

SAĞLIK TURİZMİ BAĞLAMINDA YABANCI HASTALARLA İLETİŞİM

COMMUNICATION WITH FOREIGN PATIENTS IN THE CONTEXT OF HEALTH TOURISM

Okan BİLGİN¹



ORCID: O.B. 0009-0002-3021-5208

Corresponding author/Sorumlu yazar:

¹ Okan Bilgin

Bağımsız Araştırmacı, Türkiye

E-mail/E-posta: okanbilgin.ob@gmail.com

Received/Geliş tarihi: 13.02.2025

Similarity Ratio/ Benzerlik Oranı: %7

Last revision received/Son revizyon teslimi: 26.03.2025

Accepted/Kabul tarihi: 09.04.2025

Ethics Committee Permission/ Etik Kurul İzni: Trabzon Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu/ E-81614018-000-323 / 30.03.2021

Citation/Atıf: Bilgin, O. (2025). Sağlık Turizmi Bağlamında Yabancı Hastalarla İletişim. Journal of Communication Science Researches, 5 (2), 125-143.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15185799>

Öz

Günümüzde turizm faaliyetleri giderek çeşitlenmekte olup, bu alanlardan biri de sağlık turizmidir. Sağlık turizmi, bireylerin yaşadıkları ülkeden farklı bir ülkeye sağlık hizmeti almak amacıyla seyahat etmelerini ifade etmektedir. Bu çalışma, kamu hastanelerinde yabancı hastalara yönelik hizmetlerin nasıl sağlandığını, iletişim yeterliliği ve dil yetkinliği gibi konuları ele almaktadır. Örneklem olarak Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi seçilmiş ve nitel araştırma yöntemi kullanılarak hem hastane çalışanları hem de yabancı hastalarla yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler analiz edilerek, hasta iletişimi kavramına ilişkin algılar ortaya konulmuştur. Bu araştırmanın özgün yanı, benzer çalışmaların genellikle özel hastanelerde yapılmasına karşın, kamu hastanesi bağlamında ele alınması ve özellikle iletişim sorunlarına odaklanmasıdır. Araştırma sonucunda, yabancı hastalarla yürütülen iletişim sürecinde en çok üzerinde durulması gereken unsurun empati olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, sağlık turizmi birimlerinin, hastane personelinin yabancı dil konusundaki eksikliklerini gidermede önemli bir rol oynadığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Yabancı Hasta, Sağlık İletişimi, Hasta İletişimi.

Abstract

Today, tourism activities are becoming increasingly diverse, and one of these areas is health tourism. Health tourism refers to individuals traveling to a different country to receive health services. This study examines how services are provided to foreign patients in public hospitals, communication competence, and language proficiency. Recep Tayyip Erdoğan University Training and Research Hospital was selected as a sample, and face-to-face interviews were conducted with both hospital staff and foreign patients using the qualitative research method. The data obtained were analyzed, and perceptions regarding the concept of patient communication were revealed. The original aspect of this study is that, while similar studies are generally conducted in private hospitals, it is addressed in the context of a public hospital and focuses specifically on communication problems. As a result of the study, it was determined that empathy is the most important element to focus on in the communication process with foreign patients. In addition, it was determined that health tourism units play an important role in eliminating the deficiencies of hospital staff in foreign languages.

Keywords: Health Tourism, Foreign Patient, Health Communication, Patient Communication.

GİRİŞ

Günümüzde turizm faaliyetleri giderek çeşitlenmekte olup, bu alanlardan biri de sağlık turizmidir. Sağlık turizmi, en temel tanımıyla, bireylerin sağlık hizmeti almak amacıyla yaşadıkları ülkeden başka bir ülkeye seyahat etmelerini ifade etmektedir. Tarih boyunca sağlık alanındaki çalışmalar önemini korumuş ve sürekli bir gelişim göstermiştir. Ülkeler, sağlıklı yaşam standartlarını yakalamak ve sürdürülebilir hale getirmek için sürekli yeni arayışlar içinde olmuş, bu doğrultuda sağlık sektöründe iyileşme ve yenilikler gerçekleşmiştir. Bu nedenle, farklı ülkelerde çeşitli alternatif sağlık hizmetleri sunulmaya başlanmıştır. Kaliteli sağlık hizmetlerinin dünya genelinde yaygınlaşması ve maliyetlerin azalması, sağlık turizminin tanıtımına yönelik kampanyalar gibi etkenler bireyleri bu turizm türüne yönlendirmektedir. Küresel sağlık turizmi eğilimleriyle paralel olarak Türkiye’de de bu alandaki gelirler artmaktadır. Sağlık Bakanlığı’na bağlı USHAŞ (Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş.) verilerine göre, 2023 yılında 1.398.504 kişi sağlık hizmeti almak için Türkiye’yi tercih etmiş ve bu alandan elde edilen gelir 2.307.130 ABD doları olmuştur. Ülkemizde sağlık turizmi kapsamında en çok tercih edilen klinik branşlar; kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz hastalıkları, tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları ile kulak burun boğaz olarak sıralanmaktadır. Bu çalışmada, sağlık turizmi çerçevesinde hastanelere başvuran yabancı hastaların aldıkları hizmetlerin değerlendirilmesi ve hastane personelinin sağlık iletişimi ile turizm konularındaki yetkinlik ve eksikliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma öncesinde ulusal ve uluslararası akademik kaynaklar incelenerek sağlık iletişimi hakkında bilgiler derlenmiştir. Sağlık turizmi, bireylerin veya grupların sağlık hizmetlerinden yararlanmak için farklı bir ülkeye gitmesini ifade ederken, sağlık iletişimi ise sağlık hizmeti sunanlar, hastalar ve genel toplum arasındaki etkileşim sürecini kapsamaktadır (Üstün & Uygun, 2022). Bu iki kavram arasındaki ilişki aşağıdaki gibi özetlenebilir:

1. Bilgilendirme ve Tanıtım: Sağlık turizmi destinasyonları, sundukları hizmetleri tanıtmak ve potansiyel hastalara ulaşmak adına etkili iletişim stratejileri kullanmalıdır. Sağlık iletişimi, bu hizmetlerin doğru ve anlaşılır bir şekilde aktarılmasını sağlayarak hasta güvenini artırabilir.

2. Hasta İlişkileri: Sağlık turizmi kapsamında hasta memnuniyeti ve güveni büyük önem taşımaktadır. Sağlık iletişimi, hasta ile etkili bir iletişim kurarak, sorularını yanıtlayarak ve endişelerini gidererek deneyimlerini iyileştirebilir.

3. Kurumsal İtibar ve Marka: Sağlık turizmi sektöründe başarılı olmak için güçlü bir kurumsal kimlik ve güvenilir bir marka oluşturulması gerekmektedir. Sağlık iletişimi, kurumların değerlerini ve hizmet kalitesini vurgulayarak uluslararası hasta çekmede önemli bir rol oynar.

4. Tıbbi Bilgilendirme: Hasta adaylarına sunulan tedavi seçenekleri hakkında net ve kapsamlı bilgiler verilmesi, sağlık iletişimi sayesinde sağlanabilir.

Bu çalışmanın temel amacı, Türkiye’de kamu hastanelerine başvuran yabancı hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanırken karşılaştıkları sorunların nedenlerini ortaya koymaktır. Özellikle, hastane personelinin sağlık iletişimi ve turizm konularındaki yetkinlikleri ile eksiklikleri analiz edilmiştir. Sağlık çalışanlarının hasta iletişimi ve sağlık iletişimi konularında bilgi, deneyim ve beceri açısından yeterli olması büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, çalışmada kamu hastanelerinde sunulan hizmetlerin detaylandırılması, yabancı hastaların aldıkları hizmetler sırasında yaşadıkları zorlukların tespit edilmesi ve mevcut yetkinliklerin yanı sıra eksikliklerin de belirlenmesi hedeflenmiştir. Önceki araştırmalardan farklı olarak, bu çalışma özel hastaneler yerine kamu hastaneleri bağlamında ele alınmış olup (Akyol, 2019), bu yönüyle özgünlük taşımaktadır. Araştırmada, kamu hastanelerinde sağlık turizmi kapsamında verilen hizmetlerde en büyük eksikliğin dil bariyeri olduğu ve sağlık iletişimi konusunun istenilen seviyede olmadığı varsayımıyla hareket edilmiştir.

İletişim Kavramı

İletişim, en basit tanımıyla duygu ve düşüncelerin aktarılma biçimidir. İnsanlık tarihi kadar eski bir olgu olan iletişim, var olduğu her dönemde önemini koruyarak günümüze kadar gelişerek devam etmiştir. Gün geçtikçe iletişimin önemi daha da belirgin hale gelmiş, bu alanda yapılan çalışmaların artmasıyla birlikte iletişim, yalnızca kendi sınırları içinde değil, aynı zamanda farklı disiplinlerle ilişkilendirilerek ele alınan bir araştırma alanı haline gelmiştir. Anlama ve anlaşılma ihtiyacı, insanlar arasındaki en temel gereksinimlerden biri olup, iletişim bu ihtiyacın en önemli araçlarından biri olarak kabul edilmektedir.

İletişimle ilgili birçok tanım yapılmış olmasına rağmen, tüm tanımlar belirli temel unsurlar çerçevesinde benzerlik göstermektedir. Zira iletişim araçları zaman içinde teknolojik gelişmeler doğrultusunda

değişse de, iletişimin temel anlamı ve unsurları köklü bir farklılık göstermemiştir. En yaygın kabul gören tanımlardan biri, iletişimi bilgi, duygu ve düşüncelerin belirli araçlar ve ortamlar aracılığıyla karşı tarafa aktarılması süreci olarak açıklamaktadır (Aziz, 2013).

İletişim sürecinin temel unsurları ele alındığında, bu sürecin Shannon ve Weaver tarafından 1940'lı yıllarda geliştirilen matematiksel modelle açıklandığı görülmektedir. Shannon & Weaver modeli, adını bu iki bilim insanından almakta olup, iletişimi teknik boyutta tanımlamak amacıyla geliştirilmiştir (İplikçi, 2015). Bu modele göre iletişim sürecinin gerçekleşmesi için bir kaynak (gönderici), iletilmek istenen mesaj, mesajın iletilmesini sağlayan kanal ve mesajın ulaşacağı hedef kitleden bahsedilmektedir. Hedef kitlenin mesajı aldığına dair verdiği geri bildirim ise iletişimin tamamlandığını gösteren en önemli unsurlardan biridir. İnsanlar, ihtiyaçlarını, duygu ve düşüncelerini, isteklerini ve hislerini aktarmak amacıyla iletişim sürecini başlatırlar. Bu süreç belirli adımlardan oluşmakta olup, bu adımlardan herhangi birinde meydana gelebilecek bir eksiklik, iletişimin sağlıklı bir şekilde tamamlanmasını engelleyebilir. Böyle bir durumda iletişimin gerçekleştiğinden söz etmek de zorlaşır. İletişim süreci, birçok kaynaktan farklı şekillerde sınıflandırılmakla birlikte, genel olarak döngüsel bir yapı sergilemektedir. Literatürde en yaygın kabul gören unsurlar ise kaynak, mesaj, kanal, hedef kitle, kodlama ve kod açma, geri bildirim ve gürültü olarak sıralanmaktadır (Hoşgör, 2014).

Kişilerarası İletişim

Kişilerarası iletişim, iletişimin boyutlarından biri olup, bu çalışmada en az iki kişi arasında gerçekleşen hasta iletişimi bağlamında incelenmiştir. Bu nedenle, kişisel etkileşimler üzerine yapılan açıklamalar, kişilerarası iletişim kavramı ile desteklenmiştir. Kişilerarası iletişim, en az iki kişi arasında doğrudan (yüz yüze) gerçekleşen iletişim biçimidir. Literatürde, kişilerarası iletişimin teorik tanımları birçok farklı kaynağa dayansa da, çalışmanın içeriği doğrultusunda şu tanımlama yeterli görülmüştür: Kişilerarası iletişim, beden duruşlarıyla güçlendirilen, jest ve mimiklerle anlam kazandırılan, kişiler arasında duygu ve düşüncelerin doğrudan aktarılması sürecidir (Hoşgör, 2014). Başkalarıyla iletişim kurarken insanların belirli hedeflere yönelik hareket etmesi, kişisel iletişimin gerekçeli bir tür olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, sağlık iletişiminde de benzer bir şekilde görülmektedir. Sağlıkla ilgili bilinçlendirme, farkındalık yaratma ya da yönlendirme gibi eylemler, belirli zihinsel hedeflere ulaşmak amacıyla gerçekleştirilir. Sağlık hizmetlerinde gerekçeli iletişim, iletişimin farklı biçimlerine bağlı olarak çeşitli koşullarda yaşanabilecek problemlerden kaynaklanabilmektedir (Donne vd., 2017).

Sağlık İletişimi Kavramı

İletişim, birçok disiplinle bağlantılı olduğu gibi sağlık sektöründe de kritik bir öneme sahiptir. İletişim becerileri, zamanla kazanılabilen ve süreç içinde geliştirilebilen yeteneklerdir. Sağlık alanında, sağlıkla ilgili uygulamaların belirli yöntem ve tekniklerle ilerlemesi, bu becerilerin etkili bir biçimde kullanılmasını zorunlu kılmaktadır (Sarıkaya vd., 2004). Sağlık hizmetlerinin öznesi sadece hekimler veya sağlık profesyonelleri değil, aynı zamanda toplum ve bireylerdir. Sağlığın kaynağının tıp değil, insan davranışları ve bu davranışlara dayalı seçimler olmaya başlaması, iletişime verilen önemi daha da artırmıştır. Zira toplumun denetimi, sağlık politikalarını etkileyerek doğru iletişimin sağlanmasını zorunlu kılmıştır (Erbaydar, 2003).

Hekimler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının iletişim becerilerine sahip olmaları, sağlık sektöründeki işleyişin aksaksız devam etmesi için son derece önemlidir. Bu noktada sağlık iletişimi kavramı devreye girmektedir. Sağlık iletişimi, sağlığı koruma ve geliştirme amacıyla yapılan bilinçlendirme ve bilgilendirme çalışmalarını kapsar ve insanların sağlık konusunda daha iyi bir yaşam sürmelerini sağlamak için ikna etme amacını taşır (Hülür, 2016). Sağlık iletişimi, profesyonellik gerektiren ve sürekli gelişim gösteren bir alandır. Bu alanda eğitim almış kişilerin, sağlık iletişimini daha etkin bir biçimde gerçekleştirmeleri beklenirken, tüm sağlık çalışanlarının katkıları da iletişimin başarısında önemli bir rol oynamaktadır (Negri vd., 1997).

Sağlık hizmetlerinde çalışanlara yönelik eğilimler, yeni ihtiyaçlar doğurmuş ve mevcut ihtiyaçlara yönelik yeni önlemler alınmasını zorunlu kılmıştır. İletişim, son yıllarda sağlık hizmetlerinde karşılaşılan şiddet ve diğer sorunlarla daha da önem kazanmıştır. Çalışanlar ile hastalar arasındaki problemleri anlamak ve çözüm yolları geliştirmek, etkili iletişim becerileriyle mümkündür. Sağlık

okuryazarlığı, hastaların sağlık hakkında doğru bilgi almasını sağlamak, hastanın geçmişini anlamak ve alınacak sağlık kararlarını doğru şekilde iletmek için gerekli bir iletişim sürecini ifade etmektedir.

Sağlık turizmi, dünya çapında ve Türkiye’de giderek büyüyen bir sektör olup, yıl boyunca sağlık hizmeti almak amacıyla seyahate çıkan bireylerin ilgisini çekmektedir. Sağlık turizmi, insanların sağlığını koruma ve kaybolan sağlığı yeniden kazanma amacı güder ve giderek daha fazla önem kazanmaktadır (Özsarı ve Karatana, 2013). Özellikle gelişmekte olan ülkeler için, sağlık turizminin ekonomik anlamda büyük katkıları vardır. Türkiye gibi ülkelerde sağlık turizmi, döviz gelirleri, iş imkanları yaratma ve milli gelire katkı sağlama açısından önemli bir sektördür (Adıgüzel ve Edinsel, 2014).

Bir ülkede sağlık turizminin başarılı olabilmesi için belirli kriterler gerekmektedir; bunlar arasında hizmet kalitesi ve makul fiyatlar ön plana çıkmaktadır. Bununla birlikte, sağlık turizmiyle ilgili mevzuat çalışmaları yapılmış olsa da bazı alanlarda eksiklikler ve boşluklar devam etmektedir. Bu boşluklar, sigorta, hasta hakları, tercüman ihtiyacı ve eğitimli personel gibi önemli unsurların eksikliklerinden kaynaklanmaktadır (Aslanova, 2013). Türkiye’deki hastaneler, sadece Türk vatandaşlarına değil, aynı zamanda yabancı hastalara da hizmet vermektedir. 2023 yılında, Sağlık Bakanlığı verilerine göre, Türkiye’ye sağlık hizmeti almak amacıyla gelen toplam 1.538.643 kişi ve bu hizmetlerden elde edilen gelir 3.006.092 bin ABD Doları olmuştur. 2024 yılının ilk çeyreğinde ise 428.072 kişi sağlık hizmeti almak amacıyla Türkiye’yi ziyaret etmiş ve elde edilen gelir 849.663 bin ABD Doları olmuştur.

Sağlık Hizmetlerinde İletişim Türleri

Her hizmet alanında olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de hizmetin sağlandığı bir hedef kitle vardır. Hedef kitle ile verilen hizmet ve hizmeti sağlayanlar arasındaki süreçte önem arz eden sağlık iletişimi kavramı diğer hizmet alanlarından farklı olarak sağlık hizmetlerinde birtakım hassasiyetleri gerektirmektedir. Özellikle sağlık hizmetini satın almaya yönelik davranışın klasik bir müşteri yaklaşımıyla yani tercihen değil, zarurettten ortaya çıkması bu farklılığın en önemli sebeplerindendir. Bu da sunulan hizmetin çeşitliliği ve niteliğinin ahlaki yanını göstermektedir (Bozkanat, 2019). Bir hizmet alanı olarak sağlık, bireylerin bulundukları ve hizmet aldıkları ortam bakımından ikili ilişkilerin ve diyalogların yoğun bir şekilde görüldüğü bir alandır. Sağlık çalışanları ve hizmet alan hastaların iletişim süreci olarak başlayıp, teşhis ve tedavi süreçlerini izleyen diyaloglarının, bir süre sonra devamlılığı esas alan birtakım yakın ve samimi beşeri ilişkilere dönüşmesi muhtemeldir. Bu süreç, kişilerarası iletişim ve ilişkiler olarak bütünleşirken, inceleme alanı olarak sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırma hasta-hekim, hasta-hemşire ve hasta-diğer personel olarak sağlık kuruluşlarındaki meslek gruplarına göre farklılık gösterebilmektedir. Hastanın hastalık öyküsünün dinlenmesi, ortaya çıkmış problemine yönelik çözüm önerileri, bakımı, teşhisi, tedavisi ve ilgi boyutlarıyla bağlantılı olarak farklı meslek grubundaki çalışanlara yönelik algıları da farklılaştırabilmektedir. Bu konuda, Koç’un (2017) sağlık kurumlarında iletişim konulu çalışmasının bulgularında iletişimle ilgili sorulara verilen cevaplara göre katılım içerisindeki payları %68,75 ile hastaların hastanede ilk iletişimi hasta kabul görevlileri ile kurmuş olduklarını belirttikleri, en rahat iletişime geçilen çalışanların ise hemşireler olduğu, verilen bilgilerden tatmin olmadıkları durumlar dahi olsa soru sormaktan kaçınılan grubun ise hekimler olduğu görülmüştür. Hastalar geçirdikleri hastalık ve bu hastalıkların öyküsüyle hayatlarının devamında deneyim kazanmış hale gelirler. Hastalar deneyimlerini tedavi veya tetkik süreçlerinde doktorlarla etkileşim ve iletişim sayesinde aktarabilirler. Böyle bir döngüde hekimlerin hastalar üzerindeki etkileri birçok farklı şekilde görülebilir. En yaygın olarak gözlemlenen ise hekimlerin hastaların konuşmalarını durdurmak için kullandığı taktikler ve hastaların deneyim kazandıkça bu taktiklerin farkına varmalarıdır. Sağlık iletişiminin uygulama alanı olarak sağlık kampanyalarına bakıldığında iletişim mesaj stratejilerinin insan sağlığında zaman içerisinde meydana gelebilecek olumsuz gelişmelerin farkındalığına yönelik olduğu görülmektedir. Sağlık iletişiminde mesajların ikna edici etkilerinin, hastaların hastalık teşhis veya tedavi süreçlerindeki tutum ve davranışlarına yönelik önem arz ettiği bilinmektedir (Kaye vd. , 2016).

Sağlık iletişiminin dijitalleşen enformasyon yayılımına dâhil oluşu ve kampanyaların alternatif medya kanallarıyla iletilmesinin örnekleri mevcuttur. Düşük maliyet ve yayılma hızındaki anlılık faktörünün hâkim olduğu sosyal medya, kurumlarla hedef kitleler arasında güçlü iletişim olanağı sunmuş ve enformasyona ulaşmak için tercihlerde popüler hale gelmiştir. Özellikle Twitter interaktif bir alan olarak

etki ve etkileşim boyutlarıyla önemli bir çalışma fonksiyonuna sahiptir. Aynı zamanda kullanıcılarına katılımcılık imkânı sağlaması sosyal medya ağları içerisindeki popülerliğine katkı sağlayan bir diğer önemli unsurdur. Park ve diğerleri (2015) çalışmalarında, seçtikleri üç kuruluşun Twitter etkileşimleri üzerinde yaptıkları analiz sonucunda kanser, kalp, diyabet gibi konu başlıklarıyla Twitter’da bilgi, eylem ve topluluk oluşturma gibi organizasyonlara yer verdiklerini belirtmişlerdir. Bu bağlamda sosyal medyanın sağlık iletişimindeki fırsatını da ortaya koymaktadır. Kuruluşların tweet konularına bakıldığında ise organizasyonlar hakkında bilgi verme, hikaye ve deneyimlerin paylaşılması, teşekkür iletileri, güncel olay aktarımı, geribildirimler, bağış yapmaya teşvik, halk sağlığı bilgilendirmesi gibi konulara yer verildiği tespit edilmiştir (Park vd. , 2015).

Kültür ve Yakın Kavramları

Kültür, bireylerin bir toplum içinde paylaştıkları değerler, normlar, inançlar ve davranış kalıplarını ifade eden geniş bir kavramdır. Bu bağlamda kültür, sadece bireylerin toplumsal yaşamlarını şekillendiren bir dizi anlam ve uygulama değil, aynı zamanda toplumun genel yapısının bir yansımasıdır. Kültür, sosyolojik ve antropolojik çalışmalarda merkezi bir konu olarak ele alınmış ve farklı disiplinlerde çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. İlk olarak, Clifford Geertz kültürü bir semboller sistemi olarak tanımlamış ve kültürün insanlara dünyayı anlamlandırmada rehberlik eden bir yapılar bütünü olduğunu savunmuştur (Geertz, 1973). Geertz’in bu tanımı, kültürün insan yaşamındaki merkezi rolünü vurgulamakta ve onun toplumsal süreçlerde nasıl işlediğini anlamaya yardımcı olmaktadır. Raymond Williams ise kültür kavramını genişleterek onu bir “yaşam biçimi” ve aynı zamanda “anlamların üretildiği ve iletiliği bir alan” olarak tanımlar (Williams, 1983). Williams’ın bu yaklaşımı, kültürün dinamik yapısını ve toplumsal değişim süreçlerindeki rolünü öne çıkarır. Ona göre kültür, sadece toplumsal normların ve değerlerin bir yansıması değil, aynı zamanda bu normların sürekli olarak yeniden üretildiği ve değiştirildiği bir süreçtir.

Kültür, insanın var olduğu her alanda kendini gösterir ve insanlık tarihi boyunca kültür farklı olgularla evrilmiştir. Kültürün kavramsallaştırılması konusunda yaşanan gelişmeler arasında Edward Burnett Tylor’ın katkısı önemlidir. Tylor, kültürü "geniş bir etnografik anlamda değerlendirildiğinde bilgi, inanç, sanat, ahlak, hukuk, gelenek ve insanın toplumun bir üyesi olarak edinmiş olduğu diğer yetenek ve alışkanlıkları içeren karmaşık bir bütün" olarak tanımlamıştır. Tylor’a göre kültür, toplumsal ekosistemin bir parçası olarak, insanların ortak yaşamı sonucunda şekillenen bir olgudur (Özer ve Ercan, 2020, s. 172-173). Kültürel yapı içinde farklı kültürlerin varlığı ve ülkelerin çok kültürlü hale gelmesi, yeni kavramların ortaya çıkmasına yol açmıştır. Bu kavramlardan biri, kültürlerarası yeterlilik kavramıdır. 1950’li yıllarda, özellikle yabancı ülkelerde çalışan ya da eğitim gören kişilerin deneyimleri üzerine yapılan çalışmalar bu kavramın temelini atmıştır. Farklı bir kültüre uyum sağlamak, çok kültürlü bir nitelik kazanmak, o dönemde kaçınılmaz bir süreçti. Bu da kültürlerarası yeterliliği önemli hale getirmiştir (Eğinli ve Yalçın, 2016).

Türkiye, çok kültürlü bir toplumsal yapıya sahip olması nedeniyle, farklı kültürlerin tanınması, bilinmesi ve bu kültürlerle bağlantılı olarak kültürel duyarlılığın gelişmesi açısından önemli bir örnektir. Kültürlerarası yeterlilik, özellikle eğitim alanında ele alınması gereken bir durumdur. Dinçer ve diğerlerinin (2017) kültürel duyarlılıkla ilgili yaptığı araştırmalara göre, sağlık hizmetleri yüksek okulunda öğrenim gören öğrencilerin %69,9’u farklı kültürlerle bir arada olmanın olumlu yönlerini belirterek, bu deneyimlerin kişiye yeni bilgiler sağladığını, bakış açısını geliştirdiğini, sosyalleşmeyi artırdığını, empati kurma ve önyargıları değiştirme fırsatları sunduğunu belirtmişlerdir. Ancak öğrenciler, iletişim ve güven problemleri, kültürler arası uyumsuzluk, çatışmalar ve inançsal farklılıklar gibi olumsuz yönler de değinmişlerdir. Ögülmüş ve Aliyev (2016) ise Türkiye’deki yabancı uyruklu öğrencilerin kültürler arası etkileşim algısını araştırarak, öğrenciler arasındaki etkileşimin geline ülkeye göre şekillendiğini ve etkileşimde güçlük, uyum ve algıda farklılıklar olduğunu ortaya koymuşlardır. Kültürler arası iletişim, farklı kültürlerin ya da bir kültür içinde yer alan alt kültürlerin birbirleriyle gerçekleştirdiği iletişim olarak tanımlanır. Bu iletişimin temel unsurları, kültür ve iletişim olmak üzere iki ana kavramla incelenmelidir. Kültürler arası iletişimin çözümlemeye çalıştığı temel sorunlar arasında kalıp yargılar, ön yargılar, cinsiyet, yaş, din ve empati gibi farklılıklar yer alır (Özdemir, 2011).

Sağlık Turizminin Tanımı, Türleri ve Sağlık Turizminde Türkiye

Son yıllarda sağlık turizmi, gelişmekte olan ülkelere kadar geniş bir pazar payına sahip olarak dikkat çekmektedir. Ülkeler, bu turizm çeşidinin sağladığı finansal katkılardan dolayı büyük ilgi göstermektedir. Sağlık Bakanlığı'nın tanımına göre, sağlık turizmi, tedavi amacıyla yapılan önceden planlanmış seyahatlerdir. Ayrıca, tatil amacıyla bir başka ülkeye giden bireylerin seyahat sırasında sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyması da "turistin sağlığı" kategorisine girmektedir (Sağlık Bakanlığı, t.y.). Sağlık turizmine olan ilginin artmasında, kendi ülkelerinde sağlık hizmetlerinin pahalı olması, kaliteli tedaviye hızlı erişim arzusu, bazı tedaviler için uzun bekleme süreleri, yerel otoriteler tarafından onaylanmayan tedavi türleri ile hem tedavi olma hem de tatil yapma arzusunun etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca, dünya genelinde yaşlı ve engelli nüfusun artması da sağlık turizminin yaygınlaşmasına katkı sağlamaktadır. Sağlık turizmi, medikal, termal, yaşlılık ve engelli turizmi gibi farklı kategorilerde değerlendirilebilir.

Medikal turizm, genellikle yüksek gelirli ülkelere düşük ve orta gelirli ülkelere yapılan seyahat olarak tanımlanabilir. Bu seyahatlerin amacı, ikamet edilen ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin maliyetlerinden daha düşük fiyata sağlık hizmeti almaktır (Noree vd., 2015). Başka bir ifadeyle, tedavi olmak isteyen bireylerin, tıbbi hizmet almak amacıyla ikamet ettikleri yerden farklı bir ülkeye seyahat etmeleridir. Kısacası, hastalık nedeniyle tedavi olmayı düşünen kişilerin, daha uygun fiyatlı veya daha başarılı olacağına inandıkları tıbbi operasyonlar için yaptıkları konaklamalı seyahatleri kapsar (Noree vd., 2015). Medikal turizm, sadece uluslararası seyahat şeklinde değil, aynı ülke içinde iller arası seyahatler şeklinde de olabilir. Medikal turizm denildiğinde, genellikle tıbbi tedavi hizmetleri akla gelmektedir. Medikal turizmin tercih edildiği başlıca ülkeler arasında Panama, Brezilya, Malezya, Hindistan ve Kostarika yer alırken, termal turizmde Hindistan, Türkiye ve Malezya gibi ülkeler öne çıkmaktadır (Özer ve Songur, 2013).

Medikal turizm, sağlık kuruluşlarında donanımlı ekipman ve uzman sağlık personeli tarafından, tedavi amaçlı gelen turistlere belirli bir plan doğrultusunda sunulan hizmetleri içerir. Bu tedavi hizmetleri arasında kardiyovasküler cerrahi, cyberknife (robotik radyocerrahi), organ nakilleri (böbrek, karaciğer), kısırlık tedavileri, plastik cerrahi, göz ameliyatları, diş tedavileri ve diyaliz gibi çeşitli tıbbi müdahaleler yer alır. Medikal turizmin gelişmesinde etkili olan unsurlar arasında ulaşım imkanlarının daha kolay ve ucuz hale gelmesi, gelişmekte olan ülkelerdeki doktorların Batı ülkelerinde eğitim alması ve bu ülkelerin sağlık hizmetleri ile teknolojiye yüksek standartlara ulaşması büyük bir rol oynamaktadır (BAKA Faaliyet Raporu, 2013). Ayrıca, medikal turizmin tercih edilmesinin bazı zorunluluklardan kaynaklandığı da gözlemlenmektedir. Örneğin, ABD gibi ülkelerde diş ve estetik operasyonlar sigorta kapsamında olmadığı için bu tedavilerin başka ülkelerde alınması kaçınılmaz olmaktadır. Ayrıca, bazı cerrahi operasyonların maliyetinin çok yüksek olması nedeniyle, hastalar daha uygun fiyatlı ülkeleri tercih etmektedir. Bu tercihler, hastaların operasyonlara psikolojik olarak daha iyi hazırlanmasını da sağlayabilir.

Medikal turizmin ekonomik büyüklüğü yaklaşık 60 milyar dolara ulaşmaktadır (WHO). Medikal turizme katılım sayısı az olsa da, kişi başına yapılan harcama oldukça yüksektir (Baysal ve Çimen, 2016). Medikal turizmin kapsamı, trafik kazası tedavilerinden estetik-plastik cerrahiye, anesteziyoloji, bariyatrik cerrahi, kemik iliği nakli, kanser tedavisi, kalp cerrahisi, diş bakımı, cilt hastalıkları, böbrek yetmezliği, kulak burun boğaz, metabolizma hastalıkları, göz cerrahisi, doğurganlık tedavileri ve saç nakli gibi çeşitli alanları içerir. 2015 yılı itibarıyla, medikal turizm 70 milyar dolarlık bir ekonomik hareketlilik yaratmıştır (Baysal, 2016). Sağlık turizmi destinasyonları genellikle maliyetlerin düşük olduğu gelişmemiş ülkelerde yoğunlaşmaktadır. Bu bağlamda Türkiye ve diğer Türk devletlerinin sağlık turizmine yönelmesi, ekonomik gelir elde etme açısından oldukça önemli bir fırsat sunmaktadır.

Termal turizm, SPA ve Wellness turizmi olarak da bilinen bir alan olup, genellikle termal suların çeşitli tedavi yöntemleri, eğlence ve rekreasyon amaçlarıyla kullanılmasıyla tanımlanır (Sağlık Bakanlığı, t.y.). Bu turizm türü, yer altından çıkan sıcak su kaynaklarının fiziksel tedavi ve egzersiz ile birleşerek otel tarzı yerlerde barınma hizmetiyle sunulmasıyla uygulanır. Termal turizmin öne çıktığı ülkeler arasında Macaristan, Çek Cumhuriyeti, Avusturya, Bali ve Maldivler gibi yerler bulunmaktadır (Özer ve Songur, 2013). Kaplıca tedavileri, sağlık turizmi kapsamında, tıbbi gerekliliklere dayalı olarak bir ülkeden

diğerine yapılan seyahatlerle gerçekleştirilir. Bunun yanı sıra, dinlenmek ve rahatlamak amacıyla konforlu ortamlarda kaplıcalardan faydalanmak da sağlık turizmi içinde yer alır (Özdemir, 1992). Termal turizm, hastalıkların iyileşme sürecine katkı sağlamak amacıyla sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirilen tedavi edici uygulamaları içerir (Sağlık Bakanlığı). Türkiye, jeotermal kuşak üzerindeki konumu sayesinde, dünyada yedinci sırada yer almakta ve kaplıca uygulamaları konusunda Avrupa'da üçüncü sırada bulunmaktadır (Erdoğan & Aklanoğlu, 2008). 2014 itibarıyla, MTA tarafından yapılan araştırmalar sonucunda, Türkiye'deki keşfedilmiş jeotermal kaynak sayısı 227'ye ulaşmıştır (Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı, t.y.).

Yaşlı turizmi, bakım ve tedavi ihtiyaçlarını karşılamak için yaşlıların başka ülkelere seyahat etmesini tanımlar (Özsarı ve Karatana, 2013). Bu turizm türü, genellikle birden fazla kronik rahatsızlığı bulunan ve bakıma ihtiyaç duyan 65 yaş ve üstü bireylerin, iklim ve hava değişiklikleriyle sosyal tesislerde tedavi edilmeleri esasına dayanır. Klinik konukları, geriatrik tedavi merkezleri ve bakım evlerinde, sertifikalı sağlık çalışanları tarafından yapılan tedavi uygulamaları da bu kategoriye dahildir (Sağlık Bakanlığı, t.y.). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 65 yaş ve üzeri nüfusu yaşlı nüfus olarak kabul eder ve Avrupa'da, bu yaş grubunun toplam nüfusun %20,7'sini oluşturduğunu belirtir. Türkiye'de, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı 109 huzurevi ve yaşlı bakım evi bulunmakta olup, özel sektörde de yaşlılar için gezi turları, meşguliyet terapileri ve engelli bireyler için engelsiz tatil imkanları sunan oteller mevcuttur (Sağlık Bakanlığı, t.y.).

Engelli turizmi ise engellilerin seyahat etme, gezme, eğlenme ve tedavi görme ihtiyaçlarına yönelik gelişen bir sağlık turizmi çeşididir (Topuz, 2012). Geçmişte olduğu gibi günümüzde de, engelli bireyler için sağlık hizmetlerine yönelik daha hassas ve dikkatli bir yaklaşım benimsenmektedir.

Türkiye’de Sağlık Turizmi

Sağlık turizmine olan ilgi, hem çeşitli tüketici tercihlerine yanıt verebilmek hem de ekonomiye katkı sağlamak amacıyla Türkiye'de giderek artmaktadır. Bu alanda ülke, turizm sektöründe dünya genelinde 27. sırada yer almaktadır. Türkiye'nin sağlık turizmi alanındaki başarısının sebeplerinden bazıları; farklı bütçelere hitap eden seçenekler, uzmanlaşmış sağlık personeli ve kaliteli hizmet sunumudur (Tengilimioğlu, 2001). Türkiye'nin sağlık turizmi üzerindeki etkisi, özellikle 2005 yılından itibaren sağlık politikaları ve projelerindeki uygulamalarıyla daha belirgin hale gelmiştir. Sağlık turizmi ilk kez 2005 yılında gündeme gelirken, 2010-2014 stratejik eylem planında yer bulmuş ve daha sonra 2023 vizyonunda da hükümet politikası haline gelmiştir. Türkiye, 2012 yılı itibarıyla, tedavi amaçlı gelen hasta sayısına göre dünyada ilk on ülke arasında yedinci sırada yer almaktadır (Barca vd., 2012). TÜİK verilerine göre, sağlık turizmi kapsamında en çok tercih edilen klinik branşlar; kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz, biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi, enfeksiyon ve kulak burun boğaz poliklinik hizmetleridir. Türkiye'de sağlık turizmi faaliyetleri genellikle medikal ve termal turizm alanlarında yoğunlaşmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Sağlık turizmi, Türkiye’de daha çok özel sektör aracılığıyla yürütülmektedir. Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013'e göre, yabancı hastaların %83'ü özel hastaneleri tercih ederken, %17'si kamu hastanelerine başvurmuştur (Kaya vd., 2013). 2024 yılı itibarıyla Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı tarafından sağlanan verilere göre, sağlık turizmi yetki belgesi alan sağlık tesisleri, kamu hastaneleri, özel tıp merkezleri, muayenehaneler ve diğer tesisler olarak dört kategoride sınıflandırılmaktadır. Sağlık turizmi belgesi almaya hak kazanan tesisler arasında 177 özel tıp merkezi, 2029 muayenehane ve 1107 tesis yer almaktadır. Kamu hastaneleri arasında ise sağlık turizmi belgesi almaya hak kazanan 643 hastaneden 137'si kamu hastanesi olarak bu alanda yetkilendirilmiştir (Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2024).

Araştırmamızın Metodolojisi, Veri Toplanması Ve Analiz Edilmesi

Bu araştırmada elde edilen veriler, dört aşamada analiz edilmiştir: verinin kodlanması, kodlanan verilerin temalara ayrılması, kod ve temaların düzenlenmesi, bulguların tanımlanması ve yorumlanması. Analiz sürecinde öncelikle görüşme kayıtları deşifre edilerek incelenmiştir. Yabancı hastalarla yapılan görüşmeler sözlü ve yazılı formlar aracılığıyla gerçekleştirilmiştir; Türkçe, Gürcüce ve İngilizce bilen katılımcılarla görüşmeler yapılmıştır. İfadelerin Türkçeye çevrilmesi konusunda birim tercümanlarından

destek alınmıştır. Yarı yapılandırılmış sorulara dayalı görüşmelerden elde edilen verilerin analizinde, katılımcıların yanıtları arasındaki benzerlikler gruplandırma kriteri olarak belirlenmiştir. Çözümleme sürecinde, görüşme kayıtları üzerinden yapılan incelemelerde, katılımcılar belirli kod numaraları ile sınıflandırılmıştır: birim sorumluları (S1, S2...), personel (P1, P2...), yabancı hastalar turist kategorisinde (T1, T2...), yöneticiler ise (Y) şeklinde kodlanmıştır. Bu yöntemle analiz sürecine açıklık kazandırılmış ve anlam karışıklığının önüne geçilmesi hedeflenmiştir. Bu çalışmanın amacı, sağlık turizmi alanındaki hizmet sağlayıcıları ile yabancı hasta deneyimlerinin derinlemesine incelenmesidir. Çalışma, nitel bir araştırma olarak tasarlanmış ve katılımcılardan elde edilen veriler doğrultusunda belirli temalar üzerinden analiz edilmiştir. Araştırma, katılımcıların konuya duyarlılıkları, ilgileri ve deneyimlerinden yararlanılarak, konuya dair daha derinlemesine bilgi edinilmesini amaçlamaktadır. Veri toplama yöntemi olarak, görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşme, belirli bir konuya dair alışkanlıkları, duyguları ve tutumları anlamaya yönelik olarak tasarlanmış ve yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Katılımcılarla yapılan görüşmelerde, verilen yanıtlar üzerinden anlamlı bir bütün oluşturulmaya çalışılmış ve yanıtlar arasındaki uyum gözlemlenmiştir. Görüşme tekniğiyle elde edilen verilerin sayısal karşılıklarının bulunmaması nedeniyle ifadeler, çoğunluğu temsil eden ortalama ifadeler olarak sunulmuştur. Bazı değerlendirmelerde, ifadeler arasındaki benzerlikler gruplandırılarak temalar oluşturulmuştur. Verinin analizi ve çözümleme sonuçları doğrultusunda yapılan değerlendirmede, araştırmanın iç geçerliğini sağlamak amacıyla bulguların anlam bütünlüğü ve tutarlılığı dikkate alınmıştır. Bulguların güvenilirliğini artırmak için temaları oluşturan kavramların kendi içindeki ve diğer temalarla olan uyumu değerlendirilmiş, anlamlı bir bütün oluşturup oluşturmadığına özel önem verilmiştir. Araştırmanın ilerleyen aşamalarında, elde edilen bulgular literatür bağlamında ele alınarak önceki çalışmalarla karşılaştırılmış ve bu doğrultuda yorumlamalar yapılmıştır. Görüşmelerden elde edilen verilerin analizinin yanı sıra, çalışmada önemli bir yer tutan diğer bir inceleme yöntemi de doküman analizidir. Araştırma kapsamındaki kuruma ait "Sağlık Turizmi" bağlamında yabancı hastalarla iletişimi destekleyen materyaller (sosyal medya hesapları, web sayfası) analiz edilmiş ve elde edilen sonuçlar bulgular bölümünde sunulmuştur. Bulguların değerlendirilmesi sürecinde oluşturulan temalar, anlam bütünlüğünü sağlamak ve yorumlamayı kolaylaştırmak amacıyla tümdengelim veya tümevarım yöntemiyle açıklanmıştır. Araştırmanın başında öne sürülen varsayımların, elde edilen bulgular ile büyük ölçüde örtüştüğü görülmüştür. İç geçerliğin yanı sıra, dış geçerliğin sağlanması adına çalışmanın tüm aşamalarında bilimsel çerçeveye bağlı kalınmış ve sistematik adımlar titizlikle detaylandırılmıştır. Araştırma süreci boyunca, yapılan görüşmelerde nitel bütünlüğün sağlanması için derinlemesine sorular sorulmuş, veriler belirli temalar etrafında toplanarak analiz edilmiştir. Sorular üç farklı formatta hazırlanmış olup aşağıdaki biçimdedir. Görüşmeler yabancı hastalarla kendi dillerinde tercüme edilerek sağlanmıştır.

(Birim sorumlularına yönelik sorular)

1. Hastanenizde daha çok hangi uyruktan yabancı hastalara hizmet veriliyor?
2. Sağlık turizmi bölümüne başvuran yabancı bir hasta hangi işlem ve aşamalardan geçiyor?
3. Yabancı hastalara yönelik özel bir iletişim stratejiniz mevcut mu?
4. Yabancı hastalarla iletişimde sağlık turizmi departmanı dışındaki personel süreci nasıl yönetiyor?
5. Yabancı hastalar hastane ile iletişime geçebilmek için daha çok hangi iletişim kanalını kullanıyorlar?
6. Yabancı hastaların hastane iletişime geçmelerini sağlayacak özel bir sabit hat mevcut mu?
7. İşitme engelli yabancı hastalarla karşılaşıyor musunuz, nasıl yardımcı oluyorsunuz?
8. Yabancı hastalara yönelik sağlık hizmetlerinin aksamaması için personele yönelik eğitim faaliyetleriniz var mı?
9. Kültürlerarası iletişim konulu personel eğitimleriniz mevcut mu?
10. Yabancı hastalar hastaneye ilk girişleri sırasında kiminle iletişime geçiyor?
11. Hastane içerisinde yabancı hastalara yönelik yönlendirme levhaları var mı?
12. Sağlamış olduğunuz hizmetlere yönelik yabancı hastaların değerlendirmeleri nasıl oluyor?
13. Yabancı hastalara memnuniyet anketi uyguluyor musunuz?
14. Yabancı hastalardan gelen istek ve şikâyetler ne şekilde değerlendirmeye alınıyor?

15. Yabancı hastalarla ilgili sorun tespiti veya olası bir kriz anında kriz yönetimi stratejileriniz var mı varsa nasıl?

(Sekreter, Danışma, Güvenlik vb. birim dışı personele yönelik sorular)

1. Sağlık turizmi kavramı nedir (siz nasıl tanımlıyorsunuz)?
2. Hastanede sağlık turizmi bölümü faaliyet alanı kapsamında hangi hizmetleri veriyor?
3. Hastanede daha çok hangi yabancı uyruklu hastalara denk geliyorsunuz, onlar hakkında izlenimlerinizden bahsedebilir misiniz?
4. Yabancı hastalarla iletişim kurmak kolay mı, zor mu (neye göre, nasıl)?
5. Hastanede yabancı hastalar için bir bölüm olmasaydı neler olabilirdi?
6. Genel olarak hastanedeki personelin yabancı hastalara yönelik tutum ve davranışlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?
7. Hiç yabancı ve aynı zamanda işitme engelli hastalara denk geldiniz mi? Eğer geldiyse nasıl iletişim kuruyorsunuz veya kurarsınız?
8. Hastane içerisinde yabancı hastalara yönelik yönlendirme levhaları var mı? Eğer varsa etkili oluyor mu? Yoksa olmalı mı, niçin olmalı?
9. Kültürlerarası iletişimi tanımlar mısınız? Size göre kültürlerarası iletişim ne demektir?
10. Hastanenin yani yönetimin genel olarak yabancı hastalara verdiği önem düzeyini anlatır mısınız? İletişime bağlı yabancı hastaların yaşadığı problemleri gözlemlediğiniz kadarıyla aktarabilir misiniz?
11. Hastaneye başvuran yabancı hastaların, başvuru sayısı, yoğunluğu veya sıklığıyla ilgili değerlendirmeniz nasıldır?
12. Yabancı hastaların bu hastaneyi tercih etme sebepleri nelerdir?

Yabancı Hastalara Yöneltilen Sorular

1. Sağlık turizmi bölümünden aldığınız hizmetleri anlatır mısınız?
2. Sağlık turizmi bölümünden aldığınız hizmetten memnun kaldınız mı?
3. Hastanemizde verilen tercümanlık hizmeti hakkında düşünceniz nedir?
4. Hastanemizi tercih etme sebepleriniz nelerdir?
5. En sık hangi sağlık hizmeti sebebiyle hastaneye geliyorsunuz?
6. Hastanemizi tercih etme nedeniniz nedir?
7. Hizmetlerimiz hakkında nasıl bilgi sahibi oluyorsunuz?
8. Hastanemizden aldığınız hizmetler sırasında herhangi bir olumsuzluk yaşadınız mı? En çok karşılaştığınız zorluklar nelerdir?
9. Bu hastaneyi ve aldığınız sağlık hizmetini Türkiye'ye gelen vatandaşlarınıza tavsiye eder misiniz?

Çalışma, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmış olup, hastane personeli ve yabancı hastalarla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Toplanan veriler, nitel analiz yöntemleri kullanılarak çözümlenmiştir. Katılımcılardan elde edilen veriler, belirli temalar etrafında toplanarak analiz edilmiştir. Bu temalar; kavram biliniirliği, iletişimi bozan engeller, hizmet faaliyet kapsamını tanımlama, kişilerarası iletişim, empati, görsel iletişim, alternatif iletişim çeşitleri, kriz yönetimi, geri besleme ve pazarlama stratejileridir.

Verilerin toplanmasında, yarı yapılandırılmış sorular ve ses kayıtları kullanılmış, daha sonra bu veriler yazılı hale getirilmiştir. Çalışmada, katılımcıların yanıtları doğrultusunda benzerlikler ve farklılıklar gruplandırılarak analize tabi tutulmuştur. Bu süreç, bulguların güvenilirliğini artırmak ve anlamlı bir bütün oluşturmak için büyük önem taşımaktadır.

Son olarak, çalışmanın bulguları literatürle karşılaştırılmış, bulguların doğruluğu ve geçerliliği değerlendirilmiştir. İç ve dış geçerliliği sağlamak amacıyla, araştırmada sistematik bir yaklaşım benimsenmiş ve elde edilen veriler doğrultusunda sağlanan sonuçların anlamlı olduğu ortaya konulmuştur. Bu çalışma, sağlık turizmi konusunda daha fazla araştırma yapılmasına ve benzer konularda çalışanlara katkı sağlayacak değerli bulgular sunmaktadır.

BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın verisine dair analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Demografik özellikler tablosunda yer alan mesleki geçmiş bilgisinde katılımcıların araştırma örneklemine seçilen hastanedeki çalışma süreleri baz alınmıştır. Katılımcılara ve araştırmanın konusuna dair bilgiler tablo ve şekillerle gösterilmiştir.

Tablo 1. Hizmet veren katılımcıların demografik özellikleri (Bilgin, 2024) .

KATILIMCILAR	KOD	CİNSİYET	YAŞ	MESLEKİ GEÇMİŞ (YIL)	EĞİTİM DÜZEYİ
Yönetici	Y1	Erkek	56	4	DOKTORA
Yönetici	Y2	Erkek	38	5	YÜKSEK LİSANS
Yönetici	Y3	Erkek	32	6	LİSANS
Sekreter	P1	Kadın	36	15	ORTAÖĞRETİM
Sekreter	P2	Kadın	35	10	ORTAÖĞRETİM
Sekreter	P3	Kadın	32	3	YÜKSEK LİSANS
Güvenlik	P4	Erkek	45	15	ORTAÖĞRETİM
Güvenlik	P5	Kadın	39	12	ORTAÖĞRETİM
Hasta Karşılama ve Yönlendirme Görevlisi	P6	Kadın	25	1	LİSANS
Hasta Karşılama ve Yönlendirme Görevlisi	P7	Kadın	22	1	ÖNLİSANS
Hasta Karşılama ve Yönlendirme Görevlisi	P8	Kadın	25	1	LİSANS
Hasta Karşılama ve Yönlendirme Görevlisi	P9	Kadın	20	1	LİSANS
Hasta Karşılama ve Yönlendirme Görevlisi	P10	Kadın	26	1	LİSANS
Hasta Karşılama ve Yönlendirme Görevlisi	P11	Kadın	22	1	ÖNLİSANS
Sekreter	P12	Erkek	37	12	LİSANS
Sekreter	P13	Erkek	32	10	LİSANS
Hasta Karşılama ve Yönlendirme Görevlisi	P14	Kadın	23	2	LİSANS
Hasta Karşılama ve Yönlendirme Görevlisi	P15	Kadın	25	2	LİSANS
Hasta Karşılama ve Yönlendirme Görevlisi	P16	Kadın	27	2	LİSANS
Hasta Karşılama ve Yönlendirme Görevlisi	P17	Kadın	20	2	LİSANS
Hasta Karşılama ve Yönlendirme Görevlisi	P18	Erkek	27	1	LİSANS
Güvenlik	P19	Erkek	30	1	LİSANS
Güvenlik	P20	Erkek	36	10	ORTAÖĞRETİM
Hasta Karşılama ve Yönlendirme Görevlisi	P21	Erkek	23	1	LİSANS
Hasta Karşılama ve Yönlendirme Görevlisi	P22	Kadın	29	1	LİSANS
Güvenlik	P23	Erkek	43	15	ORTAÖĞRETİM
Hasta Karşılama ve Yönlendirme Görevlisi	P24	Kadın	23	1	LİSANS
Güvenlik	P25	Erkek	36	14	ORTAÖĞRETİM
Güvenlik	P26	Erkek	44	17	ORTAÖĞRETİM
Güvenlik	P27	Erkek	39	11	LİSANS
Güvenlik	P28	Kadın	46	18	
Güvenlik	P29	Kadın	27	1	ÖN LİSANS
Hasta Karşılama ve Yönlendirme Görevlisi	P30	Kadın	40	10	ORTAÖĞRETİM
Sekreter	P31	Kadın	42	11	ORTAÖĞRETİM
Sekreter	P32	Kadın	30	3	LİSANS
Sekreter	P33	Erkek	33	8	ORTAÖĞRETİM
Sekreter	P34	Erkek	25	1	YÜKSEK LİSANS
Sekreter	P35	Erkek	35	11	LİSANS
Sekreter	P36	Erkek	30	5	LİSANS
Sekreter	P37	Erkek	22	1	LİSANS
Sekreter	P38	Erkek	29	5	ÖNLİSANS
Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	S1	Erkek	24	3	LİSANS

Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	S2	Kadın	37	3	LİSANS
--------------------------------	----	-------	----	---	--------

Tablo 2. Hizmet veren katılımcıların demografik özellikleri (Bilgin, 2024).

KATILIMCILAR	KOD	CİNSİYET	YAŞ	MESLEKİ GEÇMİŞ (YIL)	EĞİTİM DÜZEYİ
Yabancı Hasta- Güney Kore	T1	Erkek	32	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Gürcistan	T2	Kadın	42	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Suriye	T3	Erkek	25	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Gürcistan	T4	Kadın	37	Veri yok	Veri yok
				Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Suriye	T5	Kadın	23	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Çek Cum.	T6	Erkek	47	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Mısır	T7	Erkek	34	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta	T8	Kadın	35	Veri yok	Veri yok
Yabancı hasta- İran	T9	Erkek	30	Veri yok	Veri yok
Yabancı hasta- Ürdün	T10	Kadın	27	Veri yok	Veri yok
Yabancı hasta- Gürcistan	T11	Erkek	40	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta -Mısır	T12	Kadın	37	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Gürcistan	T13	Erkek	42	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Katar	T14	Erkek	53	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Rusya	T15	Kadın	35	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Suriye	T16	Kadın	41	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Gürcistan	T17	Erkek	33	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Rusya	T18	Kadın	26	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Gürcistan	T19	Erkek	38	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Gürcistan	T20	Kadın	22	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Güney Kore	T1	Erkek	32	Veri yok	Veri yok
VERİ YOK				Veri yok	Veri yok
VERİ YOK				Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Gürcistan	T2	Kadın	42	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Suriye	T3	Erkek	25	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Gürcistan	T4	Kadın	37	Veri yok	Veri yok
				Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Suriye	T5	Kadın	23	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Çek Cum.	T6	Erkek	47	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Mısır	T7	Erkek	34	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta	T8	Kadın	35	Veri yok	Veri yok
Yabancı hasta- İran	T9	Erkek	30	Veri yok	Veri yok
Yabancı hasta- Ürdün	T10	Kadın	27	Veri yok	Veri yok
Yabancı hasta- Gürcistan	T11	Erkek	40	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta -Mısır	T12	Kadın	37	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Gürcistan	T13	Erkek	42	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Katar	T14	Erkek	53	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Rusya	T15	Kadın	35	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Suriye	T16	Kadın	41	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Gürcistan	T17	Erkek	33	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Rusya	T18	Kadın	26	Veri yok	Veri yok
Yabancı Hasta- Gürcistan	T19	Erkek	38		
Yabancı Hasta- Gürcistan	T20	Kadın	22		

Tablo 1, çalışmaya katılan sağlık hizmeti sağlayıcılarının demografik özelliklerinin dağılımını sunarken, Tablo 2 ise hizmet alan bireylerin demografik özelliklerine dair veriler içermektedir. Araştırma katılımcılarının 25'i erkek, 25'i ise kadındır. Katılımcıların yaş aralığı, Tablo 2'de 20-56 yaş olarak belirtilirken, Tablo 3'te yer alan katılımcıların yaşları 22-53 arasında değişmektedir. Araştırma, sağlık iletişimini hastalar ve hastane çalışanları açısından iki yönlü incelemektedir. Katılımcıların mesleki deneyim süreleri ise 1 ile 18 yıl arasında değişmektedir. Eğitim düzeyleri açısından bakıldığında, katılımcıların çoğunluğunun ortaöğretim, lisans ve lisansüstü eğitim düzeyinde olduğu görülmektedir. Araştırmada, sağlık hizmeti sağlayıcılarının yabancı dil yeterliliklerine dair eksiklik varsayımı, katılımcıların demografik farklılıklarına bağlı olarak değişiklik göstermemekte ve genel olarak katılımcıların görüşleri uyumlu bir şekilde belirtilmiştir. Çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının yabancı dil eksiklikleri üzerine odaklanmak olduğu için, yabancı hastaların demografik özellikleri, mesleki geçmişleri ve eğitim düzeyleri bu araştırmada ele alınmamıştır.

Hastanenin Kurumsal İletişim Faaliyetleri

Web Sayfası: Hastanenin <https://rizeeah.saglik.gov.tr/> bağlantı uzantılı kurumsal web sayfası mevcuttur.

Sağlık Turizmine Özel Bölüm: Hastanenin kurumsal web sayfasında sağlık turizmine hizmet veren “healthtourism” başlıklı bir sekme mevcuttur. Belirtilen bölümde hastaneye ve branşlara dair poliklinik hizmetleri, tedavi süreçleri ve maliyet bilgilerinin Türkçe ve İngilizce karşılıkları verilmiştir.

Sosyal Medya Hesapları: Hastanenin sosyal medya hesapları arasında Facebook, Instagram ve X bulunmaktadır. Paylaşım sıklıkları, kullanılan mecralara göre farklılık gösterse de genel olarak aktif paylaşımlar yapılmaktadır. Takipçi sayıları açısından, bu çalışmaya dair bulguların verildiği tarih itibarıyla sıralama şu şekildedir: Facebook 1100 takipçi ile en fazla, Instagram 1421 takipçi ile ikinci sırada yer almakta ve X ise 359 takipçi ile üçüncü sırada bulunmaktadır. Ayrıca, hastaneye ait Google yorumları incelenmiş ve yabancı hastalar tarafından yazılmış olumlu veya olumsuz herhangi bir yoruma rastlanmamıştır.

Basılı Materyaller: Yabancı hastaların bilgilendirilmesi amacıyla hazırlanmış Gürcüce ve Arapça broşürlerden, hastaneyi ziyaret eden yabancı hastaların çoğunluğunun Gürcüce ve Arapça konuşan milletlerden olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca, bu broşürlerin basılı olarak mevcut olduğu gözlemlenmiştir.

Bulguların daha anlaşılır hale getirilmesi ve yorumlanabilmesi amacıyla, çalışmada elde edilen analiz sonuçları dokuz ana başlık altında ele alınmıştır. Bu başlıklar; kavram bilinirliği, iletişimi engelleyen faktörler, hizmet faaliyetlerinin tanımlanabilirliği, yabancı hastalarla kişilerarası iletişim ve etkileşim, empati, kurum içindeki görsel iletişim, alternatif iletişim yöntemleri, sorun ve kriz yönetimi, iletişimde geri besleme ve hizmet pazarlaması olarak sıralanmıştır.

Kavram Bilinirliği

Etkili bir iletişim sürecinin sağlanabilmesi için, iletişimde yer alacak tarafların doğru bir şekilde tanınması ve anlaşılması çoğu zaman kritik bir öneme sahiptir. Basit bir iletişim modeli çerçevesinde değerlendirildiğinde, bu çalışmada alıcı olarak ele alınan yabancı hastalarla gerçekleşen iletişim ve bu iletişimle yakından ilişkili kavramların bilinirliği ölçülmeye çalışılmıştır. Katılımcıların verdiği yanıtlara göre, iletişim, sağlık iletişimi ve kültürlerarası iletişim kavramlarının çoğunluğu, literatürde yer alan tanımlarla uyumlu bir şekilde doğru bir şekilde tanımlanabilmiştir. Aşağıda görüşme yapılan bazı katılımcıların yanıtlarına yer verilmiştir.

Kültürlerarası iletişim farklı kültürlerin birbiriyle kaynaşması; bu yabancı bir ülkeyi ziyarette olabilir, yabancı uyruklu bir kişi ile karşılıklı paylaşımlar olabilir. Farklı kültürlerin yaşam biçimleri yani yeme-içme, giyim-kuşam, günlük rutinler, inançları, hayatı algılayış biçimleri hakkında bilgi sahibi olmak kültürlerarası iletişimdir. (P4)

İletişim birbirini anlamaktır. İnsanların birbirini anlayabilmesi olarak tanımlıyorum iletişimi ben. İletişim kendini ifade edebilmektir. Sağlık iletişimini ise sağlık hizmetlerinin verildiği yerlerde insanların birbiriyle olan iletişimi olarak tanımlıyorum. Bunu özellikle doktor ve hastalar arasında daha çok görüyoruz. Doğru bir iletişimle en ince ayrıntısına kadar hastalar doktorlara kendini ifade edebiliyor. Yanlışıklara yer vermemek için kendini ifade etmek çok önemli ve ciddi bir konu. Söz konusu sağlık çünkü. (P5)

Kültürlerarası iletişim hakkında doğrudan literatür tanımlı bilmemekle birlikte, düşüncem şu şekilde: bence farklı kültürlere sahip iki veya daha fazla kişilerin aynı toplum içerisinde etkileşim kurmalarıdır kültürlerarası iletişim. (P6)

Herhangi bir ülkeden diğer bir ülkeye kişinin daha sağlıklı ve güvenli olduğu, donanım ve doktor kabiliyetlerinin yeterli olduğuna istinaden yapılan seyahatlerdir. Özellikle işinde uzman ve yurt dışında adını duyuran doktorlarımız sayesinde Arap ülkelerinden çok sayıda hasta ülkemize giriş yapmaktadır. Ülkenin sağlık teknolojisi ve doktorların bireysel başarıları ülke ekonomisine de büyük ölçüde katkı sunmaktadır. (P18)

Kültürlerarası iletişim: Kısacası iki farklı kültürü olan insanın sözlü iletişime geçmesidir. İletişim ve kültür, insanı etkileyen iki kavramdır. İletişim ve kültür birbiriyle bağlantılı olgulardır. Kültürlerarası iletişim, insanın kendi kültürel sınırlarını aşarak başka toplumların farklı kültür normlarıyla karşılaşması, farklı değerlere sahip insanlarla iletişime geçmesi olarak tanımlanabilir. Bireylerin kendi kültürel kodlarıyla şekillenen etkileşim becerileri, kültürlerarası iletişim sürecine de yansır. Dolayısıyla küreselleşmenin bir sonucu olarak toplumların iletişim araçları benzerlik gösterse de yerel unsurlar varlığını koruyacaktır. (P18)

İnsanların tedavi olmak, hastalıklarına çare aramak için bulundukları yerden başka bir yere gitmesine, göç etmesine sağlık turizmi denir. (Y2)

İletişimi Bozan Engeller

İletişim süreci bazen sorunsuz bir şekilde ilerlerken, bazı durumlarda ise iletişimi engelleyen faktörlerin varlığı söz konusu olabilmektedir. Başarılı bir iletişim sürecinden bahsedebilmek için, bu engellerin tespit edilip ortadan kaldırılmasına yönelik önlemlerin alınması gerekmektedir. Katılımcılardan elde edilen verilere göre, sağlık iletişimi sürecinde yabancı hastalarla iletişimi zorlaştıran en büyük engelin dil olduğu, personelin yabancı dil yeterliliğinin eksikliğinin sağlık iletişimi sürecini olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir. Araştırma kapsamında, sağlık turizmi biriminin yabancı hastaların tüm hizmet süreçlerini kolaylaştırdığı ve dil bilgisi eksikliğinden kaynaklanan sorunların bu hizmet alanı içinde ele alındığı görülmüştür. Ayrıca, katılımcıların yanıtlarına göre, dil faktörünün sağlık turizmi biriminin hizmet alanının tanımlanmasında belirleyici bir rol oynadığı tespit edilmiştir. Konuya ilişkin, katılımcıların yanıtlar aşağıda örnek olarak verilmiştir.

Benim çalıştığım bina hastanenin ek binası, sağlık turizmi bölümü ise ana binada, hastaneye başvuran hastanın öncelikle ana binaya gidip giriş yapması gerekiyor, yine ana binadaki vezne ödeme yapması gerekiyor, bu şekilde sürekli iki bina arasında git-gel yaşayan hasta yıpranıyor. Fakat asıl sorun olan ise yeterli düzeyde yönlendirme alamadıkları için sürekli birilerine soru sormak zorunda kalıyorlar ancak belkide çekiniyorlar. Ne hastane ne şehir! Ne yazık ki ülkemizde yabancı dil konusunda yetersiziz. (P4)

Yabancı hastalar daha çok hastane içinde gittikleri yere tek başlarına tercüman olmadan gittikleri anlarda problem yaşıyorlar. Poliklinikte doktorla anlaşamama, MR, Ultrason gibi bölümlerde görevli arkadaşlarla da aynı şekilde. Yani daha çok dil problemi doğuyor. Bu durumda da yine bizi çağırdıklarında bu sorunu çözüyoruz. Tercümanlık hizmeti vererek. Birebir tüm hastalarla gezme şansımız olmuyor. Birimlerden talep edildikçe gidiyoruz. Kurum içi telefonlarla birimize ulaşarak bizden destek talebinde bulunuyorlar. (S1)

Mesela acile hasta geliyor. Dil bilmiyor. Bizi arıyorlar. Hasta sıkıntısını anlatamıyor. Anlık sıkıntılar hep. Ama problemler daha çok anlaşamama ve dil üzerine olduğu için tercümanlık hizmetlerini sağlıyoruz. (S2)

Doktor olsun, sekreter olsun, bu hastanenin potansiyeline bakılınca Arapça ve Gürcüceye hakim olması gerekiyor ancak bilinen diller değil. Bu yüzden sekreter, doktor ve hasta arasında anlatamama veya anlaşılammaya yönelik problemler yaşıyor. Ama dediğim gibi birim görevlilerimiz bu sorunların üstesinden gelebiliyor. Gerçekten profesyonelce müdahale ediyorlar. Yabancı hastaların da bu duruma karşı bir memnuniyeti oluyor. Bunu görebiliyoruz. (S6)

Ben Güney Koreliyim. Çok iyi Türkçe konuşamadığım için hastaneye gelirken oldukça gergindim. Hastaneye ilk geldiğimde karşılaştığım personelle dil konusunda anlaşılmayınca gerginliğim ve endişem devam etti. Sorarak ilerlemeye çalıştım ve sonunda yabancı olduğum için beni sağlık turizmi birimine yönlendiren biriyle karşılaştım. Birime vardığımda çok geçmeden hiçbir şey için endişelenmemeye gerek olmadığı ortaya çıktı. Sağlık turizmi departmanı yurtdışından biriyle nasıl başa çıkacağını çok iyi biliyordu. Çok kibar ve arkadaş canlısıydılar ve en önemlisi çok yardımcı oldular. Bence bu birim hastane için çok önemli. Çünkü sınır kapısına yakın bir şehirde hizmet vermesi sebebiyle öyle sanıyorum ki yabancı hasta potansiyeli yüksek ve dil kaynaklı iletişim engelini bu birim minimuma indiriyor. (T1)

Ben Gürcü uyrukluym. Hastane ile ilgili bir işimiz olduğunda bu hastaneyi tercih ediyorum ve hemen sağlık turizmi birimine geliyorum. Yakın arkadaşlarıma da aldığım hizmeti anlatıyorum. Hastaneye ilk kez geldiğimde daha endişeliydim. Çünkü sağlık turizmi birimi dışında Gürcüce bilenle karşılaşmadığım için işlemler için ilerlemekte zorlandım. Daha sonra biri bana sağlık turizmi birimini gösterdi. Orayı bulunca tüm işler kolaylaştı. Çünkü beni anlayan bir tercüman bulmuştum sonunda. O zamanlar acelem vardı. Onların yardımları olmasaydı, sanırım çok fazla beklememgerekirdi. (T2)

Hizmet Faaliyet Kapsamını Tanımlayabilme

Bir hizmetin sunulduğu sektöre göre faaliyetleri farklılık gösterebilir. Sağlık sektörü de mesleki anlamda çeşitli faaliyet alanlarına sahiptir. Genel olarak sağlığın korunması, tedavi edilmesi veya sürekliliği amacıyla sunulan sağlık hizmetleri, verildiği kurumlarda farklı alt faaliyetlere ayrılmaktadır. Araştırma kapsamında ele alınan sağlık turizmi birimleri de bu faaliyet alanlarından birini oluşturur. Katılımcıların, sağlık turizmi biriminin hizmet alanını doğru bir şekilde tanımladığı ve faaliyet alanlarını doğru bir sırayla belirlediği gözlemlenmiştir.

Daha çok tercüme hizmeti veriyor. Yabancı hastaların daha kolay anlaşılması ve hizmetlerinin aksamaması için çalışan bir birim. Yeni bir hizmet sayılır, çok eski değil. On yıl önce hastaneye gelen yabancı hastalar kendi dilini bırakmış İngilizce bilen biri arıyordu. Şimdi o günlere göre daha iyi. Çünkü hastanenin potansiyel yabancı hastalarına hitaben dil bilenler var. Mesela acilde çalışıyordum bir keresinde, İsrailli bir hasta geldi. Doktorlarımızla bile iletişime geçemedi. Çok zorluk çekti. Sadece bir doktor anladı ne demek istediğini. Yani bunları düşününce bu birim hastanenin dil yükünü oldukça hafıfletti. (P5)

Bu bölüm gerçekten çok fazla ve önemli işler yapıyor. Mesela en çok gelen hasta Gürcistan'dan geliyor. Orada sağlık hizmetleri bizim gibi değil. Burada gerçekten iyi hizmet alıyorlar. En çok kadın doğum polikliniğine başvuru oluyor. Onkoloji ve kemoterapi de oldukça etkili hizmet veriyor ve tercih ediliyor. Turizm birimimiz yükümüzü çok hafıfletiyor. Önceden turist sağlığı konusunda çok sıkıntılar yaşıyorduk işlemlerle ilgili ama şimdi yükümüz oldukça az. (S6)

Talep olması halinde Türk vatandaşlarına verilen her türlü hizmet sağlık turizmi kapsamında tedavi olmak isteyen yabancı hastalara da verilmektedir. Yabancı uyruklu hastalar için, tercüman birimimiz bulunmaktadır. Gürcistan uyruklu hastalara yardımcı olunmaktadır. Hastanemizin sitesinde bazı özellikli branşların tanı tedavi ve fiyatlandırmalarına ilişkin bilgiler bulunmaktadır. (Y2)

Yabancı Hastalar Bağlamında Kişilerarası İletişim, Etkileşim ve Empati

Ülkemizde farklı nedenlerle ikamet eden veya seyahat amacıyla bulunan yabancı hastaların sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesiyle ilgili bilgiler, çalışmanın ikinci bölümünde sağlık turizmi başlığı altında ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. Yabancı hastaları farklı açılardan değerlendiren ve iletişim sürecine etki eden faktörleri tanımlayan katılımcılar, kişilerarası iletişim boyutunda yabancı hastalarla yaşanan en büyük iletişim engellerinden birinin personel ile hasta arasındaki empati eksikliği olduğunu ifade etmişlerdir. Empati eksikliği nedeniyle kişilerarası iletişimin zaman zaman kesintiye uğradığına dair görüşlerini belirtmişler ve hem personel hem de hastalarla ilgili eleştirel yorumlar yapmışlardır. Ayrıca, katılımcılardan elde edilen veriler, empati sağlandığında etkileşim ve iletişimin olumlu şekilde gerçekleşebileceğini göstermektedir.

Bana gelen hastaların yaşam tarzları, inanışları, değerleri çok farklı. Çünkü çok farklı milletten insanlarla karşılaşıyoruz. Biz bunları dikkate alarak diyalog oluşturmaya çalışıyoruz. Karşılıklı bir etkileşim yaşıyoruz; onlar bizden, bizler onlardan farklı şeyler öğreniyoruz. Farklı bir kültürü öğrendikçe kendimi iyi hissettiğimi söyleyebilirim. Yani yaptığım iş verdiğim hizmetin yanında hayat adına da bana çok katkı sağlıyor. Onların yaşam tarzının daha rahat, bizde daha sınırlı olduğunu gördükçe kültürleri karşılaştırma fırsatım oluyor. Eğitim

konusuna gelince, iş dolayısıyla Gürcistan'a çok sık gidiyorum ve oradaki ailelerin yaşantılarına doğrudan şahit olduğum için kurumsal alanda olmasa da eğitimi sahada bulabiliyorum. Bu çok faydalı oluyor. Orada edindiğim deneyimleri işimde uygulayabiliyorum. Onları her yönüyle anlayarak diyalog geliştiriyorum. (S1)

Doktor olsun, sekreter olsun bu hastanenin potansiyeline bakılınca Arapça ve Gürcüceye hâkim olması gerekiyor ancak bilinen diller değil. Bu yüzden sekreter, doktor ve hasta arasında anlatamama veya anlaşılamamaya yönelik problemler yaşıyor. Ama dediğim gibi, birim görevlilerimiz bu sorunların üstesinden gelebiliyor. Gerçekten profesyonelce müdahale ediyorlar. Yabancı hastaların da bu duruma karşı bir memnuniyeti oluyor. Bunu görebiliyoruz. Hem hizmet veren hem de hizmet alanlar empati ile yaklaşmalı. Hasta psikolojisini kullanarak bazı insanlar empatiden uzak bir konuşmaya girmek istiyorlar ve böyle olunca çalışanlar da ister istemez aynı gerginlikle cevapverebilmek zorunda kalıyorlar. En çok empatinin önemini önemsiyorum. Karşılıklı anlayış olmazsa iletişim kopuyor. 15 yıllık tecrübemle bunları rahatlıkla söylüyorum. (S6)

Sağlık turizmi bölümündeki görevliler, bana kolayca anlayacağım şekilde talimat verdiler ve hastanede kaldığım süre boyunca bana karşı çok sabırlıydılar. Hastanedeki yoğunluk sebebiyle endişelenmeme gerek kalmaması için beni nazikçe bilgilendirdiler. (T3)

Yabancı hastalar ile iletişim kurmak dil olarak zor olsada konuşma sorununu ortadan kaldırdığı hızda hastane işleyişi olarak bir zorluk yaşadığımı düşünmüyorum çünkü hastanın sorun ya da sorularına dilini anladıktan sonra birkaç alternatif yada çözüm odaklı fikirler sunarak sorunu çözmeye çalışırız bu kişiden kişiye değişkenlik gösterebilir çünkü karşımızdaki insanında aynı şekilde anlaşılır ve anlayışlı olması ortada iletişim açısından sorun yaşanmazsa çözümlenebileceğini düşünüyorum. (P15)

Kurum İçi Görsel İletişim

Görsel iletişim, görüntüler üzerinden bilgi alışverişini ifade eder ve şekil, biçim, renk gibi temel unsurların birleşerek anlam oluşturduğu bir süreçtir. İletişimin sıklıkla gerçekleştiği özel ya da kamu kuruluşlarında, kullanılan bazı materyaller de görsel iletişim unsuru olarak kabul edilebilir. Bu çalışmada, katılımcıların verdiği yanıtlara göre, ön plana çıkan materyalin yönlendirme levhaları olduğu tespit edilmiştir. Sözsüz iletişim türlerinden biri olarak görsel iletişimin, yabancı hastalarla iletişimin sağlanmasında önemli bir rol oynadığına dikkat çeken katılımcılar, aynı zamanda yönlendirme levhalarının yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Hem sayıca yetersiz olduklarını hem de yabancı dilde eksik kaldıklarını belirten katılımcılar, hastane potansiyelini göz önünde bulundurarak yönlendirme levhalarına, Gürcüce ve Arapça gibi yabancı dillerin eklenmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

Ben bu durumdan çok eksik olduğumuzu düşünüyorum. Kesinlikle yabancılara yönelik de yönlendirme levhalarımız olmalı. Yabancı hastalarımızın yön bulmak sadece personelin yardımıyla olmamalı. Levhaların olması daha etkili olur. En azından dil bilmeyen personel bile levhaları işaret ederek takip etmelerini sağlayabilirler. Hem bu sayede az önce bahsettiğimiz işitme engelliler de bu durumdan büyük ölçüde yararlanabilirler. Yani herkese kolaylık sağlar. (P3)

Belirli kısımlarda levhalar mevcut, ama en temel şeyler: acil gibi. Ama bu bir eksiklik ve yine İngilizceye vurgum olacak, İngilizce ve Türkçe olarak levha ve yönlendirmeler olmalı her birim için. En basitinden düşününce bir restoran tabelasında bile İngilizce, Gürcüce ve Arapça eklemelerin son yıllarda yapıldığını ve buna önem verildiğini görüyoruz. Kamusal bir alanda neden olmasın ki? Başta da belirtmiştim: hastanemiz Gürcü ve Suriyelilerin yabancı hasta olarak yoğunlukta olduğu bir hastane. Bu sebeple aslına bakarsanız Gürcüce ve Arapça da eklenmeli de, önce bir İngilizce eklensin tabii ki. Zor bir şey değil (P5).

Alternatif İletişim Çeşitleri

İletişimin sağlanabilmesi için uygun şartların bulunması gerekmektedir. Ancak bazı durumlarda, iletişimi engelleyen faktörlerle karşılaşılabilir. Bu çalışmada ele alınan engellerden ikisi, yabancı dil yetersizliği ve gelen hastalardaki olası işitme engelleridir. Katılımcılar, yabancı dil bilgisi eksikliği nedeniyle zaman zaman her personelin kendi çabalarıyla yabancı hastalarla iletişim kurmaya çalıştığını, ayrıca sözsüz iletişim olarak işaret diliyle anlamaya ve anlaşılmaya yönelik çabaların olduğunu ifade etmişlerdir. Bunun yanı sıra, katılımcıların tamamı, işitme engelli bir yabancı hasta ile karşılaştıkları durumda, hastanede işaret dili bilen personelden yardım alacaklarını belirtmişlerdir. Ancak, katılımcıların hepsi şu ana kadar işitme engelli yabancı bir hasta ile karşılaşmadıklarını da dile getirmişlerdir.

İşitme engelli yabancı bir hastaya hiç denk gelmedim ama eğer denk gelirsem yazılı bir şekilde ne demek istediklerini anlamaya çalışırdım. Yabancı olduğunu anladığım anda da sağlık turizmi bölümüne kadar kendisine eşlik ederdim. Hastanemizde işaret dili bilen personelimiz var. Öyle bir durumda bu personelden yardım alınır zaten. Bir şekilde anlaşmaya varılır. Çok fazla zorlanılacağını düşünmüyorum bu konuda. Yani, yine önemli olan şey dil bilmek. Yani, bir personelin eksikliğini diğer personel kapatabilir. İşaret dili de bir dil ve bunu bilenler var hastanemizde. (P3)

Maruz kaldığım en aktif iletişim çözüm yöntemi olarak Google translate kullanımını söyleyebilirim. Hastaneye ilk girdiğim andan itibaren kendimi anlatmaya çalıştığım tüm görevliler telefonlarıyla bana yardımcı olmaya çalıştı. Çözüme odaklı olmaları çok memnun edici. Yabancı dil bilmiyorlar ancak kendilerince en kolay yöntem olarak translate ile yardımcı olmaya çalışıyorlar. (T17)

Sorun-Kriz Yönetimi

Başarılı bir iletişim stratejisinin yanı sıra, bir sorunun çözümünün sürekliliği ve sürdürülebilirliği de kritik bir unsurdur. Araştırmadan elde edilen verilere göre, katılımcılar herhangi bir sorun için önceden belirlenmiş bir kriz yönetimi planının bulunmadığını ve sorun ya da kriz anlarında anlık çözümler üretildiğini belirtmişlerdir. Bu bulgulara göre, yabancı hastalarla ilgili bir krizin önceden tespiti ve bu tespitlere dayalı çözüm arayışlarında proaktif bir yaklaşımın eksik olduğu gözlemlenmektedir.

Hep anlık oluyor. Mesela acile hasta geliyor. Dil bilmiyor. Bizi arıyorlar. Hasta sıkıntısını anlatamıyor. Anlık sıkıntılar hep. Ama problemler daha çok anlaşılamama ve dil üzerine olduğu için tercümanlık hizmetlerini sağlıyoruz. Bunun dışındaki büyük problem diyebileceğim şey, ücret konusu. Sigortası olmayanların büyük operasyonlar sonrası ödemesi gereken ücretler yüksek meblağ olabiliyor tabii ki. Ya da mesela kanser hastası. Bunlar büyük şeyler. Böyle sıkıntılarda direkt yöneticilerimize yönlendiriyoruz. Çünkü böyle konular yetki meselesi ve yetkililerin cevaplaması gereken sorunlar. (S2)

Genellikle Gürcü hastalar geliyor. Gelen hastaya hoşgörülü ve saygılı anlaşılır bir şekilde davranıldığını görüyorum. İletişim yönünde bazen zorlanabiliyorlar kimi beden diliyle kimi telefon aracılığıyla yardımcı oluyorlar personel arkadaşlar ve bazı zamanlarda bizler. Olası bir krizin önüne bu şekilde geçiyoruz. (P29)
Genelde Gürcistan uyruklu hastalar yoğunlukta olur, genelde yanlarında Türkçe bilen tanıdıkları oluyor o sebeple iletişimde sorun yaşanmıyor. Eğer kimse yoksa tabii dil kaynaklı sorun yaşıyor fakat yalnız gelenlere de sağlık turizmi birimindeki arkadaşlar yardımcı oluyorlar. (P34)

İletişimde Geri Besleme (FeedBack)

İletişim sürecinin en temel modeli, gönderici ve alıcı arasındaki bilgi akışını ve gönderilen bilginin alıcıya ulaşıp ulaşmadığını kontrol etmeyi içerir. İletişimin tamamlanma aşaması olan geri bildirim veya geri besleme gibi farklı terimlerle ifade edilen bu adımda, yabancı hastaların aldıkları hizmetle ilgili görüşlerini doğrudan ifade etmedikleri ve personelin veya sorumluların iletişim kurma istekliliğinin bu sürecin tamamlanmasında belirleyici olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, katılımcılardan elde edilen verilere göre, yabancı hastaların istek ve şikayetlerini iletebilecekleri yazılı veya elektronik bir iletişim ağının henüz mevcut olmadığı belirtilmiştir.

Mesela hasta bana ikinci kez geldiğinde, doktordan memnun kaldın mı, sormak istediğin şeyler var mı gibi sorular yöneltiyorum. Bana verdikleri cevaba göre memnuniyetlerini veya şikâyetlerini doktorlara da iletiyorum. Eğer hastadan gelen cevaplar daha çok olumsuzsa özellikle birim amirlerimle konuyu paylaşıyorum. Ne yazık ki Türk vatandaşları için var olan birim olan hasta hakları veya elektronik ortamda CİMER gibi platformlar yabancı hastalara çok fazla hizmet veremiyor. Dil problemlerinden dolayı. Genelde hastaların sıkıntıları randevu üzerine. Çünkü kimlikli değil pasaportlu hastalar ve randevu alamıyorlar, bu en çok yaşadıkları sorun. Çok uzaktan geldikleri için aynı gün içinde muayene olamadıkları zamanlarda çok mağdur oluyorlar. Bununla birlikte ikinci problem maddi boyutta oluyor. Tedavilerinde ücret kısmı yüksek meblağ olduğu için sıkıntı oluyor. Bunların yanında yine söylüyorum en çok sorun randevu konusunda yaşıyor, hasta adına doktorla görüşüyorum, bu sebepten ötürü randevu alamadığını diyorum. Bunu yaparken olumlu bir dil ile doktora yaklaşılmaya çalışıyorum ricada bulunarak. Hoca da yardımcı olursa oluyor, olmaz ise durumu önce amirime o yoksa başhekim yardımcılarımız ya da başhekimime taşıyorum. Onlar çözmeye çalışıyor. (S1)

Sağlık turizmi birimi bana oldukça kaliteli bir hizmet verdi. Bana her türlü desteği sağladılar. Tetkiklerimin yapılmasının ardından hastaneden ayrılmak zorunda olduğum için teşhis ve tedavi süreci hakkında bilgilendirmenin e-mail ile gönderilip gönderilemeyeceğini sorduğumda aslında bu uygulamanın olmadığını söylediler. Ancak bana yardımcı olmak amacıyla benim için bunu yaptılar. Onlara çok teşekkür ediyorum. İşimi

kolaylaştırmak için talebimi geri çevirmediler ve test sonucumu mail olarak yolladılar. (T6)

Hizmetin Pazarlanması

Bu çalışmada, bir kamu hastanesine odaklanarak yürütülen faaliyetler doğrultusunda hizmetin, doğrudan reklam veya halkla ilişkiler faaliyetleriyle sınırlı bir şekilde desteklendiği ve hizmeti alan hedef kitlenin, ağızdan ağıza iletişim yoluyla bilgi paylaşımında bulunduğu gözlemlenmiştir. Kurumda, hizmeti ve birimi tanıtan broşürler gibi basılı materyallerin bulunduğu ve kurumsal web sayfasında yabancı hastalar için bilgilendirme içeriklerinin yer aldığı belirtilmiştir. Ancak reklam veya halkla ilişkiler faaliyetlerinin yeterli düzeyde olmadığı, kurumun kamu kurumu olmasından kaynaklanan sınırlamaların olduğu düşünülmektedir. Sağlık hizmetleri gibi somut olarak sergilenmesi veya doğrudan gösterilmesi güç olan sektörlerde, hizmetlerin değeri çoğunlukla tavsiye ve müşteri memnuniyetine bağlı olarak artmakta ya da azalmaktadır. Bu bağlamda, ağızdan ağıza pazarlama, hizmetlerin algılanan kalitesine, değerine ve genel müşteri tatminine katkı sağladığı söylenebilir. Ayrıca, ağızdan ağıza pazarlama sürecine katkı sağlayan tüketicinin, deneyimlerini başkalarına aktarırken ticari kazanç beklememesi, bu pazarlama yönteminin reklam ve diğer stratejilerden daha güvenilir olduğunu gösteren önemli bir unsurdur (Uzun ve Uydacı, 2010).

Hastanemizde oldukça fazla yabancı hasta potansiyeli var. Yöneticilerimiz de bunun için kılavuzlar hazırlamamızı, hastalara dağıtım yapmamızı istiyorlar. Hastalara yardımcı oluyoruz. Poliklinik giriş işlemlerini elimizden geldiğince yapmaya çalışıyoruz çünkü hastaneden hizmet almadan geridönen hasta bir daha bizi tercih etmez, bu da yaptığımız işin itibarını zedeler. Mesela bir Gürcü hasta geliyor. Ertesi gün on kişiyle geliyor. Kulaktan kulağa yayma durumları var yabancı hastaların. Birbirlerine bizim hizmetimizi anlattıkları için ünümüz yayılıyor. Çünkü sebebi belli, elleri boş dönmüyorlar diyebilirim. Geçen sene 5000 Gürcü hasta geldi. Tek uyruk 5000, düşünün! 2017'de 500 hasta, 2018'de 2500'lere çıktı. 2019 ve 2020'de katlanarak sayı arttı.(S2)

Bundan 3-4 yıl önceye kadar Gürcistan'dan gelen çok sayıda hastaya devlet acile gelen turistlerden turizm amacıyla geldikleri için para almıyordu ve dolayısıyla o yabancı hastaların ücretsiz muayene hakkı eleştiriliyordu. Fakat son yıllarda Arap milletlerinden hastaların gelmeye başlamasıyla birlikte ücretsiz muayene uygulaması kaldırıldı ve artık personelin bakışında değişti. Artık ücretli muayene oluyorlar. Yabancı hastaların en çok sorun yaşadığı ve işlemlerini yavaşlatan durum ise yabancı dil konusundaki yetersizliktir. (P25)

Daha çok Gürcü hastalarla karşılaşıyoruz. Problemlerin tanımı kişiden kişiye değişiyor. Bazen kurallara uyan olurken bazen de biz yabancıyız düşüncesiyle sanki onlara her şey serbest sananlar var. Personelimiz elinden geleni yapmaya çalışıyor. Yani yabancı deyip umursamazlık yapılmıyor. Türkçe bilmediklerinden çoğunlukla zorluk çekiliyor. Gündüzleri yabancı uyruklular için sağlık turizmi biriminde tercüman olsada hafta sonu ve geceleri bazen zor durumda kalıyorlar. (P28)

SONUÇ

Bu çalışmanın amacını oluşturan ve odaklandığı konu, hastane personelinin sağlık iletişimi ve sağlık turizmi algıları bağlamında, yabancı hastalarla iletişimde karşılaşılan engellerin neler olduğuna dair bir inceleme yapmaktır. Bu doğrultuda, araştırmada kavramların tanımlanmasına ve daha önce yapılmış benzer çalışmaların bulgularına yer verilmiştir. Ayrıca, belirlenen unsurların mevcut literatürle uyumlu olup olmadığı incelenmiş ve bilimsel bir ilerleme dikkate alınarak sistematik bir yaklaşım benimsenmiştir. Çalışmanın literatür kısmında, Akyol (2019) tarafından yapılan benzer bir araştırma, özel hastanelerle sınırlı kalırken, bu çalışma kamu hastanelerinde gerçekleştirilmiştir. Bu farklılık, araştırmanın özgünlüğünü ortaya koymaktadır. İletişim süreci, hekim-hasta, hemşire-hasta ve çalışan-hasta gibi farklı ilişkilerle çeşitlendirilirken (Shen, Sheer & Li, 2015), bu çalışmada ağırlıklı olarak çalışan-hasta ilişkisi ele alınmıştır. Öte yandan, literatürde yapılan bir başka araştırmada kalıp yargılar, önyargılar, cinsiyet, yaş, din gibi unsurların kültürlerarası iletişimdeki temel sorunlar arasında olduğu ifade edilmiştir (Özdemir, 2011). Bu bulgular, bu çalışmayla paralellik göstermekte ve sağlık turizmi bağlamında yabancı hastalarla iletişimde empati eksikliğinin önemli bir sorun olduğu sonucuna varılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde karar vermeye yardımcı olan modellerin çeşitli sınıflandırmalarla açıklandığı belirtilmiştir. Örneğin, doktor-hasta iletişimi paternalistik, bilgilendirici, açıklayıcı ve görüşmeye dayalı olmak üzere dört şekilde tanımlanabilir (Karahisar, 2015). Bu çalışma, sağlık turizmi birimlerinin bu tür iletişim süreçlerinde anahtar rol oynadığını ve sağlık hizmetlerinde dil bariyerlerinin aşılmasında önemli bir yer tuttuğunu vurgulamaktadır. Ayrıca, üsteleyici ve talepkar hastalar arasında yabancı hastaların da bulunduğu, bu hastalarla iletişimde sağlık turizmi biriminin rolünün kritik olduğu

görülmektedir (Özmen & Ozan, 2018).

Akyol'un (2019) çalışmasında yabancı hastaların tercih sebepleri arasında sağlık personelinin kalitesi ve davranışsal niyetlerinin etkili olduğu belirtilmiştir. Bu bulgulara paralel olarak, bu çalışmada da yabancı hastaların tercihlerini etkileyen faktörler arasında sağlık personelinin kalitesi, yasal düzenlemeler, yaş, eğitim durumu gibi unsurlar öne çıkmaktadır. Her iki çalışmada da sağlık turizmi stratejilerinin geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Sağlık iletişimi, profesyonellik gerektiren ve sürekliliği sağlanması gereken bir alandır. Bu bağlamda, sağlık personelinin dil becerilerinin geliştirilmesi büyük önem taşır. Araştırmanın bulguları, sağlık turizmi birimlerinin dil eksikliklerini giderdiğini, ancak tüm personelin bu sürece katkı sağlamadığı durumlarda iş yükünün arttığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, sağlık hizmeti sağlayıcılarının kültürel ve sosyolojik bilince sahip olmaları gerektiği vurgulanmıştır (Kreps, 2015). Türkiye'de sağlık turizminin büyümesi, yumuşak güç bağlamında ele alınabilir ve bu bağlamda sağlık turizminin potansiyelinin artırılması gerektiği sonucuna varılmaktadır. Bu çalışmanın bulguları, sağlık turizminin en büyük iletişim engelinin dil kaynaklı olduğunu ortaya koymuş ve bunun çözülmesi için önerilerde bulunmuştur. Ayrıca, yabancı hastalarla ilgili eğitimlerin artırılması gerektiği belirtilmiştir. Özel ve kamu hastanelerinde yabancı hastalarla etkili iletişim için eğitimler düzenlenmesi ve bu alanda gerekli iyileştirmelerin yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, sağlık turizmi birimlerinin sürekli eğitimin ve yabancı dil desteğinin önemli olduğu vurgulanmıştır.

Sonuç olarak, bu çalışma, yabancı hastalarla olan iletişimdeki sorunların çözülmesi için çeşitli öneriler sunmakta ve bu alandaki farkındalığı artırmayı amaçlamaktadır. Bu bulgular, sağlık turizmi ile ilgili gelecekteki çalışmalara ışık tutabilir ve sağlık sektöründeki yabancı hasta ilişkilerinin geliştirilmesi için önemli katkılar sağlayabilir.

KAYNAKÇA

- Adıgüzel, O. ve Edinsel, S.(2014). Türkiye'nin sağlık turizmi açısından son beş yıldaki dünya ülkeleri içindeki konumu ve gelişmeleri. Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2, 167-190.
- Akyol, S. (2019). Sağlık iletişiminde yabancı hasta ilişkisi ve kültürlerarası iletişim problemleri: İstanbul ili özel hastanelerinde bir araştırma. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aslanova, K. (2013). Türkiye'de sağlık turizmi ve sağlık turizmi hukuku. Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi, 3, 129-145.
- Aziz, A. (2012). İletişime giriş (5. Baskı). İstanbul: Hiperlink Yayınları.
- BAKA (2013). Sağlık Turizmi Sektör Raporu. Erişim adresi: <https://www.baka.gov.tr/uploads/48947588121518SAGLiK-KATALOG-TURKCE-16MAYIS-3.pdf>
- Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2, 5. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/898942> adresinden 14 Mart 2023 tarihinde erişilmiştir.
- Barca, M., Akdeve, E. ve Balay, İ. (2013). Türkiye sağlık turizm sektörünün analizi ve strateji önerileri. İşletme Araştırmaları Dergisi, 5, 64-92.
- Baysal, D. (2016). Sağlık turizminin Türkiye turizm gelirleri içindeki payı: 2000-2015, ICOMEP, Kasım, İstanbul.
- Bozkanat, E. (2018). Sağlık iletişiminde kamu segmentasyonu. (Doktora Tezi) İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çiftçiöğlu, A. ve Ordun, G. (2010). Hastaların hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişiminden memnuniyet düzeylerinin ölçümüne yönelik bir araştırma, Öneri Dergisi, 34, 112-116.
- Dinçer, Ö. ve Serdaroğlu, H. S. (2017). Sağlık turizminde iletişim stratejileri: Danimarka örneği, Atatürk iletişim dergisi, 14, 297-309.
- Donne, L., Jansen, C. ve Hoeks, J. (2017). Uncovering factors influencing: Interpersonal health communication. Global Qualitative Nursing Research, 4-8.
- Erdoğan, E. ve Aklanoğlu, F. (2008). Termal turizm ve Afyon-Gazlıgöl örneği. e-Journal of New World

- Sciences Academy, 3, 83-92.
- Geertz, C. (1973). *The Interpretation of Cultures*. Basic Books.
- Gezergün, A., Şahin, B., Tengilimoğlu, D., Demir, C. ve Bayer, E. (2006). Hastaların bakış açısıyla hekim-hasta ilişkisi ve iletişimi; bir eğitim hastanesi örneği. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 3, 129-144.
- Hordoff, D. ve Schonmann, S. (2001). Training physicians in communication skills with adolescents using teenage actors as simulated patients. *Medical Education*, 35, 206-210.
- Hoşgör, D. (2014). İletişim ve sağlık iletişimi. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Hülür, B. (2016). Sağlık iletişimi, medya ve etik; bir sağlık haberinin analizi. *CBÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 1, 155-178.
- İplikçi, H. (2015). İletişimde temel modeller ve kitle iletişim hedefleri. *Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi*, 2, 15-25.
- İş, Y. (2019). Hekim-hasta iletişiminin niteliği ve iletişimi etkileyen faktörler. (Tıpta Uzmanlık Tezi) Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
- Karsavuran, S., Kaya, S. ve Akturan, S. (2011). Hasta-hekim iletişiminde güven: Bir genel cerrahi polikliniği örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14, 185-212.
- Kazan, H. (2016). Bilimsel araştırma teknikleri. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, İstanbul.
- Kurtuluş, K. (2010). *Araştırma Yöntemleri*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Noree, T., Hanefeld, J. ve Smith, R. (2015). Medicaltourism in Thailand: Across-sectional study. *Bull World Health Organ*, 94, 30–36.
- Özdemir, İ. (2011). Kültürlerarası iletişimin önemi. *Cyprus International University folklor/edebiyat*, 30, 1-66.
- Özer, Ö. ve Sonğur, C. (2013). Türkiye'nin dünya sağlık turizmindeki yeri ve ekonomik boyutu. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4, 69-81.
- Özsarı, S. H. ve Karatana, Ö. (2013). Sağlık turizmi açısından Türkiye'nin durumu. *J Kartal TR*, 137, 24.
- Park, H., Reber, B. ve Chon, M. (2015). Tweeting as health communication: Health organizations' use of Twitter for health promotion and public engagement. *Journal of Health Communication*, 195, 1-21.
- Tengilimoğlu, D., Sevin, H. D. ve Ak, B. (2001). Türkiye'de sağlık turizmi ve termal turizmin geliştirilmesi. IV. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 27-28.
- Topuz, N. (2012). Türkiye Sağlık (Medikal) Turizmi Stratejisi 2023, Uzmanlık Tezi, Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü.
- TÜRSAB (2014). Sağlık Turizmi Raporu. Erişim adresi: http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299.pdf.
- Williams, R. (1983). *Keywords: A Vocabulary of Culture and Society*. London: Fontana Press.