kurumsal Yeterlilik” (%66) oranında ($p < ,001 \Rightarrow p < 0,05$) bir etkiye sahiptir. “Dil-Eğitim” faktörünün ise anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir ($p = 0,110 > 0,05$).



5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde bulgulardan elde edilen sonuçlar, soru ve hipotezlerin sırasına göre gösterilmiştir. Yapmış olduğumuz çalışmada tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeylerini ölçmek amacıyla anket için belirlenen sorular dört faktöre ayrılmış (Dil-Eğitim, Sağlık Turizminin Etkileri, İmaj ve Kurumsal Yeterlilik) ve “cinsiyet, yaş, bölüm, sınıf ve yabancı dil” değişkenlerine göre analiz edilmiştir. Literatür incelendiğinde sağlık turizmi alanında tıp ve turizm fakültesine öğrencilerine yönelik başka bir çalışma bulunmamaktadır. Benzer nitelikli çalışmalar dikkate alındığında:

- Kızıldağ (88) tarafından yazılan, Ankara ilinde bulunan kamu ve özel hastanelerde çalışan hekim dışı sağlık personelleri ve sağlık yöneticilerine yönelik yapılan “Hekim Dışı Sağlık Personeli ve Sağlık Yöneticilerinin Medikal Sağlık Turizmi Konusunda Farkındalıklarının Değerlendirilmesi (2018)” başlıklı çalışmada; hekim dışı sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığına yönelik olarak yaş ve eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık olduğu, cinsiyet değişkenine göre ise anlamlı bir farklılık tespit edilmediği bildirilmiştir.
- Dökme (101) tarafından yazılan, Adana ilinin, medikal turizm alanındaki potansiyelini belirlemek ve farklı bir ülkede tedavi görmek amacıyla seyahat eden turistlerin tercih ettikleri kurumların yeterliliğini sağlık çalışanları aracılığıyla değerlendirmek amacıyla yapılan “Sağlık Turizmi Açısından Adana İlinin İncelenmesi ve Sağlık Çalışanlarının Medikal Turizm Faaliyetlerine Bakış Açısı: Bir Hastane Örneği (2016)” başlıklı çalışmada; hastane çalışanlarının yerli ve yabancı müşteri ayırımına bakış açıları arasında yabancı dil ve eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık olduğu, cinsiyet değişkenine göre ise anlamlı bir farklılık tespit edilemediği bildirilmiştir.
- Acar ve Turan (102) tarafından yazılan, Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AÜEAH) çalışanlarının, sağlık turizmi hakkındaki bilgi düzeyleri, yabancı hasta yaklaşımları, Kırşehir’in sağlık turizmi açısından değerlendirilmesini amaçlayan “Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanları Örneği (2016)” başlıklı çalışmada; sağlık çalışanlarının

sağlık turizmi farkındalığına yönelik olarak cinsiyet, yaş ve eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık olduğu bildirilmiştir.

- Altıparmak (103) tarafından yazılan, Kahramanmaraş ilinin sağlık turizm kapsamında medikal turizme ilişkin potansiyelini belirlemeye ve sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığını ortaya koymaya yönelik yapılan “Sağlık Turizminin Güçlü ve Zayıf Yönleri ile Fırsat ve Tehditlerinin Analizi: Kahramanmaraş İlinde Bulunan Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma (2020)” başlıklı çalışmada; sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığına yönelik olarak cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve yabancı dil değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığı bildirilmiştir.

Araştırmaya katılan tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi algılarına ilişkin bulgular incelendiğinde şu sonuçlara ulaşılmaktadır:

Araştırmanın “Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algıları cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin algılarında “Sağlık Turizminin Etkileri” ile “İmaj” boyutunda anlamlı farklılık olduğu sonucuna varılmaktadır. Faktörlerin cinsiyete göre ortalamaları dikkate alındığında buradaki anlamlı farklılığın hem “Sağlık Turizminin Etkileri” hem de “İmaj” boyutunda erkek öğrencilerin lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, “araştırmaya katılan erkek öğrencilerin sağlık turizmi hakkındaki farkındalıklarının kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu” yorumu yapılabilir. Acar ve Turan (102) “Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanları Örneği” adlı çalışmasında cinsiyet değişkeni ile hastane çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu sonuç, analizlerimiz sonucu elde ettiğimiz sonuçlar ile paralellik göstermektedir.

Araştırmada cinsiyet değişkenine göre “Dil-Eğitim” ile “Kurumsal yeterlilik” boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçla birlikte, “tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin bahsi geçen boyutlar özelinde algılarının birbirine benzer olduğu veya bahsi geçen boyutlar özelinde cinsiyet faktörünün tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin algıları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı” yorumu yapılabilir.

Araştırmanın “Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algıları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezine ilişkin

bulgular değerlendirildiğinde tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin algılarında “Dil-Eğitim” ile “Sağlık Turizminin Etkileri” boyutunda anlamlı farklılık olduğu sonucuna varılmaktadır. Buradaki anlamlı farklılığın “Dil-Eğitim” boyutunda 18-22 yaş arasındaki öğrenciler ile 23-27 yaş arasındaki öğrenciler, 18-22 yaş arasındaki öğrenciler ile 28 yaş ve üzeri olan öğrenciler ve 23-27 yaş arasındaki öğrenciler ile 28 yaş ve üzeri olan öğrenciler arasında olduğu, “Sağlık Turizminin Etkileri” boyutunda 18-22 yaş arasındaki öğrenciler ile 28 yaş ve üzeri olan öğrenciler arasında olduğu tespit edilmiştir. Faktörlerin yaşa göre ortalamaları dikkate alındığında, “araştırmaya katılan 28 yaş ve üzeri olan öğrencilerin sağlık turizmi hakkındaki farkındalıklarının diğer yaş gruplarındaki öğrencilere göre daha yüksek olduğu” yorumu yapılabilir. Kızıldağ (88) “Hekim Dışı Sağlık Personeli ve Sağlık Yöneticilerinin Medikal Sağlık Turizmi Konusunda Farkındalıklarının Değerlendirilmesi” adlı yüksek lisans çalışmasında çalışma grubunun sağlık turizmi farkındalıklarını yaş değişkeni üzerinden değerlendirmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu sonuç, analizlerimiz sonucu elde ettiğimiz sonuçlar ile paralellik göstermektedir.

Araştırmada yaş değişkenine göre “İmaj” ile “Kurumsal Yeterlilik” boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçla birlikte, “tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin bahsi geçen boyutlar özelinde algılarının birbirine benzer olduğu veya bahsi geçen boyutlar özelinde yaş faktörünün tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin algıları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı” yorumu yapılabilir.

Araştırmanın “Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algıları bölüm değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin algılarında, “Dil-Eğitim” ile “Sağlık Turizminin Etkileri” boyutunda anlamlı farklılık olduğu sonucuna varılmaktadır. Faktörlerin bölüme göre ortalamaları dikkate alındığında buradaki anlamlı farklılığın hem “Dil-Eğitim” hem de “Sağlık Turizminin Etkileri” boyutunda turizm fakültesi öğrencileri lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, “araştırmaya katılan turizm fakültesi öğrencilerin sağlık turizmi hakkındaki farkındalıklarının tıp fakültesi öğrencilere göre daha yüksek olduğu” yorumu yapılabilir.

Araştırmada bölüm değişkenine göre “İmaj” ile “Kurumsal Yeterlilik” boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçla birlikte, “tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin bahsi geçen boyutlar özelinde algılarının birbirine

benzer olduğu veya bahsi geçen boyutlar özelinde bölüm faktörünün tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin algıları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı” yorumu yapılabilir.

Araştırmanın “Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algıları sınıf değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin algılarında, dört faktörde de sınıf değişkenine göre anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçla birlikte, “tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sınıf değişkeni özelinde algılarının birbirine benzer olduğu veya sınıf faktörünün tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin algıları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı” yorumu yapılabilir.

Araştırmanın “Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmine ilişkin algıları yabancı dil değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin algılarında, dört faktörde de yabancı dil değişkenine göre anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçla birlikte, “tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin yabancı dil değişkeni özelinde algılarının birbirine benzer olduğu veya yabancı dil faktörünün tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin algıları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı” yorumu yapılabilir. Altıparmak (103) “Sağlık Turizminin Güçlü ve Zayıf Yönleri ile Fırsat ve Tehditlerinin Analizi: Kahramanmaraş İlinde Bulunan Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma” adlı yüksek lisans çalışmasında çalışma grubunun sağlık turizmi farkındalıklarını yabancı dil değişkeni üzerinden değerlendirmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Bu sonuç, analizlerimiz sonucu elde ettiğimiz sonuçlar ile paralellik göstermektedir.

“Sağlık turizmi ve sağlık turizmi türleri konusunda bilgi sahibiyim” sorusuna araştırmaya katılan öğrencilerin (%12)’si “Kesinlikle Katılmıyorum”, (%24,5)’i “Katılmıyorum”, (%24,5)’i “Fikrim Yok”, (%33,2)’si “Katılıyorum”, (%5,8)’i “Kesinlikle Katılıyorum” cevabı vermiştir. Bulgulardan anlaşılacağı üzere “öğrencilerin büyük bir kısmının sağlık turizmi hakkında bilgisi/yeterli düzeyde bilgisi yoktur” denilebilir.

“Aldığım eğitim ile bu alanda yeterli bilgi ve donanıma sahibim” olan sorusuna araştırmaya katılan öğrencilerin (%15)’i “Kesinlikle Katılmıyorum”, (%36,3)’ü “Katılmıyorum”, (%21,5)’i “Fikrim Yok”, (%23,2)’si “Katılıyorum”, (%4,0)’ü “Kesinlikle Katılıyorum” cevabı vermiştir. Bulgulardan anlaşılacağı üzere “öğrencilerin aldığı eğitim sağlık turizmi olayını anlama ve yorumlamada yetersizdir” denilebilir.

“Sağlık turizminin ülke ekonomisine olan katkısının bilincindeyim” sorusuna araştırmaya katılan öğrencilerin (%10,5)’i “Kesinlikle Katılmıyorum”, (%13,9)’u “Katılmıyorum”, (%16,2)’si “Fikrim Yok”, (%38,7)’si “Katılıyorum”, (%20,8)’i “Kesinlikle Katılıyorum” cevabı vermiştir. Bulgulardan anlaşılacağı üzere “öğrenciler sağlık turizminin ülke ekonomisine olan katkısının bilincindedir” denilebilir.

“Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum” sorusuna araştırmaya katılan öğrencilerin (%14,1)’i “Kesinlikle Katılmıyorum”, (%32,7)’si “Katılmıyorum”, (%20,5)’i “Fikrim Yok”, (%23,2)’si “Katılıyorum”, (%9,5)’i “Kesinlikle Katılıyorum” cevabı vermiştir. Bulgular incelendiğinde “öğrencilerin yabancı dil seviyesi sağlık turizmi olayı çerçevesinde yeterli değildir” denilebilir.

“Ülkemizin sağlık turizmi konusunda yapılan tanıtım ve pazarlama uygulamalarını yeterli buluyorum” sorusuna araştırmaya katılan öğrencilerin (%21,7)’si “Kesinlikle Katılmıyorum”, (%34,4)’ü “Katılmıyorum”, (%28,7)’i “Fikrim Yok”, (%12,1)’i “Katılıyorum”, (%3,1)’i “Kesinlikle Katılıyorum” cevabı vermiştir. Bulgulardan anlaşılacağı üzere “öğrencilerin büyük bir kısmı sağlık turizmi hakkında yapılan tanıtım ve pazarlama uygulamalarının yetersiz olduğunu konusunda hemfikirdir” denilebilir.

Küreselleşen dünya ile birlikte sağlık hizmetlerine erişimin geçmişe oranla daha uygun hale gelmesi sağlık turizmi kavramını öne çıkarmaktadır. Günümüzdeki anlamıyla özellikle son yarım asırda varlığı hissettiren ve her geçen gün gelişerek ve içeriğini genişleterek ilerleyen sağlık turizmi, ülkemizde de dikkatleri üzerine çekmeye başlamış ve alana verilen önem artmaya başlamıştır. Özellikle Covid-19 gibi öngörülemeyen, tüm dünyayı etkisi altına alan ve nitelikleri itibarı ile uyum ve toparlanma sürecinin çok kısa sürede gerçekleşmeyeceği etkenler ülke ekonomilerine büyük darbe vurmaktadır. Ülke ekonomisine katkı sağlamak ve güçlendirmek adına sektörler ağının çeşitlenmesi ve yatırımların artması, olası problemlerde etkilerin hissedilmemesi ya da az hissedilmesini sağlayacaktır. Bu doğrultuda alana yönelik özellikle turistlerin memnuniyet düzeyi, kamu ve özel hastanelerin durumu, sağlık çalışanlarının bilgisi ve yeterliliği gibi konularda yapılan çalışmalarda artış gözlenmektedir. Ancak yapılan çalışmalar henüz yeterli seviyede değildir. Tıp ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi hakkındaki algılarını belirlemeye yönelik olarak yapmış olduğumuz çalışmaya katılım gösteren öğrencilerin, sorular üzerinden belirlenen faktörler düzeyinde sınıf ve yabancı dil değişkenine göre anlamlı bir farklılık

göstermediği, cinsiyet değişkenine göre ise “Sağlık Turizminin Etkileri” ve “İmaj” boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği ve bu iki faktörde de anlamlı farklılığın “erkek öğrencilerin lehine” olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaş değişkenine göre anlamlı farklılığın “Dil-Eğitim” ve “Sağlık Turizminin Etkileri” boyutunda olduğu, faktörlerin yaşa göre ortalamaları dikkate alındığında, araştırmaya katılan “28 yaş ve üzeri olan öğrencilerin” sağlık turizmi hakkındaki farkındalıklarının diğer yaş gruplarındaki öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bölüm değişkenine göre ise anlamlı farklılığın yaş değişkeninde olduğu gibi “Dil-Eğitim” ve “Sağlık Turizminin Etkileri” boyutunda olduğu, buradaki anlamlı farklılığın her iki faktör için de “turizm fakültesi öğrencileri” lehine olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Türkiye'nin turizm potansiyeli ve bu alandaki istatistiki veriler göz önüne alındığında, 2019 yılı gelen turist sayısında dünyada 6. sırada yer almaktadır (104). Bu konumdaki bir ülkenin sağlık turizmi alanında da gerekli adımları atmasıyla birlikte dünyanın önde gelen ülkelerinden biri olma potansiyelinin yüksek olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Bu bağlamda öngörülen, ülke geneline yayılan bir sağlık turizmi ağı henüz mevcut değildir. Sağlık turistlerini ülkeye çekmek için sağlanan belirli avantajlar ve uygun fiyat politikası, sektörden sağlanan ekonomik gelirin yeterli düzeye ulaşması önündeki engellerdir. Türkiye'nin tercih edilme nedenlerinden olan teknolojik altyapı ve yüksek standartlarda hizmet sağlama etkenlerinin yanında; kalite standartlarının yukarıya çekilmesi ve sürdürülebilirliğinin sağlanması, alanda uzmanlaşmış personel sayısının artması, uluslararası akredite olmuş kurum ve kuruluşların yaygınlaşması, reklam ve tanıtım organizasyonlarının artması hedeflenen başarı ve gelirin elde edilmesini sağlayacaktır. Bahsi geçen etkenlerin uygulanabilirliği ve gelişimi, bu alanda faaliyet gösteren ve faaliyet gösterme potansiyeli olan kişilere bu bilincin ve kültürün aşılması amacıyla geliştirilen yöntemlerle mümkün olacaktır.

Araştırmada anket sorularına verilen cevapların ortalamaları dikkate alındığında katılan öğrencilerin genel olarak; sağlık turizmi sektörünün ülke ekonomisine olan katkısı ile birlikte sunduğu fırsat ve avantajların bilincinde olduğu, sektöre yapılan destek ve yatırımların sağlıkta kalite standartlarını yükseltmede itici güç olduğu konularında farkındalıklarının oranla daha yüksek olduğu; bunun yanında sağlık turizmi kavramı ve türleri, alana yönelik bilgi ve donanım, sağlanan destek ve teşvikler, uluslararası sağlık turizmi standartları, uzmanlaşmış personel, tanıtım ve pazarlama konularında oranla daha az bilgi ve donanıma sahip oldukları sonuçlarına ulaşılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda bu alana yönelik çalışan araştırmacılara, politika geliştirenlere ve hizmet sağlayıcılara sunulan öneriler aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır:

- Sağlık altyapısı geliştirilmeli, büyük şehirlerin imkân ve uygulamalarını ülke geneline yaymak amacıyla çalışmalar yapılmalı
- Halihazırda yurt dışında çalışan ve çoğunluğunu İç Anadolu halkının oluşturduğu insanların tedavi için bu bölgeleri tercih etmesiyle oluşan deneyim ve sistem ülkenin diğer bölgelerine de aktarılmalı
- Sağlık çalışanlarının standartlarını yükseltmek amacıyla alanda uzman kişi ve kurumlarla koordineli olarak çalışmalar yapılmalı
- Sağlık turizmi pazarlaması konusunda uygulanan stratejiler genişletilmeli ve dijital pazarlama yatırımları artırılmalı
- Üniversiteler bünyesinde ilgili bölümler açılmalı ve tanıtımı yapılmalı
- Pazarlama ve tanıtım faaliyetleri artırılmalı, organizasyonlar düzenlenmeli
- Öğrencilerin konu hakkındaki bilinç düzeyini arttırmak için toplantı, kongre ve konferanslar yapılmalı, bununla birlikte özellikle son sınıf öğrencilerine ulaşabilmek adına adımlar atılmalı
- Öğrencilerin dil becerilerini geliştirmesi için destek ve teşvik sağlanmalı
- Sağlık turizmi alanının kapsamının ve içeriğinin öğrenilmesi amacı ile gelecekte sektör içinde yer alma potansiyeli bulunan bölümlerin ders müfredatına eklenmelidir.

6. KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Kurumu. Temel istatistikler, turizm geliri, gideri ve ortalama geceleme sayısı. 2020. Erişim Adresi: http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=1609. Erişim Tarihi: 27/04/2020.
2. T.C. Strateji ve Bütçe Başkanlığı. On birinci kalkınma planı (2019-2023). 2019. Erişim Adresi: <http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2019/07/OnbirinciKalkinmaPlani.pdf>. Erişim Tarihi: 28/06/2020.
3. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Antalya İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü. Sağlık turizmi. 2020. Erişim Adresi: <https://antalya.ktb.gov.tr/TR-68438/saglik-turizmi.html>. Erişim Tarihi: 18/04/2020.
4. Bektaş G, Şimşek F. İleri yaş sağlık turizminde mobil sağlık hizmetlerinin önemi. Health Care, 2016; 3(4): 179. DOI: 10.5455/sad.13-1483621208.
5. Bahar O, Kozak. Küreselleşme sürecinde uluslararası turizm ve rekabet edebilirlik. Ankara: Detay Yayıncılık; 2005.
6. Sezgin OM. Genel turizm: turistik kavramlar ekonomi pazarlama turizm mevzuatı. Ankara: Tutibay Yayınları; 1995.
7. Özdemir, M. Turizm Nedir. Ankara: T.C. Turizm Bankası A.Ş. Araştırma ve Eğitim Başkanlığı; 1987.
8. Toskay, T. Turizm olayına genel yaklaşım. 3. baskı. İstanbul: Der Yayınevi; 1983.
9. İçöz O. Turizm ekonomisi. 3. baskı. Ankara: Turhan kitabevi Yayınları; 2005.
10. Tezcan K., Önal, YB, Karadeniz E, Kandır SY. Türk turizm sektörü ve vergi uygulamaları. Adana: Nobel Kitabevi; 2007.
11. Kozak N, Kozak M, Kozak M. Genel turizm, ilkeler ve kavramlar. 10. baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2010.
12. Sheldon PJ. (1993). Destination information systems. annals of tourism research, 1993; 20(4): 633-49. DOI: 10.1016/0160-7383(93)90088-K.
13. Pearce D. Tourism today: a geographical analysis 2nd Edn. NBER Currency Crises Conference. New York: Longman/Wiley: Longman Scientific & Technical, 1987. p. 1. Akt. Tezcan K, Önal YB, Karadeniz E, Kandır, SY. Türk turizm sektörü ve vergi uygulamaları. Adana: Nobel Kitabevi; 2007.
14. Kozak MA, Evren S, Çakır O. Tarihsel süreç içinde turizm paradigması. Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 2013; 24(1): 7-22.
15. Roney SA. Fordizmden post fordizme geçiş sürecinin turizme yansımaları: kitle turizmi ve alternatif turizm. Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 2002; 13(1): 9-14.
16. Kozak M, Bahar O. Turizm ekonomisi. 5. baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2013.

17. Hazar A. Turizm. Ankara: Tutibay Yayınları; 1994. Akt. Hazar A. Çağdaş değişimler ve yenilenen mevzuatlar çerçevesinde genel turizm. 2. baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2016.
18. Çoban O. Teknolojik gelişme ve rekabet gücü. Verimlilik Dergisi, 2001; 4: 27.
19. Usal A, Kurgun O. Turizm işletmelerinde maliyet analizleri. 2. baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2001.
20. İçöz O. Genel turizm: turizmde temel kavramlar ve ilkeler. Ankara: Turhan Kitabevi Yayınları; 2007.
21. Usta Ö. Genel turizm. İzmir: Anadolu Matbaacılık; 2001.
22. Gursoy D, Kendall KW. A Competitive positioning of mediterranean destinations. Proceedings of the 2004 Euro-Chrie Conference, 3-7 November 2004, Ankara-Turkey.
23. Hazar A. Çağdaş değişimler ve yenilenen mevzuatlar çerçevesinde genel turizm. 2. baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2016.
24. Bahar O. Türkiye’de turizm sektörünün rekabet gücü analizi üzerine bir alan araştırması: muğla örneği. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Muğla Üniversitesi SBE, Muğla, 2004.
25. Demir M, Demir ŞŞ, Davras GM, Bulgan G, Davras Ö. Genel turizm: kavramlar ve farklı boyutlarıyla değerlendirme. Ankara: Detay Yayıncılık; 2017.
26. Aktaş A, MT Yıllığı. Turizm işletmeciliği ve yönetimi. 2. baskı. Antalya: Azim Matbaa; 2002.
27. Hazar A. Meslek yüksekokulları için genel turizm. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım; 2010.
28. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü. Kongre turizmi. 2020. Erişim Adresi: <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-10200/kongre-turizmi.html>. Erişim Tarihi: 11/03/2020.
29. Kahraman N, Türkay O. Turizm ve çevre. 6. baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2014.
30. Edinsel S, Adıgüzel O. Türkiye’nin sağlık turizmi açısından son beş yıldaki dünya ülkeleri içindeki konumu ve gelişmeleri. Çankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Dergisi, 2014; 4(2): 167-190.
31. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü. Mağara turizmi. 2020. Erişim Adresi: <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-10335/magara-turizmi.html>. Erişim Tarihi: 11/03/2020.
32. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü. Yayla turizmi. 2020. Erişim Adresi: <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11532/yayla-turizmi.html>. Erişim Tarihi: 11/03/2020.
33. Buldukoğlu S. Sağlık turizminin Türkiye’deki yeri ve Önemi. Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2014.
34. Boz M. Turizmin gelişmesinde alternatif turizm pazarlamasının önemi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul, 2004.

35. Connel J. Medical Tourism. UK: CABI, 2011.
36. Temizkan SP, Çiçek D. Sağlık turizmi kavramı ve özellikleri. 1.baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2015.
37. World Health Organization. Constitution. 2020. Erişim Adresi: <https://www.who.int/about/mission/en/>. Erişim Tarihi: 18/04/2020.
38. Yalçın P. Türkiye’de sağlık turizminde alt yapı oluşturma gereği ve sağlık kurumlarına yönelik bir araştırma. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006.
39. Baysal D. Sağlık turizminin Türkiye turizm geliri içerisindeki payı: 2000-2015. NKÜ Balkan Sosyal Bilimler dergisi, 2016: 250-261.
40. Gürkan DY, Çimke S. Yozgat ilinde alternatif bir turizmin gelişimi: yaşlı turizmi. II. Uluslararası Bozok Sempozyumu, Bozok Üniversitesi, 4-6 Mayıs 2017, Yozgat-Türkiye, 5-13.
41. Dinçer Z. Dünya’da ve Türkiye’de sağlık turizmi 2010 durum tespit raporu ve çözüm önerileri. Sağlık Turizm Derneği ve Sağlık Vakfı, 2010.
42. Sığır A. Türkiye’nin medikal turizm açısından son üç yıldaki mevcut durumu ve medikal turizm sektöründeki ekonomik boyutunun geliştirilmesine yönelik bir değerlendirme. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016.
43. Tengilimoğlu D. Sağlık turizmi. Ankara: Siyasal Kitapevi; 2013.
44. Güleç D. Sağlık turizmi kapsamında (antieaging) sağlıklı yaşlanma uygulamaları ve yaşlı bakımı: Türkiye değerlendirmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2011.
45. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. *Sağlık turizmi nedir?*. 2014. Erişim Adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10944,02pdf.pdf?0>. Erişim Tarihi: 18/04/2020.
46. Türkiye Sağlık Turizmi Derneği. Sağlık turizmi. 2009. Erişim Adresi: <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/saglik-turizmi/genel-bilgi>. Erişim Tarihi: 18/04/2020.
47. Şahin GG, Tuzlukaya Ş. Turizm türleri ve turizm politikaları, dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi. 2. baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2013.
48. Özcan ZK, Aydın V. Sağlık turizmi (teori ve politika). Kocaeli: Umuttepe Yayınları; 2015.
49. Annette B, Arellano R. Patients without borders: the emergence of medical tourism. International Journal of Health Services, 2007; 37(1): 193-8. DOI: 10.2190/4857-468G-2325-47UU.
50. Usta Ö. Turizm, genel ve yapısal yaklaşım. Ankara: Detay Yayıncılık; 2009.
51. Bayer E. Türk termal turizm potansiyeli tesisleri ve bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Isparta, 1997.
52. Taş D. Türkiye'den medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların memnuniyetlerinin belirlenmesi: Ankara İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Atılım

Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara, 2014.

53. Yardan ED, Dikmetaş H, Us NC, Yabana B. (2014). Türkiye ve dünya’da sağlık turizmi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 2014; 8(2): 27-42.
54. Türkiye Sağlık Turizmi Rehberi. Termal turizm. 2009. Erişim Adresi: <http://turkeyhealthtourismguide.com/p/termal-turizm>. Erişim Tarihi: 20/04/2020.
55. Dalkıran GB. Bir sağlık turizmi destinasyonu olarak trakya bölgesi. Social Sciences Research Journal. 2017; 6(4): 162-178.
56. Krumwiede T. Kür tedavisi kontrol listesi. 2018. Erişim Adresi: <https://www.patientenberatung.de/tr/gesundheit/themenspecial/themenspecial-kur>. Erişim Tarihi: 22/04/2020.
57. Özsarı SH, Karatana Ö. Sağlık turizmi açısından Türkiye'nin durumu. Journal of Kartal Training & Research Hospital/Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 2013; 24(2): 136-144.
58. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye’de termal sağlık turizmi. 2016. Erişim Adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10949,07pdf.pdf?0>. Erişim Tarihi: 22/04/2020.
59. Karagülle Z. Hidroterapi, SPA, balneoterapi, talassoterapi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 2008; 28(6): 224-229.
60. Gülen KG, Demirci S. Türkiye’de sağlık turizmi sektörü. İstanbul Ticaret Odası, 2012.
61. Yalçın B. Antalya ili sağlık turizmi potansiyeli araştırması. Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya, 2013.
62. International Political Science Association. Sağlık turizmi cep kitabı. 2014. Erişim Adresi: (<http://www.ipsa.org.tr/upload/kitap/visitturkeyforhealthcare-pocket-book-tr.pdf>). Erişim Tarihi: 25/04/2020.
63. Omay EGG, Erdoğan C. Health tourism in Turkey: opportunities and threats. Mediterranean Journal of Social Sciences, 2013; 4(10): 424-431. DOI: 10.5901/mjss.2013.v4n10p424.
64. Cohen E. Explorations in thai tourism: collected case studies (vol. 11). Emerald Group Publishing, 2008.
65. Wongkit M, McKercher B. Toward a typology of medical tourists: a case study of thailand. tourism management, 2013; 38: 4-12. DOI: 10.1016/j.tourman.2013.02.003.
66. Aydemir B, Kılıç SN. Dünyada ve Türkiye’de üçüncü yaş turizmi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Özel Sayı, 2017; 1(3): 1-11.
67. Mercan N, Oyur E, Demirci K. Dünyada hızla artan yaşlı nüfus ve sağlık turizm gereksinimi. III. Disiplinlerarası Turizm Araştırmaları Kongresi, 4-5 Nisan 2014, Aydın-Türkiye, 1-14.
68. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık turizmi el kitabı. 2012. Erişim Adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/493,saglik-turizmi-el-kitabi-08052012pdf.pdf?0>. Erişim Tarihi: 26/04/2020.


69. World Health Organization. Disability. 2020. Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1. Erişim Tarihi: 26/04/2020.
70. Türkiye Seyahat Acentaları Birliği. Dünyada ve Türkiye’de engelsiz turizm pazarı. Erişim Adresi: https://www.tursab.org.tr/engelsiz-turizm/dunyada-ve-turkiyede-engelsiz-turizm-pazari_487.html. Akt. Demir M, Demir ŞŞ, Davras GM, Bulgan G, Davras Ö. Genel turizm: kavramlar ve farklı boyutlarıyla değerlendirme. Ankara: Detay Yayıncılık; 2017.
71. Çetinkaya T. Sağlık turizmi açısından Bursa İli’nin pazarlanabilirliği konusunda sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi üzerine bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya, 2010.
72. Smyth F. Medical geography: therapeutic places, spaces and networks. Progress in Human Geography, 2005; 29(4): 488-495. DOI: 10.1191/0309132505ph562pr.
73. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Başkanlığı. Dünyada sağlık turizmi. 2017. Erişim Adresi: <https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/TR,23588/dunyada-saglik-turizmi.html>. Erişim Tarihi: 27/04/2020.
74. Connell J. Medical tourism: sea, sun, sand and... surgery. Tourism Management, 2006; 27(6): 1093-1100. DOI: 10.1016/j.tourman.2005.11.005.
75. Aydın G, Aydın BK. Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi pazarlama uygulamaları ve karşılaştırmalı durum analizi. Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi, 2015; 16(1): 1-21.
76. Organization for Economic Co-operation and Development. OECD health statistics-2015. 2015. Erişim Adresi: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>. Erişim Tarihi: 27/04/2020.
77. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu. Dünyada sağlık turizmi. 2015. Erişim Adresi: <http://www.satark.gov.tr/images/pdf/tyst/>. Erişim Tarihi: 27/04/2020.
78. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu. (2015). Tüm yönleriyle sağlık turizmi/ülkeler. 2015. Erişim Adresi: <http://www.satark.gov.tr/ust.php>. Erişim Tarihi: 27/04/2020.
79. T.C. Sağlık Bakanlığı. İstatistiklerle sağlık turizmi verileri nasıl?. 2019. Erişim Adresi: <http://www.klinikiletisim.com/istatistiklerle-saglik-turizmi-verileri-nasil/>. Erişim Tarihi: 27/04/2020.
80. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Başkanlığı. Türkiye’nin sağlık turizmindeki önemi. 2015. Erişim Adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10948,06pdf.pdf?0>. Erişim Tarihi: 27/04/2020.
81. İhracatı Geliştirme Merkezi. Sağlık turizmin ekonomik boyutu. 2018. Erişim Adresi: <https://www.igeme.com.tr/saglik-turizmin-ekonomik-boyutu/>. Erişim Tarihi: 30/04/2020.

82. Ataman H, Esen MF, Vatan A. Medikal turizm kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta güvenliği. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 2017; 3(1): 28-44.
83. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Tüm yönleriyle sağlık turizmi katar ülke raporu. 2016. Erişim Adresi: <http://www.satirk.gov.tr/images/pdf/stur/katar.pdf>. Erişim Tarihi: 30/04/2020.
84. Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği. Medikal turizm: sağlık hizmeti ihracatı. 2015. Erişim Adresi: www.ohsadkurultayi.org/wp-content/uploads/other/20.pdf. Erişim Tarihi: 30/04/2020.
85. Korkmaz M, Aytac A, Yucel AS, Kılıc B, Toker F, Gümüş S. Health tourism in Turkey and practical example of its economic dimensions. IIB International Refereed Academic Social Sciences Journal, 2014; 5(15): 229-246.
86. Kılavuz E. Medical tourism competition: the case of Turkey. International Journal of Health Management and Tourism, 2018; 3(1): 42-58. DOI: 10.31201/ijhmt.372364.
87. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Başkanlığı. Sağlık turizminde mevzuat ve teşvikler. 2017. Erişim adresi: <https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/TR,23596/saglik-turizminde-mevzuat-ve-tesvikler.html>. Erişim Tarihi: 30/04/2020.
88. Kızıldağ GÇ. Hekim dışı sağlık personeli ve sağlık yöneticilerinin medikal sağlık turizmi konusunda farkındalıklarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Ankara, 2018.
89. Korkutan M, Yıldız A. Hastane yöneticilerinin medikal turizme ilişkin algılarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2017; 7(14): 385-397.
90. Taie ES. Emerging of medical tourism in egyptian hospitals: international patient satisfaction towards nurses services quality. Global Adv Res J Manag Bus Stud, 2013; 2(2): 93-104.
91. The Jamovi Project. jamovi. (Version 1.2) [Computer Software]. Erişim Adresi: <https://www.jamovi.org>. 2020.
92. R Core Team. R: A Language and environment for statistical computing. (Version 3.6) [Computer software]. Erişim Adresi: <https://cran.r-project.org/>. 2019.
93. Tekin H. Eğitimde ölçme ve değerlendirme. 27.baskı. Ankara: Yargı Yayınevi; 2019.
94. Tabachnick B, Fidell L. "BG Tabachnick." LS Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.) Pearson, Boston, 2013.
95. Yiğit V. Kamu hastanelerinde medikal turizminin gelişimini etkileyen faktörler. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 2016; 7(15): 107-119. DOI: 10.21076/vizyoner.252110.
96. Kalaycı Ş. SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. Ankara: Dinamik Akademi Yayınları; 2017.

97. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk S. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları. Ankara: Pegem Yayınları; 2018.
98. Tavakol M, Dennick R. Making sense of cronbach's alpha. International Journal of Medical Education, 2011; 2: 53-55. DOI: 10.5116/ijme.4dfb.8dfd.
99. Aydoğdu ES. Sağlık turizminde Ankara'nın marka bir kent olması için izlenecek stratejiler konusunda yönetici görüşlerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2015.
100. Köse SK.. Korelasyon ve regresyon analizi. 2008. Erişim Adresi: https://file.toraks.org.tr/TORAKSFD23NJ4H3BG3JH/mse-ppt-pdf/Kenan_KOSE3.pdf. Erişim Tarihi: 28/06/2020.
101. Dökme S. Sağlık turizmi açısından Adana ilinin incelenmesi ve sağlık çalışanlarının medikal turizm faaliyetlerine bakış açısı: bir hastane örneği. Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, 2016.
102. Acar N, Turan A. Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı üzerine bir araştırma: ahi evran üniversitesi eğitim ve araştırma hastanesi çalışanları örneği. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2016; 17(1): 17-36.
103. Altıparmak E. Sağlık turizminin güçlü ve zayıf yönleri ile fırsat ve tehditlerinin analizi: Kahramanmaraş ilinde bulunan hastaneler üzerinde bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş, 2020.
104. The United Nations World Tourism Organization. International tourism highlights. 2019. Erişim Adresi: <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284421152>. Erişim Tarihi: 28/06/2020. DOI: 10.18111/9789284421152.

7. EKLER

Ek-1. Etik Kurul Onayı


 T.C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 10354421-2019/12 -40
Konu : Etik Kurul Kararı

06/11/2019

Sayın **Mehmet DAĞLI**

Üniversitemiz Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna (ALKÜ-KAEK) yapmış olduğunuz olan “**Tıp Fakültesi ve Turizm Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Turizm Hakkındaki Farkındalık Düzeyleri**” isimli başvurunuz incelenmiş olup, 06.11.2019 tarihli ve 12/11 sayılı etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.


Dr. Öğr. Üyesi Ersin SAYAR
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
ALKÜ-KAEK Başkanı

Ek:
-Karar Formu (1 sayfa)

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, 07490 Kestel /ALANYA
Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat Fak.Sek.V.: Volkan AVCU
Tel: 0 242 510 61 35
E-Posta : volkan.avcu@alanya.edu.tr
Elektronik Ağ: http://www.alanya.edu.tr



T.C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (ALKÜ-KAEK) KARARI

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Kestel Mahallesi Konya Çimento Caddesi no:80 Alanya / ANTALYA
	TELEFON	02425106135
	FAKS	02425106139
	E-POSTA	tip@alanya.edu.tr

PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Mehmet DAĞLI
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Tıp Fakültesi ve Turizm Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Turizm Hakkındaki Farkındalık Düzeyleri
DESTEKLEYİCİ	

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 12-11	Tarih: 06/11/2019
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

Dr. Öğr. Üyesi Aslınur SIRCAN KÜÇÜKSAYAN
Başkan Yardımcısı

Doç. Dr. Zülfiyar KARABULUT
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Erkan MAYTALMAN
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Seda AVNİOĞLU
Üye

Avukat İsmail SİLVİK
Üye

Prof. Dr. Zehra EREN
Üye

Doç. Dr. Yonea BUNMEZ
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Birol ÖZKAL
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Hasan Nasır SAVAS
Üye

Özgül OYMAK KALAYCI
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Ersin SAYAR
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Doç. Dr. Ahmet ASLAN
Üye

Doç. Dr. Mehmet AKIN
Üye

Dr. Zeynep AYDIN KILINÇ
Üye

Ek-2. Anket Formu

ANKET FORMU

Sevgili arkadaşlar, bu anket Alaaddin Keykubat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yürütülmekte olan *"Tıp Fakültesi ve Turizm Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalık Düzeyleri"* başlıklı yüksek lisans tez çalışması için yapılmaktadır. Sizlerden edinilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katkılarınız bizim için önemlidir. Şimdiden değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Not: Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllük esasına dayalıdır. İstemediğiniz ya da vazgeçtiğiniz takdirde anket formunun iptal hakkı saklıdır.

Mehmet DAĞLI
Alaaddin Keykubat Üniversitesi
Sağlık Turizmi Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Yalçın GÜNAL
Alaaddin Keykubat Üniversitesi
Fizyoloji Bölümü (Tez Danışmanı)

Lütfen size uygun cevabı işaretleyiniz.

KİŞİSEL BİLGİLER							
1	Cinsiyetiniz	Erkek ()	Kadın ()				
2	Yaşınız	18-22 ()	23-27 ()	28-32 ()			
3	Bölümünüz	Tıp Fakültesi ()		Turizm Fakültesi ()			
4	Sınıfınız	1.Sınıf ()	2.Sınıf ()	3.Sınıf ()	4.Sınıf ()	5.Sınıf ()	6.Sınıf ()
5	Bildiğiniz Yabancı Diller	İngilizce ()	Almanca ()	Rusça ()	İspanyolca ()	Çince ()	Diğer (belirtiniz)

SORU NO	ANKET SORULARI	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Filtrin Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Sağlık turizmi ve sağlık turizmi türleri konusunda bilgi sahibiyim					
2	Aldığım eğitim ile bu alanda yeterli bilgi ve donanıma sahibim					

3	Sağlık turizminin ülke ekonomisine olan katkısının bilincindeyim						
4	Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum						
5	Hastanelerdeki sağlık turizmi ofislerinin işlevleri hakkında bilgi sahibiyim						
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						
7	Uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahibim.						
8	Sağlık turizminde ülkemizin zayıf ve eksik olduğu alanlar konusunda yeterli bilgiye sahibiyim.						
9	Ülkemizin sağlık turizmi konusunda yapılan tanıtım ve pazarlama uygulamalarını yeterli buluyorum						
10	Ülkemizdeki sağlık turizmi hizmetlerinin kalitesini memnuniyet verici buluyorum						
11	Ülkemizin sağlık turizmi alanında uzmanlaşmış personel konusunda yeterli seviyede olduğunu düşünüyorum						
12	Sağlık turizmi sektöründe çalışmanın diğer sektörlere oranla daha yorucu/zor olduğunu düşünüyorum						
13	Sağlık turizmi alanında ülkemiz için tehdit unsuru oluşturan uygulamaların farkındayım						
14	Sağlık turizmi talebinin artırılmasında kurumlar arası koordinasyon eksikliği olduğunu düşünüyorum						
15	Sağlık turizminin ülkemize sunduğu fırsat ve avantajların farkındayım						
16	Yabancıların sağlık turizmi kapsamında ülkemizi tercih etme nedenleri hakkında bilgi sahibiyim						
17	Sağlık turizmi alanında ülkemizi sıklıkla tercih eden ülkeler hakkında bilgi sahibiyim						
18	Sağlık turizminin gelişiminde, ülkemizin altyapısal ve teknolojik seviyesini yeterli görüyorum						
19	Ülkemizdeki otellerin misafirler için yeterli kapasiteye ve altyapıya sahip olduğunu düşünüyorum						
20	Sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmede itici bir güç olduğunu biliyorum						
21	Sağlık turizmi sektörü uzun yıllar çalışmak için uygun bir sektördür						

22	Mezun olduktan sonra sağlık turizmi alanında çalışmayı düşünürüm					
----	---	--	--	--	--	--

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı-Soyadı: Mehmet DAĞLI

Doğum Yeri ve Tarihi: Osmaniye/1992

Eğitim Durumu

Yüksek Lisans: Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Sağlık Turizmi Anabilim Dalı

Lisans: Konya Selçuk Üniversitesi İİBF Uluslararası İlişkiler

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce (Orta)

İletişim Bilgileri

E-Posta: grmdagli@gmail.com

Tel: 5468013690

Tarih: Ocak, 2021