



Sağlık Turizmi Çalışanlarının Rekreatif Faaliyet Katılımlarına Göre Kişilerarası Duyarlılık ve Yaşam Doyum İlişkisi

The Relationship Between Interpersonal Sensitivity and Life Satisfaction According to Recreative Activity Participation of Health Tourism Employees

Ülker ÇOLAKOĞLU¹
Gülseren YURCU²

¹Doç.Dr., Adnan Menderes Üniversitesi Turizm Fakültesi, ucolakoglu@adu.edu.tr

²DoçDr., Akdeniz Üniversitesi Turizm Fakültesi, gulserenyurcu@akdeniz.edu.tr

Gönderilme Tarihi / Submitted : 06.08.2019
Düzeltilme / Resubmitted (1) : 10.12.2019
Kabul / Accepted : 12.12.2019

Özet

Çalışmanın amacı, sağlık turizmi çalışanlarının boş zaman ve kişilerarası duyarlılık algılamalarının yaşam doyumları üzerindeki etkisinin tespit edilmesidir. Araştırma, Antalya merkezde yer alan kamu ve özel hastane çalışanlarına yönelik oluşturulmuştur. Araştırma verileri, çalışanlardan anket tekniğiyle elde edilmiştir. Veri toplamak için Kişilerarası Duyarlılık (Interpersonal Sensivity) ve Yaşam Doyumu (Life Satisfaction) ölçekleri kullanılmıştır. Veri analizinde tanımlayıcı istatistiklerin (frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma) yanı sıra, parametrik testler (ANOVA, korelasyon ve regresyon) uygulanmıştır.

Araştırma sonucunda, katılımcıların büyük çoğunluğu yeterli boş zamanlarının olmadığını, diğer katılımcılar ise boş zamanlarında sportif ve eğlenceye yönelik faaliyetlere katıldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların katıldıkları rekreatif faaliyetlere göre yaşam doyumları ve kişilerarası duyarlılıklarında herhangi bir fark oluşmamıştır. Ayrıca, kişilerarası duyarlılık ile yaşam doyumları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu, kişilerarası duyarlılığın yaşam doyumunu negatif etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, sağlık turizmi çalışanlarının boş zaman algılamalarının yükseltilmesi bireysel iyilik hallerini olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık turizmi, boş zaman, kişilerarası duyarlılık, yaşam doyumu.

Abstract

The aim of study is to determine perceptions of health tourism workers leisure time and interpersonal sensitivity the effect on life satisfaction. The research was designed for public and private hospital employees in central Antalya. The survey data were obtained from the survey technique. Interpersonal Sensivity and Life Satisfaction scales were used to collect data. In data analysis, descriptive statistics (frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation) as well as parametric tests (ANOVA, correlation and regression) were applied.

As a result of the survey, the vast majority of participants stated that they didn't have enough spare time and that other participants participated in sports and entertainment activities during their free time. According to the recreational activities attended by the participants, there was no difference in life satisfaction and personal sensitivity. In addition, there is a negative relationship between interpersonal sensitivity and life satisfaction, it has been achieved that interpersonal sensitivity negatively affects life satisfaction. According to the results obtained, increasing the leisure time perceptions of health tourism workers will positively affect individual well-being situations.

Key words: Health tourism, leisure time, interpersonal sensitivity, life satisfaction.

GİRİŞ

Sağlık turizmi teknolojik gelişmelerin beraberinde getirdiği bilgiye kolay erişim, ülkelerarası ulaşımın kolaylaşması gibi olumlu etkiler, değişen turist tatil anlayışları ve ülkelerarası sağlık politikaları sağlık turizmini önemli hale getirmiştir. Türkiye dolayısıyla Antalya sağlık turizmi için iklimi, doğası, kalifiye insan kaynakları, teknolojik ve fiziki koşulları vb. özellikleri ile ideal bir destinasyondur. Sağlık turizmi bireylerin psikolojik, fizyolojik ve sosyolojik sağlıklarının korunması ve iyileştirilmesi amacıyla belirli bir süreliğine kendi yaşadığı yerden başka bir yere gerçekleştirdiği seyahatler (Ross, 2001; Bennett vd., 2004: 122-123; Mueller ve Kaufmann, 2001; Sağlık Bakanlığı, 2011) olarak ifade edilmektedir. Bireylerin sağlık durumlarının korunması ve iyileştirilmesi için sağlık turizmine katılma sebeplerinin başında yerel sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyetsizlik, sağlık hizmetlerine uygun maliyet ve

zamanında ulaşamama, sağlık sigortası kapsamının yetersizliği, gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmet kalitesindeki artış, biyoetik uygulamalar, hastalar tarafından sağlık hizmetleri ve turistik aktivitelerin birlikte talep edilmesi, estetik cerrahideki artan talepler (Connell, 2006: 1), yüksek maliyetler, uzun bekleme süreleri, daha kaliteli hizmet alma isteği (Tengilimoğlu, 2013: 114-115) şeklinde sıralanmaktadır. Türkiye sunduğu maliyet avantajı, turizm potansiyeli ve kaliteli sağlık hizmetleriyle sağlık turizminde uluslararası hastalar için bir cazibe merkezi olma yolunda ilerlemektedir (Sülkü, 2017: 103).

Sağlık turizmi, insanların tedavi ya da cerrahi müdahale amacıyla denizaşırı seyahatlerindeki hızlı artışla birlikte bir niş (niche – özellikli ve nispeten küçük ama önemli pazar dilimi) olarak ortaya çıkmıştır ve dünya genelinde oldukça hızlı bir gelişme göstermektedir (Newman, 2006, akt. İçöz, 2009: 2262; Hunter, 2007). Uluslararası Sağlık Araştırmaları Merkezi (2016) verilerine göre, dünyada sağlık turizmi sıralamasında ilk 5 ülkeyi, Kanada, İngiltere, İsrail, Singapur ve Hindistan oluşturmaktadır. Türkiye ise bu sıralamada ilk sıralarda (16) yer almakta ve sağlık turizminde önemli gelirler elde etmektedir. Özellikle sağlık turistinin ortalama harcaması sağlık turizmi için 9000-12000 \$, turist sağlığı için 2000-4000 \$ (SATURK, 2016: 12) olarak diğer turist tiplerinin ortalama 796,6 \$ harcamasına göre oldukça fazladır.

Bireylerin öncelikle fizyolojik iyilik hallerinin sağlanmasının yanı sıra psikolojik ve sosyolojik iyilik hallerinin korunması ve iyileştirilmesi için sağlık turizmi faaliyetlerinin bütüncül bir yaklaşımla sunulmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık turisti için, medikal tedavi fikrinin oluşması, tedavi ülkesine ulaşım, iletişim, konaklama, sigorta, tedavi anı ve tedavi sonrası terapi süreçlerinin ev sahibi ülke tarafından son derece dikkatli planlanması gerekmektedir. Sağlık turizminin ilk üç bileşeni, “sağlık hizmetlerinin kalite standardı”, “hizmet verene erişebilme”, “teknoloji, tesis ve uzmanlaşma” olarak sıralanmaktadır.

Sağlık turizmi faaliyetlerinin başarılı bir şekilde yürütülmesinin en temel unsuru sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanlarının boş zaman algılamaları, kişilerarası duyarlılık düzeyleri ve yaşam doyumu ilişkisinin tespiti, sağlık turizmi faaliyetlerinde beşeri unsurların yönetiminde önemli avantajlar sağlayacaktır. Çalışanların iş doyumlarının yüksekliği genel yaşam doyum düzeylerini de olumlu etkileyecektir (Dikmen, 1995).

Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü'nün (2017: 7-8) raporunda sağlık çalışanlarının genel olarak (iş yükü, maaş, iş güvenliği, çalışma saatleri ve ortamı vb.) yaşam memnuniyet ortalamalarının düşük olduğu belirtilmektedir. Araştırmaya göre, iş doyumunun arttırılmasına yönelik çalışanlar tarafından belirtilen kriterler ise, "Maaş ve ek ödemeler", "Çalışma koşulu" ve "Yasal düzenlemeler" temalarında yoğunlaşmaktadır. Oysaki öznesi insan olan sağlık turizmi faaliyetlerinin başarısı sağlık çalışanlarının göstereceği olumlu hizmet davranışları ile gerçekleşecektir. Boyce ve Parker (1989) tarafından tanımlanan kişilerarası duyarlılık "bireylerin başkalarının davranışları karşısındaki kaygı düzeylerinin yüksekliğini" (Boyce vd., 1993) ifade etmekle birlikte bireylerin yaşamlarındaki olumsuz duygulardan biri olarak nitelendirilebilir. Kişilerarası duyarlılığı yüksek olan bireyler, kişisel bir yetersizlik ve aşağılanma hissetme, diğerleri tarafından önemsenip değer verilmediğine ve kötü davranıldığına inanma, kendini diğerleriyle karşılaştığında daha aşağı görme, diğerlerinin yanında iken eleştirilme ve reddedilme riskini azaltmak için yanlış bir şeyler yapmamaya özen gösterme gibi duygulanımlar yaşarken uygun seviyelerdeki kişilerarası duyarlılık yaşayan bireyler, ruhsal yönden sağlıklı olmayı, güvene dayalı ilişkiler kurabilmeyi, sorumluluk alabilmeyi, stresle etkili baş edebilmeyi ve çatışmaları olumlu biçimde çözebilme becerisine sahiptirler (Aydın ve Hiçdurmaz, 2016: 45-48). McCabe ve diğerleri (1999) kişilerarası duyarlılığı problem çözme becerisi ile ilgili ve kadın ve erkek öğrencilerin akademik performanslarının önemli bir belirleyicisi olarak belirtmekte, ayrıca, çalışmalarında, öğrencilerin ne kadar pozitif problem odaklı çözümde bulunurlarsa o kadar depresif belirtilerin az olacağı sonucuna ulaşmışlardır.

Araştırmanın bir diğer değişkeni olan yaşam doyumunu, mutluluk, moral vb. gibi değişik açılardan iyi olma halini ifade eden yaşam doyumunu aile, serbest zaman, sağlık, para, iş, iyi ilişkiler gibi yaşam olaylarının tümüne yönelik de bir değerlendirmedir. Yaşam doyumunu psikolojik sağlıkla yakından ilişkilidir (Diener ve Ryan, 2009). Sağlık çalışanlarının günlük yaşamlarında negatif duygulanım oranları çeşitli sebeplere (yoğun iş temposu, hasta ve yakınları ile ilişkiler, maaş, çalışma koşulları vb.) bağlı olarak oldukça yüksektir. Negatif duygulanımların fazlalığı çalışanların yaşam doyum düzeylerini düşürmektedir (Tekir vd., 2016; Yavuzer ve Çivilidağ, 2014). Harb ve diğerlerinin (2002) çalışmalarında kişilerarası duyarlılık ve yaşam kalitesi arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Eroğlu ve Arıkan'nın (2016: 51) acil yardım

çalışanlarına yönelik çalışmalarında, çalışanların travmatik olaylara maruz kalmaları ile yaşam doyumu arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir.

Sağlık turizmi çalışanlarının sağlık turizmine özgü hizmet sağlama koşullarında olumsuz duygularla yüzleşebilmeleri ve yaşadıkları stresin üstesinden gelebilmeleri için sosyal ve bireysel desteğe, mental ve duygusal sakinliğe ihtiyaçları vardır. Bu noktada, boş zaman değerlendirme faaliyetleri bireylerin kendilerini özgür, rahatlamış ve iyi hissettiği bir alandır. Zorunlu görevlerin ötesinde bireylerin kendi özgür iradeleriyle gerçekleştirdikleri rekreatif faaliyetler iyilik hallerine önemli katkılar sunmaktadır. Bireylerin özellikle boş zamanlarında arzu ettikleri faaliyetlerle uğraşmaları iyilik hallerini (fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik) pozitif yönde etkilemektedir. Bireyler boş zaman aktiviteleri ile belli bir akış içerisindeyken (Csikszentmihalyi, 1990) kendilerini daha mutlu, davranışlarında daha özgür hissetmekte (Kim, McKenzie, 2014), seçimlerinde kendi özgür iradelerini kullanabilmektedirler. Bireyin yaşam doyumunun etkinlikleriyle ilişkili olduğuna dayanan “aktivite teorisi” (activity theory) mutluluğun bireyin kendi etkinliklerinden kaynaklandığını kabul etmektedir (Diener, 1984). Rekreatif faaliyetler, sadece kısa ve geçici olarak o andaki yaşam kalitesini artırmamakta, aynı zamanda duygusal yapıyı uzun dönemde pozitif etkilemektedir (Manell, 1999). Bakalım ve Karçkay’ın (2017: 629) çalışmasında, psiko-drama tekniklerinin depresyon, negatif duygulanım, fonksiyonel olmayan tutumlar, saldırganlık, kaygı ve umutsuzluk duygularını azalttığı, algılanan sosyal destek, iyilik hali ile çatışma ve problem çözme becerilerini geliştirdiği, bildirilmektedir. Lu ve Hu (2005), ciddi boş zaman aktiviteleri daha stresli, mücadele gerektiren ve sürükleyici olmakla birlikte kontrol de gerektirdikleri için, bu etkinliklere katılan bireylerin daha fazla tatmin elde ettiği, aksine, TV izleme gibi gayri ciddi boş zaman aktivitelerinden daha az fayda sağlandığı; çok fazla TV izleyen bireylerin, nadiren TV izleyenlere göre daha fazla sıkıldıkları ve dolayısıyla daha az tatmin elde ettikleri ve daha az mutlu olduklarını saptamışlardır. Tekin ve diğerleri (2009) ise, serbest zamanlarda fiziksel egzersize katılımın, öğrencilerin depresyon ve atılganlık düzeylerini her iki cinsiyette de olumlu etkilediği, sonuçlarına ulaşmışlardır.

Sağlık turizmi çalışanlarının yeterli boş zamana sahip olma pozitif algılamalarının kişilerarası duyarlılık düzeylerinin optimal düzeyde tutulması ve yaşam doyum düzeylerinin artırılmasında önemli rol oynayacağı düşünülmektedir. Bu noktadan hareketle araştırmanın amacı, sağlık turizmi çalışanlarının kişilerarası duyarlılık

düzelelerinin yaşam doyumlarına etkisini saptamaktır. Sağlık turizmi çalışanlarının kişilerarası duyarlılıklarının optimal düzeyde olması, turist hasta ve yakınları ile kişilerarası ilişki ve etkileşim, sosyal işlevler, çalışma performansı ve genel yaşam doyum algılamalarını olumlu yönde etkileyecektir. Aynı zamanda bu durum, sağlık turizmi hizmet kalitesini ve hastaların memnuniyetlerini arttıracak ve sürdürülebilir sağlık turizmi faaliyetlerini mümkün kılacaktır.

LİTERATÜR TARAMASI

Kişilerarası Duyarlılık

Kişilerarası duyarlılık kavramı Boyce ve Parker (1989) tarafından, "başkalarının davranış ve duygularına gereğinden fazla ve aşırı farkındalık ve duyarlılık" ve toplumsal geribildirime karşı genel bir duyarlılık, başkalarının tepkileri konusunda dikkatli olma, başkalarının davranış ve ifadeleri hakkında artan endişe ve başkaları tarafından algılanan ya da gerçek eleştiri korkusu olarak tanımlanmıştır (Boyce vd., 1993).

Boyce ve Parker'ın (1989) kişilerarası duyarlılığa ilişkin modelleri;

- 1) kişilerarası duyarlılık; "başkalarının davranış ve tepkilerine aşırı duyarlık",
- 2) onaylanma ihtiyacı; "başkalarını mutlu etmek ve çatışmaları en aza indirmek arzusu",
- 3) ayrılma anksiyetesi; "ilişki bağlarına yönelik tehditlere duyarlılık",
- 4) çekingenlik; "kişilerarası ilişkilerde iddialı olamama",
- 5) kırılma iç benlik; "kırılma benlik saygısı ve düşük benlik değeri ile ilgili hoş gitmeyen bir içbenlik", olmak üzere beş boyuttan oluşmaktadır.

Kişilerarası duyarlılık, kişisel yetersizlik duygusu, başkalarının kişilerarası davranışlarının sıklıkla yanlış yorumlanması ve başkalarının varlığından rahatsız olma ile karakterizedir (Boyce ve Parker,1989). Kişilerarası duyarlılık, kişilerarası ilişkilerde duyarlılığa sahip bireylerde kolaylıkla incinme ve kırılma, diğerleri tarafından önemsenip değer verilmediğine ve buna paralel kötü davranıldığına inanma, kendini diğerlerinden daha aşağı görme, diğerlerinin yanında iken yanlış bir şeyler yapmamaya özen gösterme gibi yaşantılara neden olarak kişilerarası ilişkilerde problemler yaşanmasına (ilişkinin bozulması dahil) yol açan bir durumdur (Boyce vd., 1991). Kişilerarası

duyarlılığa ilişkin yapılan tanımlamalar ve karakteristik özellikler bir bütün olarak değerlendirildiğinde, sosyal yetersizlik, sıklıkla başkalarının davranışlarını yanlış anlama ve yorumlama, başkalarının önünde kendini rahat hissetmeme, kişilerarası ilişkilerden kaçınma, atılgan olamama, kolay incinme, reddedilmeye karşı aşırı duyarlı olma, diğerlerinin tepkilerine karşı sürekli tetikte olma, eleştirilmekten aşırı derecede kaygı duyma ve bu nedenle ortamdaki ipuçlarını da yanlış toplama gibi özellikler kişilerarası duyarlılık sahibi bireylerin karakteristik özellikleri olarak ifade edilmektedir (Doğan ve Sapmaz, 2012: 146). Kişilerarası ilişkilerde duyarlılığa sahip bireyler için diğerlerinin sözel ya da sözel olmayan iletişim biçimleri, duyguları, düşünceleri ve davranışları oldukça önemlidir. Çünkü kişilerarası ilişkilerinde duyarlı olan bireyler, ilişkilerinde diğer bireyler için çok da önemli olmayan problemlere kolaylıkla kırılabilen; küçük, sıradan ve çözülmesi oldukça basit sorunları büyütürken -içinden çıkılmaz bir hale dönüştürerek- ilişkinin ilerlemesinde engelleyici bir rol üstlenen, hassas bireylerdir (Boyce ve Mason, 1996). Aydın ve Hiçdurmaz (2017) 400 klinik hemşiresinin katıldığı çalışmalarında, kişilerarası farkındalık alt ölçeği puanları 31-34 yaş grubunda, diğer yaş gruplarına göre daha az olduğu, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin çekingenlik düzeylerinin, özel hastanede çalışanlara göre daha yüksek olduğu, toplam kişilerarası duyarlılık, kişilerarası farkındalık ve çekingenlik puanlarınının 15-20 yıl deneyimi olan hemşirelerde daha az deneyimi olan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu saptanmışlardır.

Yaşam Doyumu

Öznel iyi olma kavramının bilişsel bileşenini oluşturan yaşam doyumu, bireyin çeşitli yaşam alanlarındaki doyumuna ilişkin değerlendirmelerini yansıtır. Bireylerin yaşamlarında haz veren yaşantıları daha çok deneyimliyor olmaları yüksek iyilik hallerine işaret etmektedir (Myers ve Deiner, 1995). Yaşam doyumu, bir bireyin kendi belirlediği kriterlere uygun bir biçimde bireyin tüm yaşamını pozitif değerlendirmesidir (Diener vd., 1985; Veenhoven, 1996). Yaşam doyumu tanımlamalarına göre, genel olarak kişinin kendi yaşamından duyduğu memnuniyet (Keser, 2005: 80), kişinin, iş, boş zaman ve diğer iş dışı zaman olarak tanımlanan yaşama gösterdiği duygusal tepki, bireyin yaşamında yer alan olgulara dayanarak, öznel iyi olma ve yaşam kalitesi hakkında ulaştığı yargılar (Dikmen, 1995), bireylerin yaşam doyum düzeylerini ifade etmektedir.

Bireylerin yaşam doyumunu etkileyen faktörler, günlük yaşamdan mutluluk duymak, yaşamı anlamlı bulmak, amaçlara ulaşma konusunda uyum, pozitif bireysel kimlik, fiziksel olarak bireyin kendisini iyi hissetmesi, ekonomik güvenlik ve sosyal ilişkiler (Keser, 2005: 80) olarak belirtilmektedir. Diener ve Oishi (2001) bireylerin özel ve genel alan doyumlarına ilişkin yürüttükleri çalışmaları sonucunda yaşam doyumunu yüksek olan bireylerin genel ve özel alanlardan aldıkları doyuma ilişkin değerlendirmelerinin de yüksek olduğunu ve bu durumun en çok “benlik” ve “sosyal ilişkiler” alanında geçerli olduğunu tespit etmişlerdir. Yenihan ve diğerleri (2016) çalışmalarında, alış-veriş merkezi çalışanlarının yaşam doyumunu algılarının, cinsiyetlerine göre farklılaşmadığı, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve gelir durumuna göre farklılaştığı, Dost (2007) ise üniversite öğrencilerinde cinsiyet değişkenine göre kız öğrencilerin yaşam doyumunu algılarının erkeklere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Veenhoven (1996) yaşam doyumunu bir bütün olarak yaşamın bütün kalitesinin, pozitif olarak gelişiminin derecesi olarak tanımlarken, yaşam doyumunun belirleyicilerini; yaşamdaki değişimler (toplumun kalitesi, toplumdaki yeri, kişisel yetenekleri), yaşam olaylarının gidişatı, tecrübeli olmak (hazsal tecrübenin işlevi, sevmek ya da sevmemek, duyguların içsel üretimi, hoşlanma kapasitesi), gelişimin içsel ilerlemesi (hesap etme ya da sonuç çıkarma, duyguların temelindeki anlamlar, yaşam alanı ve bütününe gelişimindeki farklar), yaşam doyumunu ve doyum alanı arasındaki ilişki olarak belirtmektedir. Yaşam doyumunu pozitif duygulanım ile pozitif, negatif duygulanım ile negatif ilişkilidir (Deniz vd., 2012: 435; Telef, 2015: 55).

Sağlık çalışanlarının yaşam doyum algılamalarına yönelik çalışmalarda, Tekir ve diğerleri (2016) Manisa Soma Devlet Hastanesi çalışanlarının iş yükünün fazla olduğunu düşünenlerde, nöbet tutarak çalışanlarda, iş doyumunu ve yaşam doyumunu ortalamalarının düşük, Yavuzer ve Çivilidağ (2014) sağlık çalışanlarında iş yerinde mobbingin hem doğrudan hem de depresyon aracılığıyla yaşam doyumunu olumsuz etkilediği, sonuçlarına ulaşmışlardır.

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Araştırmanın çalışma alanı, Antalya merkezde yer alan ve sağlık turizmi alanında faaliyetleri olan kamu ve özel hastane çalışanları olarak belirlenmiştir. Araştırmanın

evrenini bu hastanelerdeki doktor, hemşire, idari personel ve hizmetliler/yardımcı personellerden, T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Sağlık Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Yıllığına göre (2015: 64) toplamda 22793 çalışan oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçiminde tesadüfi örnekleme yöntemlerinden basit rassal örneklem yöntemi belirlenmiştir. Basit rassal örnekleme yönteminde, kümeyi teşkil eden her elemanın örneğe girme şansı eşittir (Arıkan, 2000: 130) Anket uygulama sürecinde %95 güvenilirlik düzeyinde 257 çalışana ulaşılmıştır. Araştırmada kullanılan temel veri toplama yöntemi ankettir. Araştırma verilerini toplamak amacıyla oluşturulan soru formu 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişisel bilgiler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, meslek, unvan, hangi hastanede çalışılıyor, çalışma yılı, çalışma süresi, boş zaman algısı, rekreatif faaliyet), ikinci bölümde Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği (Interpersonal Sensitivity Scale) (IPSM), üçüncü bölümde Yaşam Doyumu Ölçeği (Life Satisfaction Scale) (LSS) yer almaktadır. Araştırma için gerekli veriler 2017-2018 yılı Kasım-Aralık-Ocak aylarında toplanmıştır. Soru formu ile toplanan veriler istatistiksel veri analizi paket programı ile analiz edilmiş ve yorumlanmıştır. Kişisel bilgilere ilişkin veriler, frekans ve yüzde değerleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada kullanılan Kişilerarası Duyarlılık ve Yaşam Doyumu ölçeklerinin güvenilirliklerini ölçmek için Cronbach Alpha güvenilirlik analizi kullanılmıştır. Çok değişkenli analizlerde verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Kolmogorov-Simirnov testi yapılmış ve yapılan bu test sonucu verilerin normal dağılıma sahip olduğu görülmüştür. Kişilerarası Duyarlılık ölçeğinin yapı geçerliliğinin sınıanabilmesi için faktör analizi uygulanmıştır. Kişilerarası Duyarlılık ve Yaşam Doyumu değişkenlerinin ilişkisini belirlemek için Spearman korelasyon analizi, değişkenlerin birbirleri üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla doğrusal regresyon analizinden yararlanılmıştır.

Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği (Interpersonal Sensitivity Scale)

Boyce ve Parker (1989) tarafından geliştirilen, Türkçe uyarlaması Doğan ve Sapmaz (2012) tarafından yapılan kişilerarası duyarlılık ölçeği kullanılmıştır. Kişilerarası duyarlılık ölçeği (KDÖ), öz-bildirim tarzı kişilerarası duyarlılığı ölçmeye yönelik geliştirilmiş bir ölçme aracıdır (Boyce ve Parker, 1989). Boyce ve Parker (1989), ölçeğin geliştirilmesine yönelik çalışmalarında, faktör analizi sonucu “kişilerarası farkındalık, onaylanma ihtiyacı, ayrılma anksiyetesi, çekingenlik ve kırılğan iç benlik” şeklinde

adlandırılan beş faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlığı hasta grupta 0,86, sağlıklı grupta ise 0,85 olarak bulunmuştur. Alt boyutlara ilişkin Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları ise 0,55 ile 0,80 arasında değişmektedir. Ölçeğin bütünü için test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,70 olarak bulunurken, alt boyutlar için 0,55 ile 0,70 arasında değişen değerler bulunmuştur. Doğan ve Sapmaz'ın (2012) çalışmalarında ise, uygulanan açımlayıcı faktör analizi sonucu üç faktörlü, iç tutarlık katsayısı 0,81 olan bir yapı elde edilmiştir. Aynı şekilde, Harb ve diğerlerinin (2002) çalışmalarında da kişilerarası duyarlılık ölçeği üç faktörlü (Interpersonal Worry and Dependency, Low Self-Esteem, and Unassertive Interpersonal Behavior) bir yapı elde edilmiştir.

Yaşam Doyumu Ölçeği (Life Satisfaction Scale)

Yaşam Doyumu Ölçeği Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilen, Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını Köker (1991), Yetim (1991) ve Dağlı ve Baysal'ın (2016) yaptığı tek faktör 5 maddeli bir ölçektir. Dağlı ve Baysal'ın (2016) çalışmalarında, ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık kat sayısı 0,88 ve test- tekrar test güvenilirliği ise 0,97 olarak saptanmıştır. Katılımcıların, “1.Kesinlikle Katılmıyorum”, “2.Katılmıyorum”, “3.Biraz Katılmıyorum”, “4.Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum”, “5.Biraz Katılıyorum”, “6.Katılıyorum”, “7.Kesinlikle Katılıyorum” aralığında cevap vermeleri istenmiştir.

Araştırmanın hipotezleri;

H₁: Sağlık turizmi çalışanlarının yaşam doyumu algıları ile katıldıkları rekreatif faaliyetler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır.

H₂: Sağlık turizmi çalışanlarının kişilerarası duyarlılık algıları ile katıldıkları rekreatif faaliyetler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır.

H₃: Kişilerarası duyarlılık ve boyutları ile yaşam doyumu arasında negatif bir ilişki vardır.

H_{3a}: Kişilerarası kaygı ve bağımlılık ile yaşam doyumu arasında negatif bir ilişki vardır.

H_{3b}: Sosyal özgüven eksikliği ile yaşam doyumu arasında negatif bir ilişki vardır.

H_{3c}: Atılğan olmayan davranışlar ile yaşam doyumu arasında negatif bir ilişki vardır.

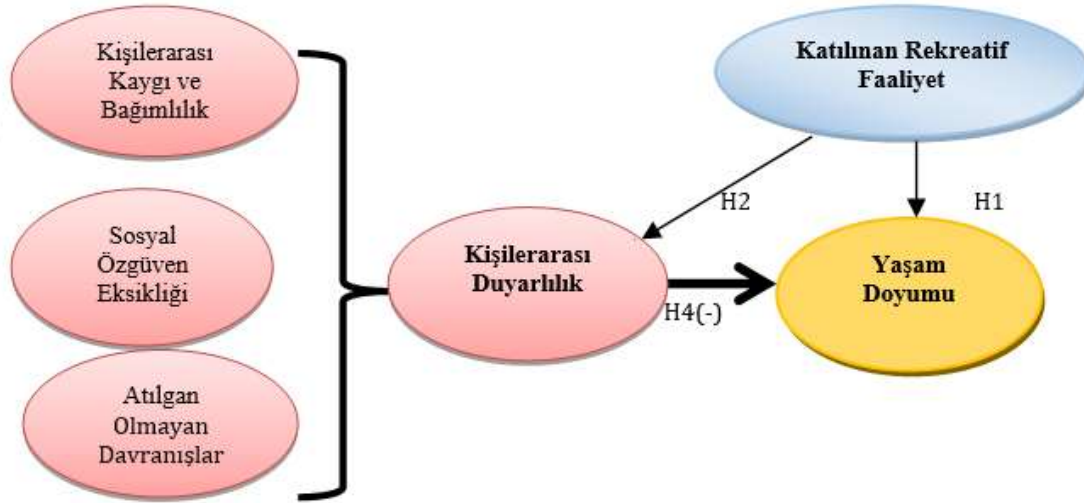
H₄: Kişilerarası duyarlılık ve boyutları yaşam doyumunu negatif etkilemektedir.

H_{4a}: Kişilerarası kaygı ve bağımlılık, yaşam doyumunu negatif etkilemektedir.

H_{4b}: Sosyal özgüven eksikliği, yaşam doyumunu negatif etkilemektedir

H_{4c}: Atılğan olmayan davranışlar, yaşam doyumunu negatif etkilemektedir

Araştırma modeli Şekil 1’de gösterilmektedir.



Şekil 1:Araştırma Modeli

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın veri analizi sonucu elde edilen bilgiler yer almaktadır.

Geçerlilik ve Güvenilirlik Bulguları

Kullanılan ölçeğin güvenilirlik analizinde Alfa (α) modeli (Cronbach Alpha Coefficient) kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin genel güvenilirlik analizinde Cronbach Alpha katsayısı 0,85, Kişilerarası Duyarlılık ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı 0,90, Yaşam Doyumu ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı 0,82’dir. Bu, araştırmada kullanılan ölçeklerin yüksek seviyede güvenilir olduğunu göstermektedir.

Kişisel Bilgilere İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan çalışanların kişisel bilgilerine ilişkin veriler Tablo-1’de gösterilmektedir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılanların Demografik Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Değişkenler		f	%	Değişkenler		F	%	
Yaş	19-29	36	14,0	Çalışma Yılı	1-5	84	32,7	
	30-40	76	29,6		6-10	49	19,1	
	41-51 ve üzeri	38	14,8		11-15	26	10,1	
	Kayıp değer	107	41,6		16-20	36	14,0	
Cinsiyet	Kadın	181	70,4		21-25	39	15,2	
	Erkek	75	29,2		26 yıl ve üzeri	22	8,6	
	Kayıp değer	1	0,4		Kayıp değer	1	0,4	
Hastane	Kamu	245	95,3		Rekreatif Faaliyet	Sportif Faaliyetler	61	23,7
	Özel	12	4,7			Eğlence Faaliyetleri	71	27,6
Eğitim Durumu	İlköğretim	4	1,6			Sosyal Faaliyetler	9	3,5
	Lise	28	10,9	Ailesel Faaliyetler		11	4,3	
	Önlisans	76	29,6	Dinlenme Faaliyetleri		12	4,7	
	Lisans	106	41,2	Kayıp değer		93	36,2	
	Yüksek Lisans	31	12,1	Zaman Yeterliliği	Evet	66	25,7	
	Doktora	5	1,9		Hayır	188	73,2	
	Kayıp değer	2	2,7		Kayıp değer	3	1,2	
Medeni Durum	Evli	161	62,6	Meslek	Doktor	36	14,0	
	Bekar	72	28,0		Hemşire	112	43,6	
	Boşanmış	17	6,6		İdari personel	34	13,2	
	Kayıp değer	7	2,7		Hizmet personeli	71	27,6	
Gelir Durumu	1600-3600	127	49,4		Kayıp değer	4	1,6	
	3601-5601	18	7,0	Ünvan	Pratisyen/asistan	15	5,8	
	5602-7602	7	2,7		Uzman	19	7,4	
	7603 ve üzeri	11	4,3		Öğr.Gör.	1	,4	
	Kayıp değer	94	36,6		Dr.Öğr.Üyesi	1	,4	
			Kayıp değer		221	86		

Araştırmaya katılan çalışanların %14'ü 19-29, %29,6'sı 30-40, %14,8'i 41-51 ve üzeri yaş aralığının da, %29,2'sini erkekler, %70,4'ünü kadınlar oluşturmaktadır. Çalışanların eğitim durumları incelendiğinde önemli bir bölümünün (%41,2) yüksek lisans mezunu olduğu görülmektedir. %28'i bekar, %62,6'ı evli ve % 6,6'sı boşanmıştır. Araştırmaya katılanların % 49,4'ü 1600-3600 TL, % 7'si 3601-5601 TL, % 2,7'si 5602-7602 TL, % 4,3'ü 7603 ve üzeri TL gelirleri bulunmaktadır.

Araştırma katılımcılarının % 95,3'ü kamu, %4,7'si özel hastane çalışanlarından oluşmakta ve %14'ü doktor, % 43,6'sı hemşire, %13,2'si idari personel, % 27,6'sı hizmet personeli. Doktor katılımcıların % 5,8'i Pratisyen/Asistan, %7,4'ü Uzman, %0,4'ü Öğr.Gör., %0,4'ü Dr.Öğr.Üyesi' dir. Katılımcıların mesleklerindeki çalışma yılları itibariyle %32,7'sinin 1-5, %19,1'nin 6-10, %10,1'inin 11-15, %14'ünün 16-20, %15,2'sinin 21-25 ve %8,6'sının 26 yıl ve üzeri çalışma yılına sahip olduğu görülmektedir.

Araştırma katılımcılarının %25,7'si yeterli boş zamanlarının olduğunu ifade ederken, %73,2'si boş zamanlarının yeterli olmadığını belirtmektedir. Sağlık turizmi çalışanları vakit bulduklarında sportif faaliyetler (%23,7), eğlence faaliyetleri (%27,6), sosyal faaliyetler (%3,5), ailesel faaliyetler (eş, çocuk, akraba vb. aile bireyleri ile vakit geçirme) (%4,3), dinlenme faaliyetlerine (%4,7) katılmaktadırlar.

Kişilerarası Duyarlılık Faktör Analizi ve Ölçek Geçerliliği

Kişilerarası duyarlılık ölçeği yapı geçerliliğinin sınanabilmesi için faktör analizi uygulanmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini test etmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve değişkenlerin normal dağılıma sahip olup olmadığını belirleyebilmek için Barlett Sphericity testi yapılmıştır. Kişilerarası duyarlılık ölçeğinin KMO değeri 0,746, Barlett Sphericity testi sonuçları da anlamlıdır. Faktör analizi ve varimax döndürme işlemi yapıldıktan sonra Kişilerarası duyarlılık ölçeğinde öz değeri (eigenvalue) birden büyük üç boyut oluşmuş ve üç boyut toplam varyansın % 61,258'ini açıklamıştır. Aşağıdaki tabloda Kişilerarası duyarlılığın hangi faktörler altında toplandığı gösterilmektedir.

Tablo 2. Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği Faktör Analizi

Değişkenler	İfadeler	Faktör Yükleri	Faktör Geçerlilikleri	Faktör Varyansı
Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık	1.Başkalarının benim hakkımda ne düşündüğü ile ilgili kaygılanırım	,809		
	2.Diğer insanlar üzerinde nasıl bir etki bıraktığım konusunda kaygılanırım	,826	,80	21,339
	3.Yaptığım ya da söylediğim şeyler konusunda eleştirilmekten kaygı duyarım	,736		
	4.Reddedilme korkusuyla ne düşündüğümü söylemekten kaçınırım	,607		
Sosyal Özgüven Eksikliği	6.İnsanlarla vedalaşırken kendimi güvensiz hissediyorum	,736		
	7.İnsanlarla vedalaşırken kendimi kaygılı hissederim	,616		
	13.Yaptığım bir şeyin iyi olduğuna ancak biri bana onun iyi olduğunu söylediğinde inanabilirim	,640	,77	20,062
	17.Eğer insanlar beni gerçekten tanırsalar sevmeyizlerdi	,768		
	18.Diğer insanlar beni gerçekten tanırsalardı, benimle ilgili daha olumsuz düşünürlerdi	,777		
Atılgan Olmayan Davranışlar	21.İnsanların genelde beni sevdiğini hissederim	,834		
	22.Diğer insanları mutlu hissettirebilirim	,873		
	23.Yakın ilişkilerimde kendimi güvende hissederim	,810	,78	19,857
	25.İnsanları incitebilirim korkusuyla onlara öfkelenmem	,541		
	26.Diğer insanların duygularını incitmekten endişe duyarım	,537		
KMO:0,746		Toplam Varyans:61,258		
p:,.000 (Barlett's Test)				

Araştırma Hipotezlerine İlişkin Bulgular

Tablo 3'e göre sağlık turizmi çalışanlarının yaşam doyumu sonuçlarında katıldıkları rekreatif faaliyetlere göre farklılık göstermediği ($F(4;155)= 0,664, p>0,05$) ortaya çıkmaktadır. Bu durumda; H_1 "Sağlık turizmi çalışanlarının yaşam doyumu alguları ile katıldıkları rekreatif faaliyetler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır.", hipotezi desteklenmemiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Rekreatif Faaliyetlerine Göre Yaşam Doymu Algısı Farkı

		Kareler Toplamı	df	Kare Ortalaması	F	P
Yaşam Doymu	Gruplararası	4,987	4	1,247	,664	,618
	Gruplarıçi	291,081	155	1,878		
	Toplam	296,068	159			

Tablo 4. Katılımcıların Yaşam Doymu Puanlarının Rekreatif Faaliyetlerine Göre Dağılımı

		N	\bar{x}	Standart Sapma	Standart Hata	Min.	Mak.
Yaşam Doymu	Sportif Faaliyetler	60	4,487	1,2976	,16753	1,20	7,00
	Eğlence Faaliyetleri	68	4,243	1,3639	,16540	1,20	7,00
	Sosyal Faaliyetler	9	3,977	1,9910	,66370	1,00	6,60
	Ailesel Faaliyetler	11	4,109	1,2469	,37597	2,20	5,80
	Dinlenme Faaliyetleri	12	3,966	1,3425	,38756	1,80	6,40
	Toplam	160	4,290	1,3645	,10788	1,00	7,00

Tablo 4'e göre sağlık turizmi çalışanlarının katıldıkları rekreatif faaliyetlere göre yaşam doymu sonuçlarında farklılaşma olmamakla birlikte, sportif faaliyetlerin (\bar{x} =4,487), eğlence faaliyetlerinin (\bar{x} =4,243), sosyal faaliyetlerin (\bar{x} =3,977), ailesel faaliyetlerin (\bar{x} =4,109), dinlenme faaliyetlerinin (\bar{x} =3,966) ortalamaya sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 5. Katılımcıların Rekreatif Faaliyetlerine Göre Kişilerarası Duyarlılık Algısı Farkı

		Kareler Toplamı	df	Kare Ortalaması	F	P
Kişilerarası Duyarlılık	Guruplararası	2,240	4	,560	2,044	,091
	Gruplarıçi	43,550	159	,274		
	Toplam	45,789	163			

Tabloya göre sağlık turizmi çalışanlarının kişilerarası duyarlılık sonuçlarında katıldıkları rekreatif faaliyetlere göre farklılık göstermediği ($F(4;159)= 2,044, p>0,05$) ortaya çıkmaktadır. Bu durumda; H_2 “Sağlık turizmi çalışanlarının kişilerarası duyarlılık algıları ile katıldıkları rekreatif faaliyetler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır.”, hipotezi desteklenmemiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Kişilerarası Duyarlılık Puanlarının Rekreatif Faaliyetlerine Göre Dağılımı

		N	\bar{x}	Standart Sapma	Standart Hata	Min.	Mak.
Kişilerarası Duyarlılık	Sportif Faaliyetler	61	2,642	,5890	,07543	1,33	4,00
	Eğence Faaliyetleri	71	2,486	,4776	,05668	1,00	3,80
	Sosyal Faaliyetler	9	2,917	,7096	,23656	1,33	3,67
	Ailesel Faaliyetler	11	2,766	,3061	,09229	2,43	3,43
	Dinlenme Faaliyetleri	12	2,624	,4038	,11657	1,59	3,07
	Toplam	164	2,597	,5300	,04139	1,00	4,00

Tablo 6'ya göre sağlık turizmi çalışanlarının katıldıkları rekreatif faaliyetlere göre kişilerarası duyarlılık sonuçlarında farklılaşma olmamakla birlikte, sportif faaliyetlerin ($\bar{x}=2,642$), eğence faaliyetlerinin ($\bar{x}=2,486$), sosyal faaliyetlerin ($\bar{x}=2,917$), ailesel faaliyetlerin ($\bar{x}=2,766$), dinlenme faaliyetlerinin ($\bar{x}=2,624$) ortalamaya sahip oldukları görölmektedir.

Kişilerarası Duyarlılık Boyutları ve Yaşam Doyumu İlişkisi

Tablo 7'de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kişilerarası duyarlılık boyutları ile yaşam doyumları arasındaki ilişki gösterilmektedir.

Tablo 7. Kişilerarası Duyarlılık Boyutları ve Yaşam Doymu İlişkisi

	N	\bar{x}	St.	Yaşam Doymu	Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık	Sosyal Özgüven Eksikliği	Atılgan Olmayan Davranışlar
Yaşam Doymu	253	4,168	1,39313	1			
Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık	257	2,405	,95897	-,140* ,026	1		
Sosyal Özgüven Eksikliği	257	1,737	,72526	-,070 ,266	,380** ,000	1	
Atılgan Olmayan Davranışlar	256	3,485	,84495	,113 ,073	,321** ,000	,031 ,620	1

** . Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlıdır (2-kuyruklu).

* . Korelasyon 0.05 seviyesinde anlamlıdır (2-kuyruklu).

Kişilerarası duyarlılık ve boyutları ile yaşam doymu arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı tekniği ile incelenmiştir. Kişilerarası duyarlılık ve yaşam doymu arasında negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -.107$, $p > .05$). Kişilerarası duyarlılık boyutları ile yaşam doymu ilişkisinde, kişilerarası kaygı ve bağımlılık ve yaşam doymu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki ($r = -.140$, $p < .05$), sosyal özgüven eksikliği ve yaşam doymu arasında negatif yönlü anlamlı olmayan bir ilişki ($r = -.070$, $p > .05$), atılgan olmayan davranışlar ve yaşam doymu arasında ise pozitif yönlü anlamlı olmayan bir ilişki ($r = .113$, $p > .05$) saptanmıştır. Bu doğrultuda; H_3 “Kişilerarası duyarlılık ve boyutları ile yaşam doymu arasında negatif bir ilişki vardır.”, H_{3a} “Kişilerarası kaygı ve bağımlılık ile yaşam doymu arasında negatif bir ilişki vardır.” ve H_{3b} “Sosyal özgüven eksikliği ile yaşam doymu arasında negatif bir ilişki vardır.” hipotezi desteklenmiş, H_{3c} “Atılgan olmayan davranışlar ile yaşam doymu arasında negatif bir ilişki vardır.” Hipotezi desteklenmemiştir.

Kişilerarası Duyarlılık ve Boyutlarının Yaşam Doymuna Etkisi

Araştırmaya katılan çalışanların kişilerarası duyarlılıklarının yaşam doymularına etkisi Tablo 8’de gösterilmektedir.

Tablo 8. Kişilerarası Duyarlılık Boyutlarının Yaşam Doyumuna Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Katsayı		t	F	R ²	Sig.
		β	S. hata				
Yaşam Doyumu	Sabit değer	4,310	,430	10,019	6,057	,089	,000
	Kişilerarası Duyarlılık	-1,412	,419	-3,367			
	Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık	,071	,146	,483			
	Sosyal Özgüven Eksikliği	,461	,187	2,469			
	Atılgan Olmayan Davranışlar	,744	,172	4,335			

Tablodaki 6,057 F değeri, modelimizin bir bütün olarak her düzeyde anlamlı olduğunu göstermektedir (Sig.=,000). Parametrelere ait t istatistik değerlerinden modele dahil edilen her bir değişkenin ayrı ayrı (%5 anlamlılık düzeyinde) anlamlı olduğu görülmektedir. β değeri (-1,412) olan kişilerarası duyarlılık değişkeni yaşam doyumunu negatif etkilemektedir. Bu durumda, kişilerarası duyarlılık arttığında yaşam doyumunu azalacaktır, denilebilir. Kişilerarası duyarlılık boyutlarından β değeri (,744) olan atılgan olmayan davranışlar görece olarak yaşam doyumunu en çok etkileyen faktördür. Kişilerarası duyarlılık ve boyutları yaşam doyum düzeyini 0,089 oranında açıklamaktadır (R²=0,089). Bu sonuca göre yaşam doyumundaki %8’lik değişim modele dahil ettiğimiz kişilerarası duyarlılık ve boyut değişkenleri tarafından açıklanmaktadır. Bu durumda, H₄ “Kişilerarası duyarlılık ve boyutları yaşam doyumunu negatif etkilemektedir.”, hipotezi desteklenmektedir.

SONUÇ

Sağlık turizminin başarıya ulaşmasındaki en önemli faktörlerden biri çalışanlardır. Sağlık turizmi çalışanlarının iyilik hallerinin (fizyolojik, psikolojik, sosyolojik) yüksek olması hizmet kalitesi, kişilerarası ilişkiler, sosyal ilişkiler vb. konularda olumlu duygulanımlara sebep olacağı için sağlık turisti memnuniyetini pozitif yönde etkileyecektir. Genel anlamda bireylerin iyilik hallerini arttıran etmenlerin başında boş zaman olgusu yer almaktadır. Kendileri ve aileleri için zaman ayırma duygusu yaşam doyumunda önemli katkılar sağlamaktadır. Yurcu’nun (2017) kamu ve özel sektör

çalışanlarına yönelik çalışmasında, çalışanların boş zamanlarında spor ve eğlence aktivitelerine katılanların sağlık algılama ortalamalarının (kendilerini sağlıklı bulma) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma amacı doğrultusunda oluşturulan modelde optimal düzeyde olmadığı takdirde negatif duygulanımı ifade eden kişilerarası duyarlılık bağımsız, yaşam doyumu algısı ise bağımlı değişken olarak ele alınmıştır.

Araştırma katılımcılarının büyük çoğunluğunun kamu çalışanları olması araştırma sürecinde özel hastanelerin gönüllü katılım yetersizliğinden kaynaklanmakta, bu durum ayrıca araştırmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır.

Katılımcıların %29,6'sı 30-40 yaş aralığında olmasına rağmen çalışma yılı %32,7'sinin 1-5 yıl arasında olması dikkat çekici bir bulgudur. Bu bulgu sağlık kurumlarındaki iş devir hızının durumunu ortaya koymaktadır. Demirkaya ve İnce'nin (2013) çalışmalarında, işgücü devir hızı düşük ve yüksek olan kurumlarda hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet oranı birbirine yakın çıkarken, işgücü devri orta derecede olan kurumlarda hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet oranının diğerlerinden daha düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcıların büyük bir bölümü 1600-3600 TL arası gelir elde etmektedir. Sağlık çalışanları gelirlerine yönelik, Çakır ve Sakaoglu'nun (2014) çalışmasında, performansa dayalı ek ödemelere ilişkin katılımcıların sistemin sağlık personeli arasında adaletsiz uygulandığı algısını taşıdığı ve yapısal değişiklikler beklentisi içinde oldukları tespit edilmiştir. İş gücü devir hızı ve gelir durumuna yönelik elde edilen bulgulara göre, bu iki değişkenin sağlık turizmi çalışanlarının yaşam doyum düzeylerinde olumsuz etkili olabileceği düşünülmektedir.

Sağlık turizmi çalışanı katılımcıların %25,7'si yeterli boş zamanlarının olduğunu ifade ederken, %73,2'si boş zamanlarının yeterli olmadığını belirtmektedir. Sağlık turizmi çalışanlarının vakit bulduklarında katıldıkları faaliyetler ise, sportif faaliyetler, eğlence faaliyetleri, sosyal faaliyetler, ailesel faaliyetler, dinlenme faaliyetleri olarak belirlenmiştir. Katılımcıların katıldıkları rekreatif faaliyetlere göre yaşam doyumlarında ve kişilerarası duyarlılıklarında herhangi bir fark oluşmamıştır. Bu durumun, rekreatif faaliyetlere katılım oranının düşük ve amaçsal/yaşam biçimine dönüşmemiş faaliyet katılımından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Çünkü, rekreatif faaliyetlerin amaçsal ve yaşam biçimine dönüştüğü süreçte bireylerin iyilik hallerine

olumlu katkı yaptığı bilinmektedir (Diener, 1984; Csikszentmihalyi, 1990; Manell, 1999; Lu ve Hu; 2005; Tekin vd., 2009; Kim, McKenzie, 2014; Leversen vd., 2012).

Araştırma değişkenlerine yönelik olarak yapılan korelasyon ve regresyon analizleri sonuçlarına göre, kişilerarası duyarlılık değişkeni yaşam doyumunu negatif etkilemektedir. Kişilerarası duyarlılık düzeyinin sağlık turizmi çalışanlarında optimal düzeyde olması gerekmektedir. Aksi takdirde, kişilerarası duyarlılık düzeyleri arttıkça yaşam doyum düzeyleri azalacaktır denilebilir. Kişilerarası duyarlılık ve boyutları yaşam doyum düzeyinin %8'lik değişimini açıklamaktadır.

Sağlık turizmi faaliyetleri sadece tedavi sürecini kapsamayan konaklama, yiyecek içecek, tedavi sonrası terapi vb. uygulamaları kapsayan kompleks bir yapıdır. Sağlık turizminin özellikle tatil ve wellness turizmi ile bütünleştirilmesi destinasyon çekiciliğini artırıcı bir unsur olacaktır. Sağlık turizmi faaliyetlerinin öznesi çalışanlar ve sağlık turistleridir. Öznesi insan olan bir alandaki en önemli unsurlardan biri de bireylerarası iletişim ve etkileşimdir. Sağlık turizmi çalışanlarının bireysel iyilik hallerini artırıcı unsurların hastanelerde düzenlenmesi araştırma değişkenlerinden olan kişilerarası duyarlılık düzeyinin optimal seviyede olmasını sağlayacaktır. Çalışanların yeterli boş zamanlarının yaratılması ve özel yaşamlarındaki doyumun artırılması da özellikle iyilik hallerini olumlu etkileyecektir. Kişilerarası duyarlılık ve boş zaman yeterliliğine sahip çalışanların yaşam doyum düzeyleri yükselecek dolayısıyla iş performansı ve sağlık turisti memnuniyeti artacaktır.

Sağlık turizmi faaliyetleri ve çalışma koşulları çerçevesinde, hastane donanımları geliştirilmeli, sağlık kuruluşunun uluslararası standartlara uygun hizmet sunumu sağlanmalı, çalışanların yabancı dil seviyeleri ve sağlık turizmi bilgileri geliştirilmeli, konaklama, rekreasyon, yiyecek-içecek vb. uygulamalar bütünleştirilmiş bir programda sunulmalı, tanıtım ve pazarlama faaliyetlerine önem verilmeli, ayrıca, devlet teşvikleri arttırılmalıdır. Sağlık turizmi çalışanlarının yaşam doyum düzeylerinin yükselmesi sürdürülebilir sağlık turizmi faaliyetlerini güçlendireceği düşünülmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulguların ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Sağlık turizmi çalışanlarının rekreasyon algılamalarına yönelik yapılacak bundan sonraki çalışmalarda faaliyetlerin etki düzeyleri farklı değişkenler ile birlikte incelenebilir.

KAYNAKÇA

- Arıkan, R. (2000) Araştırma Teknikleri ve Rapor Yazma, Gazi Kitabevi, 3. Baskı.
- Aydın, A. ve Hiçdurmaz, D. (2016). Kişilerarası duyarlılık ve hemşirelik. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7\1,45–49.
- Aydın, A. ve Hiçdurmaz, Duygu (2017). Interpersonal sensitivity of clinical nurses and related factors. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14\2, 131-138.
- Bakalım, O.ve Karçkay, A. T. (2017). Effect of group counseling on happiness, life satisfaction and positive negative affect: a mixed method study. *Journal Of Human Sciences*, 14(1), 624-632. doi:10.14687/jhs.v14i1.4377.
- Bennett, M., King, B. and Milner, Laura (2004). The health resort sector in australia: a positioning study. *Journal of Vacation Marketing*, 10(2), 122-137.
- Boyce, P. And Parker, G. (1989). development of a scale to measure interpersonal sensitivity. *Australian and New Zealand Journal Of Psychiatry*, 23, 341-351.
- Boyce, P., Parker, G., Barnett, B., Cooney, M. and Smith, F. (1991). personality as a vulnerability factor to depression. *British Journal of Psychiatry*, 159, 106-114.
- Boyce, P., Hickie, I., Parker, G., Mitchell, P. W. and Kay, B. H. (1993). Specificity of interpersonal sensitivity to non-melancholic depression. *Journal Of Affective Disorders*, 27, 101–105.
- Boyce, P. and Mason, C. (1996). An overview of depression-prone personality traits and the role of interpersonal sensitivity. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 30, 90-103.
- Connell, J.(2006). Medical tourism: sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management*, 27\6.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). Flow: The Psychology Of Optimal Experience, New York: Harper And Row.
- Çakır, S. Ö. ve Sakaoğlu H. H. (2014). Sağlık çalışanlarının performans dayalı ek ödeme sisteminde ücret adaleti algısı: tepecik eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, Ocak, 5, 1, 1-21.
- Dağlı, A. ve Baysal, N. (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15\59, 1250-1262.

Demirkaya, F. ve İnce H. (2013). Hastanelerde sözleşmeli hemşirelerin işgücü devri ve hizmet kalitesi. *Verimlilik Dergisi*, 3,117 – 135.

Deniz, M. E., Arslan, C., Özyeşil, Z. and İzmirli M. (2012). Öz-anlayış, yaşam doyumu, negatif ve pozitif duygu: türk ve diğer ülke üniversite öğrencileri arasında bir karşılaştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12, 23, Haziran, 428-446.

Diener, E. (1984). Subjective well- being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542- 575.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. And Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.

Diener, E. and Ryan, K. (2009). Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of Psychology*, 39, 391-406.

Dikmen, A. A. (1995).İş doyumu ve yaşam doyumu ilişkisi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 50, 3-4, Haziran-Aralık.

Doğan, T. ve Sapmaz, S. (2012). Kişilerarası duyarlılık ölçeğinin türk üniversite öğrencilerinde psikometrik analizi. *AKU, Kuramsal Eğitimbilim Dergisi*, 5(2), 143-155.

Dost, M. T. (2007). Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (2) 22, 132.

Harb, G. C., Heimberg, R., Fresco D. M., Schneier, F. R. And Liebowitz, M.R. (2002). The psychometric properties of the interpersonal sensitivity measure in social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 40,.961–979.

Hunter, W. C. (2007). Medical tourism: a new global niche. *International Journal Of Tourism Sciences*, 7:1, 129-140, doi: 10.1080/15980634.2007.11434599.

Mccabe, R. E., Blankstein, K. R. and Mills, J.S. (1999). Interpersonal sensitivity and social problem-solving: relations with academic and social self-esteem, depressive symptoms, and academic performance. *Cognitive Therapy and Research*, 23\ 6, 587-604.

Mueller, H. and Kaufmann, E. L. (2001). Wellness tourism: market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal Of Vacation Marketing*, 7(1), 5-17.

Eroğlu, B. S. ve Arıkan S. (2016). Acil yardım çalışanlarında travma, tükenmişlik ve yaşam doyumu ilişkilerinde stresle başa çıkmanın moderatörlük rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, Aralık, 31 (78),45-57.

Keser, A. (2005). İş doyumunu ve yaşam doyumunu ilişkisi: otomotiv sektöründe bir uygulama. *İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 7(2), 53-63.

Kim, J.-H. and Mckenzie, L. A. (2014). The impacts of physical exercise on stress coping and wellbeing in university students in the context of leisure, *Health*, 6, 2570-2580. <http://dx.doi.org/10.4236/health.2014.619296>.

İçöz, O. (2009). Sağlık turizmi kapsamında medikal (tıbbi) turizm ve türkiye'nin olanakları, *Journal of Yasar University*, 4(14),2257-2279.

Leveresen, I., Danielsen, A.G., Birkeland, M. S. and Samdal, O. (2012), Basic psychological need satisfaction in leisure activities and adolescents' life satisfaction, *Journal Of Youth Adolescence*, 41, 1588–1599.

Lu, L. and Hu, C.-H. (2005). Personality, leisure experiences and happiness, *Journal of Happiness Studies*, 6, 325-342.

Myers, D. G., Diener, E. (1995), Who is happy?, *Psychological Science*, 6, 10–19.

Ross, K. (2001). Health tourism: an overview, HSMIAI Marketing Review, (<http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.html>), (24.05.2019).

Sülkü, S. N.(2017), Sağlık turizminde türkiye'nin dünyadaki yeri ve potansiyeli, *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Özel Sayı 1, 99-113.

Tekin, G., Amman, M. T. ve Tekin, A. (2009). Serbest zamanlarda yapılan fiziksel egzersizin üniversite öğrencilerinin depresyon ve atılganlık düzeylerine etkisi, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6, 2,148-159.

Tekir, Ö., Çevik, C., Arık, S. ve Ceylan, G. (2016), Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumunu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi, *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 51-63

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

Telef, B. B. (2015). The positive and negative experience scale adaptation for turkish university students, *European Scientific Journal*, May, 11, 14,49-59.

Veenhoven, R.(1996). The Study Of Life Satisfaction. In: W. E. Saris, R. Veenhoven, A. C. <https://personal.eur.nl/veenhoven/pub1990s/96d-full.pdf> , 30.05.2019.

Yavuzer, Y. ve Çivilidağ, A. (2014), Sağlık çalışanlarında iş yerinde mobbing ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkide depresyonun aracı rolü, *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 27, 115-125.

Yurcu, G. (2017), Kamu ve özel sektör çalışanlarının rekreatif faaliyet katılımı sonucu sağlık algıları, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10\54.

Yenihan, B., Öner, M. ve Balcı, B. (2016). İş doyumunu ve yaşam doyumunun demografik özelliklerle ilişkisi: Sakarya'daki AVM'lerin çalışanları üzerine bir araştırma, *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 4, 4, 1.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2011). Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi, (<http://www.saglik.gov.tr/saglikturizmi/dosya/1-75066/h/saglik-turizmi-ve-turistin-sagligi-uygulamarehberi>), (22.05.2019).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Türkiye Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması,2017, (https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/sagempersonel_memnuniyeti2017.pdf), (22.05.2019).

Uluslararası Sağlık Araştırmaları Merkezi, (<https://www.medicaltourismindex.com/overview/destinationranking/>), (24.05.2018).

SATURK, Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Önemi (2016), (<http://www.saturk.gov.tr/tyst.php>), (23.05.2019).

T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Sağlık Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Yıllığı- 2015, T.C. Sağlık Bakanlığı, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü