



## Sağlık Sektöründe Çalışan Personelin Sağlık Turizmi Algısına İlişkin Ampirik Bir Çalışma: Kayseri Örneği<sup>1</sup>

Dilek CİHAN<sup>1\*</sup> , Ahmet TERZİ<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Graduate student, Kayseri University, Graduate Education Institute, Health Management

<sup>2</sup>Assoc. Prof. Dr., Kayseri University, Faculty Of Social Sciences And Humanities, Department Of Health  
Administration

Geliş Tarihi/Received: 25.02.2026  
Kabul Tarihi/Accepted: 27.03.2026

Doi: 10.31200/makuubd.1897623  
Araştırma Makalesi/Research Article

### ÖZET

Bu araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarının sağlık turizmi algılarını tespit etmek ve çalışanların sağlık turizmine ilişkin algıları arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını analiz etmektir. Araştırmanın örneklemini, Kayseri ili sınırları içinde faaliyet gösteren 390 kamu sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Katılımcıların sağlık turizmi farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla Dağlı (2021) tarafından geliştirilen ve Yaba (2022) tarafından son hali verilmiş olan ‘‘Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği’’ kullanılarak anket tekniği aracılığıyla toplanmıştır. Çalışma kapsamında elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulgularına göre; çalışanların yaş, eğitim düzeyi, mesleki pozisyon ve gelir durumu değişkenleri açısından sağlık turizmi algılamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ancak çalışanların cinsiyet ve mesleki tecrübe değişkenleri açısından sağlık turizmi algılamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya konulmuştur. Gelecekte yapılacak araştırmalara yönelik öneriler sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Sağlık Turizmi, Sağlık Çalışanı, Algı Analizleri, Demografik Özellikler, Küresel Sağlık Hareketliliği.

<sup>1</sup> \* Bu makale ‘‘Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Algısının Tespitine Yönelik Bir Araştırma’’ isimli yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

## **An Empirical Study on Healthcare Sector Personnel's Perception of Health Tourism: The Case of Kayseri**

### **ABSTRACT**

The aim of this research is to determine the perceptions of healthcare professionals regarding health tourism and to analyze whether there is a significant difference in these perceptions. The sample of the study consists of 390 public healthcare professionals working within the borders of Kayseri province. To determine the awareness levels of participants regarding health tourism, the "Health Tourism Awareness Scale," developed by Dağlı (2021) and finalized by Yaba (2022), was used to collect data via a survey technique. Statistical analysis of the data obtained within the scope of the study was performed using the SPSS program. According to the research findings, a significant difference was found in the perceptions of employees regarding health tourism in terms of age, education level, professional position, and income status. However, no significant difference was found in the perceptions of employees regarding gender and professional experience. Suggestions for future research are presented.

**Keywords:** Health Tourism, Healthcare Workers, Perception Analysis, Demographic Characteristics, Global Health Mobility

### **1. GİRİŞ**

Sağlık turizmi, günümüzde küresel boyutta hızla büyüyen önemli bir sektör olarak kabul edilmektedir. Sağlık çalışanları, son derece dinamik olan bu alanın önemli bir parçası olarak görülmekte ve toplumun sağlık turizmine ilişkin algısını bu kişilerin bilgi ve tecrübeleri şekillendirmektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkeler için önemli bir fırsat olarak görülmesi gereken Sağlık Turizmi, ülke genelinde sağlık hizmetlerindeki kalitenin artmasına, ekonominin büyümesine ve dolayısıyla toplumsal refahın artmasına önemli katkılar sunmaktadır. Sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algısı, hem uzmanlıkları hem de hastaların ihtiyaçlarına yönelik yaklaşımları ile doğrudan ilişkilidir. Sağlık çalışanlarının çoğu, sağlık turizmini genellikle olumlulamakta, ülke sağlık sisteminin gelişimi ve ekonomik büyüme açısından pozitif bir gelişme olarak değerlendirmektedir. Sağlık çalışanları, sağlık turizminin hem kendi mesleki gelişimlerine katkı sunduğunu hem de uluslararası platformlarda Türk sağlık sistemine rekabet avantajı kazandırdığını düşünmektedirler. Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi konusundaki bilgi ve tecrübeleri, algıyı etkileyen önemli bir faktör olarak görülmektedir. Eğitim ve farkındalık düzeyi ne kadar yüksekse, sağlık çalışanlarının sağlık turizmi alandaki algısının da bir o kadar

olumlu eğilim gösterdiği görülmektedir. Sağlık turizmine ilişkin fırsatlar hakkında bilgi sahibi olan çalışanlar hem kendi mesleklerini daha iyi icra etmekte hem de hastalarına daha kaliteli hizmet sunma konusunda daha istekli davranmaktadırlar. Çalışmalar, sağlık personelinin sağlık turizmi algısının, sektördeki değişimlerle birlikte farklılaştığını göstermektedir. Bu algının şekillenmesinde demografik değişkenlerin yanı sıra, sağlık çalışanlarının bilgisi, deneyimi ve kişisel görüşleri önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık turizminin sunduğu fırsatlar sektördeki değişimlerin yönünü belirlemektedir. Sağlık çalışanlarının ortaya çıkan fırsatları değerlendirme düzeyi, gelecekteki sağlık hizmetlerinin kalitesini ve dolaylı olarak dünya sağlık sisteminde Türkiye'nin rekabet gücünü belirleyecek önemli bir unsur olacaktır.

## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Sağlık kelimesi yaklaşık olarak M.S. 1000 yılına kadar yazılı olarak tespit edilememiştir. Sağlık etimolojik olarak sağlam veya bütün olma durumu veya koşulu anlamına gelen ve eski bir İngilizce kelime olan "hoelth"ten türemiştir. "Sağlık" kelimesinin en eski haliyle genelleştirilmiş bir fikri temsil ettiği bilinmektedir. İnsan sağlığı ile ilgili tarih boyunca çalışmalar yapıldığı düşünülmektedir. Eski Yunan medeniyetindeki sağlık ile ilgili görüşler Hipokrat tarafından MÖ 400'lerde formüle edilmiştir. Bu görüşe göre sağlık insanın refah içinde yaşaması, günlük alışkanlıkları, iklim ve hava, su ve gıda kalitesi gibi çevresel faktörlerin toplamından etkilenmektedir. Batı dünyasında Hekimlerin Piri (Avicenna) olarak bilinen İbn-i Sina da benzer şekilde sağlığı doğada bulunan temel 4 elemente (ateş, su, toprak ve hava) bağlamaktadır. Ona göre; insanın kendi yapısında bulunan bu elementler ile bu yapıya uygun olması gereken doğa unsurları arasında bir dengesizlik meydana gelirse hastalıklar ortaya çıkacaktır. Bu görüşten hareketle İbn-i Sina'nın tıp anlayışının temelinde fiziksel ve ruhsal dengenin sağlanması olduğu görüşü hâkimdir denebilir. Tarihsel süreç içerisinde sağlığın tanımında değişiklikler olmuş ve günümüzde Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığa bütünsel bir bakış açısı kazandırmak amacıyla oldukça kapsayıcı ve önemli bir tanım geliştirmiştir. Bu tanıma göre; sağlık, yalnızca hastalık ya da sakatlık durumunun bulunmaması değil; bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halindedir (Simmons, 1989: 156). Genel itibari ile önemi kaybedildiğinde anlaşılan sağlık, bireylerin yaşamlarında önemli bir noktaya sahiptir. Hastalık durumlarında bireylerin hizmet aldıkları kurumlar ve sağlık personelleri açısından bazı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu yaklaşımlardan ilki; hastalığa ilişkin resmi raporların varlığı ve elde edilen verilere dayandırılması nedeniyle kanıta dayalı tedavi olarak da değerlendirilen hastalık temelli sağlık yaklaşımıdır (Demir, 2020). İkinci yaklaşım hasta merkezli sağlık yaklaşımıdır. Bu yaklaşım Millenson tarafından "en geniş anlamıyla iyilikseverlikten veya daha iyi müşteri hizmetlerinden

ayırır şey, sadece hastalar adına değil, hastalarla iş birliği içinde gerçekleştirilen eylemleri içermesidir.” şeklinde tanımlanmaktadır (Fix vd., 2018). Üçüncü yaklaşım olan toplum merkezli sağlık yaklaşımına göre; bireylerin sağlık sorunları yalnızca bireysel düzeyde ele alınmamalıdır. Bu sorunlar toplumun sosyolojisi, ekonomisi, kültürü ve çevresi bağlamında değerlendirilmelidir. Bu yaklaşım diğerlerine kıyasla daha kapsamlı bir sağlık anlayışına sahiptir (Demir, 2020). Dördüncü ve son yaklaşım ise birey temelli yaklaşımdır. Birey temelli yaklaşım, bireylerin sağlık ve yaşam hedeflerini, bakım planlamasında ve uygulamada öncelikli hale getirmektedir. Dolayısıyla bu yaklaşım, bireyin aldığı sağlık hizmetinin güvenilirliğini ve güvenliğini, kalitesini ve koordinasyonunu sağlayarak bireyin yaşam kalitesini arttırmayı amaçlamaktadır. Tek başına sağlıklı olmaktan ziyade, bireyin sosyal, kültürel ve ekonomik çevresi ile psikolojisi gibi faktörler de dikkate alınarak birlikte değerlendirilmesi gereken bir kavram olan sağlık, çeşitli modeller aracılığı ile tanımlanmaya çalışılmıştır. Formel anlamda temelde negatif ve pozitif tanımlar üzerinde tartışmalar yapılmıştır. Negatif yaklaşımda sağlık yalnızca hasta olmama haline indirgenirken; pozitif tanımda da sağlık optimum kapasite ile sınırlandırılmıştır. (Tatar & Tatar, 1997: 55). Tüm bu tartışmalar devam ederken, bütünlük sağlık yaklaşımı olarak da adlandırılan ve Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) 1947 yılında kabul ettiği tanıma sağlığı, “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak açıklamıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 1947). Sağlığı açıklamak için kullanılan yaklaşımlardan biri olan çevre modeli, sistem teorisinin bir yansıması ve bu teorisinin ortaya koyduğu sonuçlardan biridir. Çevre modeline göre sağlık; kapsamlı ve evrensel nitelikte bir kavram olarak değerlendirilmekte; mümkün olduğunca eksiksiz biçimde tanımlanmaya çalışılmaktadır (Larson, 1991). Son model olan iyilik modelinde ise sağlık, bedensel, psikolojik ve zihinsel olarak hastalıklardan korunma gücü ve potansiyeli olarak tanımlanmıştır (Dever, 1991). Tüm bu sağlık uygulamaları ile sağlık hizmetlerinin önemi vurgulanmış ve sağlık hizmetlerinin turizm amacıyla kullanılarak ekonomik kazanımlar elde edilebileceği yönünde bir seyir izlenerek yeni sektör oluşumunun temelleri atılmıştır.

Sağlık hizmetleri, bireylerin sağlık durumlarını korumayı, geliştirmeyi ve hastalıkların önlenmesini amaçlayan çok boyutlu bir hizmet alanıdır. Bu hizmetler, koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığı geliştirici faaliyetleri kapsayan bütüncül bir yapıya sahiptir (Doğruloğlu, İ., 2019). Günümüzde sağlık hizmetlerinin sunumu, yalnızca ulusal sınırlar içerisinde değil, küresel ölçekte de değerlendirilen bir olgu hâline gelmiştir. Sağlık teknolojilerindeki gelişmeler, ulaşım imkânlarının artması ve bilgiye erişimin kolaylaşması, bireylerin sağlık hizmetlerini farklı ülkelerden alma eğilimini güçlendirmiştir. Bu bağlamda

ortaya çıkan sağlık turizmi, kişilerin sağlık hizmeti almak amacıyla yaşadıkları ülke dışına seyahat etmeleri olarak tanımlanır.

Türkiye coğrafi konumu, sağlık hizmetlerinde sağladığı kalite, tecrübeli sağlık çalışanları ve uygun fiyatlar nedeniyle sağlık turizmi için tercih edilen bir destinasyon alanıdır. Özellikle de tıbbi ve termal turizm alanlarında büyüme eğilimi göstermektedir (Toprakkale ve Akın, 2025). Buna ek olarak Türkiye’de sağlık turizminin önemli bir kısmını medikal turizm oluşturmaktadır. Medikal turizm Türkiye’de belirli büyük şehirler ve çeşitli turizm altyapı yeterliliğine sahip şehirler etrafında gelişmeye başlamıştır (Tosun ve Arık, 2024).

Sağlık turizmi; tıbbi turizm, termal turizm, yaşlı ve engelli turizmi gibi alt alanları kapsamakta (Tosun vd., 2020) ve hem sağlık hem de turizm sektörlerini doğrudan ilgilendiren disiplinlerarası bir faaliyet alanı oluşturmaktadır. Sağlık turizmi, gelişmekte olan ülkeler için önemli bir döviz kaynağı sağlarken, gelişmiş ülkelerde ise sağlık hizmeti çeşitliliğini artıran ve sağlık sistemlerinin uluslararası entegrasyonunu güçlendiren stratejik bir alan olarak görülmektedir. Bu nedenle sağlık turizmi, günümüz sağlık politikalarında hem ekonomik hem de sosyo-kültürel etkileri açısından öncelikli konular arasında yer almaktadır.

Sağlık turizmi alanında çalışanların algı ve farkındalık düzeylerini inceleyen çalışmalar, bu kavramın demografik değişkenler ve eğitim düzeyi ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Acar ve Turan (2016) tarafından sağlık sektörü çalışanları üzerinde gerçekleştirilen araştırmada, personelin sağlık turizmine yönelik algılarının demografik özelliklere göre anlamlı biçimde farklılaştığı belirlenmiş; bu durumun hizmet sunumu ve pazarlama stratejilerinin planlanmasında çalışan özelliklerinin dikkate alınmasını gerekli kıldığı vurgulanmıştır.

Park ve Wun (2019) tarafından Güney Kore’nin Gyeongnam Eyaleti’nde üniversite öğrencileri üzerinde yürütülen çalışmada ise tıbbi turizme ilişkin algı, tutum ve bilgi düzeylerinin ilgi alanı, deneyim ve pratik bilgi edinimi gibi değişkenlere göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bulgular, insan kaynaklarının geliştirilmesi ve eğitim materyallerinin sektör ihtiyaçlarına göre yapılandırılmasının önemine işaret etmektedir.

Güneydoğu Anadolu Bölgesi’ndeki kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarını inceleyen Eriş ve Kemer (2020) ise sağlık personelinin tıbbi turizm farkındalık düzeyinin genel olarak düşük olduğunu ve ölçeğin alt boyutlarında da benzer sonuçlar elde edildiğini ortaya koymuştur. Daha güncel bir çalışma olan Arkin ve Salha (2023) ise sağlık personelinin sağlık turizmi farkındalığının özellikle eğitim düzeyine bağlı olarak değiştiğini ve eğitim seviyesi

yükseldikçe kurumsal yeterlilik algısının güçlendiğini belirlemiştir. Bu bulgular çalışmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca bulgular birlikte değerlendirildiğinde, sağlık turizmi alanında personel farkındalığını artırmaya yönelik kurumsal eğitim ve stratejik insan kaynakları uygulamalarının kritik bir gereklilik olduğu anlaşılmaktadır.

Bu sonuçlar, bizim araştırmamızın bulgularıyla paralellik göstermektedir. Çalışmamızda da sağlık turizmi farkındalığının demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterdiği; özellikle eğitim düzeyi ve mesleki pozisyon gibi değişkenlerin farkındalık üzerinde belirleyici olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, farkındalık düzeyinin belirli gruplarda yoğunlaşması, sağlık turizminin homojen bir algı yapısına sahip olmadığını, aksine sosyo-ekonomik ve mesleki özelliklere bağlı olarak şekillendiğini ortaya koymaktadır.

Ancak mevcut gelir temelli bulgular, farkındalığın özellikle yüksek gelir grubunda belirginleştiğini gösterirken; bizim araştırmamızda farklılaşmanın daha çok eğitim düzeyi ve kurumsal yeterlilik algısı üzerinden ortaya çıktığı görülmektedir. Bu durum, sağlık turizmi farkındalığının yalnızca ekonomik imkânlarla değil, aynı zamanda kurumsal bilgilendirme, mesleki rol ve eğitim düzeyi ile de yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla literatürdeki çalışmalar ile çalışmamız birlikte değerlendirildiğinde, sağlık turizmi stratejilerinin hem ekonomik seviyeye hem de eğitim ve mesleki pozisyona dayalı hedefleme yaklaşımlarına göre planlanması gerektiği sonucuna ulaşılmaktadır.

### **3. SAĞLIK TURİZMİNİN TARİHSEL SERÜVENİ**

Sağlık turizmi uygulamalarının kökeni, insanlık tarihinin oldukça eski dönemlerine kadar uzanmaktadır. Arkeolojik ve tarihsel bulgular, M.Ö. 4.000’lerde Sümerler tarafından sıcak su kaynaklarının bulunduğu bölgelerde sağlık amaçlı merkezler inşa edildiğini ortaya koymaktadır (Arslan, 2018). Avrupa kıtasında ise M.Ö. 2000’li yıllarda İsviçre’de termal kaynakların duş alma, içme ve çeşitli tedavi yöntemlerinde kullanıldığı araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalarda ortaya konulmuştur. Antik Roma uygarlığında da benzer şekilde, sıcak su kaynaklarının bulunduğu bölgelerde kapsamlı termal tedavi merkezlerinin inşa edildiği görülmektedir (Akgül H., 2019).

Literatürde Türk medeniyetine ait sağlık uygulamaları, İslam’dan önceki ve sonraki dönemler olarak iki ana başlıkta incelenmektedir. İslam öncesi dönemde, otacı ve ata sagun adı verilen kişiler ilaç üretimi ve bitkisel tedavi yöntemleriyle topluma şifa dağıtırken; kam ve baskı olarak isimlendirilen şamanların, dini ritüellerle harmanlanmış tedavi yöntemlerini hayata geçirdikleri görülmektedir (Yılmaz, 2023). İslamiyet’in kabulüyle birlikte Türk tıp geleneği, Arap tıbbından da etkilenmeye başlamış ve bu süreçte bilimsel gelişmeler hız kazanmıştır.

Yaklaşık dört yüzyıl boyunca, Türk-İslam medeniyeti tarafından başta tıp ilmi olmak üzere bilim dünyasına çok önemli katkılar sunulmuştur. Selçuklu döneminde inşa edilen darüşşifalar, bimarhaneler ve şifahaneler, yalnızca sağlık hizmetlerinin kurumsallaşmasına katkı sunmamış, aynı zamanda mimari açıdan da önemli yeniliklerin ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Endülüs Emevî Devleti'nin Fas, Kurtuba ve Gırnata'da kurduğu üniversiteler, modern üniversitelerin öncülleri arasında sayılmakta; Avrupa'daki ilk tıp fakültesinin de Kurtuba'da açıldığı bilinmektedir. Din ve devlet adamlarının bu üniversitelerde tedavi maksadıyla bulunması, sağlık turizminin ilk temellerinin atılmasına katkı sunmuştur. Anadolu'da ise 1206 yılında kurulan Gevher Nesibe Darüşşifası, ilk tıp medresesi olmasının yanı sıra dönemin sağlık alanındaki önemli bir cazibe merkezlerinden biri olarak öne çıkmıştır (Hayırlıdağ, 2021). Bu tarihsel örnekler, sağlık turizminin yalnızca modern çağın bir ürünü olmadığını; farklı medeniyetler tarafından yüzyıllar boyunca önem verilen ve uygulanan bir olgu olduğunu göstermektedir (Tontuş, 2017). Rönesans devri, sağlık turizminin modern anlamda şekillenmeye başladığı bir dönem olarak değerlendirilmektedir. Bu süreçte olukça gelişmiş olan Arapça tıp ve sağlık yazınının Latinceye çevrilmesi, bu alandaki bilgi ve uygulamaların Avrupa'ya yayılmasının önünü açmıştır. Bu dönemde ortaya çıkan "SPA" kavramı, Latince *salus per aqua* (su ile gelen sağlık) ifadesinden türetilmiş olup, Roma İmparatorluğu sonrasında özellikle İngiltere'de yaygınlık kazanmıştır (Bulut & Şengül, 2019). İngiltere'de "Bath" olarak bilinen termal merkezlerde, dönemin şartlarına uygun olarak kaldırım, aydınlatma, kanalizasyon sistemleri, oteller ve restoranlar gibi altyapı yatırımları gerçekleştirilmiştir (Akgül H., 2019). Bu gelişmeler, sağlık turizminin temel bileşenlerinin oluşmasına ve hizmetlerde kalite standartlarının belirginleşmesine zemin hazırlamıştır.

Sağlık turizmi, hem bireylerin tedavi, rehabilitasyon ve sağlıklı yaşam hizmetlerine erişimini kolaylaştırması hem de ülkelerin ekonomik, sosyal ve kültürel gelişimine katkı sağlaması bakımından stratejik öneme sahiptir. Küresel ölçekte sağlık hizmetleri maliyetlerindeki farklılıklar, bekleme süreleri ve teknolojiye erişim düzeyleri, hastaların tedavi amacıyla sınır ötesi seyahatlerini teşvik etmektedir. Bu durum, ülkeler açısından döviz girdisi, istihdam artışı ve sağlık sektöründe hizmet çeşitliliğinin gelişmesi gibi ekonomik avantajlar yaratmaktadır. Ayrıca sağlık turizmi, destinasyonların uluslararası imajını güçlendirmekte, kültürler arası etkileşimi artırmakta ve yerel turizm sektörünü desteklemektedir. Dolayısıyla sağlık turizmi, yalnızca sağlık hizmetlerinin bir uzantısı değil, aynı zamanda ekonomik kalkınma ve küresel rekabet unsuru olarak da değerlendirilmesi gereken çok boyutlu bir olgudur.

#### **4. METODOLOJİ**

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin farkındalıklarını etkilediği düşünülen “demografik faktörlerin” sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeyi üzerinde ne yönde bir etkiye sahip olduğu, aralarında anlamlı bir ilişkinin bulunup bulunmadığı araştırılmıştır. Araştırmanın evrenini, belirlenen sağlık kuruluşlarında görev yapan doktor, hemşire, sağlık teknisyeni, paramedik ve idari personel gibi farklı mesleki pozisyonlardaki 390 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Örneklem ise kolayda örnekleme yöntemi ile seçilmiş, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden katılımcılardan meydana gelmiştir. Veri toplama sürecinde, demografik bilgilerin yanı sıra katılımcıların sağlık turizmi farkındalık düzeylerini ölçmeye yönelik yapılandırılmış bir anket formu kullanılmıştır. Anket, Dağlı (2021) tarafından geliştirilen ve Yaba (2022) tarafından son hali verilmiş olan “Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği” kullanılmıştır. Çalışma kapsamında elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, mesleki pozisyon ve mesleki deneyim gibi demografik değişkenlere yönelik sorular yer almaktadır. İkinci bölümde ise sağlık turizmine ilişkin farkındalığı belirlemeye yönelik ifadeler, beşli Likert tipi ölçek kullanılarak hazırlanmıştır. Veriler, istatistiksel paket program aracılığıyla analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ile katılımcıların demografik özellikleri özetlenmiş; bağımsız değişkenler ile farkındalık düzeyleri arasındaki farklılıkların belirlenmesi amacıyla parametrik ve non-parametrik testler uygulanmıştır. Ayrıca, anlamlı farklılıkların kaynağını belirlemek üzere LSD testinden yararlanılmıştır. Elde edilen bulgular, araştırma amacına uygun olarak tablolar ve grafikler ile desteklenmiştir.

#### **5. SAĞLIK TURİZMİ ALGILAMALARINDA DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE LSD ANALİZİ**

Sağlık turizmi algısı, bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir durumu ve mesleki konum gibi demografik özelliklerine bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Bu farklılıkların tespit edilmesi, sağlık turizmi politikalarının ve tanıtım stratejilerinin hedef kitlelerin demografik profillerine göre uyarlanması gerektiğini göstermesi açısından önemlidir.

##### **5.1. Sağlık Turizmi Algılamalarının Yaş Değişkenine Göre LSD Analizi**

Bireylerin sağlık turizmi algılarının yaş değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonrasında LSD (Least Significant Difference) testi uygulanmıştır. Yaş değişkeni, 20–29, 30–39, 40–49, 50–59

ve 60 yaş ve üzeri, şeklinde beş kategoriye ayrılarak analiz edilmiştir ve sonuçlar Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 1.** Yaş grupları arası anlamlı farklılıklar lsd analizi

(1) Yaş	(2) yaş	Ortalama Fark (1-2)	Std. Hata	Sig.	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
20-29 Yaş Arası	30-39 yaş arası	-,10137	,13428	,451	-,3654	,1626
	40-49 yaş arası	,10715	,14900	,473	-,1858	,4001
	50-59 yaş arası	,26211	,16996	,124	-,0721	,5963
	60 yaş ve üzeri	1,28667	,68952	,063	-,0690	2,6424
30-39 Yaş Arası	20-29 yaş arası	,10137	,13428	,451	-,1626	,3654
	40-49 yaş arası	,20852	,12464	,095	-,0365	,4536
	50-59 yaş arası	,36348*	,14907	,015	,0704	,6566
	60 yaş ve üzeri	1,38804*	,68466	,043	,0419	2,7342
40-49 Yaş Arası	20-29 yaş arası	-,10715	,14900	,473	-,4001	,1858
	30-39 yaş arası	-,20852	,12464	,095	-,4536	,0365
	50-59 yaş arası	,15497	,16245	,341	-,1644	,4744
	60 yaş ve üzeri	1,17952	,69255	,087	-,1726	2,5316
50-59 Yaş Arası	20-29 yaş arası	-,26211	,16996	,124	-,5963	,0721
	30-39 yaş arası	-,36348*	,14907	,015	-,6566	-,0704
	40-49 yaş arası	-,15497	,16245	,341	-,4744	,1644
	60 yaş ve üzeri	1,02455	,69255	,140	-33771	2,3862
60 Yaş ve üzeri	20-29 yaş arası	-1,28667	,68952	,063	-2,6424	,0690
	30-39 yaş arası	-1,38804*	,68466	,043	-27342	-,0419
	40-49 yaş arası	-1,17952	,68770	,087	-2,5316	,1726
	50-59 yaş arası	-1,02455	,69255	,140	-2,3862	,3371

Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

LSD testi sonuçlarına göre, 20-29 yaş grubundaki bireylerin sağlık turizmi algı puanları ile 60 yaş ve üzeri grubu arasında anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p = .046$ ). Bu fark, 60 yaş ve üzeri grubun lehine olup, ileri yaş grubunun sağlık turizmi algısının daha yüksek olduğunu göstermektedir. 30-39 yaş ile 60 yaş ve üzeri grubu arasında da anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p = .043$ ). Bu durum da yine ileri yaş grubunun daha yüksek algıya sahip olduğuna işaret etmektedir. Diğer yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p > .05$ ). Örneğin, 20-29 yaş ile 30-39 yaş ( $p = .451$ ) ve 40-49 yaş ile 50-59 yaş grupları ( $p = .341$ ) arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Bu bulgular, yaşın sağlık turizmi algısı üzerinde kısmen etkili olduğunu, özellikle ileri yaş grubundaki bireylerin bu konuda daha yüksek algıya sahip olduğunu göstermektedir. Bu durum, ileri yaşlardaki bireylerin deneyimlerinin, bilgi birikimlerinin ve sağlıkla ilgili konulara

olan duyarlılıklarının artmış olmasına bağlanabilir. Ayrıca, ileri yaş grubunun sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık turizmi konusundaki bilgi düzeyinin daha yüksek olması da bu farkı açıklayıcı bir faktör olabilir.

## 5.2. Sağlık Turizmi Algılamalarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre LSD Analizi

Bu araştırmada, katılımcıların sağlık turizmi algılarının eğitim düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediği LSD (Least Significant Difference) testi ile analiz edilmiştir. Eğitim düzeyi, doktora/yüksek lisans, lisans, önlisans ve lise şeklinde dört gruba ayrılmış ve sonuçlar Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 2.** Eğitim düzeyleri arası anlamlı farklılıklar lsd analizi

(1) eğitim durumu	(2) eğitim durumu	durumu	Ortalama Fark (1-2)	Std. Hata	Sig.	%95 Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Doktora/Yüksek Lisans (YL)	Lisans		,26237*	,11528	,023	,0357	,4890
	Önlisans		,84846*	,17374	,000	,5069	1,1900
	Lise		,65062*	,24850	,009	,1620	1,1392
Lisans	Doktora/Y.L.		-,26237*	,11528	0,23	-,4890	-,0357
	Önlisans		,58609*	,15616	,000	,2791	,8931
	Lise		,38825	,23654	,102	-,0768	,8533
Önlisans	Doktora/Y.L.		-,84846*	,17374	,000	-1,1900	-,5069
	Lisans		-,58609*	,15616	,000	-,8931	-,2791
	Lise		-,19785	,26991	,464	-,7285	,3328
Lise	Doktora/Y.L.		-,65062*	,24850	,009	-1,1392	-,1620
	Lisans		-,38825	,23654	,102	-,8533	,0768
	Önlisans		,19785	,26991	,464	-,3328	,7285

Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

LSD analizi sonucuna göre, eğitim düzeyi değişkeni sağlık turizmi algısında anlamlı farklar yaratmaktadır ( $p < 0.05$ ). Özellikle, doktora/yüksek lisans düzeyindeki bireylerin sağlık turizmi algısı, diğer tüm eğitim gruplarına kıyasla daha yüksektir. Bu gruptaki bireylerle lisans, önlisans ve lise düzeyindeki bireyler arasında anlamlı düzeyde fark saptanmıştır.

Lisans mezunlarının da önlisans mezunlarına göre sağlık turizmi algısı daha yüksektir. Buna karşın, lise mezunları ile diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bu sonuçlar, eğitim düzeyi arttıkça toplam algı puanının da genel olarak arttığını ve özellikle lisans ve üzeri eğitim alan bireylerin, önlisans ve lise mezunlarına kıyasla anlamlı biçimde daha yüksek algı düzeyine sahip olduklarını göstermektedir. Analiz bulguları, eğitim

düzeinin toplam algı üzerinde belirleyici ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır.

### 5.3. Sağlık Turizmi Algılamalarının Mesleki Pozisyon Değişkenine Göre LSD Analizi

Yapılan LSD (Least Significant Difference) post-hoc testi sonuçlarına göre, sağlık turizmine ilişkin algılar mesleki pozisyona göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Özellikle uzman doktorlar, doktorlar ve dış hekimleri ile ebe, hemşire, sağlık memuru, paramedik ve ATT (Acil Tıp Teknisyeni) grupları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Bu farklılıklar, sağlık turizmi algılarının klinik hizmet sunum hiyerarşisinde yer alan meslek gruplarına göre değişebileceğini göstermektedir. Ayrıca, ön saflarda hizmet veren sağlık personelleri (paramedik, ATT vb.) ile hekim grubu arasında algı düzeyleri açısından belirgin farklılıklar gözlenmiştir. Sağlık turizmi algılamalarının mesleki gruplarda ne düzeyde algılandığını belirten LSD analiz sonuçları Tablo 3'te gösterilmiştir.

**Tablo 3.** Mesleki pozisyonlar arası anlamlı farklılıklar lsd analizi

(1)meslekgrupları (2)meslekgrupları	Ortalama Fark (1-2)	Std. Hata	Sig.	%95 Güven Aralığı		
				Alt Sınır	Üst Sınır	
Uzman doktor	Doktor	,43427	,28856	,133	-,1331	1,0016
	Dış hekim	,20433	,29313	,486	-,3720	,7807
	Ebe	,64367*	,28355	,024	,0861	1,2012
	Hemşire	,65127*	,28333	,022	,0942	1,2084
	Sağlık memuru	,65355*	,31315	,038	,0378	1,2693
	Paramedik	1,10016*	,38116	,004	,3507	1,8496
	ATT	1,21995*	,42785	,005	,3787	2,0612
	Diğer	,48759	,31461	,122	-,1310	1,1062
Doktor	Uzman Doktor	-,43427	,28856	,133	-1,0016	,1331
	Dış hekim	-,22994	,17239	,183	-,5689	,1090
	Ebe	,20939	,15555	,179	-,0965	,5152
	Hemşire	,21700	,15515	,163	-,0881	,5221
	Sağlık memuru	,21927	,20460	,285	-,1830	,6216
	Paramedik	,66589*	,29846	,026	,0791	1,2527
	ATT	,78568*	,35616	,028	,0854	1,4860
	Diğer	,05332	,20682	,797	-,3533	,4600
Dış Hekimi	Uzman Doktor	-,20433	,29313	,486	-,7807	,3720
	Doktor	,22994	,17239	,183	-,1090	,5689
	Ebe	,43934*	,16387	,008	,1171	,7615
	Hemşire	,44695*	,16349	,007	,1255	,7684
	Sağlık memuru	,44922*	,21099	,034	,0344	,8641
	Paramedik	,89583*	,30288	,003	,3003	1,4914
	ATT	1,01563*	,35987	,005	,3080	1,7232

	Diğer	,28327	,21315	,185	-,1358	,7024
Ebe	Uzman Doktor	-,64367*	,28355	,024	-1,2012	-,0861
	Doktor	-,20939	,15555	,179	-,5152	,0965
	Diş Hekimi	-,43934*	,16387	,008	-,7615	-,1171
	Hemşire	,00761	,14563	,958	-,2787	,2939
	Sağlık memuru	,00988	,19747	,960	-,3784	,3982
	Paramedik	,45650	,29362	,121	-,1208	1,0338
	ATT	,57629	,35211	,103	-,1160	1,2686
	Diğer	-,15607	,19977	,435	-,5489	,2367
Hemşire	Uzman Doktor	-,65127*	,28333	,022	-1,2084	-,0942
	Doktor	-,21700	,15515	,163	-,5221	,0881
	Diş Hekimi	-,44695*	,16349	,007	-,7684	-,1255
	Ebe	-,00761	,14563	,958	-,2939	,2787
	Sağlık memuru	,00227	,19716	,991	-,3854	,3899
	Paramedik	,44889	,29341	,127	-,1280	1,0258
	ATT	,56868	,35194	,107	-,1233	1,2607
	Diğer	-,16368	,19946	,412	-,5559	,2285
Sağlık Memuru	Uzman Doktor	-,65355*	,31315	,038	-1,2693	-,0378
	Doktor	-,21927	,20460	,285	-,6216	,1830
	Diş Hekimi	-,44922*	,21099	,034	-,8641	-,0344
	Ebe	-,00988	,19747	,960	-,3982	,3784
	Hemşire	-,00227	,19716	,991	-,3899	,3854
	Paramedik	,44661	,32230	,167	-,1871	1,0803
	ATT	,56641	,37636	,133	-,1736	1,3064
	Diğer	-,16595	,23995	,490	-,6377	,3058
Paramedik	Uzman Doktor	-1,10016*	,38116	,004	-1,8496	-,3507
	Doktor	-,66589*	,29846	,026	-1,2527	-,0791
	Diş Hekimi	-,89583*	,30288	,003	-1,4914	-,3003
	Ebe	-,45650	,29362	,121	-1,0338	,1208
	Hemşire	-,44889	,29341	,127	-1,0258	,1280
	Sağlık Memuru	-,44661	,32230	,167	-1,0803	,1871
	ATT	-,11979	,43459	,783	-,7347	,9743
	Diğer	-,61257	,32371	,059	-1,2491	,0239
ATT	Uzman Doktor	-1,21995*	,42785	,005	-2,0612	-,3787
	Doktor	-,78568*	,35616	,028	-1,4860	-,0854
	Diş Hekimi	-1,01563*	,35987	,005	-1,7232	-,3080
	Ebe	-,57629	,35211	,103	-1,2686	,1160
	Hemşire	-,56868	,35194	,107	-1,2607	,1233
	Sağlık Memuru	-,56641	,37636	,133	-1,3064	,1736
	Paramedik	-,11979	,43459	,783	-,9743	,7347
	Diğer	-,73236	,37758	,053	-1,4748	,0100
Diğer	Uzman Doktor	-,48759	,31461	,122	-1,1062	,1310
	Doktor	-,05532	,20682	,797	-,4600	,3533
	Diş Hekimi	-,28327	,21315	,185	-,7024	,1358

Ebe	,15607	,19977	,435	-,2367	,5489
Hemşire	,16368	,19946	,412	-,2285	,5559
Sağlık Memuru	,16595	,23995	,490	-,3058	,6377
Paramedik	,61257	,32371	,059	-,0239	1,2491
ATT	,73236	,37758	,053	-,0100	1,4748

Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

LSD (Least Significant Difference) testi sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının mesleki pozisyonlarına göre bazı çiftler arasında sağlık turizmi algılarında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu tespit edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre; uzman doktorlar ile ebe, hemşire, sağlık memuru, paramedik ve ATT arasında farkındalık düzeyinde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Bu gruplarda uzman doktorların farkındalık düzeyinin daha yüksek olduğu gözlemlenmektedir.

Doktorlar ile paramedik ( $p=0.026$ ) ve ATT( $p=0.028$ ) grupları arasında da anlamlı farklar bulunmuştur. Bu da sağlık turizmi farkındalığında mesleki pozisyona göre değişkenlik olduğunu göstermektedir.

Diş hekimleri, ebe, hemşire ve sağlık memurlarına kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek farkındalığa sahiptir ( $p < 0.05$ ). Bu durum, klinik uygulamada aktif rol alan ve birebir hasta yönetimi sağlayan bu grupların sağlık turizmi konularında daha fazla bilgiye sahip olabileceklerini düşündürmektedir.

Paramedikler ve ATT'ler için birçok grup ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır. Bu grubun özellikle uzman doktor, doktor ve diş hekimine göre daha düşük farkındalığa sahip oldukları tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Bu durum, söz konusu grupların eğitim süreçlerinde veya mesleki uygulamalarında sağlık turizmi temalarının daha az yer almasıyla açıklanabilir.

"Diğer" kategorisinde yer alan personelin, diğer meslek gruplarıyla karşılaştırmalarında anlamlı farklar çıkmamıştır. Ancak ATT ve paramedik grupları ile sınırda anlamlı farklılıklar gözlenmiştir ( $p \approx 0.05-0.06$ ).

Bu bağlamda, LSD testi bulguları, sağlık turizmine ilişkin farkındalık düzeylerinin mesleki pozisyona göre anlamlı bir şekilde değiştiğini ortaya koymaktadır.

#### 5.4. Sağlık Turizmi Algılamalarının Gelir Durumu Değişkenine Göre LSD Analizi

Bu çalışmada, katılımcıların sağlık turizmi algılarının gelir düzeylerine göre farklılaşp farklılaşmadığı LSD testi aracılığıyla analiz edilmiştir. Gelir durumu, –20.999 TL, 21.000–40.999 TL, 41.000–60.999 TL ve 61.000 TL ve üzeri şeklinde dört gruba ayrılmıştır ve sonuçlar Tablo 4’te sunulmuştur.

**Tablo 4.** Gelir durumu grupları arası anlamlı farklılıklar lsd analizi

(1)gelirdurumu (2)gelirdurumu	Ortalama Fark (1-2)	Std. Hata	Sig.	%95 Güven Aralığı	
				Alt Sınır	Üst Sınır
0-20,999 21,000-40,999 arası	,23345	,19357	,229	-,1471	,6140
	,09575	,18205	,599	-,2622	,4537
	-,25492	,19495	,192	,6382	,1284
21,000-40,999 0-20,999 arası	-,23345	,19357	,229	-,6140	,1471
	-,13770	,12245	,261	-,3785	,1031
	-,48838*	,14091	,001	-,7654	-,2113
41,000-60,999 0- 20,999 arası	-,09575	,18205	,599	-,4537	,2622
	,13770	,12245	,261	-,1031	,3785
	-,35068*	,12463	,005	-,5957	-,1056
61,000 ve üzeri 0- 20,999 arası	,25492	,19495	,192	-,1284	,6382
	,48838*	,14091	,001	,2113	,7654
	,35068*	,12463	,005	1056	,5957

Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

LSD analiz sonuçları, bazı gelir grupları arasında sağlık turizmi farkındalığı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle, "21.000–40.999 TL" gelir aralığındaki bireylerle "61.000 TL ve üzeri" gelir grubundaki bireyler arasında farkındalık düzeyinde anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p = .001$ ). Bu bulgu, yüksek gelir grubuna mensup bireylerin sağlık turizmi konusunda orta gelir grubundakilere kıyasla daha yüksek bir farkındalığa sahip olduğunu göstermektedir.

Buna ek olarak, "41.000–60.999 TL" ile "61.000 TL ve üzeri" gelir grupları arasında da anlamlı bir fark gözlenmiştir ( $p = .005$ ), bu da yüksek gelir grubundakilerin sağlık turizmi konularında orta-üst gelir grubundakilere göre daha bilinçli olduklarını işaret etmektedir.

Diğer yandan, en düşük gelir grubundaki bireyler (0–20.999 TL) ile diğer gelir grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > .05$ ). Bu durum, düşük gelir grubundaki bireylerin sağlık turizmi farkındalıklarının, diğer gelir seviyelerindeki bireylerle benzer olduğunu göstermektedir. Ayrıca, "21.000–40.999 TL" ile "41.000–60.999 TL" gelir grupları arasında da

farkındalık düzeyleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p = .261$ ); bu iki grubun farkındalık seviyelerinin birbirine yakın olduğu söylenebilir.

Genel değerlendirme yapıldığında, gelir düzeyinin sağlık turizmi farkındalığını etkileyen önemli bir değişken olduğu, ancak bu etkinin özellikle yüksek gelir grubunda belirginleştiği anlaşılmaktadır. Özellikle "61.000 TL ve üzeri" gelir grubundaki bireylerin, sağlık turizmi hizmetlerine erişim ve bu konuda bilgi edinme açısından daha yüksek bir farkındalık düzeyine sahip olmaları, sağlık turizminin maliyet odaklı yapısıyla bağlantılı olarak ekonomik yeterlilikle yakından ilişkili olduğunu, yüksek refah düzeyinin sağlık turizmini destekleyen/besleyen bir etki yarattığını göstermektedir.

## 6. SONUÇ

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının demografik değişkenleri ile sağlık turizmi algılamaları arasındaki farklılıklar ortaya konmaya çalışılmıştır. Çalışmanın örneklemini Kayseri ili sınırları içinde faaliyet gösteren 390 kamu sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Katılımcıların sağlık turizmi farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla Dağlı (2021) tarafından geliştirilen ve Yaba (2022)'nin son halini verdiği "Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği" kullanılarak anket tekniği aracılığıyla toplanmıştır. Çalışma kapsamında elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Sağlık turizmi, küreselleşme ile önemi artan ve sağlık çalışanlarının bilgi, tutum ve farkındalık düzeylerini doğrudan etkileyen bir sektördür. Bu bağlamda, demografik değişkenlerin sağlık turizmine yönelik farkındalık üzerindeki etkileri akademik araştırmaların önemli başlıkları arasında yer almaktadır. Ancak yapılan bazı çalışmalar, özellikle cinsiyet ve mesleki tecrübe gibi değişkenlerin farkındalık düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığını göstermiştir (Çetinkaya, 2010; Dökme vd., 2018). Bu bulgular, sağlık çalışanlarının sağlık turizmi konusundaki farkındalık düzeylerinin daha çok bireysel eğitim, kurumsal stratejiler, çalışma ortamı ve iletişim düzeyi ile şekillendiğini göstermektedir. Bu nedenle, sağlık kurumlarının farkındalık artırıcı faaliyetleri cinsiyet veya kıdem ayrımı gözetmeksizin tüm çalışanlara yönelik planlanmalı, sağlık turizmiyle ilgili bilgi ve becerilerin yaygınlaştırılması kurumsal düzeyde teşvik edilmelidir.

Eğitim düzeyi değişkeni açısından sağlık turizmi algıları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Özellikle doktora/yüksek lisans mezunları ile diğer eğitim grupları karşılaştırıldığında, doktora/yüksek lisans düzeyindeki bireylerin ortalama toplam algı puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu grup, lisans mezunlarına kıyasla 0,26237 puan ( $p = ,023$ ), önlisans mezunlarına kıyasla 0,84846 puan ( $p < ,001$ ) ve lise

mezunlarına kıyasla 0,65062 puan ( $p = ,009$ ) daha yüksek ortalamaya sahiptir. Analizler ayrıca, lisans ve önlisans mezunları arasında da anlamlı bir fark bulunduğunu ortaya koymaktadır (ortalama fark: 0,58609;  $p = ,006$ ). Lisans düzeyindeki eğitimin, önlisans düzeyine göre daha geniş kapsamlı bilgi ve analitik yetkinlik kazandırması, bu farklılığı destekleyen bir unsur olarak değerlendirilebilir. Buna karşılık, lisans mezunları ile lise mezunları arasındaki ortalama farkın (0,38825) istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p = ,102$ ) belirlenmiştir. Bu sonuç, lisans eğitiminin algı üzerinde belirgin bir artış sağladığını; ancak lise eğitiminin algısal gelişimde sınırlı bir etkiye sahip olabileceğini veya farklı değişkenlerle etkileşim gösterebileceğini düşündürmektedir.

Önlisans mezunları ile lise mezunları arasındaki algı puanı farkının istatistiksel olarak anlamlı olmaması (ortalama fark: -0,19785;  $p = ,464$ ) ve lise ile lisans mezunları arasındaki farkın anlamlı bulunmaması, belirli eğitim düzeyleri arasında algısal farklılıkların sınırlı düzeyde olabileceğine işaret etmektedir. Bununla birlikte, genel eğilim, eğitim düzeyi arttıkça algı puanlarının da yükseldiğini göstermektedir. Özellikle lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin, önlisans ve lise mezunlarına kıyasla anlamlı derecede daha yüksek algı düzeyleri sergilemeleri, eğitimin bireylerin bilişsel süreçlerini ve çevresel uyaranları değerlendirme becerilerini geliştirmedeki belirleyici rolünü ortaya koymaktadır. Bu bulgular, eğitim sistemlerinin algısal kapasite üzerindeki olası etkilerini ve bu etkilerin toplumsal düzeydeki yansımalarını daha ayrıntılı biçimde incelemeye yönelik bir temel oluşturmaktadır.

Mesleki pozisyon değişkeni açısından sağlık turizmi algılamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Analiz sonuçları, uzman doktorlar ile ebe, hemşire, sağlık memuru, paramedik ve ATT grupları arasında farkındalık düzeyinde belirgin farklılıklar bulunduğunu ortaya koymaktadır ( $p < 0.05$ ). Uzman doktorların bu gruplara kıyasla daha yüksek farkındalık düzeyine sahip olması, kapsamlı tıp eğitimi, mesleki deneyim ve sağlık sistemindeki stratejik rollerinin bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Benzer biçimde, doktorlar ile paramedik ( $p = 0.026$ ) ve ATT ( $p = 0.028$ ) grupları arasındaki anlamlı farklar, hekimlerin sağlık turizmi konusundaki bilgi düzeylerinin mesleki pozisyona göre farklılaştığını desteklemektedir.

Diş hekimlerinin, ebe, hemşire ve sağlık memurlarına göre anlamlı derecede daha yüksek farkındalık düzeyine sahip olmaları ( $p < 0.05$ ), klinik uygulamalarda aktif rol almaları ve birebir hasta yönetimi gerçekleştirmeleri nedeniyle sağlık turizmi hakkında daha fazla bilgi edinme olasılıklarını güçlendirmektedir. Bu meslek gruplarının tedavi süreçlerini doğrudan yönetmeleri, farkındalık düzeylerinin artmasında etkili olabilir.

Paramedikler ve ATT'ler için, özellikle uzman doktor, doktor ve diş hekimleri ile karşılaştırıldığında daha düşük farkındalık düzeyleri gözlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Bu durumun, eğitim müfredatlarında veya mesleki uygulamalarda sağlık turizmi temalarının sınırlı yer bulmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Acil tıp hizmetlerine odaklanan bu meslek gruplarının sağlık turizmi kapsamı ve potansiyeli hakkında bilgi düzeylerinin artırılması, gelecekteki mesleki eğitim programları açısından önem taşımaktadır. "Diğer" kategorisinde yer alan personel ile ATT ve paramedikler arasındaki farkların ise sınırda anlamlılık düzeyinde olduğu ( $p \approx 0.05-0.06$ ) görülmüştür.

Bu bulgular, sağlık turizmine ilişkin farkındalık düzeylerinin mesleki pozisyona bağı olarak anlamlı biçimde değiştiğini ve belirli meslek gruplarında farkındalık artırıcı stratejilere ihtiyaç duyulduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

Sağlık turizmi, bireylerin yalnızca tedavi amaçlı değil; aynı zamanda yüksek kaliteli, erişilebilir ve ekonomik sağlık hizmetlerinden yararlanmak amacıyla sınır ötesi hareketliliği gerçekleştirdiğini ifade etmektedir. Bu bağlamda, bireylerin sağlık turizmi hizmetlerine yönelik algı düzeylerinin şekillenmesinde demografik özellikler önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle gelir düzeyi, bireylerin hem sağlık hizmetlerine erişim davranışlarını hem de sağlık turizmine ilişkin farkındalıklarını belirleyen temel faktörlerden biridir.

Araştırmamızda, gelir düzeyi değişkeni açısından sağlık turizmi algılamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, "21.000–40.999 TL" gelir grubundaki bireyler ile "61.000 TL ve üzeri" gelir grubundaki bireyler arasında farkındalık düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p = .001$ ). Bu bulgu, yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin sağlık turizmi farkındalıklarının orta gelir grubuna kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, "41.000–60.999 TL" gelir grubundaki bireyler ile "61.000 TL ve üzeri" gelir grubundaki bireyler arasında da anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p = .005$ ).

Bu sonuçlar, yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin sağlık turizmi konularında daha bilinçli olduklarını ortaya koymaktadır. Bu durum, sağlık turizmi gibi çoğunlukla maliyetli hizmetlere erişim ve bu hizmetler hakkında bilgi edinme olanaklarının ekonomik yeterlilikle yakından ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Yüksek gelirli bireyler, uluslararası seyahat etme, farklı sağlık hizmeti alternatiflerini değerlendirme ve bu konularda daha geniş bilgiye ulaşma açısından daha avantajlı bir konuma sahip olabilmektedir.

Öte yandan, en düşük gelir grubunda yer alan bireyler (0–20.999 TL) ile diğer tüm gelir grupları arasında farkındalık açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p > .05$ ). Bu sonuç, düşük gelir düzeyine sahip bireylerin sağlık turizmine ilişkin farkındalıklarının, diğer gelir gruplarındaki bireylerle benzer düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, "21.000–40.999 TL" ile "41.000–60.999 TL" gelir grupları arasında da anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p = .261$ ), bu da orta gelir gruplarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin birbirine oldukça yakın seyrettiğini göstermektedir.

Bulgular değerlendirildiğinde, gelir düzeyinin sağlık turizmi farkındalığını etkileyen bir değişken olduğu, ancak bu etkinin daha çok yüksek gelir grubunda belirginleştiği görülmektedir. Özellikle "61.000 TL ve üzeri" gelir düzeyine sahip bireylerin, sağlık turizmi hizmetlerine erişim, bilgi edinme ve bilinç düzeyi açısından daha yüksek bir farkındalığa sahip olmaları, sağlık turizminin belirli bir ekonomik sınıfı hedefleyen niş bir pazar niteliği taşıyabileceğini göstermektedir. Bu durum, sağlık turizmi pazarlama ve tanıtım stratejilerinin gelir düzeyine göre farklılaştırılmasının gerekliliğine işaret etmektedir.

Sağlık turizmi literatüründe çalışanların algı ve farkındalık düzeylerinin demografik değişkenler, eğitim seviyesi ve mesleki pozisyon gibi faktörlere bağlı olarak farklılaştığı vurgulanmaktadır. Nitekim Acar ve Turan (2016), sağlık sektörü çalışanlarının sağlık turizmine yönelik algılarının demografik özelliklere göre anlamlı biçimde değiştiğini ortaya koyarken; Arkın ve Salha (2023) eğitim düzeyinin yükselmesiyle birlikte kurumsal yeterlilik ve sağlık turizmi algısının güçlendiğini belirtmektedir. Buna karşılık, Eriş ve Kemer (2020) sağlık çalışanlarının tıbbi turizm farkındalığının genel olarak düşük seviyede olduğunu saptamış; Park ve Wun (2019) ise algı, tutum ve bilgi düzeylerinin ilgi, deneyim ve pratik bilgi edinimi gibi değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu bulgular, sağlık turizmi alanında kurumsal eğitim ve insan kaynakları planlamasının stratejik önemini desteklemektedir.

Araştırmamızın sonuçları da söz konusu çalışmalarla örtüşmekte; sağlık turizmi farkındalığının mesleki pozisyona göre anlamlı biçimde değiştiğini göstermektedir. Bu durum, belirli meslek gruplarında farkındalığı artırmaya yönelik hedeflenmiş eğitim ve bilgilendirme uygulamalarının gerekliliğine işaret etmektedir. Ayrıca çalışmamızda gelir düzeyine göre de anlamlı farklılıklar tespit edilmiş; özellikle yüksek gelir grubunda yer alan bireylerin sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin orta gelir gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, literatür bulguları (Acar & Turan, 2016; Eriş & Kemer, 2020; Park & Mun, 2019; Arkın & Salha, 2023) ile araştırmamızın sonuçları birlikte ele alındığında, sağlık turizmi farkındalığının çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu ve eğitim, mesleki

rol ile ekonomik düzey gibi sosyo-demografik değişkenlerden etkilendiği anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda, sağlık turizmine yönelik stratejilerin hem çalışan profiline hem de hedef kitlenin ekonomik sınıfına göre farklılaştırılması, sektörün sürdürülebilir gelişimi açısından önemli görülmektedir.

Araştırma bulguları doğrultusunda, sağlık turizmi alanında farkındalığın artırılması ve sürdürülebilir bir gelişim sağlanabilmesi için hizmet içi eğitim programlarının yaygınlaştırılması, kurumsal bilgilendirme ve iletişim stratejilerinin güçlendirilmesi, gelir düzeyine göre pazarlama stratejilerinin farklılaştırılması, yabancı dil ve kültürel yetkinliklerin artırılması, stratejik insan kaynakları planlaması ve kamu-özel sektör ve akademik iş birliği sağlanması gerekmektedir. Genel olarak, sağlık turizmi farkındalığının artırılmasına yönelik bütüncül ve çok boyutlu stratejilerin geliştirilmesi, hem kurumların rekabet gücünü artıracak hem de ülke düzeyinde sağlık turizmi potansiyelinin etkin biçimde değerlendirilmesine katkı sağlayacaktır.

#### **ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI BEYANI**

Araştırmacıların çalışmaya katkı oranları eşittir.

#### **ÇATIŞMA BEYANI**

Çalışma kapsamında herhangi bir kurum veya kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.

#### **REFERENCES / KAYNAKLAR**

- Acar, N., & Turan, A. (2016). Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı üzerine bir araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(1), 17–36.
- Akgül, H. (2019). Karia örnekleriyle Antik Çağ'da ılıcalar.
- Arkın, M., & Salha, H. (2023). Sağlık personelinin sağlık turizmi farkındalığı üzerine bir araştırma: Tekirdağ örneği. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 66–83.
- Arslan, E. (2018). Sağlık turizminde Türkiye'nin son 5 yılda dünya ülkeleri içindeki konumu ve gelişmesi (Yüksek lisans tezi). Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bulut, A., & Şengül, H. (2019). Dünyada ve Türkiye'de sağlık turizmi. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*.
- Çetinkaya, T. (2010). Sağlık turizmi açısından Bursa ilinin pazarlanabilirliği konusunda sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi üzerine bir araştırma (Doktora tezi). Sakarya Üniversitesi.
- Demir, B. (2020). Sağlık kavramsallaştırılması ve insan odaklı sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon perspektifi. *İnsan ve İnsan*, 7(24), 62–83.
- Dever, G. E. (1991). *Community health analysis: Global awareness at the local level*.

- Doğruloğlu, İ. (2019). Türkiye’de sağlık hizmetlerinde piyasalaşma s¼reci: Sağlıkta d¼n¼ř¼m programı kapsamında kamu ¼zel ortaklığı modeli (Y¼ksek lisans tezi). Namık Kemal ¼niversitesi.
- D¼kme, S., Yağar, F., & Parlayan, M. A. (2018). A study on the investigation of awareness of health employees about medical tourism. *International Journal of Scientific Management and Tourism*, 4(1), 107–118.
- Eriş, H., & Kemer, E. (2020). Medical tourism awareness of health workers. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(4), 7884–7889.
- Fix, G. M., VanDeusen Lukas, C., Bolton, R. E., Hill, J. N., Mueller, N., LaVela, S. L., & Bokhour, B. G. (2018). Patient-centred care is a way of doing things: How healthcare employees conceptualize patient-centred care. *Health Expectations*, 21(1), 300–307.
- Hayırlıdağ, M. (2021). Gevher Nesibe Sultan Dar¼řıřıfası. *K¼lt¼r Araştırmaları Dergisi*, 10, 219–232.
- Larson, J. S. (1991). *The measurement of health: Concepts and indicators*. Greenwood Press.
- Park, E., & Mun, W. (2019). A study on the differences in perception, knowledge and attitudes of medical tourism industry among college students. *Journal of the Korean Society of Integrative Medicine*, 7(4), 193–202.
- Simmons, S. J. (1989). Health: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 26(2), 155–161.
- Tatar, M., & Tatar, F. (1997). Sağlığın ¼l¼¼lmesi: Kavramsal bir ¼er¼eve. *Toplum ve Hekim*, 12(78), 54–61.
- Tontuş, H. ¼. (2017). Sağlık turizminin tarih¼esi. *SATURK Yayınları*.
- Toprakkale, E. K., & Akın, M. H. (2025). Health tourism in Turkey: Developments, opportunities, and future perspectives. *Journal of Tourism Intelligence and Smartness*, 8(2), 55–73.
- Tosun, N., & Arık, Y. (2024). Kayseri ilinin medikal turizmde marka olma yolculuğu: İnsan ve yapay zekâ perspektifleri. *Erciyes Akademi*, 38(4), 1058–1084.
- Tosun, N., Demir, Y., & Sağlık, E. (2020). Traditional and complementary medicine from health tourism perspective. *International Journal of Health Management and Tourism*, 5(1), 32–43.
- World Health Organization. (1946). *Preamble to the constitution of the World Health Organization*.
- Yılmaz, E. (2023). Sağlık sosyolojisi a¼ısından İslam ¼ncesi T¼rklerde sağlık ilişkilerinin yapısal g¼r¼n¼m¼. *International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 9(67), 2659–2665.