

E-ISSN: 2536 - 4464



**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ  
İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ DERGİSİ**

---

**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM UNIVERSITY  
FACULTY OF ECONOMICS AND ADMINISTRATIVE SCIENCES JOURNAL**



---

**Yıl/Year: 2024**

**Cilt/Volume: 14**

**Sayı/Number: 01**

---

**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ  
İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ DERGİSİ**

**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM UNIVERSITY  
FACULTY OF ECONOMICS AND ADMINISTRATIVE SCIENCES JOURNAL**

**İmtiyaz Sahibi / Publisher**

Prof. Dr. Alptekin YASIM  
Rektör / Rector

**Editörler Kurulu / Editorial Board**

Prof. Dr. Ali Haluk PINAR (Baş Editör / Editor-in-Chief)  
Doç. Dr. Arif Selim EREN (Editör Yardımcısı / Assistant Editor)  
Dr. Öğr. Üyesi Fedayi YAĞAR (Editör Yardımcısı / Assistant Editor)  
Prof. Dr. M. Mustafa KISAKÜREK (Alan Editörü / Field Editor)  
Prof. Dr. Seyhan TAŞ (Alan Editörü / Field Editor)  
Prof. Dr. İbrahim Ethem TAŞ (Alan Editörü / Field Editor)  
Prof. Dr. Toğrul İSMAYIL (Alan Editörü / Field Editor)  
Prof. Dr. Abdullah SOYSAL (Alan Editörü / Field Editor)  
Prof. Dr. Ali Çağlar ÇAKMAK (Alan Editörü / Field Editor)

**Sekreteryaya / Secretary**

Arş. Gör. Şevval Nur MERİÇ

**KSÜ İİBF DERGİSİ / KSÜ JOURNAL OF EASF**

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Avşar Yerleşkesi  
46100 KAHRAMANMARAŞ

**Tel:** (0344) 300 4539

**Fax:** (0344) 300 4539

<http://iibfdergisi.ksu.edu.tr>

[iibfdergisi@ksu.edu.tr](mailto:iibfdergisi@ksu.edu.tr)

**E-ISSN:** 2536-4464

**Yayın Türü / Type of Publication**

Online Süreli Yayın-Ulusal Hakemli Dergi  
Online Periodical-National Peer-Reviewed Journal

**Dizgi / Type Setting**

Arş. Gör. Şevval Nur MERİÇ

**Haziran/ June 2024**

## DANIŐMA KURULU\* / ADVISORY BOARD

Prof. Dr. Osman PEKER	Adnan Menderes Üniversitesi
Prof. Dr. Harun UÇAK	Alaaddin Keykubat Üniversitesi
Prof. Dr. Emre ALKIN	Altınbaş Üniversitesi
Prof. Dr. Ercan GEGEZ	Altınbaş Üniversitesi
Prof. Dr. Kemal YILDIRIM	Anadolu Üniversitesi
Prof. Dr. Özgür TONUS	Anadolu Üniversitesi
Prof. Dr. Erinc YELDAN	Bilkent Üniversitesi
Prof. Dr. Majed R. MUHTASEB	California State Polytechnic University
Prof. Dr. Arthur T. DENZAY	Claremont Graduate University
Prof. Dr. Muammer TEKEOĐLU	Çukurova Üniversitesi
Prof. Dr. Recep KÖK	Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof. Dr. Orhan KOCAGÖZ	FOM University of Applied Sciences
Prof. Dr. Anarkul URDALETOVA	Kırgızistan Türkiye Manas Üniversitesi
Prof. Dr. Murat TAŐDEMİR	İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Prof. Dr. Ahmet İNCEKARA	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Ertuğrul KIZILKAYA	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Burak ATAMTÜRK	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Cem SAATÇIOĐLU	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. F. Bahar ŐANLI GÜLBAHAR	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Seyhun DOĞAN	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Aydan KANSU	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Zekai ÖZDEMİR	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Esra NEMLİ ÇALIŐKAN	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. N. Alkan SOYAK	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Suat OKTAR	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Selahattin GÜRİŐ	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Murat ÇOKGEZEN	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Ahmet YILMAZ	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Nadir EROĞLU	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Nurdan ASLAN	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Mahmut TEKÇE	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. BarıŐ TEKİN	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Ahmet TABAKOĐLU	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Başak YÜCEMEMİŐ	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Cengiz BAHÇEKAPILI	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. EriŐah ARICAN	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. GÜlsüm AKALIN	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. AyŐe GÜNER	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Gülay YILMAZ	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Serdar Pirtini	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Mustafa KİBAROĐLU	MEF Üniversitesi
Prof. Dr. İsmail TUNCER	Mersin Üniversitesi
Prof. Dr. Süleyman DEĐİRMEN	Mersin Üniversitesi
Prof. Dr. Muhsin KAR	NiĐde Ömer Halisdemir Üniversitesi

Prof. Dr. Güzin ERLAT  
Prof. Dr. Şaban NAZLIOĞLU  
Prof. Dr. Kerem ALKİN  
Prof. Dr. M. Kabir HASSAN  
Prof. Dr. Tony ROYLE  
Prof. Dr. Dulambaeva Raushan  
TLEGENKOVYNA  
Prof. Dr. Marmontova Taisiya  
VİKTOROVNA  
Doç. Dr. Hakan HOTUNLUOĞLU  
Doç. Dr. Tayfur BAYAT  
Doç. Dr. Selman YILMAZ  
Doç. Dr. Mehmet Akif İÇKE  
Doç. Dr. Başak Turan İÇKE  
Doç. Dr. Jale Yalınpala ÇOKGEZEN  
Doç. Dr. Semiha AYTEMİZ  
Doç. Dr. İlkay YILMAZ  
Doç. Dr. Erkan AKTAŞ  
Doç. Dr. Selim KAYHAN  
Doç. Dr. İlhan KÜÇÜKKAPLAN  
Doç. Dr. Masumova Nigyar  
RAGHİMOVNA  
Doç. Dr. İbrahim ALİYEV  
  
Doç. Dr. Yessirkepova Madina  
MEIRBEKOVNA

Orta Doğu Teknik Üniversitesi  
Pamukkale Üniversitesi  
Türkiye İhracatçılar Meclisi  
University of New Orleans  
University of York  
Devlet İdareciliği Akademisi  
  
Astana International University  
  
Adnan Menderes Üniversitesi  
İnönü Üniversitesi  
İstanbul Üniversitesi  
İstanbul Üniversitesi  
İstanbul Üniversitesi  
Marmara Üniversitesi  
Mersin Üniversitesi  
Mersin Üniversitesi  
Mersin Üniversitesi  
Necmettin Erbakan Üniversitesi  
Pamukkale Üniversitesi  
Moskova Devlet Uluslararası  
İlişkiler Enstitüsü  
Azerbaycan Turizm və  
Menecment Universiteti  
Almaty Management University

**\* İsimler unvan ve üniversite isimleri esas alınarak alfabetik sıraya göre dizilmiştir.**

## BU SAYININ HAKEMLERİ\* / REFEREES

Prof. Dr. Adnan Çelik	Selçuk Üniversitesi
Prof. Dr. Erkan AKTAŞ	Mersin Üniversitesi
Doç. Dr. Ertuğrul İbrahim Kızılkaya	İstanbul Üniversitesi
Doç. Dr. İshak Suat ÖVEY	Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi
Doç. Dr. Şeyda Nur SEÇKİN	İnönü Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Emin Kurt	Dicle Üniversitesi

\* İsimler unvan ve soyisim esas alınarak alfabetik sıraya göre dizilmiştir.

## ABOUT THE JOURNAL

- KSU Economic and Administrative Sciences Journal is a peer-reviewed online journal that is written Turkish or English and published 2 times in a year (June and December).
- With publication of journal, it is intended to increase communication and information sharing among researchers, professionals, academics and policy makers and to work financial and economic system effectively.
- All articles submitted to journal should not have been published or submitted for publication in other journals. Studies presented in scientific congresses and symposia can publish. Some types of submissions are original research, review articles, case report Project, presentation and book review (provided that article format).
- Firstly, articles are assessed by editor. If articles deemed appropriate in terms of subject matter and content, editor sends them two referees. However, in case of disagreement between the two referees, article is evaluated by the Editorial Board and editorial board decides whether publish or not. In case of asking for correction, author has to send corrections within 15 days.
- All rights' of accepted articles belong to KSU Economic and Administrative Sciences Journal. Authors are responsible for thoughts and opinions mentioned in articles. Published articles can be used by quoting as authority.
- Articles should be e-mailed to [iibfdergisi@ksu.edu.tr](mailto:iibfdergisi@ksu.edu.tr)
- The address is **KSU Journal of EASF, Kahramanmaraş Sütçü İmam University Faculty of Economics and Administrative Sciences, Avsar Campus, 46100 KAHRAMANMARAŞ**

## DERGİ HAKKINDA

- KSÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, iktisadi ve idari bilimlere ait bilim dalları ve bölümlere ilişkin Türkçe veya İngilizce yazılmış, literatüre katkıda bulunacak özgün makalelerin yer aldığı yılda 2 kez (Haziran ve Aralık) elektronik olarak yayınlanan hakemli bir dergidir.
- Derginin yayımlanmasıyla; akademisyenler, profesyoneller, araştırmacılar ve politika yapıcılar arasındaki iletişimin ve bilgi paylaşımının artırılarak, finansal ve ekonomik sistemin etkin çalışmasına katkı sağlanması amaçlanmaktadır.
- Yayımlanmak üzere gönderilen makalelerin başka bir yayın organında yayımlanmamış ya da yayımlanmak üzere gönderilmemiş olması gereklidir. Bilimsel kongre ve sempozyumlara bildiri olarak sunulmuş çalışmalar da yayımlanabilir. Dergide yayımlanması için gönderilecek çalışma türleri şunlardır: Özgün araştırma ve inceleme makaleleri, derleme makaleler, olgu sunumu, proje tanıtımı, kitap tanıtımı (Makale formatı olması şartıyla).
- Makaleler editörler tarafından konu, şekil ve içerik yönünden değerlendirilip uygun görülenleri iki hakeme gönderilir. Ancak, hakem raporları arasında görüş ayrılığı varsa, makale Editörler Kurulu tarafından değerlendirilerek, yayımlanması ya da yayımlanmamasına karar verilir. Düzeltme istenilmesi durumunda, yazarın ilgili düzeltmeleri yaparak en geç 15 gün içerisinde dergiye göndermesi gerekmektedir. Ampirik çalışmalarda gerekli görüldüğü hallerde yazardan kullandığı veri ve bilgisayar kodları istenebilir.
- Yayımlanması kabul edilen makalelerin bütün hakları KSÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisine aittir. Makalelerde belirtilen düşünce ve görüşlerin tamamından yazarları sorumludur ve söz konusu düşünce ve görüşler KSÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesini bağlamaz. Dergide yayımlanan makalelerden kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.
- KSÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisinde yayımlanmak üzere gönderilecek makalelerin, [iibfdergisi@ksu.edu.tr](mailto:iibfdergisi@ksu.edu.tr) adresine elektronik ortamda gönderilmesi gereklidir.
- Adres; **KSÜ İİBF DERGİSİ, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Avşar Yerleşkesi, 46100 KAHRAMANMARAŞ**'tır.

## İÇİNDEKİLER / CONTENTS

### **Adaptation of the Organizational Mindfulness Scale into Turkish**

Örgütsel Farkındalık Ölçeğini Türkçeye Uyarlama Çalışması

Canan KOÇER DURMAZ, Murat Selim SELVİ

---

1

### **Depremin Sosyal, Ekonomik ve İç Göçe Etkileri**

Effects of the Earthquake on Social, Economic and Internal Migration

Cem ENGİN, Ahmet Furkan ÖZDEMİR

---

15

### **Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Pazarı Üzerine Bir Değerlendirme**

An Evaluation on Health Tourism and Market in Turkey

Kübra KUZHAN, Sultan GÖNEN

---

27





*Araştırma Makalesi / Research Article*

## **Adaptation of the Organizational Mindfulness Scale into Turkish**

**Canan Koçer Durmaz<sup>1</sup> , Murat Selim Selvi<sup>2</sup>**

### **Abstract**

This study aims to introduce the scale of organizational mindfulness to Turkish literature which was developed by Vogus and Sutcliffe (2007, 2012) and adapted to organizational mindfulness literature from Highly Reliable Organizations Theory by Weick and Sutcliffe (2015). In this context, validity and reliability analyzes were performed. After the translation of the related scale into Turkish, the suitability of language and content was evaluated according to expert opinions. The survey was applied to 738 people and the internal consistency coefficient of the scale was found to be 0.926. As a result of the analysis, it is seen that the scale adapted to Turkish validates the single factor structure of organizational mindfulness scale. This scale shows the feature of being the shortest way with its five-principle mechanism in measuring the basic efficiency of enterprises. Also, the scale provides a roadmap for organizational development in all environmental conditions such as uncertainty and competition.

**Keywords:** *High Reliability Organizations (HROs), Organizational Mindfulness, Scale Adaptation.*

## **Örgütsel Farkındalık Ölçeğini Türkçeye Uyarlama Çalışması**

### **Öz**

Bu çalışma, Vogus and Sutcliffe (2007, 2012) tarafından geliştirilen ve Weick and Sutcliffe (2015) tarafından güvenilirliği Yüksek Örgütler Teorisi'nden örgütsel farkındalık alanyazınına uyarlanan Örgütsel Farkındalık Ölçeği'ni Türkçe alanyazına tanıtmayı amaçlamaktadır. Bu bağlamda geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. İlgili ölçeğin Türkçeye çevrilmesinin ardından dil ve içerik uygunluğu uzman görüşlerine göre değerlendirilmiştir. Araştırma 738 katılımcıya uygulanmış ve ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,926 olarak saptanmıştır. Analiz sonucuna göre Türkçeye uyarlanan ölçeğin, Örgütsel Farkındalık Ölçeği'nin tek faktörlü yapısını doğruladığı görülmektedir. Bu ölçek, işletmelerin temel etkinliğini ölçmede beş prensipli mekanizması ile en kısa yol olma özelliğini göstermektedir. Ayrıca ölçek, belirsizlik ve rekabet gibi tüm çevresel koşullarda organizasyonel gelişim için bir yol haritası sunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** *Güvenilirliği Yüksek Örgütler (GYÖ), Örgütsel Farkındalık, Ölçek Uyarlama.*

<sup>1</sup> Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul Okan University Faculty of Business and Administrative Sciences, Department of Business Administration [canan.kocer@okan.edu.tr](mailto:canan.kocer@okan.edu.tr), ORCID: 0000-0002-0931-663X

<sup>2</sup> Prof. Dr. Tekirdağ Namık Kemal University Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Business Administration, [msselvi@nku.edu.tr](mailto:msselvi@nku.edu.tr), ORCID: 0000-0002- 9114-3183

## **1. INTRODUCTION**

The concept of mindfulness has a long history with its exercises practiced for centuries. However, mindfulness practices in businesses have become popular in recent years. For this reason, understanding of organizational mindfulness' thinking structures and practices that can be adapted for businesses and developing new organizational behaviors has become very important. In the literature, it is seen that the concept of organizational mindfulness emerged in the light of High Reliability Organizations (HRO) studies. First studies about HROs emerged with the 1980s. The aim of the study is to determine the common characteristics of the enterprises which are less affected by adverse events even though they operate in dangerous conditions (Weick and Sutcliffe 2001). At the same time, according to Langer (1993), mindfulness also facilitates problem solving and creativity when faced with a dilemma. Weick and Sutcliffe (2007) also examined successful HROs based on the Langer approach and observed that mindfulness characteristics in individuals could be transformed into specific organizational behaviors. As with individuals, organizations that adopt a mindfulness-based approach in their daily activities can anticipate potential problems and gain the ability to return and cope with difficulties when challenges arise. During their research, Weick and Sutcliffe focused on organizations such as hospital emergency services, aircraft carriers, fire departments, nuclear power plants and NASA. These institutions are capable of overcoming problems that could potentially lead to catastrophic consequences (Pirson et al., 2012: 5). The most important reason is that organizations should be vigilant against even the smallest inconsistency. Because a small problem in these organizations' structure can quickly lead to a big problem. Therefore, quick action is needed to solve the problem and regain balance (Weick and Sutcliffe, 2007). Weick and Sutcliffe (2001: 114), asserts that non-HROs have a lot to learn from a HROs. On the other hand, Weick and Sutcliffe (2001) state that today's business conditions include increased competition, higher customer expectations, reduced cycle time and close commitment. These changes create harsh, risky and unforgivable environments almost as same as HROs. In this case, organizations faced similar processes with HRO. The risk climate in organizations increases with the participation of unit employees and the initiative of the units. On the other hand, the perceived risk environment is used to noticeably eliminate unexpected loses (Sheedy et al., 2017). For this reason, organizations need to develop their learning and adaptation skills. This process increases the need for mindfulness in organizations.

In the light of all these evaluations, as understood from the literature, organizational mindfulness concept is based on mindfulness of self (Hoy et al., 2004: 306-307). In particular, Langer's descriptions of mindfulness have been widely accepted by organizational researchers (Fiol & O'Connor 2003; Weick et al. 1999). Langer's definition of mindfulness is expressed by Weick et al. (1999:37) as "rich awareness" with its components of creating new categories, having multiple perspectives, being open and willing to innovation. Although the concept of mindfulness is primarily examined in an individual structure, it is known that collective mindfulness includes more than the sum of individuals working in an organization (Hoy et al. 2006: 238).

## **2. LITERATURE REVIEW**

Information about organizational mindfulness, which is the main variable of the research, is included in this section.

### **2.1. Organizational Mindfulness**

Organizations consist of interdependent component and each component contributes to the whole. Human beings constitute the most important element of the organization that helps the formation

of the whole in an organization. Therefore, it is clear that the reference of each element in organizational mindfulness is “us” and mindful organization is a product of common capabilities (Vogus, 2011: 666). Organizations with higher mindfulness level have a structure that learns from failures and acts with mindful individuals and leaders (Hoy et al., 2004: 306-307). Also, leaders can create cultures that extensive thinking and mobility as proof of organizational mindfulness Ray et al. (2011: 199). Weick and Sutcliffe (2001: 42) describe organizational mindfulness as existence of continuous improvements and expectations based on experiencing innovations, the examination of expectations, the willingness and ability for innovations, the identification of new contexts that improve functioning and the foresight. According to Ndubisi (2012: 537), focusing now in working, attention to operational details, willingness to consider alternative perspectives and interest for understanding failures are organizational mindfulness. Organizational mindfulness is a process of conscious and careful organizing. According to this view, organizational mindfulness is a social process collectivized by the actions and interactions of individuals (Morgeson and Hofmann, 1999; Vogus and Sutcliffe, 2007).

### **2.1.1. Five Principles of Organizational Mindfulness**

In conventional organizational theory, there is less mindfulness in decision-making processes in order to prevent unexpected situations, investigation based on mobility and interpretation of events (Weick et al., 1999: 91). However, in the modern organization theories, the importance of mindfulness is increasing with the view that an organization is an organic system, forms a whole with the external environment, acts in this direction and environmental uncertainty and complexity are high. In systems and organizations with high levels of complexity and interaction, the scope of a problem cannot be limited; on the contrary, all processes are considered (Magnano et al., 2017: 49). For this reason, organizations must have various principles in order to gain mindfulness skills. In this case, five principles of organizational mindfulness emerge. These five principles show how a mindful organization can skillfully anticipate unexpected events. As Weick and Sutcliffe (2007: 42) explain, in order to manage the unexpected, organizations need to accurately evaluate their expectations, the conditions that create these expectations, the factors that prevent them from seeing expectations and their ability to be mindful for these expectations. In line with the explanations, five principles of organizational mindfulness are preoccupation with failure, reluctance to simplify interpretations, sensitivity to operations, commitment to resilience and deference to expertise. These principles are explained in detail below.

Preoccupation with failure is paying attention to activities taking steps to prevent the risk of expansion and spread of minor errors (Weick & Sutcliffe, 2015: 7). It involves two key aspects. First, if an organization has preoccupation with failure, there are small clues in its operations that may indicate a larger problem. Secondly, organizations can understand which problems to avoid (McKinniss, 2015: 15). With this understanding, organizations may have the opportunity to realize their drawback, concerns and fears. Reluctance to simplify interpretations is to perceive wisdom in organizations and take conscious steps to question conjectures so as to see a detailed and big picture of ongoing activities (Magnano et al., 2017: 50). According to Weick and Sutcliffe (2001: 11), this is an effort to promote a deeper level of understanding within the organization. In these organizations, managers gather more information to simplify things and insist on trying to understand the actions better (Ray et al., 2011: 192). Sensitivity to operations; is continuous interaction and sharing of information between employees and organizational factors that determine the safety of a system as a whole (Magnano et al., 2017: 50). In this context, sensitivity to operations in organizations also means sensitivity to interconnected transactions (Weick & Putnam, 2006: 285). Sensitivity to operations focuses on reality rather than intentions within an organization. These organizations maintain the mindfulness by paying attention to the details of

the ongoing activities and processes to identify minor problems that could turn into bigger problems (Ray et al., 2011: 192). Commitment to resilience is developed primarily with the assumption that any system is perfect. High reliability organizations demonstrate a structure that learns from failure, reinforces their intuition, try to perceive events as a whole and tries to remain sensitive to actual activities based on flexibility (Weick & Sutcliffe, 2015: 12). Resilience and control can be pioneer to overcome an uphill task with mastership and adaptable performance while working (Parker et al., 2015). From the organizational framework, the main feature of organizations that show commitment to resilience is not to be error-free, but the errors that occur in these organizations do not interrupt organizational activities (Weick & Sutcliffe, 2007: 14; Weick & Putnam, 2006: 285; Weick & Sutcliffe, 2001: 67). Deference to expertise; is a process of making decisions with expertise rather than hierarchical decision-making in the organizations. But leader-member exchange increases the sharing knowledge in enterprises with the formation of organizational identification. Increasing knowledge sharing in enterprises increases deference to expertise based knowledge and strengthens internal communication and interaction (Zhao et al., 2019). Deference to expertise includes mindfulness that expert decision-making can occur spontaneously where it is most needed and is independent of place, position or expectations. (Weick & Putnam, 2006: 285; Magnano et al., 2017: 50; Hoy et al., 2006: 252).

### **3. METHOD**

#### **3.1. Purpose of the Research**

This study aims to bring the organizational mindfulness scale into Turkish literature by adapting it to Turkish. In this direction, the organizational mindfulness scale developed by Vogus and Sutcliffe (2007) and updated by Weick and Sutcliffe (2015) within the context of highly reliable organizations is discussed. Organizational mindfulness scale is suitable for measurements with data obtained from the large-scale enterprises operating in various sectors in Turkey. In this regard, the aim of the study is to raise awareness in the literature and various sectors.

#### **3.2. Participants and Procedures**

The population of the research consists of 131 corporate enterprises which are registered to Istanbul Chamber of Industry in Istanbul, employing 500-1999 employees and having the characteristics of joint stock companies. These enterprises operate in 11 different sectors such as food, textile, chemistry, electricity, metal, glass, automotive, wood, construction, white goods, printing and publishing. Accordingly, the sample of the study consists of 738 participants. Participants' attendance to the survey was voluntary, but the data were collected in a way that did not contain any private personal information. The related questionnaire and data collection process was approved by Namik Kemal University Scientific Research and Publication Ethics Committee on 20.05.2019 with the decision number T2019-6.

It is determined that 56.1% of the participants are male (N = 414), 44% of them are between 31-40 years old (N = 325) and 61.5% of them are married (N = 454). It is mostly seen that 45.3% of the participants are undergraduate (N = 334). In addition, 36.9% of the participants' income is determined to be 3000 TL or less (N = 272). 25.6% of the participants has 15 years or more professional experience (N = 189). However, it is determined that 33.9% of the participants worked in the existing institutions for less than 3 years (N = 250). Also, 59.8% of the participants don't have managerial duties (N = 441). In addition, 74.7% of the participants preferred their profession willingly (N = 551).

### 3.3. Measures

Organizational mindfulness scale is developed by Vogus and Sutcliffe (2007, 2012). The scale is formed within the scope of the literature of collective mindfulness in the HROs, which are expressed in five stages as preoccupation with failure, reluctance to simplify interpretations, sensitivity to operations, commitment to resilience and deference to expertise (Weick & Sutcliffe, 2001). This scale measures the degree of engagement of employees with the organization, their view of organizational activities and how employees perceive the stakeholders of a business, quality assurance, management of uncertainty and other positive business practices.

The reliability of the organizational mindfulness measure is found to be 0.88 for the English version (Vogus & Sutcliffe, 2007). One-dimensional organizational mindfulness scale isn't used in any study in Turkey. Therefore, to form the Turkish version of Organizational Mindfulness Scale, back translate done in accordance with expert opinions and the intelligibility of the items was evaluated. After that, the scale is adapted to Turkish by performing the necessary analyzes like validity and reliability.

## 4. DATA ANALYSIS

In this study, data was analyzed with Lisrel 8.7 and SPSS 25 program and confirmatory and exploratory factor analyzes were used to determine validity and reliability. The confidence interval was taken as 95%. Confirmatory factor analysis was done to investigate and confirm factors construct of the questionnaire translated into Turkish. In the reliability study, internal consistency with item analysis, item total correlation analysis, item discrimination analysis and Cronbach Alpha coefficient were examined. Then the validity of the scale was tested with explanatory factor analysis and validity for explained factor structures analyzed with Lisrel 8.7 program.

### 4.1. Reliability Study of Organizational Mindfulness Scale

The item analysis results are shown in Table 1 below regarding the scale of organizational mindfulness. At this stage, it is sufficient that the relationship of one substance with other substances is not less than 0.30. However, it is known that taking this value to 0.45 will increase the reliability in some sensitive studies (Kerlinger, 1973; Büyüköztürk, 2009). The results of item analysis are given in the table below.

**Table 1: Statistics on Organizational Mindfulness Scale Items**

Item No	Item Average	Item Standard Deviation	Total Item Correlation	Reliability Co-efficient If Item Deleted
Item 1	31,088	30,308	0,633	0,924
Item 2	31,117	29,997	0,737	0,917
Item 3	31,192	29,876	0,712	0,919
Item 4	31,091	29,798	0,773	0,915
Item 5	31,053	29,887	0,739	0,917
Item 6	31,119	29,780	0,747	0,917
Item 7	31,122	29,917	0,759	0,916
Item 8	31,103	29,810	0,736	0,917

Item 9	31,050	29,700	0,755	0,916
<b>Reliability = 0,926</b>				

When Table 1 is examined, it is determined that there are no items below 0.45 on the organizational mindfulness scale and it is decided that there is no need to remove items from the scale. Cronbach's Alpha analysis is done to specify internal scale consistency and approaching this value to 1 means high reliability (Liu, 2003; Güzel-Candan & Evin-Gencel, 2015). In this case, the reliability level of the scale is found to be high ( $\alpha = .926$ ).

After this stage, the relationship between the variables and the total scale is examined. thereby, the correlation value of " $r > .30$ " indicates that the data set is suitable for factor analysis. According to Table 2, the relationship between scale items and the total scale complies with this criterion. In Table 2, the relationship between items and total scale is found to be statistically significant between 0.718-0.825. In the light of these findings, it is seen that the relation of each item of the scale with the total score is sufficient and shows consistency.

**Table 2: Item and Total Scale Correlation Values of Organizational Mindfulness Scale**

Item No	r	p
Item 1	0,718	0,000**
Item 2	0,797	0,000**
Item 3	0,779	0,000**
Item 4	0,825	0,000**
Item 5	0,799	0,000**
Item 6	0,806	0,000**
Item 7	0,813	0,000**
Item 8	0,797	0,000**
Item 9	0,812	0,000**

**\*\*p<0.01**

The scale consisting of 9 questions related to organizational mindfulness scale provided a certain correlation between the variables which are prerequisites of factor analysis. As a result, Barlett test, KMO value, and relations of variables show the level of convenience for the factor analysis of the data set (Tabachnick & Fidel, 2014; Huck, 2012; Kemani et al., 2019). KMO value greater than 0.60 indicates the suitability of the data for factor analysis (Eroğlu, 2008; Büyüköztürk, 2009; Huck, 2012).

#### 4.1.1. Validity of Organizational Mindfulness Scale

**Table 3: Results of KMO and Barlett Sphericity Test of Organizational Mindfulness Scale**

	Statistic	Value
<b>KMO Sample Adequacy</b>		0,950
	Chi-Square Value ( $\chi^2$ ):	4055,226
<b>Barlett Sphericity Test</b>	Degree of freedom (sd):	36
	Significance level (p):	0,000

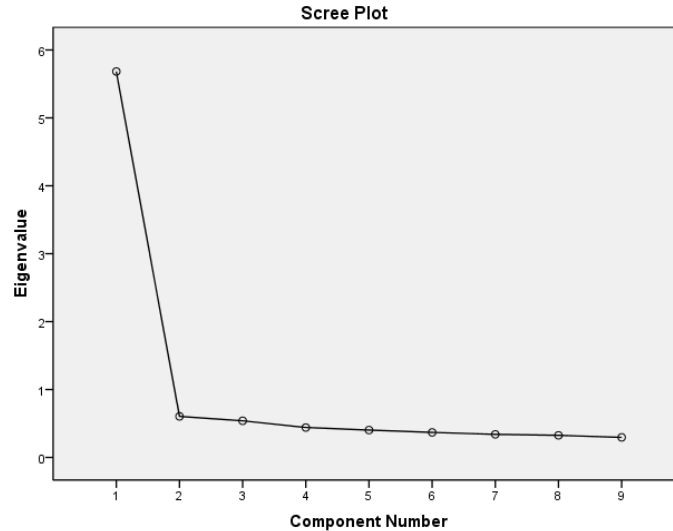
As given by Table 3, KMO value as 0.950 and Barlett test significance (at  $p < 0.01$ ) shows the sample number is adequate to do factor analysis. Also it shows that the data is procured by multivariate normal distribution (Kan & Akbaş, 2005). In the next process, Principal Component Analysis is used for factor extraction and varimax vertical rotation method is used as the vertical rotation way to clear that the factors are rotated in exploratory factor analysis, however, because of the scale having a single factor structure it is observed that the rotation process could not be performed. The factor analysis results are carried out with nine-item organizational mindfulness scale and a single factor structure explaining 63,147% of the total variance is found. Table 4 shows the findings of the analysis.

**Table 4: Eigen Values of Organizational Mindfulness Scale and Variance Level Explained**

Components	Initial Eigen values			Sum of Squares of Loads		
	Total	Variance %	Cumulative %	Total	Variance %	Cumulative %
1	5,683	63,147	63,147	5,683	63,147	63,147

The organizational mindfulness scale possesses a single factor structure by Eigen value greater than 1.00. Single factor structure explains 63,147% of the total variance. The number of factors covered by the amount of 2/3 of the total variance related to the variables in the analysis is considered to be significant. Moreover, it is accepted that the variance explained for social sciences is between 40% and 60% (Scherer, Wiebe, Luther & Adams, 1988; Eroğlu, 2008). In this case, it can be said that the total variance is quite sufficient. Scree plot test chart is another method to verify the conformity of the factor structure. In Figure 1, it is seen that the break occurs after the first dimension and thus all items of the scale have logical integrity.

**Figure 1. Scree Plot Test Results of Organizational Mindfulness Scale**



Factor load value reveal the relationship between item and factor is examined to determine which factor the items in the scale are located under.

**Table 5: Factor Load Values of Organizational Mindfulness Scale**

Items	Factor 1	Reliability Level
1.Şirketimizin her bir çalışanına ait yetenek ve becerilerinin potansiyelini gösteren veriler mevcuttur.	0,704	
2. Hatalar ve hatalardan nasıl ders alınabileceği hakkında konuşuruz.	0,798	
3. Hangimizin konu ile ilgili uzmanlık becerisi ve bilgisi olduğunu görmek için kendine has yeteneklerimiz üzerine birbirimizle tartışırız.	0,776	
4. Olağan iş faaliyetlerimizin nasıl yürütüleceği ile ilgili alternatifler üzerine konuşuruz.	0,828	
5. Ortaya çıkan problemleri iş arkadaşlarımızla tartıştığımızda genellikle neye dikkat etmemiz gerektiğini konuşuruz.	0,803	0,926
6. Bir sorunu ortadan kaldırma girişiminde bulunduğumuzda çalışanlarımızın kendine has yeteneklerinden yararlanınız.	0,807	
7. Yanlış ya da ters gitmesini istemediğimiz faaliyetleri net bir biçimde tanımlamaya zaman ayırırız.	0,817	
8. Bir hata olduğunda "hata olmadan daha önce nasıl engelleyebilirdik" diye tartışırız.	0,798	
9. Bir kriz oluştuğunda kuruma özgü ortak uzmanlığımızı kullanarak çözüme yönelik girişimde bulunuruz.	0,814	

Factor load values are given in Table 5. When the findings in the table are evaluated, the factor load value is  $> .45$  (Çokluk et al., 2016) and the difference between the two factor load values is at least  $> .10$  (Büyüköztürk, 2009) are taken into consideration. As seen in the table, the factor load values vary between 0,704-0,828. No substance extraction is required according to the level of factor loads. According to Table 5, items collected under factor 1 are respectively determined as 1,2,3,4,5,6,7,8 and 9. When the items under factor 1 are examined, it is found appropriate to give factor 1 the name of the scale as "Organization Mindfulness". The results of the reliability analysis of the organizational mindfulness ( $\alpha = .926$ ) are found to be high.

Table 6 presents the findings of the item statistics of the CFA analysis conducted to test the factor structure of the organizational mindfulness scale.

**Table 6: Organizational Mindfulness Scale DFA Item Statistics**

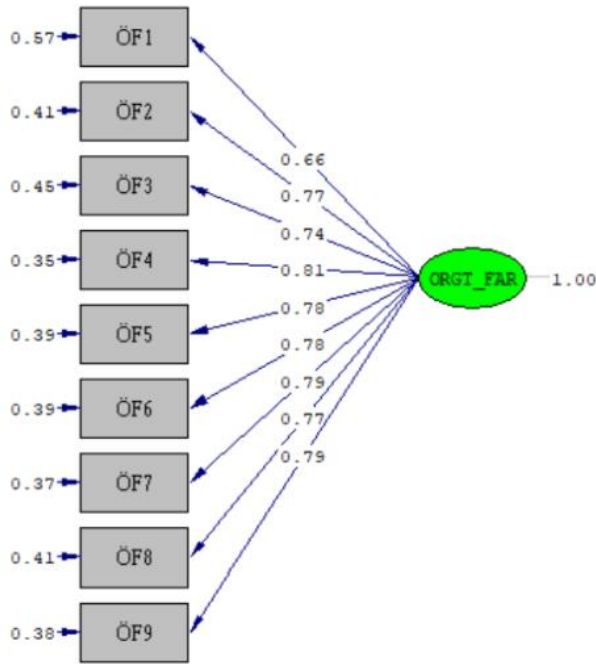
Factor	Item	Factor load value	R <sup>2</sup>	Error Variance	t
	1	0,66	0,44	0,56	19,56**
	2	0,77	0,59	0,41	24,09**
	3	0,74	0,55	0,45	22,94**
	4	0,81	0,66	0,34	25,94**
<b>ORGANIZATIONAL MINDFULNESS</b>	5	0,78	0,61	0,39	24,77**
	6	0,78	0,61	0,39	24,80**
	7	0,79	0,62	0,38	25,37**
	8	0,77	0,59	0,41	23,23**
	9	0,79	0,62	0,38	25,14**

\*\*p<0.01



When Table 6 is examined, it can be said that the factor structure of the organizational mindfulness scale obtained from the EFA is confirmed by the CFA findings in terms of item statistics (Bandalos & Finney, 2010). Accordingly, factor load values of the items ranged from 0.66 to 0.81. These values can be evaluated as medium and high factor loadings. On the other hand, the values (R2) related to the multiple correlation square vary between 0.44-0.66. In this context, it can be stated that R2 value is also in high and middle context (Kline 2009). t values, which is the expression of statistical significance level of the relationships between items and implicit variables, were found to be significant at  $p < 0,01$  level and all t values were greater than 2.58. The path diagram of the organizational mindfulness scale is presented below in the **Figure 2**.

**Figure 2: Organizational Mindfulness Scale Path Diagram**



Chi-Square=123.02, df=27, P-value=0.00000, RMSEA=0.069

Table 7 presents goodness of fit of organizational mindfulness scale. Since  $X^2 / df$ , RMSEA values are in the desired criteria, no modification is necessary. It can be said that goodness of fit values confirms the organizational mindfulness scale.

**Table 7: Organizational Mindfulness Scale Goodness of Fit Values**

Criteria	$X^2/df$	p	RMS EA	CFI	GFI	AGFI	NNFI	NFI	RMR	SRMR
Organizational Mindfulness	4,55	,000	,069	,990	,960	,940	,990	,990	,018	,025
Acceptable Goodness of Fit Criteria Limits	$\leq 5$	$< 0,05$	$0,05 \leq \text{RMS EA} \leq 0,10$	$0,90 \leq \text{CFI} \leq 0,95$	$0,90 \leq \text{GFI} \leq 0,95$	$0,85 \leq \text{AGFI} \leq 0,90$	$0,90 \leq \text{NNFI} \leq 0,95$	$0,90 \leq \text{NFI} \leq 0,95$	$0,05 \leq \text{RMR} \leq 0,10$	$0,05 \leq \text{SRMR} \leq 0,10$

In order for a model to be acceptable as a whole, the reported goodness of fit indices must be within acceptable limits. It is seen that the fit index values obtained from DFA are among acceptable fit indexes. The most important fit index value  $X^2 / df$  is found to be within the acceptable fit range of 4.55. Also the RMSEA value is found to be within the acceptable fit range of 0.069.

## **5. DISCUSSION**

Nowadays, each organization should have the skills and characteristics of the HRO in order to survive in the long term, to achieve sustainable competitive advantage and to perform fully. In today's conditions, where the effects of the external environment are most intensified with increasing dynamism, the ability of organizations to gain organizational mindfulness skills by demonstrating the characteristics of HRO will increase their ability to survive and perform effectively. Therefore, it is important to understand what the concept of organizational mindfulness actually means and which events and activities can provide organizational mindfulness to the enterprises.

In this context, this study aims to bring the organizational mindfulness scale into Turkish literature by adapting it to Turkish. In this direction, the organizational mindfulness scale developed by Vogus and Sutcliffe (2007) and updated by Weick and Sutcliffe (2015) within the context of highly reliable organizations was discussed. Organizational mindfulness scale is suitable for measurements with data obtained from the large-scale enterprises operating in various sectors in Turkey. And the single factor structure of the scale was also preserved in Turkish form. In this context, it is stated that the scale can be used in national literature.

It is thought that the organizational mindfulness scale and literature of the present study will be accepted as important in the national literature. The most important reasons for this are the limited number of studies conducted at the national level and Organizational mindfulness developed by Weick and Sutcliffe (2001) is not adequately covered in national literature.

## **6. LIMITATIONS AND FUTURE RESEARCH**

The main limitation of this study is the application of this study on institutional and large scale enterprises. Because, in order to generalize the results of the research within the scope of institutional manufacturing enterprises, a lot of research is needed in the field. After that, taking into consideration this limitation, different types of enterprises and different sectors can be conducted. In addition, this research was conducted on white collar workers. Determining the attitudes of blue collar employees towards organizational mindfulness in future research will be able to unroll employees' perception of the organizational structure and job in Turkey.

The concept of organizational mindfulness is a new concept in the literature. Despite its conceptualization on highly reliable organizations, it has become an important issue for every company that operates under competition. Also it is important to carry out various studies on how this new concept will be perceived by the top management. It will be possible to establish a standard structure through various researches that will determine the level of organizational mindfulness.

## **7. CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS**

In the light of all the findings obtained within the scope of study, it is seen that the organizational mindfulness scale, which is composed of nine items, is consistent with the original scale. In

addition, the validity and reliability of the scale were high as the original scale ( $\alpha = .926$ ). In this context the scale of Turkey said to be reliable in measuring organizational mindfulness.

Organizational mindfulness has been created by starting from highly reliable organizations, but it has made an important contribution to organizational literature by making its structure suitable for all enterprises. Organizational mindfulness, which is handled with dimensions as preoccupation with failure, reluctance to simplify, sensitivity to operations and commitment to resilience and deference to expertise, provides a fundamental key for organizations to gain superiority over their competitors and to survive powerfully.

The study, which gained the theoretical framework of organizational mindfulness and scale into the Turkish literature, endeavored to provide a deep understanding for the five component of organizational mindfulness. In this study, it is suggested that organizations should act within the framework of these five component while determining their periodical goals, developing new strategies, taking various decisions and trying to deal with crisis situations. The first reason for this proposal is that deference to expertise increases the value given to employees by determining who is competent in a workplace and when unexpected situations occur, problems are solved as a result of applying to expertise in a short time. With the commitment to resilience, organizations can gain strength and remain strong in the face of adverse situations or unexpected changes. Preoccupation with failure gives the business the agility that prevent before an error occurs. Furthermore, being innovative in the mistakes, crises or routine decisions made in organizations means being proactive. The realization of every activity in an organization by reluctance to simplify interpretations and spreading this practice to the base can ensure that every employee is aware of important decisions, goals, objectives and changes in the enterprise. Having knowledge about which activities are performed in organizations for the purpose of strengthening employees' perception of meaning may cause positive business outcomes. Finally, with the sensitivity to operations, the contribution of even the smallest organizational activity to the whole can be understood and the importance given to employees and labor increases. Thus, with the application of these principles, which will bring organizational mindfulness to organizations, enterprises will be able to continue their activities in a long time with high performance, satisfied employees and effective organizational success.

### ***Conflict of Interest***

The authors declare that there is no conflict of interest arising from the study on the part of the authors or third parties.

## **REFERENCES**

- Bandalos, D. L., & Finney, S. J. (2010). Factor analysis: exploratory and confirmatory. G. R. Hancock, & R. O. Mueller (Dü) içinde, *The reviewer's guide to quantitative methods in the social sciences* (s. 93-114). New York, Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315755649>.
- Büyüköztürk, Ş. (2009). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: istatistik, araştırma deseni, spss uygulamaları ve yorum* (9 b.). Ankara: Pegem Yayınları.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2016). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: spss ve lisrel uygulamaları* (4. Baskı). (4 b.). Ankara: Pegem Akademi.
- Eroğlu, A. (2008). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. (Ş. Kalaycı, Dü.) Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

- Fiol, C. M., & O'Connor, E. J. (2003). Waking up! mindfulness in the face of bandwagons. *The Academy of Management Review*, 28(1), 54-70. <https://doi.org/10.2307/30040689>.
- Gencel, İ. E., & Candan, D. G. (2015). Öğretmen adaylarının eleştirel düşünme eğilimleri ve yansıtıcı düşünme düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Eğitim Programları ve Öğretim Çalışmaları Dergisi*, 4(8), 55-68. <https://doi.org/10.24106/kefdergi.2211>.
- Hoy, W. K., Gage, C. Q., & Tarter, C. J. (2004). Theoretical and empirical foundations of mindful schools. W. K. Hoy, & C. Miskel (Dü) içinde, *Educational administration, policy and reform: research and measurement* (s. 305-335). Greenwich: Information Age Publishing.
- Hoy, W. K., Gage, C. Q., & Tarter, C. J. (2006). School mindfulness and faculty trust: necessary conditions for each other? *Educational Administration Quarterly*, 42(2), 236-255. <https://doi.org/10.1177/0013161X04273844>.
- Huck, S. W. (2012). *Reading statistics and research*. Boston: Pearson.
- Kan, A., & Akbaş, A. (2005). Lise öğrencilerinin kimya dersine yönelik tutum ölçeği geliştirme çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(2), 227-237. <https://doi.org/10.17860/efd.08969>
- Kemani, M., Grimby-Ekman, A., Lundgren, J., Sullivan, M., & Lundberg, M. (2019). Factor structure and internal consistency of a Swedish version of the pain catastrophizing scale. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 63(2), 259-266. <https://doi.org/10.1111/aas.13246>
- Kerlinger, F. N. (1973). *Foundation of behavioural research*. New York: HRW - Holt, Rinehart and Winston.
- Kline, R. (2009). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press.
- Langer, E. J. (1993). A mindful education. *Educational Psychologist Journal*, 28(1), 43-50. [https://doi.org/10.1207/s15326985ep2801\\_4](https://doi.org/10.1207/s15326985ep2801_4)
- Liu-Thompkins, Y. (2003). Developing a scale to measure the interactivity of websites. *Journal of Advertising Research*, 43, 207-216. <https://doi.org/10.1017/S0021849903030204>
- Magnano, P., Platania, S., Ramaci, T., & Santisi, G. (2017). Validation of the Italian version of the mindfulness organizing scale (mos) in organizational contexts. *Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology Journal*, 24(1), 45-64. <https://doi.org/10.4473/TPM24.1.3>
- McKinniss, S. A. (2015). *Case studies of organizational mindfulness and shared governance*. Ohio: The Ohio State University Graduate Program in Educational Policy and Leadership, Unpublished Doctoral Dissertation.
- Morgeson, F. P., & Hofmann, D. A. (1999). The structure of collective constructs: implications for multilevel research and theory development. *Academy of Management Review* (24), 249-265. <https://doi.org/10.2307/259081>

- Ndubisi, N. O. (2012). Mindfulness, reliability, pre-emptive conflict handling, customer orientation and outcomes in Malaysia's healthcare sector. *Journal of Business Research* (65), 537-546. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2011.02.019>
- Parker, S. L., Jimmieson, N. L., Walsh, A. J., & Loakes, J. L. (2015). Trait resilience fosters adaptive coping when control opportunities are high: implications for the motivating potential of active work. *Journal of Business and Psychology*, 30(3), 583-604. <https://doi.org/10.1007/s10869-014-9383-4>
- Pirson, M., Langer, E., Bodner, T., & Zilcha-Mano, S. (2012). The development and validation of the langer mindfulness scale—enabling a socio-cognitive perspective in mindfulness in organizational contexts. *Fordham University Schools of Business Research Paper*, 1-54.
- Ray, J. L., Baker, L. T., & Plowman, D. A. (2011). Organizational mindfulness in business schools. *Academy of Management Learning & Education*, 10(2), 188-203. <https://doi.org/10.5465/amle.10.2.zqr188>
- Scherer, R. F., Wiebe, F. A., Luther, D. C., & Adams, J. S. (1988). Dimensionality of coping: factor stability using the ways of coping questionnaire. *Psychological Report*, 62(3), 763-770. <https://doi.org/10.2466/pr0.1988.62.3.763>
- Sheedy, E. A., Griffin, B., & Barbour, J. P. (2017). A framework and measure for examining risk climate in financial institutions. *Journal of Business and Psychology*, 32(1), 101-116. <https://doi.org/10.1007/s10869-015-9424-7>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2014). *Using multivariate statistics*. USA: Pearson Education Limited.
- Vogus, T. J. (2011). Mindful organizing establishing and extending the foundations of highly reliable performance. G. M. Spreitzer, & K. S. Cameron (Dü) içinde, *The oxford handbook of positive organizational scholarship* (s. 664-676). New York: Oxford University Press.
- Vogus, T. J., & Sutcliffe, K. M. (2007). The safety organizing scale: development and validation of a behavioral measure of safety culture in hospital nursing units. *Medical Care*, 45(1), 46-54. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000244635.61178.7a>
- Vogus, T. J., & Sutcliffe, K. M. (2012). Organizational mindfulness and mindful organizing: a reconciliation and path forward. *Academy of Management Learning and Education*, 11(4), 722-735. <https://doi.org/10.5465/amle.2011.0002C>.
- Weick, K. E., & Putnam, T. (2006). Organizing for mindfulness eastern wisdom and western knowledge. *Journal of Management*, 15 (3), 275-287. <https://doi.org/10.1177/1056492606291202>
- Weick, K. E., & Sutcliffe, K. M. (2015). *Managing the unexpected: sustained performance in a complex world* (3 b.). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons Press.
- Weick, K. E., & Sutcliffe, K. M. (2001). *Managing the unexpected. assuring high performance in an age of complexity*. San Francisco: CA:Jossey-Bass.

- Weick, K. E., & Sutcliffe, K. M. (2007). *Managing the unexpected: resilient performance in an age of uncertainty*. San Francisco: CA: Jossey-Bass.
- Weick, K. E., Sutcliffe, K. M., & Obstfeld, D. (1999). Organizing for high reliability: processes of collective mindfulness. (R. S. Sutton, B. V. Shaw, & B. M. Shaw, Dü) *Research in Organizational Behaviour*, 81-123.
- Zhao, H., Liu, W., Li, J., & Yu, X. (2019). Leader–member exchange, organizational identification and knowledge hiding: the moderating role of relative leader–member exchange. *Journal of Organizational Behavior*, 40(7), 834–848. <https://doi.org/10.1002/job.2359> .



*Araştırma Makalesi / Research Article*

## **Depremın Sosyal, Ekonomik ve İç Göçe Etkileri**

Cem Engin<sup>1</sup>, Ahmet Furkan Özdemir<sup>2</sup>

### **Öz**

Depremler, doğal afetler arasında özellikle yıkıcı etkilere sahip olmalarıyla bilinir ve bu etkiler sadece anlık hasarlarla sınırlı kalmaz; ekonomik, sosyal ve çevresel sonuçlar uzun vadede toplumlara derinden etkileyebilir. Bu çalışma, özellikle Türkiye'nin bir bölgesinde meydana gelen Kahramanmaraş depreminin ardından ortaya çıkan ekonomik ve sosyal etkileri inceler. Deprem, bölgesel ve ulusal ekonomi üzerinde derin etkiler bırakmış, Gayrisafi Yurtiçi Hasıla (GSYH), ihracat ve ithalat rakamları üzerinde önemli değişikliklere neden olmuş ve geniş çaplı sosyal sonuçlara yol açmıştır. Bu çalışmanın amacı, depremin hemen öncesinde ve sonrasında yaşanan ekonomik değişimleri belgelemek, sosyal yapı üzerindeki etkilerini değerlendirmek ve deprem sonrası göç hareketlerini analiz etmektir. Araştırma hem nicel hem de nitel veriler kullanılarak yapılmıştır; bölge ekonomisi, demografi ve sosyal yapısı hakkında detaylı bir ön analiz sunulmuş, deprem sonrası durum ise mevcut resmi raporlar ve istatistikler desteklenmiştir. Bulgular, depremin ekonomik yapı üzerindeki etkilerini, özellikle GSYH ve dış ticaret dengesindeki değişimleri ortaya koymakta, ayrıca sosyal yapıda ve insanların yaşam koşullarında meydana gelen değişiklikleri ifade etmektedir. Bu çalışmanın kapsamı doğal afetler sonucunda ortaya çıkan olumsuzluklara yönelik politika önermeleri içermektedir.

*Anahtar Kelimeler: Depremın Etkileri, Ekonomik Hasar, Sosyal Değişim*

## **Effects of the Earthquake on Social, Economic and Internal Migration**

### **Abstract**

Earthquakes are known among natural disasters for their particularly destructive effects, and these impacts are not limited to immediate damage; economic, social, and environmental consequences can deeply affect societies in the long term. This study examines the economic and social effects that emerged following the Kahramanmaraş earthquake, which occurred in a region of Turkey. The earthquake has left profound impacts on the regional and national economy, causing significant changes in Gross Domestic Product (GDP), export, and import figures, and led to widespread social consequences. The aim of this study is to document the economic changes that occurred just before and after the earthquake, assess its impacts on the social structure, and analyze post-earthquake migration movements. The research has been conducted using both quantitative and qualitative data; a detailed preliminary analysis of the region's economy, demography, and social structure is presented, while the post-earthquake situation is supported by current official reports and statistics. The findings reveal the effects of the earthquake on the economic structure, particularly the changes in GDP and the balance of external trade, as well as detailing the changes in the social structure and people's living conditions. Consequently, this study offers significant recommendations for planning post-disaster recovery processes and preparing for future disasters.

*Keywords: Earthquake Impacts, Economic Damage, Social Change*

<sup>1</sup> Dr. Öğretim Üyesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İİBF, İktisat Bölüm, e-posta: [cemenginn@gmail.com](mailto:cemenginn@gmail.com), ORCID: 0000-0003-4812-6887.

<sup>2</sup> Yüksek Lisans Öğrencisi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İİBF, İktisat Bölümü, e posta: [ahmetfurkanozdemir29@gmail.com](mailto:ahmetfurkanozdemir29@gmail.com), ORCID:0009-0003-4383-0346.

## 1. GİRİŞ

Depremler, dünyanın her köşesinde toplumları etkileyebilen ve hem anlık hem de uzun vadeli sonuçları olan doğal afetlerdir. Özellikle ekonomik ve sosyal yapılar üzerinde derin izler bırakabilirler. Bu çalışmanın odak noktası, Türkiye'deki Kahramanmaraş depremleri ve bu depremlerin ekonomi üzerindeki etkileri ile sosyal yapı ve göç üzerine olan etkileridir. Depremlerin ekonomik ve sosyal etkilerinin kapsamlı bir şekilde incelenmesi, etkili afet yönetimi stratejilerinin geliştirilmesinde kritik öneme sahiptir.

Afet yönetimi, özellikle büyük çaplı doğal afetler sonrasında toplumların nasıl tepki verdiği, yeniden yapılanma süreçlerinin nasıl yönetildiği ve sosyal politikaların nasıl şekillendirildiği açısından önemli bir araştırma alanıdır (Özbilgin vd. 2023: 78). Depremler, sadece fiziksel hasara yol açmakla kalmaz, aynı zamanda sosyal dramaları tetikleyerek topluluklar üzerinde uzun vadeli psikososyal ve travmalara neden olabilir. Bu bağlamda, afet yönetiminde sorumluluğun yeniden inşası, etkilenen toplulukların karşılaştığı zorlukların üstesinden gelinmesinde hayati bir rol oynar.

Doğal afetlerin, özellikle depremlerin, göç üzerindeki etkileri de önemli bir araştırma konusudur. Depremler, insanların yaşadığı yerleri terk etmelerine neden olan güçlü bir itici faktör olabilir. Bu durum hem kırsal hem de kentsel alanlarda demografik yapıda önemli değişikliklere yol açabilir (Şeker, 2023: 181). Türkiye, coğrafi konumu itibarıyla sık sık depremlerin yaşandığı bir ülke olup, bu doğal afetlerin göç üzerindeki etkileri özellikle dikkate değerdir.

Kahramanmaraş depremlerinin ekonomiye etkisi, bu çalışmanın önemli bir diğer boyutunu oluşturmaktadır. Depremler, bölgesel ve ulusal ekonomiler üzerinde doğrudan ve dolaylı birçok etkiye sahiptir. Bu etkiler arasında GSYİH' de yaşanan değişiklikler, dış ticaret dengesindeki bozulmalar ve iş gücü piyasasında meydana gelen kayıplar yer alır (Şen, 2023: 42). Kahramanmaraş' da yaşanan deprem olgusu, Türkiye'nin ekonomik yapısında ciddi öneme sahip olup, bu depremlerin ekonomiye etkilerini derinlemesine incelemek, gelecekteki afetlere karşı daha dirençli bir ekonomik yapı oluşturma çabalarına önemli katkılar sağlayacaktır.

Kahramanmaraş merkezli 6 Şubat depremleri önemli ekonomik potansiyele sahip bölgeleri büyük ölçüde etkilemiş olup, ülkemizin dış ticaretin de önemli ölçüde kayıplara da sebep olmakla birlikte yetişmiş işgücünün deprem olgusuyla birlikte kaybolmasına vesile olmuştur.

## 2. DEPREMLERİN EKONOMİK ETKİLERİ

Depremler, ekonomik yapılar üzerinde geniş çaplı ve uzun vadeli etkilere sahip olabilir. Altyapı ve yapısal zararlar, ekonominin çeşitli sektörlerindeki faaliyetleri doğrudan etkileyerek, genel ekonomik performans üzerinde baskı oluşturur. 6 Şubat 2023 Maraş depremi, altyapıda ve yapısal varlıklarda ciddi zararlara neden olmuştur. Bu zararlar, konutlar, iş yerleri ve kamu binaları gibi önemli yapıların yıkılmasını veya ağır hasar görmesini içerir. Konutların yıkılması, nüfusun büyük bir kısmını evsiz bırakırken, iş yerlerinin hasar görmesi yerel ekonomilerde işsizliği artırır ve ekonomik aktivitelerin durmasına yol açar. Kamu binalarının zarar görmesi, eğitim ve sağlık hizmetleri dâhil olmak üzere temel kamu hizmetlerinin sunumunu aksatır. 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi, sosyal ve ekonomik yapılar üzerinde derin izler bırakmış ve bu etkilerin üstesinden gelmek için kapsamlı yeniden yapılanma ve toparlanma çabaları gerekli kılmıştır. Ekonomik toparlanma süreci, yalnızca fiziksel yeniden yapılanmayı değil, aynı zamanda ekonomik faaliyetlerin canlandırılmasını, iş gücü piyasasının stabilizasyonunu ve yerel halkın yaşam standartlarının iyileştirilmesini de içermek zorundadır (Şen, 2023: 5-6).



## 2.1. İhracat ve İthalat Rakamlarındaki Değişiklikler

Depremi ihracat ve ithalat rakamları üzerindeki etkileri de dikkate değerdir. Depremi yol açtığı altyapı hasarının, ihracat kapasitesi üzerinde yarattığı baskıyı ve bu durumun ihracat rakamlarına olan doğrudan etkisini ortaya koymaktadır. Ayrıca, ithalatın da deprem sonrası lojistik sorunlar ve iç talepteki düşüş nedeniyle azaldığı gözlemlenmiştir. Bu durum, dış ticaret dengesinin deprem öncesi ve sonrası dönemlerde önemli değişikliklere uğradığını göstermektedir. İhracat ve ithalat rakamlarındaki bu değişimler, bölgesel ekonominin yanı sıra ulusal ekonomi üzerinde de uzun vadeli etkiler yaratmıştır (Tetik ve Akbulut, 2023: 95-96).

Kahramanmaraş ve çevre illeri, 6 Şubat 2023 depremi öncesi, özellikle tarım, tekstil ve ağır sanayi sektörlerinde önemli ekonomik aktivitelere ev sahipliği yapmaktadır. Bu sektörler, bölgesel ekonominin can damarı olup hem istihdam hem de bölge GSYİH' sine önemli katkılarda bulunmaktadır. Ancak, depremin meydana getirdiği fiziksel ve ekonomik hasar, bu sektörlerde ciddi kesintilere ve üretim kayıplarına yol açmıştır. Özellikle ihracat odaklı işletmeler, altyapı hasarı ve normal ve nitelikli iş gücü kaybı nedeniyle önemli zorluklarla karşı karşıya kalmıştır (Tetik ve Akbulut, 2023: 99).

2022 senesinde Kahramanmaraş'ın toplam ticaret payı yüzde 0,6, Gaziantep yüzde 4,4, Hatay yüzde 1,6'lık dış ticaret hacmine tekabül etmiştir. Gaziantep Türkiye'nin ihracatında 6. sıradadır. Depremden etkilenen 11 şehrin ithalat yüzdeliği 6,7'dir. Türkiye'nin ihracatının büyük bir bölümünün sırasıyla yüzde 2.3 ve 2.1 olarak Gaziantep ve Hatay karşılamıştır. Bunun yanında depremin yaşandığı kesimin öncesinde ki ihracat payı yüzde 9 iken depremden sonra yüzde 6' ya düşmüştür ama tekrar deprem sonrasında Mart' ta yüzde 7,6' ya yükselmiştir (Sabırsız ve Şöhret, 2024: 580).

2022 yılına göre Türkiye'nin toplam ihracatı 254,2 milyar dolar iken depremden sonra 11 şehrin toplam ihracat payı 19,76 milyar dolar ile yüzde 8,7 olmuştur. Gaziantep 10,52 milyar dolar olarak ilk sırada iken ikinci sırada Hatay 3,56 milyar dolar, üçüncü sırada ise Adana 3 milyar dolar ihracat ile kendine yer bulmuştur (Özsalman ve Yıldırım, 2024: 607).

**Tablo 1: Depremden En Çok Etkilenen 5 İlin İhracat Rakamları 2023 Yılı (Değer: Bin ABD \$)**

2023	Adıyaman	Gaziantep	Hatay	Malatya	Kahramanmaraş
Ocak	11.519.78	791.803.08	192.375.16	35.456.20	112.827.84
Şubat	6.805.01	504.841.80	105.664.95	16.682.16	50.044.28
Mart	7.785.67	910.089.68	226.936.11	34.567.66	72.529.79
Nisan	5.174.94	768.663.96	181.981.47	27.631.45	80.236.12
Mayıs	4.825.24	869.874.12	224.428.56	31.048.48	99.863.55
Haziran	6.521.01	765.044.78	215.700.80	29.932.05	78.697.56
Temmuz	12.215.05	895.083.40	163.441.36	29.054.82	67.625.82
Ağustos	5.066.79	921.178.89	201.453.59	32.574.19	83.770.80
Eylül	4.858.83	876.508.89	256.804.96	37.736.86	92.273.44
Ekim	12.897.65	888.250.80	287.941.41	42.685.44	99.490.58
Kasım	8.637.21	952.543.46	209.738.38	38.173.71	94.391.84
Aralık	4.766.27	927.147.73	327.544.90	36.609.88	88.732.47
<b>Toplam</b>	<b>91.073</b>	<b>10.071.030</b>	<b>2.594.011</b>	<b>392.152</b>	<b>1.020.484</b>

Kaynak: TİM, 2024.

**Tablo 2: Depremden En Çok Etkilenen 5 İlin İhracat Rakamları 2022 Yılı (Değer: Bin ABD \$)**

2022	Adıyaman	Gaziantep	Hatay	Malatya	Kahramanmaraş
Ocak	5.977.83	717.424.38	287.653.81	29.797.56	120.741.51
Şubat	5.229.02	900.723.38	299.393.05	34.825.63	130.264.01
Mart	5.588.29	968.451.49	355.257.91	45.914.05	149.919.35
Nisan	8.189.38	918.878.99	301.698.29	38.878.60	132.849.77
Mayıs	8.549.62	729.196.47	340.375.67	29.931.13	104.389.84
Haziran	5.368.19	921.217.82	349.937.68	32.716.30	137.294.75
Temmuz	7.727.70	707.568.48	281.442.52	24.002.34	95.919.71
Ağustos	9.154.20	916.436.45	289.414.95	34.207.79	124.094.93
Eylül	11.715.49	954.830.89	263.747.07	45.966.12	121.569.98
Ekim	8.557.99	957.797.90	242.094.07	44.150.07	113.815.74
Kasım	9.357.95	927.076.72	287.060.82	48.364.81	119.794.55
Aralık	14.655.29	903.746.36	266.441.70	46.274.70	113.647.79
<b>Toplam</b>	<b>100.070</b>	<b>10.523.349</b>	<b>3.564.517</b>	<b>455.029</b>	<b>1.464.301</b>

Kaynak: TİM, 2024.

Depremler şiddetinin veya büyüklüğünün etkilediği bölgenin boyutuna ve altyapısına zarar verdiği için ticaret için olumsuz sonuçlar doğurur. Yukarıdaki tablolarda en çok etkilenen 5 şehrin ihracat verilerini görmekteyiz. Hatay'ın geçmişi antik çağlara kadar dayanmaktadır. 7 kez depremler yüzünden yıkıma uğramış ve 7 medeniyet görmüştür. Bunları bize halen de tarihi eserleriyle göstermektedir. Potansiyelini artırarak tarım, sanayi ticaretiyle ülkemize katkısı büyüktür. Özellikle Amik Ovası ile tahıllarda, bunun yanında İskenderun'da ki demir çelik sanayisiyle dikkat çeker. TİM 2023 rakamlarına göre bir önceki yılda toplam 3.564.517 ihracat rakamına sahipken 2023' de 2.594.011 rakamına düşüş yaşandığını görüyoruz (Özbey ve Bayraktar, 2023: 128-129).

Kahramanmaraş'a baktığımızda ise konumu tarihi büyük öneme sahiptir. Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu ve Akdeniz'e ait izler taşımaktadır. 3 bölgenin kesişiminin bulunmasından dolayı anayollar bu bölgeden geçer ve ekonomide ki payı büyüktür. Lakin depremden sonra binalar, üretim yerleri, yollar, fabrikalar hasar almış, bu hasarlardan kaynaklı yukarıdaki tabloda yer alan iller gibi ekonomisinde gerilemeler olmuştur (Özbey ve Bayraktar, 2023: 130-131).

**Tablo 3: Depremden En Çok Etkilenen 5 İlin İthalat Rakamları 2023 Yılı (Değer: Bin ABD \$)**

2023	Adıyaman	Gaziantep	Hatay	Malatya	Kahramanmaraş
Ocak	4.443	607.676	421.384	18.466	88.098
Şubat	5.636	440.845	255.316	10.523	32.551
Mart	3.944	593.560	580.652	11.661	73.924
Nisan	4.259	511.637	505.758	8.856	59.063
Mayıs	5.280	804.014	572.009	10.729	113.099
Haziran	4.557	573.824	363.350	11.936	115.392
Temmuz	5.137	664.476	447.323	15.741	139.881

<b>Ağustos</b>	4.904	611.088	531.161	14.051	169.523
<b>Eylül</b>	5.573	545.857	338.891	14.397	99.404
<b>Ekim</b>	3.777	571.276	470.010	15.444	91.387
<b>Kasım</b>	4.148	613.640	374.141	13.209	76.544
<b>Aralık</b>	3.202	547.689	476.244	11.590	84.479
<b>Toplam</b>	<b>54.860</b>	<b>7.085.582</b>	<b>5.336.240</b>	<b>156.604</b>	<b>1.143.344</b>

Kaynak: TÜİK, 2024.

**Tablo 4: Depremden En Çok Etkilenen 5 İlin İthalat Rakamları 2022 Yılı (Değer: Bin ABD \$)**

<b>2022</b>	<b>Adıyaman</b>	<b>Gaziantep</b>	<b>Hatay</b>	<b>Malatya</b>	<b>Kahramanmaraş</b>
<b>Ocak</b>	4.245	746.419	732.408	9.764	125.507
<b>Şubat</b>	4.102	715.797	622.064	10.909	139.289
<b>Mart</b>	5.797	758.599	818.163	9.040	163.791
<b>Nisan</b>	4.501	732.145	659.101	10.635	142.072
<b>Mayıs</b>	10.731	728.079	669.291	20.615	171.806
<b>Haziran</b>	11.716	903.924	822.944	18.607	203.251
<b>Temmuz</b>	10.250	605.615	745.199	15.201	169.135
<b>Ağustos</b>	3.979	840.331	510.738	14.519	122.764
<b>Eylül</b>	16.603	674.267	531.466	15.139	135.543
<b>Ekim</b>	3.883	523.262	516.347	15.437	104.374
<b>Kasım</b>	3.697	718.164	624.358	13.995	136.127
<b>Aralık</b>	3.237	551.211	410.860	17.307	117.719
<b>Toplam</b>	<b>82.741</b>	<b>8.497.812</b>	<b>7.662.939</b>	<b>171.166</b>	<b>1.731.378</b>

Kaynak: TÜİK, 2024.

Deprem çok şiddetli ve yıkıcı olduğu için Malatya, Hatay, Adıyaman ve Kahramanmaraş' da bütün ticari işler bir süreliğine duraklama yaşamıştır. İmalathaneler fiziki olarak ve beşeri olarak kayıp yaşadığı için dış ticareti olumsuz etkilemiştir. Üretimi yapan insanların deprem nedeniyle hayatını kaybetmesi veyahut başka yerlere göç etmesi üretimi azaltmıştır. Deprem özellikle karayollarını çok etkilediği için tedariklerde sorunlar yaşanmıştır, bu da dış ticareti kötü etkilemiştir. Bu sorunlar yüzünden üretimin aksamaması, siparişin gecikmesi ve teslim edilememesine neden olarak dış ticaret gelirin olumsuz etkisi olmuştur. Örneğin İskenderun limanının zarar görmesi ihracat/ithalat' ta uzun bir zaman aksamaya neden olmuştur (Özsalman ve Yıldırım, 2024: 612).

## 2.2. GSYİH Üzerindeki Etkiler

Kahramanmaraş merkezli depremin Gayrisafi Yurtiçi Hasıla (GSYİH) üzerindeki etkileri, Türkiye'nin ekonomik yapısı açısından önemli bir dönüm noktası oluşturmuştur. Depremin yol açtığı altyapı hasarı, üretim kayıpları ve iş gücü piyasasındaki düşüşler, GSYİH' de önemli bir azalmaya neden olmuştur. Bu etkiler hem kısa hem de uzun vadede ekonomik büyüme üzerinde baskı oluşturmuş, devletin afet yönetimi ve yeniden yapılanma çabalarını zorlaştırmıştır (Şen, 2023: 41-42).

**Tablo 5: Depremin Ekonomiye Tahmini Maliyeti (Milyar Dolar)**

	<b>Düşük</b>	<b>Yüksek</b>
<b>Toplam Etki</b>	69,8	87,2
<b>GSYH Oranı</b>	%8,2	%10,3
<b>Doğrudan konut ve Sermaye Stoku Etkisi</b>	61,2	75,7
<b>Konut Stoku (Yıkılan, çok, orta ve az hasarlı)</b>	43,7	53,8
<b>Sermaye Stoku (Yıkılan, çok, orta ve az hasarlı)</b>	8,5	10,7
<b>Altyapı Sermaye Stoku</b>	8,0	10,0
<b>Yıkılan Ev-İşyeri Altında Kalan Eşya ve Taşıt Kaybı</b>	1,0	1,2
<b>Dolaylı Etki</b>	8,6	11,6
<b>Üretimdeki Kayıp (en az 1,5 ve en çok 2,5 ay)</b>	6,1	8,1
<b>Acil Kurtarma, Enkaz Kaldırma vd.</b>	2,5	3,5
<b>İkincil Etkiler</b>		
<b>Cari Açık Etkisi</b>	8,0	12,0
<b>İstihdam kaybı (1,5 ve 2,0 ay için, bin kişi)</b>	300	400

Kaynak: Yılmaz, 2023.

Tablo 5 Kahramanmaraş depreminin ekonomi üzerindeki tahmini maliyetlerini ortaya koyan ayrıntılı bir ekonomik analiz sağlar. Tablonun sunmuş olduğu bilgiler, GSYİH üzerindeki toplam etkinin düşük senaryoda %8,2, yüksek senaryoda ise %10,3 olabileceğini gösterir. Doğrudan etkiler altında konut ve sermaye stokları için tahmin edilen zararlar, yıkılan çok, orta ve az hasarlı binaların yanı sıra altyapı sermaye stokları için önemli kayıpları göstermektedir. Özellikle konut stoku için düşük senaryoda 43,7 milyar dolar ve yüksek senaryoda 53,8 milyar dolarlık bir kayıp öngörülmekte, sermaye stokları için ise sırasıyla 8,5 ve 10,7 milyar dolarlık tahminler sunulmaktadır. Dolaylı etkiler içerisinde üretimdeki kayıp ve acil kurtarma, enkaz kaldırma gibi faaliyetlerin maliyetleri de göz önünde bulundurulmuştur. İkincil etkiler olarak, cari açık etkisi ve istihdam kaybı da dikkat çekicidir; bu da depremin sadece anlık maliyetlerini değil, aynı zamanda uzun vadeli ekonomik istikrara olan etkilerini de göstermektedir. İhracat ve ithalat rakamlarındaki değişikliklerle birlikte, bu etkiler bölgesel ekonominin yanı sıra ulusal ekonomik dengeler üzerinde de önemli sonuçlar doğurabilir (Yılmaz, 2023).

### 3. SOSYAL YAPI VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Depremin sosyal yapı ve demografik özellikler üzerindeki etkileri, özellikle kriz dönemlerinde toplumun nasıl tepki verdiği dair önemli bilgiler sunmaktadır. Kahramanmaraş merkezli deprem felaketi, bölgedeki sosyal ve demografik dinamikler üzerinde derin etkiler bırakmıştır. Deprem, nüfus hareketliliğini tetikleyerek, özellikle genç nüfusun ve iş gücünün bölge dışına göç etmesine neden olmuştur (Gürer, 2023: 101-102).

Doğal afet ve kriz yönetiminde sosyal medyanın etkisi büyüktür, bu tür olayların toplum üzerindeki psikososyal etkilerine ve toplulukların krizlere nasıl tepki gösterdiğine ışık tutar. Sosyal medya platformları, afet anında bilgi paylaşımı ve dayanışma için önemli bir araç haline gelmiş, böylece depremin sosyal yapı üzerindeki etkilerinin anlaşılmasında kritik bir rol oynamıştır (Şahin ve Demirbilek, 2023: 324).

Küçük ve orta ölçekli işletmeler (KOBİ'ler), bölgenin ekonomik faaliyetlerinde merkezi bir rol oynar ve bu işletmeler depremden önemli ölçüde etkilenmiştir. Birçok KOBİ binalarının göçmesi veya ağır hasarlı olması uzun bir süre faaliyetine devam edemeyeceği anlamına gelir. Bu da bölgede yaşanacak ekonomik sıkıntıların göz önüne geleceğini göstermektedir. Faaliyete başlamaları uzun süreceği için çoğu firmanın iflas edebileceği söylenebilmektedir. Bunun için yetkililerin hızlı hareket ederek firmaların faaliyeti için destek ve hibe programlarını devreye sokması acil zorunluluk teşkil etmiştir (Tetik ve Öner, 2023: 83-84).

**Tablo 6: 5 İilde Bulunan Üniversitelerin Toplam Öğrenci Sayıları**

Üniversite Adı	Öğrenci Sayısı		Üniversite Adı
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi	26.375	46.440	Gaziantep Üniversitesi
Adıyaman Üniversitesi	16.575	6.141	Malatya Turgut Özal Üniversitesi
İskenderun Teknik Üniversitesi	13.059	1.611	Sanko Üniversitesi
Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi	1.976	7.885	Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi	34.683	2.883	Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi
<b>Toplam</b>	<b>157.628</b>		

Kaynak: <https://istatistik.yok.gov.tr/>.

**Tablo 7: Depremden Etkilenen 5 İlin Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemine Göre Toplam Nüfusu (2022-2023)**

İLLER	2022	2023
Adıyaman	635.169	604.978
Hatay	1.686.043	1.544.640
Kahramanmaraş	1.177.436	1.116.618
Gaziantep	2.154.051	2.164.134
Malatya	812.580	742.725

Kaynak: TÜİK, 2024.

Yukarıda bulunan iki tablo göz önüne alınarak meydana gelmiş olan depremler sonucunda ve olan yıkımlar yüzünden ele aldığımız 5 ilden, öbür illere göç olduğunu görmekteyiz. Bu göçler yüzünden normale geçmek zorlaşacak ve burada olan KOBİ'lerin faaliyete tekrar geçmesi zaman alacaktır. Üniversitelerin de oldukları illerin ekonomisine katkılarının büyük olduğunu düşünürsek, olan depremler yüzünden öğrencilerde bölgeyi terk ettiği için KOBİ'lere sorun teşkil edebileceğini düşünebiliriz (Tetik ve Öner, 2023: 89).

Depremler, eğitimi doğrudan etkileyerek, bu temel hizmetin sunumunda ciddi aksamalara yol

açabilir. 6 Şubat 2023 Maraş depremi gibi büyük ölçekli bir afet, eğitim altyapısının üzerinde derin ve kalıcı izler bırakabilir. Deprem sonucunda, okulların yıkılması veya hasar görmesi nedeniyle eğitim faaliyetleri durabilir. Bu durum, öğrencilerin uzun süreli eğitimden mahrum kalmasına ve eğitim süreçlerinin aksamasına yol açar. Eğitimdeki bu kesintiler, öğrencilerin akademik performansında düşüslere, öğrenme kaybına ve psikososyal etkilerin artmasına neden olur (Fırat, 2022: 58).

#### 4. DEPREMİN SOSYAL ETKİLERİ

Depremler, etkiledikleri topluluklar üzerinde derin ve genellikle kalıcı sosyal etkiler bırakır. Bu etkilerin en doğrudan ve acı verici yönleri arasında insan kayıpları ve yaralanmalar bulunur. Bir depremin şiddeti, meydana geldiği zaman ve yerin nüfus yoğunluğu, bu trajik sonuçların boyutunu doğrudan etkiler. Yaşanan kayıplar, topluluklar üzerinde derin üzüntü ve yas yaratırken, yaralanan bireylerin iyileşme süreci fiziksel ve ekonomik kaynaklara önemli yükler getirir (Altun, 2018: 2).

Depremlerin yol açtığı fiziksel yıkımın ötesinde, psikososyal etkileri de oldukça önemlidir. Travma ve stres bozuklukları, deprem sonrası yaygın olarak rastlanan psikolojik sorunlardır. Bireyler, yaşadıkları korku ve çaresizlik duyguları nedeniyle uzun süreli psikolojik rahatsızlıklar geliştirebilir. Bu durumlar, depresyon, anksiyete bozuklukları ve post-travmatik stres bozukluğu (PTSD) gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Özellikle çocuklar ve gençler, bu tür olaylardan psikolojik olarak daha fazla etkilenir. Toplumun psikolojik dayanıklılığı, deprem sonrası iyileşme sürecinin önemli bir bileşenidir. Bu dayanıklılık, toplulukların felaketler karşısında gösterdiği toparlanma kapasitesi ve adaptasyon yeteneğini ifade eder. Toplumsal dayanıklılığın güçlendirilmesi, bireylerin ve toplulukların travma sonrası stresle başa çıkma becerilerini artırır, sosyal destek ağlarını güçlendirir ve psikolojik yardım hizmetlerine erişimi kolaylaştırır. Böylece, deprem sonrası toplumların daha hızlı bir şekilde normale dönmesi ve gelecekteki olası felaketlere karşı daha hazırlıklı olması sağlanır. Depremlerin sosyal etkileriyle başa çıkmak, sadece fiziksel yeniden yapılanmayı değil, aynı zamanda toplumun psikolojik iyileşmesini ve sosyal yapının güçlendirilmesini de gerektirir (Marangoz ve İzci, 2023: 17).

Bu sosyal dinamiklerin yönetimi, etkili bir toplumsal iyileşme stratejisinin temel taşlarından biridir. Eğitim ve sağlık hizmetlerine erişimin sağlanması, toplumun fiziksel ve psikolojik iyileşmesi için kritik öneme sahiptir. Deprem sonrasında eğitim faaliyetlerinin hızla yeniden başlatılması, çocukların ve gençlerin rutinlerine dönmelerine, travma sonrası stresle başa çıkmalarına yardımcı olur ve toplumun genel dayanıklılığını artırır. Aynı zamanda, sağlık hizmetlerinin acil ihtiyaçlarının karşılanması ve uzun vadeli psikososyal destek mekanizmalarının oluşturulması, bireylerin ve toplulukların daha hızlı iyileşmesini sağlar (Sabırsız ve Şöhret, 2024: 587-588).

Sağlık hizmetlerine gelince, depremler sağlık kuruluşlarının fiziksel altyapısını tahrip edebilir, tıbbi malzeme ve ilaçlara erişimi zorlaştırabilir ve sağlık çalışanlarının iş yükünü artırabilir. 6 Şubat Maraş depremi sonrasında, yıkılan hastaneler ve sağlık merkezleri, acil tıbbi müdahalelerin ve sürekli sağlık hizmetlerinin sağlanmasında ciddi zorluklar yaratmıştır. Ayrıca, deprem sonrası oluşan koşullar, enfeksiyon hastalıklarının yayılma riskini artırabilir ve kamu sağlığı sorunlarını daha da kötüleştirir (Fırat, 2022: 67).

Sonuç olarak, depremlerin sosyal etkileriyle başa çıkmak, yalnızca acil yardım ve fiziksel yeniden yapılandırma çalışmalarından ibaret değildir. Bu süreç, toplumun psikolojik iyileşmesini, sosyal yapıların güçlendirilmesini ve bireylerin dayanıklılığının artırılmasını da içermelidir. Bu yaklaşım, deprem sonrası toplumların daha hızlı bir şekilde normale dönebilmesi ve gelecekteki olası afetlere karşı daha hazırlıklı olmalarını sağlar.

#### 4.1. Deprem ve Göç

Depremler, genellikle büyük ölçüde göç hareketlerini tetikler, bu hareketler hem iç göç dinamiklerini hem de uluslararası göç eğilimlerini şekillendirir. Deprem sonrası yaşanan yıkım ve belirsizlik, insanların güvenli bölgelere taşınmasına neden olur. Bu iç göç, genellikle afetzedelerin geçici barınaklar, akrabalarının yanı sıra daha güvenli ve stabil ekonomik koşullara sahip şehir veya kasabalara taşınmasını içerir. İç göçün dinamikleri, etkilenen bölgelerdeki altyapı ve hizmetlere erişim, iş imkânları ve sosyal destek ağlarının durumu gibi faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterir. Kısa vadeli göç hareketleri, zamanla kalıcı yerleşimlere dönüşebilir, bu da göç edilen bölgelerde nüfus yoğunluğu, kaynaklara erişim ve sosyal hizmetler üzerinde baskı oluşturabilir (Yenilmez, 2023: 43).

Göç hareketleri, afet sonrası toplumların yeniden yapılandırılması ve kalkınma süreçlerine etki eder. İç ve uluslararası göç, nüfus dağılımını, ekonomik kalkınmayı, sosyal hizmetlerin yeniden düzenlenmesini ve kültürel entegrasyon süreçlerini şekillendirir. Bu nedenle, afet yönetimi ve kalkınma planlaması, göç dinamiklerini ve etkilerini dikkate almalı, göç eden toplulukların ihtiyaçlarına ve ev sahibi topluluklarda oluşabilecek sosyoekonomik değişimlere uyum sağlamalıdır. Etkili göç yönetimi politikaları, hem afetzedelerin ihtiyaçlarını karşılamak hem de ev sahibi topluluklar üzerindeki baskıyı azaltmak için kritik önem taşır. Bu süreç, ulusal ve uluslararası düzeyde işbirliği ve koordinasyonu gerektirir, çünkü göç hareketleri sadece kaynak ülkeleri değil, aynı zamanda transit ve hedef ülkeleri de etkiler (Şeker, 2023: 181-182).

**Tablo 8: Depremden En Çok Etkilenen 5 İlin Göç Rakamları (2021-2022-2023)**

Yıl	İl	Aldığı Göç	Verdiği Göç	Net Göç	Net Göç Hızı
2023	Kahramanmaraş	31.582	82.119	-50.537	-44,2
2022	Kahramanmaraş	29.319	34.501	-5.182	-4,3
2021	Kahramanmaraş	27.246	35.647	-8401	-7,1
2023	Gaziantep	65.524	73.835	-8311	-3,8
2022	Gaziantep	50.192	55.699	-5507	-2,5
2021	Gaziantep	50.203	57.475	-7272	-3,4
2023	Hatay	37.068	164.247	-127179	-79,0
2022	Hatay	39.530	47.597	-8067	-4,7
2021	Hatay	35.929	49.001	-13072	-7,7
2023	Malatya	34.414	102.621	-68207	-87,8
2022	Malatya	28.684	30.104	-1420	-1,7
2021	Malatya	28.521	31.737	-3216	-3,9
2023	Adıyaman	23.294	48.372	-25078	-40,6
2022	Adıyaman	18.780	23.359	-4579	-7,1
2021	Adıyaman	17.598	24.860	-7262	-11,4

Kaynak: TÜİK, 2024.

## 5. SONUÇ

Bu çalışma, Kahramanmaraş depreminin hem ekonomik hem de sosyal etkilerini ayrıntılı bir şekilde incelemiştir. Ekonomik açıdan, GSYİH üzerindeki etkiler ve ihracat ile ithalat rakamlarındaki değişiklikler, depremin Türkiye ekonomisine verdiği zararın büyüklüğünü ve kapsamını ortaya koymuştur. Sosyal etkiler bağlamında ise, göç hareketleri ve insanların yaşam koşullarındaki değişiklikler, depremin toplumsal dokuya etkilerinin derinliğini açığa çıkarmıştır. Bu etkilerin, bireylerin günlük yaşam kalitesi ve toplumun genel refahı üzerindeki uzun vadeli sonuçları, deprem sonrası toparlanma çabalarını yönlendirecek önemli unsurlardır.

GSYİH üzerindeki toplam etki, düşük ve yüksek senaryolar altında sırasıyla %8,2 ve %10,3 olarak tahmin edilmiştir, bu da depremin ekonomiye verdiği zararın ciddiyetini vurgular. İhracat ve ithalat rakamlarındaki düşüşler ise, depremin dış ticaret üzerindeki uzun vadeli etkilerini göstermektedir. Dolaylı etkiler ve ikincil etkiler dikkate alındığında, depremin yarattığı ekonomik hasarın boyutu daha da belirginleşmiştir.

Sosyal yapı üzerinde depremin neden olduğu göç hareketleri ve yaşam koşullarındaki değişiklikler, demografik ve psikososyal etkilerin derinliğini ortaya koymuştur. Göçler, iş gücü piyasası dinamiklerini ve sosyal hizmetlerin dağılımını etkilemiş, buna bağlı olarak eğitim ve sağlık hizmetlerine erişimde değişikliklere yol açmıştır. İnsanların yaşam koşullarındaki değişim, özellikle işsizlik ve genel yaşam standardındaki düşüş, depremin bireyler üzerindeki psikososyal yükünü vurgulamaktadır.

Bu analiz, Kahramanmaraş depreminin ekonomik ve sosyal etkilerinin sadece bölgesel değil, ulusal ölçekte de ciddi sonuçlar doğurduğunu göstermiştir. Depremin getirdiği zorlukların üstesinden gelmek ve toplumun sağlıklı bir şekilde toparlanabilmesi için, afet yönetimi ve toparlanma stratejilerinin, bu çalışmada belirtilen etkileri dikkate alarak, etkili bir şekilde uygulanması gerektiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca, bu tür doğal afetlere karşı daha dayanıklı bir sosyal ve ekonomik yapının inşa edilmesi için, prensipli ve bilimsel temellere dayalı kapsamlı planlama ve politika geliştirme çalışmalarının önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır.

Bununla birlikte, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler, Türkiye’de afet yönetiminin önemini ve doğru bir şekilde kurgulanmasını ortaya çıkarmıştır. Ülkemizin deprem ülkesi olduğu bilincinden hareketle, fay hatları üzerinde yer alan kentlerin ve bölgelerin zaman içinde yaşanabilecek riskleri minimum düzeye indirilmesi için gerekli tedbirlerin alınması ve bu doğrultuda ekonomik faaliyetlerin planlanması zorunlu hale gelmiştir.

Son olarak belirtmek isterim ki deprem olgusuyla karşı karşıya kalan kentlerdeki iç göç hareketleri çevre iller üzerinde ciddi anlamda ekonomik ve sosyal değişimlere yol açarak kentleşme kültürünü ve yerel hizmetleri olumsuz yönde etkilediği gözlemlenmiştir. Bu çerçevede afet yönetiminde ortaya çıkan bu olguların yönetilmesi noktasında alınması gereken tedbirlerin yeterli ölçüde alınmadığı da ortadadır. Dolayısı ile afet yönetiminde yer alan tüm birimlerin iç göçe yönelik ortaya çıkan çevre illerdeki olaylara dönük alternatif politika önermeleri ortaya konulmalıdır.

### ***Çıkar Çatışması***

Yazarlar açısından ya da üçüncü taraflar açısından çalışmadan kaynaklı çıkar çatışması bulunmamaktadır.



## KAYNAKÇA

- Altun, F. (2018). Afetlerin ekonomik ve sosyal etkileri: Türkiye örneği üzerinden bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 2(1), 1-15.
- Fırat, M. (2022). Deprem ve toplumsal etkileri. *Tezkire Dergisi*, (80), 47-72.
- Gürer, G. (2023). Türkiye’de yaşanan büyük ölçekli depremler ve ekonomik kriz dönemlerinin, Anayasa Mahkemesi’nin aldığı kararlar üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Maliye Araştırmaları Dergisi*, 9(2), 96-114.
- (<https://istatistik.yok.gov.tr/>, Erişim Tarihi 05.04.2024).
- Marangoz, M. & İzci, Ç. (2023). Doğal afetlerin ekonomik, sosyal ve çevresel etkilerinin 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler bağlamında girişimciler açısından değerlendirilmesi. *Sosyal Ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 24(52), 1-30.
- Özbey, Ö. & Bayraktar, B. (2023). 6 Şubat 2023 tarihinde yaşanan depremin Türkiye’deki makroekonomik etkisi. *Balıkesir Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2), 121-138.
- Özbilgin, M. Erbil, C. Şimşek Demirbağ, K. Demirbağ, O. vd. (2023). Afet yönetiminde sorumluluğun yeniden inşası: deprem, sosyal dramalar, sosyal politikalar. *Sosyal Mucit Academic Review*, 4(1), 71-112. <https://doi.org/10.54733/smar.1253256>.
- Özsalman, E. & Yıldırım, U. T. (2024). 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremlerinin dış ticaret üzerindeki etkileri: 11 il örneği. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 15(1 -Deprem Özel Sayısı-), 598-617. <https://doi.org/10.54688/ayd.1411837>.
- Sabırsız, E. & Şöhret, M. (2024). 6 Şubat depremlerinin Türkiye ekonomisi üzerindeki makroekonomik, sosyal ve çevresel etkileri. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 15(1 - Deprem Özel Sayısı-), 571-597. <https://doi.org/10.54688/ayd.1390984>.
- Şahin, D. & Zengin Demirebilek, E. (2023). Doğal afet ve kriz yönetiminde sosyal medyanın etkisi: kahramanmaraş merkezli deprem felaketi üzerine bir inceleme. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (51), 322-333. <https://doi.org/10.52642/susbed.1289335>
- Şeker, B. D. (2023). Doğal afetlerin göç üzerindeki etkileri: Depremler ve Türkiye. *Göç Dergisi*, 10(2), 173–187. <https://doi.org/10.33182/gd.v10i2.875>.
- Şen, S. (2023). Kahramanmaraş depremlerinin ekonomiye etkisi. *Diplomasi ve Strateji Dergisi*, 4(1), 1-55.
- Tetik, N. & Albulut, İ. İ. (2023). 6 Şubat 2023’te yaşanan depremin ekonomik ve finansal etkileri: İhracat üzerinden bir inceleme. *Kahramanmaraş Merkezli Depremler Sonrası İçin Akademik Öneriler* (ss.93-103), Gaziantep: ÖZGÜR.
- Tetik, N. & Öner, A. (2023). 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremin bölgede yer alan KOBİler üzerindeki olası ekonomik ve finansal etkileri. *Kahramanmaraş Merkezli Depremler Sonrası İçin Akademik Öneriler* (ss.83-92), Gaziantep: Özgür Yayınları.
- TİM. (2024). İhracat rakamları. 8 Nisan 2024, <https://tim.org.tr/tr/ihracat-rakamlari>.

- Tiryaki Yenilmez, D. (2023). Deprem ve göç ilişkisi üzerine bir değerlendirme. *Akademik Düşünce Dergisi* (7), 39-52. <https://doi.org/10.53507/akademikdusunce.1282303>.
- TÜİK. (2024). Ülke içi Göç. 7 Nisan 2024, <https://nip.tuik.gov.tr/?value=UlkeIciGoc>.
- TÜİK. (2024). Dış ticaret istatistikleri. 6 Nisan 2024, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dis-Ticaret-Istatistikleri-Subat-2024-53527>.
- Yılmaz, K. (2023). 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremlerinin ekonomik etkisi, (9 Nisan 2024), <https://sarkac.org/2023/02/6-subat-2023-kahramanmaras-depremlerinin-ekonomik-etkisi/>.



*Derleme / Review*

## **Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Pazarı Üzerine Bir Değerlendirme**

**Kübra Kuzhan<sup>1</sup> , Sultan Gönen<sup>2</sup>**

### **Öz**

Sağlık turizmi, kişilerin sağlığına kavuşmak ya da iyilik halini devam ettirmek için buldukları ülkeden başka bir ülkeye giderek orada sağlık hizmeti aldıkları tıbbi seyahat türüdür. Genel anlamda bireylerin başka ülkeleri tercih etme sebebi, kendi ülkelerinde verilen hizmetin gerek ekonomik gerekse vakit ve erişim açısından zorlayıcı olmasıdır. Sağlık turizmi farklı türlerde olabilir; medikal turizm, termal turizm, yaşlı (geriatri) turizmi ve engelli turizmi gibi türleri bulunmaktadır. Her bir tür toplum için önemlidir ve ülkelerin gelirlerinin bir kısmını oluşturabilir. Bu çalışmada sağlık turizminin ve destekleyici hizmetlerinin tür ve özellikleri üzerinde durulmuştur. Türkiye ve dünya çapındaki sağlık turizmi üzerine odaklanılarak ve konunun tanımı, önemi, gelişimi, türleri, tercih nedenleri ve avantajları ile zayıf yanları hakkında bilgi sunulacaktır.

***Anahtar Kelimeler:** Sağlık Turizmi, Türkiye’de Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Termal Turizm, Yaşlı ve Engelli Turizmi.*

## **An Evaluation on Health Tourism and Market in Turkey**

### **Abstract**

Health tourism is a type of medical travel in which individuals travel from their home country to another country to receive health services in order to regain their health or to maintain their well-being. In general terms, the reason why individuals prefer other countries is that the service provided in their own country is challenging both economically and in terms of time and access. Health tourism can be of different types; there are types such as medical tourism, thermal tourism, elderly (geriatrics) tourism and disabled tourism. Each type is important for the society and may constitute a part of the income of the countries. This study focuses on the types and characteristics of health tourism and its supporting services. Focusing on health tourism in Turkey and worldwide, information on the definition, importance, development, types, reasons for preference, advantages and weaknesses of the subject will be presented.

***Key Words:** Health Tourism, Health Tourism in Turkey, Medical Tourism, Thermal Tourism, Elderly and Disabled Tourism.*

<sup>1</sup> Yüksek Lisans Öğrencisi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, [kuzhankubra34@gmail.com](mailto:kuzhankubra34@gmail.com),  
ORCID: 0009-0006-9389-9220

<sup>2</sup> Yüksek Lisans Öğrencisi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, [gonensultan@gmail.com](mailto:gonensultan@gmail.com),  
ORCID: 0009-0007-7567-6725

## 1. GİRİŞ

Sağlık turizmi, bireylerin kendi ülkelerinde sağlığını korumak, tedavi olmak ya da rehabilitasyon imkanlarından faydalanmakta; fiyatların fazlalığı, bekleme sürelerinin uzun olması, hizmete erişimin zor olması ve kalite yetersizliği gibi sebeplerle faydalanamadıkları için, başka ülkelere gidip o ülkelerin sağlık hizmetlerinden faydalanmalarınıdır. Sağlık turizmi açısından ülkelerin tercih edilmesi için bazı çekici yönlerinin olması gerekir. Bu çekici yönler verilen hizmetin daha kaliteli olması, hizmete erişimin daha kolay olması ya da bekleme sürelerinin daha kısa olması olabilir. Sağlık turisti olarak gidilen ülkede bu özellikler, bireylerin geldikleri ülkeden daha ileri düzeyde olduğu için o ülkeler tercih edilmektedir. Bu sayede bireyler almak isteyip verimli şekilde alamadığı sağlık hizmetini, uygun şartlardaki diğer bir ülkeye seyahat ederek alabilir. Bu seyahatlerin gerçekleşmesi de sağlık turizmi olarak bilinmektedir.

Sağlık turizmi, türleri açısından gruplara ayrılır. Bu gruplar medikal turizm, termal turizm, yaşlı ve engelli turizmdir. Her biri toplum için çok önemli türlerdir ve bir bakıma ülkelerin gelir kaynağının da belli bir kısmını oluşturur. Medikal turizm (tıp turizmi) tıbbi tedavi amaçlı yapılan seyahatleri yani ilk sırada göz olmakla birlikte estetik, ameliyat, diş tedavileri, onkoloji ve cerrahi gibi tıbbi tedavi amaçlı seyahatleri içermekle birlikte, doktorların ön planda tutulduğu hekim odaklı tıbbi seyahat türüdür (Aydın vd., 2011). Yaşlı ve engelli turizmi ise çok önem verilmesi gereken engelli bireyler ve ülkeler geliştikçe oranı yükselen yaşlı nüfus için verilen hizmetleri içeren bir turizm türüdür. Toplumdaki her bireyin hangi yaşta ya da hangi durumda olursa olsun sağlık hizmeti alma hakkı vardır. Yeni doğmuş bir bebeğin, yaşlı ya da engelli bireylerin de sağlık hizmetlerine erişme ve kullanma hakkı vardır. İleri yaş ve engelli turizmi bu bakımdan yaşlı ve engelli bireylerin sağlık hizmeti alması ve ülkelerinde verilen hizmeti yetersiz bulmaları durumunda başka ülkelere de gidip hizmet almaları konusunda onlara yardımcı olur. Bireyler Sağlık turizminin verdiği imkanlar sayesinde kendi ülkelerinde almak isteyip erişemedikleri hizmetleri başka ülkelere gidip alma şansı elde ederler. Bu sayede hastalıklarını tedavi ettirebilme, sağlıklı ve zinde bir hayat sürme imkanları olmaktadır. Termal turizm, genellikle sıcak ya da soğuk su kaynakları, oteller, tatil köyleri vb. hizmet tesislerini içeren, konaklama yemek, eğlence gibi bütün seyahat işletmelerinin sunmakta olduğu hizmetlerin yanı sıra termal kür gibi uygulamalar ile de desteklenmekte olan tedavileri de içerisinde barındıran faaliyetlerden faydalanmak için yapılan seyahatlerdir (Gündüz ve Güler, 2015).

Bu çalışmada Türkiye’de ve dünya çapında sağlık turizmi üzerinde durulacaktır. Öncelikle literatür taraması yapılarak sağlık turizminin ne olduğu farklı tanımlarla açıklanacaktır. Bir sonraki aşamada dünyada ve Türkiye sınırlarında sağlık turizminin gelişimine değinilip önemi vurgulanacaktır. Daha sonra ise özellikleri ve kendi içerisinde birbirinden farklı hizmetleri içeren türleri tek tek açıklanıp, ülkelerin sağlık turizmi açısından tercih edilme nedenlerinden bahsedilecektir. Son olarak ise sağlık turizminin güçlü yanları, zayıf yanları, avantajları ve yarattığı tehditlere değinilerek çalışma sonlandırılacaktır.

## 2. SAĞLIK TURİZMİNE İLİŞKİN LİTERATÜR TARAMASI

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre (2023) sağlık, sadece hastalık hali ya da sakatlık halinin bulunmaması değil, bununla birlikte fiziksel, sosyal ve psikolojik iyilik durumu şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlık Bakanlığı’na göre (2023), sağlık turizmi, bireylerin sağlık hizmeti almak amacıyla ülke dışına yaptığı ziyaretleridir. Bu tür seyahatler, uluslararası sağlık hizmetleri almak için yapılan hareketliliği içerir ve sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan önemli bir sektördür. Bu seyahatler, hastaların tıbbi ihtiyaçlarını karşılamak, tıbbi müdahaleler almak, sağlık kontrolleri yapmak veya rehabilitasyon süreçlerine katılmak için gerçekleştirilir.

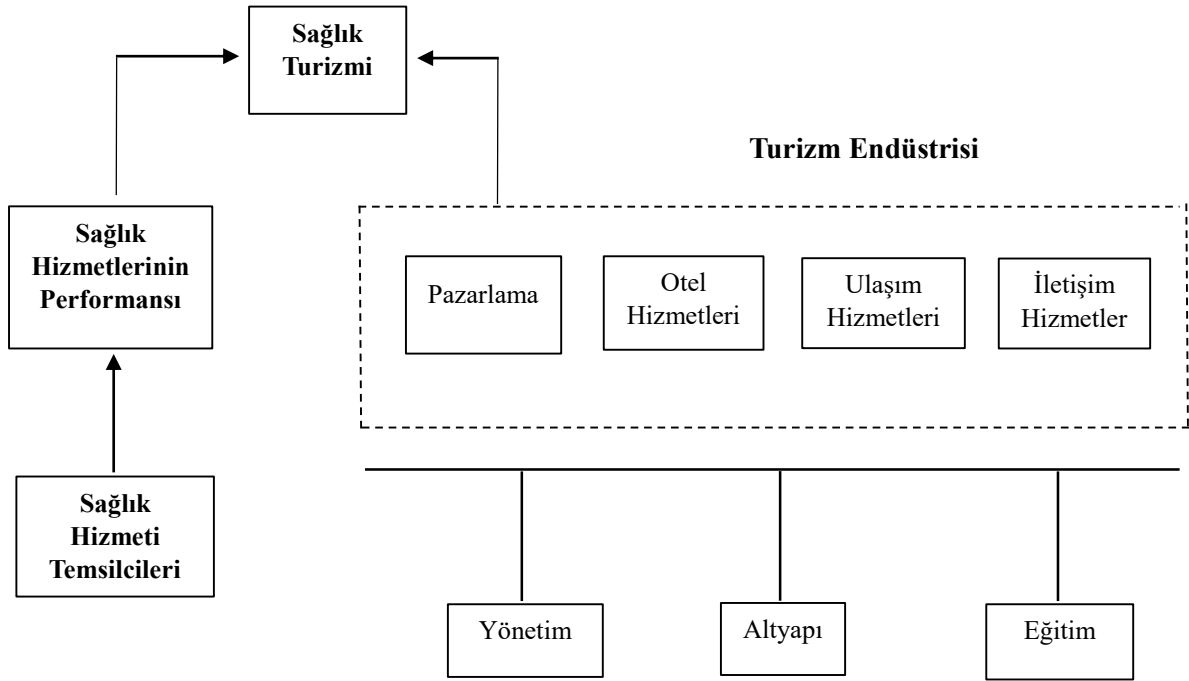
Turizm kavramı ise, günümüzde hızla gelişen sanayi ve şehirleşme ortamında, beden ve ruh sağlığını iyileştirmek, dinlenmek, kendini yenilemek ve kültürel deneyimler yaşamak için insanların tercih ettiği bir aktivite türüdür. Bu, sosyal, kültürel ve insana yönelik hizmetlerle desteklenir (Zengingönül vd., 2012). Sağlık turizmi, bazı ülkeler için bir gelir kaynağı olarak da kabul edilebilmektedir. Özellikle sağlık turizmi, son zamanlarda popüler hale gelmiş bir seyahat türüdür (Aslanova, 2013). Sağlık turizmi,

insanların daha sağlıklı bir çevrede bulunmayı, alternatif sağlık tedavilerini araştırmayı veya iyileştirici su kaynaklarını ziyaret etmeyi amaçlayarak yaptıkları seyahatlerdir (Özkurt, 2007).

Goodrich ve Goodrich (1987) sağlık turizmini, bir turistik işletmenin veya destinasyonunun, olağan turistik hizmetlerine ek olarak sağlık hizmetlerini ve tesislerini tanıtarak turist çekme girişimi olarak tanımlamıştır. Bu sağlık hizmetleri, tatil köyü veya oteldeki sağlık personeli tarafından yapılan tıbbi muayeneleri, diyetleri, akupunkturu, vitamin takviyelerini, özel tıbbi tedavileri veya doğal ilaçları içerebilir (Brace & Garrido-Cumbera & Garcia-Marin, 2023).

Bennet ve diğerleri (2004) sağlık turizminin fiziksel ve ruhsal arınmayı, sağlık nedenleriyle daha sıcak iklimlere yapılan seyahatleri, tıbbi tedaviler sunan gemi seyahatlerini, tıbbi tedavilerin alındığı talasoterapi merkezlerine veya kaplıcalara yapılan seyahatleri veya stres azaltma programları içeren hastane merkezlerini kapsadığını öne sürmektedir (Brace & Garrido-Cumbera & Garcia-Marin, 2023).

Şekil 1: Sağlık Turizmi Endüstrisi İşleyişi ve Girdileri



Kaynak: Gonzales & Brenzel & Sancho, 2001, s:46

Sağlık turizmi, uzun süreli hastalıkların tedavisi, rehabilitasyon, profilaksi, eğitim ve sağlığın teşvikini içeren kaplıca tedavileri hizmetlerinin sağlanmasıyla ilgili olarak turistik kasabalarda gerçekleştirilen bir faaliyet olarak anlaşılabilir. Ayrıca, sağlık tesisleri, kaplıca tedavisinin sağlandığı doğal kaynakları, tıbbi hammadde alanlarını korumak ve kullanmak için ayrılmıştır (Borek & Bugajska & Raniszewski, 2022). Sağlık turizmi, insanların sağlıklarını koruma veya iyileştirme amacıyla belli bir süre (genellikle 21 gün) farklı bir yere seyahat edip, bu seyahat sırasında doğal kaynaklara dayalı tedavi yöntemleri uygulamak, beslenme, konaklama ve eğlence ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla gerçekleştirdikleri bir tür turistik aktivitedir (Ayдын, 2012).

Sağlık turizmi endüstrisinin içerisinde bulundurduğu bütün alt sektörleri ile beraber ele alarak sağladığı yararları Harrant şu şekilde sıralamıştır (Aslanova, 2013).

- Sağlık turizmi Avrupa Birliği içinde hastaların daha iyi ve uygun bakım hizmetlerine ulaşmalarını kolaylaştıran bir seçenek sunar. Bu, hastaların kendi ülkeleri dışında da yüksek

kaliteli sağlık hizmetlerine erişebilecekleri anlamına gelir. Bu durum, hastaların uzun mesafeleri seyahat etmek yerine daha yakın bir yerde gereksinim duydukları sağlık hizmetlerini alabilmelerini sağlamaktadır.

- Sağlık turizmi hastaneler arasında deneyimlerin, iyi uygulamaların ve donanımların paylaşılmasını teşvik ederek yüksek kalitede sağlık bakım hizmetleri sunma konusunda bir avantaj sağlamaktadır.
- Sigorta şirketleri sağlık turizmi ile müşteri memnuniyetini artırmayı ve bekleme listelerini azaltmayı hedefler ve ek olarak bir hizmet daha sağlamış olmaktadır.
- Sağlık turizmi, genel anlamda sağlık sisteminin bir parçası olarak düşünüldüğünde tüm sağlık sistemi için dublikasyonları önler, hem de maliyetlerin, kaynakların ve hizmetleri paylaşmayı teşvik eder ve ekonomiye katkı sağlamaktadır.

### 3. DÜNYADA SAĞLIK TURİZMİ VE GELİŞİMİ

Sümerler, tarih boyunca kentsel yaşamın temellerini atmış önemli bir medeniyettir. M.Ö 4000 yıllarına kadar uzanan geçmişleri boyunca, bu medeniyetin insanları kendi yerleşim bölgelerini inşa etmek için bir araya gelmişlerdir. İnsanların farklı bölgeleri keşfetmeye ve sonra tekrar aynı bölgeye dönmeye başlamaları, turizmin temellerini oluşturmuştur (Akoğlan Kozak vd., 2013).

M.Ö. 4000 yıllarında Sümerler, Mezopotamya'da sıcak su kaynaklarının etrafına yapılar inşa etmişlerdir. Mısırlılar ise M.S. 1248 yılında Kahire'de, o dönemin en gelişmiş ve büyük hastanesini kurmuşlar ve burada din, ırk ya da sosyal statü ayrımı yapmaksızın herkese sağlık hizmeti sunmayı amaçlamışlardır. Bu hastane, dünyanın dört bir yanından gelen hastaların tedavi edilmesine imkân tanımıştır (Arslan, 2018). İlkçağlarda, genellikle sıcak su kaynaklarının bulunduğu bölgelerde gelişen sağlık hizmetleri, Akkad, Babil, Çin ve Yunan gibi gelişmiş devletlerde yeni klinik tıbbi uygulamalarla daha bilimsel bir hal almıştır. Bu dönemde, insanlar daha sistematik ve bilimsel yöntemlerle tedavi edilmeye başlanmıştır. Antik Romalılar ise termal sağlık sularına sahip tatil köyleri inşa ederek bu alanda önemli bir rol oynamışlardır (Eriş & Barut, 2020). Bu dönem, tıbbi uygulamalarda bilimsel yaklaşımların arttığı ve farklı kültürlerin sağlık hizmetlerini geliştirdiği bir evreyi temsil etmektedir.

15. ve 16. yüzyıllarda Avrupa'da hijyen düşük, çevre sağlıksız, zenginler doğal kaplıcalar, termal kaynaklar ve deniz kıyıları gibi doğal bölgelere seyahat ederek sağlık bulmayı amaçlamışlardır. Sağlık turizmi ise 16. yüzyılda Roma hamamlarının keşfi ile başlamıştır. Bu seyahatler, bilinmeyen yerlerin keşfinin yanı sıra insanların merak ve gezi isteğiyle yapmış olduğu seyahatleri özellikle İngiliz kraliyet ailesinin desteğiyle bu seyahatler oldukça ünlü hale gelmiştir (Bektaş, 2022).

Orta çağ' da İslam dünyasında sağlıkla ilgili önemli gelişmeler yaşanmış, İbn-i Sina, Er-Razi ve El-Cezeri gibi büyük tıp alimleri bu dönemde yetişmiştir. Mansuri Hastanesi, bu dönemde Kahire'de kurulan ve din, dil, ırk ayrımı gözetmeksizin hizmet veren dünyanın en gelişmiş ve büyük hastanelerinden biriydi, 8.000 kişiyi ağırlama kapasitesine sahipti. Ayrıca, Anadolu'nun ilk tıp fakültesi olarak kabul edilen Gevher Nesibe Darüşşifası ve Tıp Medresesi, 1206 yılında Gıyâseddin Keyhusrev tarafından inşa edilmiş ve 50 sağlık turizmi coğrafyanın sağlık cazibe merkezi haline gelmiştir (Eriş & Barut, 2020). Anadolu Selçukluları ve Osmanlılar döneminde, tıp bilimiyle ilgilenen birçok önemli şahsiyet yetişmiştir. Bu medeniyetler, günümüze kadar ulaşan bimarhane, şifahane ve darüşşifa adı verilen hastaneleriyle birlikte, yolcular ve turistler için hamam gibi tesisler inşa ederek sağlığa büyük önem verdiklerini göstermektedir. Bu durum, sadece tıbbi bir bakış açısıyla değil, aynı zamanda dini inançlar çerçevesinde de değerlendirilebilir. Bugün, bazı yerlerde hala dini ritüellerin hasta insanlara şifa olduğu inancı kabul edilmektedir (Doğan & Aslan, 2019).

Anadolu, binlerce yıldır Antik Yunan, Roma, İskenderiye, Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinde özellikle termal suları ile şifa merkezi olarak hizmet vermiştir. 18. yüzyılda, Avrupa'dan gelen hastalar bu kaplıcaları ziyaret etmişlerdir. Çünkü burada bulunan şifalı maden suları, gut hastalığından karaciğer bozukluklarına ve bronşit gibi çeşitli hastalıklara kadar birçok rahatsızlığın tedavisinde kullanılmıştır (Doğan & Aslan, 2019).

17. ve 18. yüzyıllarda özellikle Avrupa aristokrasisi tarafından termal suların şifalı etkilerinden faydalanmış, bu suların bulunduğu bölgeler tedavi amaçlı seyahatlerin yanı sıra sosyal etkinlikler için önemli merkezler haline gelmiştir. Bath kenti İngiltere'de bu tür tarihsel spa kültürünün önemli bir örneğidir. 20. yüzyılın ortalarından itibaren, geniş halk toplulukları tedavi amaçlı seyahatler için başka ülkelere ya da bölgelere gitmeye başlamıştır (Türksoy & Türksoy, 2010).

Medikal turizm merkezi olarak, 1997 yılında kurulan ve Singapur'un sağlık hizmetlerindeki üstün kalitesiyle dünya genelinde altıncı sırada yer almasıyla birlikte Asya'da en kaliteli sağlık sistemlerinden birine sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2000 yılındaki bir raporla doğrulanmıştır, bu da Singapur'un küresel olarak tanınan bir sağlık destinasyonu olduğunu göstermektedir (Dikmetaş, Yardan vd., 2014).

Günümüzde sağlık turizminin gelişimini 19. yüzyıla bağlamak doğru olacaktır. O dönemdeki hızlı kentleşme ve sanayileşme, tüberküloz gibi çağın hastalığının ortaya çıkmasına sebep olmuş ve insanlar sağlıklarını iyileştirmek amacıyla deniz ve dağ havası gibi tedavi yöntemlerini deneyimlemek için seyahat etmişlerdir (Bektaş, 2022).

21. yüzyılda sağlık turizmi, teknolojideki ilerlemelerin, sağlık hizmeti sunan kurumların sayısındaki artışın, rekabetin getirdiği uygun fiyatların, yüksek kaliteli ve insana değer veren hizmetlerin yanı sıra daha güvenli bir ortamın oluşmasıyla daha da ünlü hale gelmiştir. Bu faktörler, insanların sağlık hizmetleri için yurtdışına seyahat etme talebini de artırmıştır (Yirik, 2014).

Dünya genelinde sağlık turizmi açısından öne çıkan ülkeler arasında Kosta Rika, Hindistan, İsrail, Malezya, Meksika, Singapur, Güney Kore, Tayvan, Tayland, Türkiye ve ABD öne çıkmaktadır. Bu ülkeler, sundukları sağlık hizmetleri, tesisler ve turistik olanaklar ile uluslararası hastaların dikkatini çekmekte ve sağlık turizmi alanında önemli bir konumda bulunmaktadır (Toncu, 2022).

#### **4. TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ**

Türkiye'de turizm alanındaki ilk faaliyetler, Cumhuriyetin ilk yıllarına, 1923 yılında İstanbul'da kurulan Türk Seyyahin Cemiyeti adlı kuruluşla kadar uzanmaktadır (Doğan & Aslan, 2019). Türkiye'nin birçok açıdan avantajlı konumda olması ve 2005 yılından itibaren yürütülen sağlık çalışmaları ve projeler, sağlık turizminin önemli bir şekilde gelişmesine katkıda bulunmuştur. Sağlık turizmi terimi 2003 yılında Türkiye gündemine girmiş, medikal turizm ise bu kavramın bir kolu olarak öne çıkmıştır. Sonrasında, sağlık turizmi terimi 2010'dan sonra gelen stratejik eylem planlarında ve 2023 vizyonunda da belirtilerek devlet politikası haline gelmiştir. (Acar & Turan, 2026).

2003 yılında başlatılan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile sağlık hizmetlerinin sunumu daha etkili, verimli ve erişilebilir hale getirilmeye çalışılmış, çağdaş düzeye yükseltilmiş ve nitelikli hale getirilmiştir. 2007 yılında program kapsamına eklenen 3 yeni başlık ile sağlık turizmi ve turist sağlığı ön plana çıkarılmıştır (Şahin & Şahin Uysal, 2018).

Sağlık turizmi, Türkiye için yeni bir kavram olup önemli bir çalışma alanı haline gelmiştir. Yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin düzenli olarak kaydedilmesine başlanması, Türkiye'nin 10. kalkınma planında sağlık turizmine büyük önem verilmesi ve Sağlık Bakanlığı'nın 2013-2017 stratejik eylem planında bu konunun öncelikli bir hedef olarak belirlenmesi, bu alandaki akademik çalışmaların gelişimine katkıda bulunmuştur (Bayın, 2015). Türkiye sağlık turizminde sadece tedavi edici hizmetlerle değil aynı zamanda iklimi, güneşi, denizi, kumsalları, termal kaynakları, dağları, yaylaları ve talassoterapi imkanlarıyla tamamlayıcı ve alternatif sağlık turizmi alanında da yüksek değere sahip bir ülkedir. Bu, yaşam kalitesini artıran ve iyi oluş halini destekleyen sağlık turizmi, yani "wellness tourism" açısından da Türkiye'nin önemli bir konumda olduğunu göstermektedir (Bölüktaş, 2020).

Sağlık turizmi, Türkiye'de son yıllarda hızla büyüyen ve önemli bir sektör haline gelen bir alan olmuştur. Özellikle lazerle göz ameliyatları gibi uzmanlık gerektiren tıbbi işlemlere olan yabancı turist ilgisi, bu

sektörün gelişmesini hızlandırmıştır ve birçok göz hastanesi Akdeniz ve Ege'de yeni projelere başlamıştır (İçöz, 2009).

Türkiye'deki Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın etkileriyle birlikte, ülkeden sağlık hizmeti alma amacıyla yurtdışına gidilmesi neredeyse yok denecek kadar azalmış durumda. Bu gelişmelerde sağlığa erişimdeki iyileşmeler, randevu sürelerinin kısalması ve kapsayıcı sağlık sigorta sisteminin etkisi büyük. Aynı zamanda Türkiye'nin termal su kaynaklarındaki zenginlik, yüksek kalitedeki sağlık kuruluşları, nitelikli sağlık personeli ve hükümetin bu alandaki politikaları, yatırımcılar için çekici avantajlara işaret ediyor (Bulut & Şengül, 2019).

**Tablo 1: Uluslararası Hastaların Geldikleri İlk 10 İl, 2012**

İller	Sayı
Antalya	87167
İstanbul	68842
Ankara	18926
Kocaeli	14101
İzmir	13925
Muğla	13183
Aydın	7128
Karaman	4590
Adana	4031
Sakarya	3493

Kaynak: Sağlık Turizm Değerlendirme Raporu, 2023

Medikal turistlerin çoğunlukla başvurdukları göz hastalığı kliniklerinde için en fazla sırasıyla, İstanbul, Antalya ve Ankara şehirlerini seçtikleri saptanmıştır (TÜRSAB, 2022). Genel anlamda bakılacak olursa, uluslararası hastaların çoğunluk olarak turizm için İstanbul, Antalya ve Ankara illerinde bulunan hastaneleri daha fazla tercih ettiği sonucuna varılmıştır. Bu şehirler, genel anlamda turizm bakımından destinasyon olmalarıyla birlikte medikal turizm bakımından da caziptir. İstanbul ve Antalya illerinde direkt olarak uçuşların uluslararası olması bu tercihlerini etkilemektedir. İstanbul'daki özel hastanelerle birlikte marka değeri yüksek olan 28 hastane, İkili Anlaşmalı Ülkeler Sağlık Turizmi, SGK ile Anlaşmalı Ülkeler, Turistin Sağlığı, Devlet Hastanesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Özel Hastane ve Üniversite Hastanesi gibi çeşitli kategorilerde hizmet vermektedir. Bu durum, İstanbul'a gelen medikal turistlerin sayısını artırmaktadır. Diğer taraftan, Ankara'nın öne çıkmasının sebepleri arasında başkent olması, direkt uçuşların varlığı ve coğrafi olarak Orta Doğu ülkelerine yakınlığı da bulunmaktadır (Sağlık Turizmi Değerlendirme Raporu, 2023).

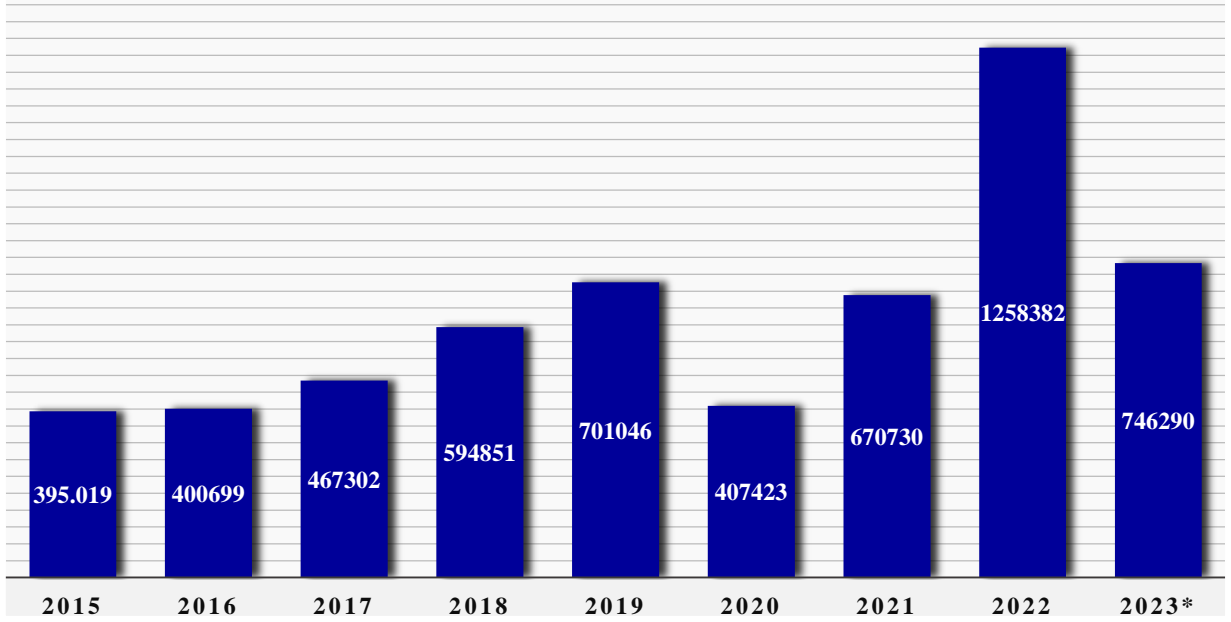
Dış ülkelerden Türkiye'ye tedavi görme amacıyla gelen turistlerin şehirler bakımından dağılımı göz önüne alındığında, turizm yapılan bölgelerin ön planda olduğu görülmektedir. 2012 yılından itibaren Antalya'ya gelen tedavi amaçlı turist sayısı 87.167'dir bunun yanı sıra kültür ile tarih alanı turizminin başkenti olarak bilinen İstanbul, 68.842 sayısı ile ikinci sırada bulunmaktadır. Ayrıca, İzmir, Muğla ve Aydın da bu sıralama içerisinde baştan onuncu sıraya kadar olan kısımda yer almaktadır (tursab.org.tr, 2023).

En çok tercih edilen devlet hastaneleri arasında ise şu kurumlar öne çıkıyor: İstanbul Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi, Şanlıurfa Harran Devlet Hastanesi, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çanakkale Devlet Hastanesi, Aydın Kuşadası Devlet Hastanesi, İstanbul Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Konya Dr. Faruk Sükan Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları



Hastanesi, Muğla Marmaris Devlet Hastanesi, Antalya Kemer Devlet Hastanesi ve Antalya Manavgat Devlet Hastanesi olarak öne çıkıyor (tursab.org.tr, 2023).

**Şekil 2:** Ülkemize Gelen Sağlık Turist Sayısı



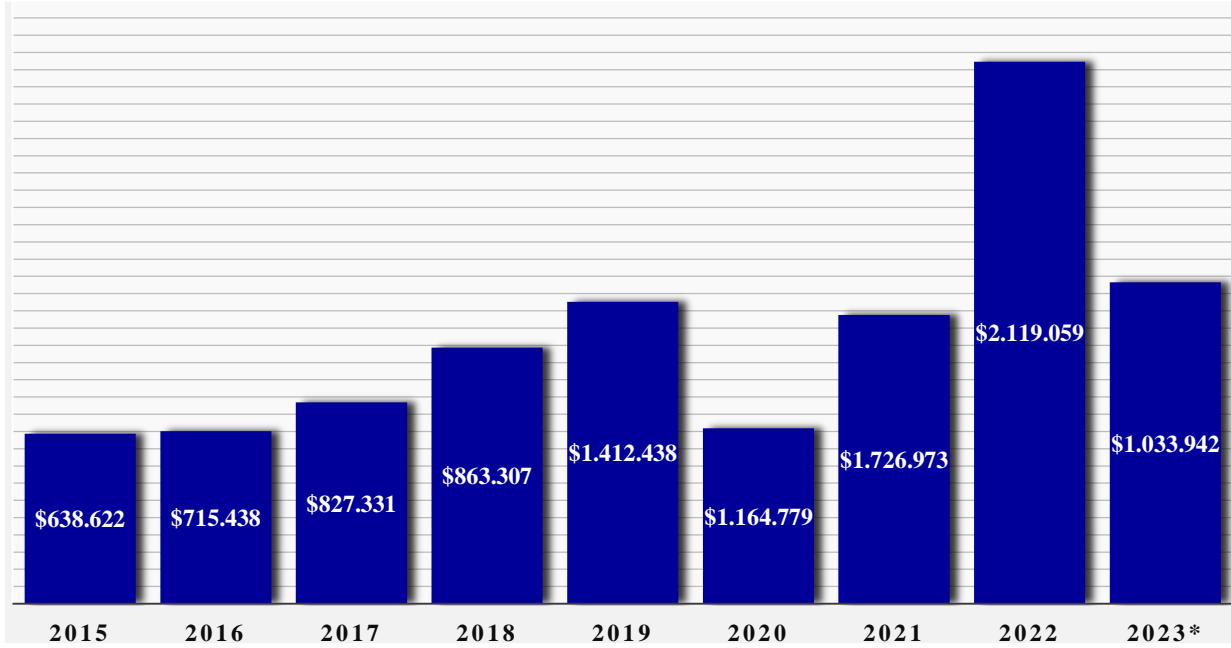
Kaynak: ushas.com.tr, 2023

2020 yılında yaşanan küresel salgın, sağlık turizmi sektörünü etkileyerek sağlık turisti sayısında belirgin bir azalmaya neden olmuştur. Ancak sonraki yıllarda bu sektörün toparlandığını görmekteyiz:

- 2020'de Türkiye'yi tercih eden sağlık turisti sayısı 407,423 olmuştur.
- 2022 yılında bu sayı önemli ölçüde artarak 1,258,382'ye çıkmış ve bu dönemde Türkiye'den elde edilen gelir 2,119,059 bin ABD doları olmuştur.
- 2023'ün ilk iki çeyreğinde ise 746,290 kişi sağlık hizmeti almak için Türkiye'yi seçmiş ve bu dönemde ülkeden elde edilen gelir 1,033,942 bin ABD doları olmuştur.

Bu veriler, Türkiye'nin sağlık turizmi açısından çekiciliğini sürdürdüğünü ve sektörün yeniden büyüdüğünü göstermektedir. Ayrıca, uluslararası hastaların en çok tercih ettiği klinik branşlar; Kadın hastalıkları, göz hastalıkları, iç hastalıkları, genel cerrahi, tıbbi biyokimya, ortopedi ve travmatoloji, kulak-burun-boğaz enfeksiyon hastalıkları ve diş hekimliği gibi alanlar sağlık turistlerinin yoğun ilgisini çekmektedir. Bu branşlar, Türkiye'nin sağlık hizmetlerinin çeşitliliği ve kalitesi hakkında bilgi vermektedir (ushas.com.tr, 2023).

Şekil 3: Sağlık Turizm Gelirleri (Bin \$)



Kaynak: ushas.com.tr, 2023

## 5. TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİNİN EKONOMİDEKİ YERİ

1980'de alınan ekonomik kararlarla Türkiye, ithal ikameci politikaları geride bırakarak ihracata odaklı sanayileşmeye yönelmiştir. Bu süreçte turizm sektörü, ekonomideki önemli bir role sahip olarak görülmüş ve serbest piyasa ekonomisinin ilkesi olan ihracata yönelik sanayileşmenin bir aracı olarak kabul edilmiştir. 1982'de çıkarılan 2634 sayılı "Turizmi Teşvik Kanunu" ise turizm sektörüne yönelik yatırım teşvikleri ve mali destek sağlayarak, ülke ekonomisinde turizmin hızlı bir şekilde yükselmesine önemli katkıda bulunmuştur (Erdil Şahin, 2018). Türkiye'nin sağlık sektöründeki birikimi, ilerleyen teknoloji seviyesi ve maliyet avantajları, son yıllarda sağlık turizminin ülke ekonomisi için önemli bir unsur haline gelmesine neden olmuştur. Bu durum, ülkenin turizm alanında sağlık turizmi çeşidini ekleyerek çeşitlendirmesine ve ekonomik olarak güçlenmesine katkı sağlamıştır (Demirel & Şahin, 2023).

Türkiye'de verilen sağlık alanındaki hizmetlerin maliyet açısından farklı ülkelerle kıyaslandığında daha az maliyetli olması, fiyat açısından avantaj sağlamaktadır. Ülkede bulunan hastanelerin yatak sayılarının yeterli şekildedir ve burada görev yapan hekimler dünya standartlarında kalite sunmaktadır. Türkiye'nin Avrupa ve Ortadoğu'daki konumu, hem doğu hem de batı ülkelerinden gelen hastalara hizmet vermesini kolaylaştırmaktadır. Sağlık turizmine verilen önem, Türkiye'nin rekabet gücünü artırarak, tedavi arayan bireylerin kararlarında etkili olmaktadır (Altın vd., 2012). Bugün, insanların büyük çoğunluğu tedavi amacıyla kendi ülkelerinden başka destinasyonları tercih ederek başka ülkelere seyahat etmektedir. Tercih edilmekte olan bu ülkeler, sağlık turizmi kapsamında önemli derecede gelir sağlarken, sağlanan bu gelir gün geçtikçe de artmaktadır (Özer & Songur, 2012).

Gelişmiş ülkelerde nüfusun yaşlanması, kamusal sağlık harcamalarını artırmış ve bu da bazı masraflı sağlık hizmetlerinin genel sigorta kapsamından çıkarılmasına yol açmıştır. Bu tedavilerin sigorta kapsamından çıkarılması, hastanın kendi harcamalarını karşılamasını zorunlu kılmıştır. Bu durum, hastaların kendi ülkelerindeki sağlık hizmetlerine göre daha uygun maliyetli tedavi arayışını artırmıştır. Bu bağlamda, özellikle özel sağlık sigortası gibi alternatif imkanlar araştırılmaya başlanmıştır (Karababa, 2017).

Sağlık turizminin ülke ekonomisine sağladığı bir dizi önemli katkı vardır. Bunlardan bazıları şunlardır (Akdoğan & Hiçyorulmaz, 2018);

- Sağlık turizmi, en yüksek katma değere sahip turizm türüdür.
- Ülkenin ve bölgenin tanınırlığını artırır.
- Yeni istihdam alanları yaratır ve mevcut iş gücünün niteliğini artırır.
- Cari açığın kapatılmasına yardımcı olur.
- Deniz, kum, güneş, kış, doğa ve kültür turizmi gibi çeşitli turizm alanlarına katkıda bulunur.
- Ekonomik değeri olmayan orman, dağ ve şifalı su kaynaklarına ekonomik değer kazandırır.
- Turistlerin harcamaları, sağlığa yararlı doğal varlıkların bulunduğu bölgelerde gelir artışı sağlar.
- En önemli özelliği, 12 ay boyunca sürebilmesi, yani mevsimsel olmamasıdır.

İhracata yönelik sanayileşmenin bir parçası olarak turizmin teşvik edilmesi, tesislerdeki atıl kapasitenin azalmasına ve birim sabit maliyetlerin düşmesine yardımcı olabilir. Bu, turizmin çeşitliliğini artırarak, sektörde kelebek etkisi yaratarak diğer alanlarda da büyümeyi tetikleyebilir. Daha fazla turizm çeşidi ve artan turist sayısı ekonomik büyümeye ve gelirin artmasına katkı sağlayabilir (Akdoğan & Hiçyorulmaz, 2018).

**Tablo 2: Harcama Türüne Göre Turizm Geliri**

Yıl	Yıllık/Çeyrek	Turizm Geliri	Sağlık Harcaması
2021	Yıllık	24 482 332	1 048 549
	I.Çeyrek	2 452 213	196 734
	II.Çeyrek	3 003 628	196 954
	III.Çeyrek	11 395 117	310 574
	IV.Çeyrek	7 631 374	344 228

Kaynak: TÜİK Çıkış Yapan Ziyaretçiler Anketi, 2023

Tablo 2’de bakacak olursak, harcama türlerine göre turizm geliri üzerinde durulmuştur. Genel olarak bütün yılın turizm geliri 24.482.332 iken sağlık harcaması 1.048.549’dur. 2021 yılının; 1. Çeyreğinde turizm geliri 2.452.213, sağlık harcaması ise 196.734’tür. 2. çeyreğinde 1. çeyreğe göre artarak turizm geliri 3.003.628 olmuştur. Sağlık harcaması da 196.954’e yükselmiştir.

3. Çeyreğinde turizm geliri 11.395.117’ye yükselmiştir. Sağlık harcamaları da artarak 310.574 olmuştur.

4. Çeyrekte ise turizm geliri düşerek 7.631.374 olmuş, sağlık harcaması da 344.228’e yükselmiştir.

**Tablo 3: GSYİH Yüzdesi Olarak Sağlık Harcaması, 2020**

Ülke	GSYİH % Olarak Sağlık Harcaması
ABD	18,8%
Kanada	12,9%
Almanya	12,8%
Fransa	12,2%
Türkiye	4,6%

Kaynak: DSÖ Küresel Sağlık Harcamaları Veritabanı, OECD, Statista, 2020

2020 yılında gayri safi yurt içi hasıla (GSYİH) yüzdesi olarak sağlık harcamasının en yüksek olduğu ülke %18,8 ile ABD'dir. ABD'yi %12,9 ile Kanada takip etmektedir. Türkiye'de ise sağlık harcamaları GSYİH'nin %4,6'sına denk gelmektedir.

**Tablo 4: Yurtiçi Genel Devlet Sağlık Harcamasının Güncel Sağlık Harcamasının içindeki Payı, 2020**

Ülke	Yurtiçi Genel Devlet Sağlık Harcamasının Güncel Sağlık Harcamasının içindeki Payı
Brunei	94%
Küba	91%
Kuveyt	90%
Çekya	87%
Türkiye	79%

Kaynak: DSÖ Küresel Sağlık Harcamaları Veritabanı, OECD, Statista, 2020

Toplam güncel sağlık harcamalarının devlet tarafından karşılanan sağlık harcamalarının için de en yüksek paya sahip olan 1. Sırada Brunei, 2. Sırada Küba bulunmaktadır. Türkiye'de bu oran %79' dur.

**Tablo 5: Sağlık Turizmi Gelirleri ve Pazar Payı 2018**

	Ülke	Sağlık Turizmi Geliri USD (2018)	Pazar Payı
1	ABD	9,2825 milyar	%27,8
2	Fransa	1,85 milyar	%5,2
3	Türkiye	1,7 milyar	%3,9
4	Belçika	1,40 milyar	%3,8
5	Tayland	1,35 milyar	%3,5
6	Ürdün	1,25 milyar	%3,1
7	Kosta Rika	1,1 milyar	%3,1
8	Birleşik Krallık	0,85 milyar	%2,4

9	Macaristan	0,79 milyar	%2,1
10	Güney Kore	0,76 milyar	%2,0

Kaynak: (Biri,2021).

Dünya Turizm Örgütü'nün verilerine göre, ABD 2018 yılında sağlık turizminden 10 milyar dolar gelir elde etti. Bu, küresel sağlık turizmi gelirlerinin %28'ini ve ABD'nin toplam turizm gelirlerinin %4,6'sını oluşturuyor. Aynı yıl Fransa, sağlık turizmi için 1,85 milyar dolar harcayan turistlerle ikinci sırada yer aldı. Bu tutar, Fransa'nın toplam turizm gelirlerinin %2,8'ini temsil ediyor. Türkiye, 2018 yılında 1,7 milyar dolar sağlık turizmi geliri ile üçüncü sırada bulunuyor ve bu miktar, ülkenin toplam turizm gelirlerinin %6,5'ini oluşturuyor. Toplam sağlık turizmi geliri bakımından önde gelen büyük ülkeler Türkiye, Tayland, Ürdün ve Kosta Rika'dır. Bahsi geçen bu dört ülke, Belçika ve Birleşik Krallık ile birlikte, 2018 yılında, genel olarak sağlık turizmi gelirlerinin yarısından daha büyük bir kısmını elde etmiştir (Biri,2021).

**Tablo 6: Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Plan-Performans Göstergeleri**

Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
<b>PG6.3.1:</b> Sağlık Turizmi Kapsamında Gelen Turist Sayısı (Kümülatif)	30	551.748 <sup>202</sup> (2018)	673.133	821.222	1.000.000	1.222.000	1.500.000	1 gün	1 ay
<b>PG6.3.2:</b> Sağlık Turizmi Konusunda Yetkilendirilen Tesis Sayısı (Kümülatif)	10	547 <sup>203</sup> (2018)	700	800	1.450	1.900	2.400	1 gün	1 ay

<b>PG6.3.3: Türkiye Sağlık Turizmi Markasını Oluşturma Çalışmalarının Tamamlanma Oranı (%)</b>	30		<sup>204</sup> 80	100	90	100	100	1 yıl	5 yıl
<b>PG6.3.4: Akredite Edilen Tesis Sayısı (Kümülatif)</b>	10	<sup>51</sup> 205 (2018)	60	70	8	9	10	1 yıl	1 yıl
<b>PG6.3.5: Sağlık Turizmi Geliri (Yıllık Milyon \$) (Kümülatif)</b>	20	<sup>1.110</sup> 206 (2018)	1.887	3.208	5.453	8.000	10.000	1 yıl	1 yıl

Kaynak: Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı, 2022

## 6. SAĞLIK TURİZMİNİN ÖZELLİKLERİ

Sağlık turizmi insan sağlığını öncelikli olarak ele alması, genel turizm, tıp ve iktisat gibi farklı alanlarla etkileşim halinde olması ve bu etkileşim sağlık turizminin gelişmesini ve daha da ilerlemesine katkıda bulunabilecek bir faktördür. Ayrıca, bu etkileşimlerin boyutlarına bağlı olarak sağlık turizminin mikro ve makro ekonomik açıdan çeşitli özellikler kazanmıştır. Yani, sağlık turizmi sadece bir turizm türü değil, aynı zamanda ekonomik bir öneme sahip bir sektör olarak da değerlendirilebilir (Özkurt, 2007).

Sağlık turizmi, hastaların tıbbi ihtiyaçları için farklı bir ülkeye seyahat etmelerini ve sağlık hizmetlerini almayı amaçlayan özel bir turizm türüdür. Bu tür turizmin özellikleri şunlardır (Altın vd., 2012):

- Sağlık alanındaki turizm, yetkin iş gücü ve yüksek teknik bakımdan donanımı şart olan bir turizm türüdür.
- Sağlık turizminde uluslararası standartlara uygun hizmet sunmanın, sektörün büyümesi, gelişmesi ve sürdürülebilirliği için kritik bir öneme sahiptir.
- Sağlık turizminde hizmet sunan kuruluşlarda yabancı dil bilen personelin bulunması, uluslararası hastalarla etkili iletişim kurma ve kaliteli hizmet sunma açısından kritik bir unsurdur.
- Hastalar ve refakatçiler için özel olarak tasarlanmış farklı turizm türleri, sağlık turizmini sıradan bir ziyaretten daha özel ve keyifli hale getirerek katma değeri yüksek deneyimler sunabilir.
- Hedef pazara uygun dilde yapılan tanıtım ve pazarlama faaliyetleri, potansiyel hastaların dikkatini çekmek ve hizmetleri kullanmalarını teşvik etmek için belirleyici bir önem taşır. Bu bağlamda, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve devlet, sağlık turizmini destekleyecek sigorta ve sağlık

kuruluşları ile ortak hareket ederek bu faaliyetleri yönlendirebilir ve tanıtım sürecini güçlendirebilir.

Bu bağlamda, hastalar sağlık hizmetleri seçiminde kalite, güvenilirlik, teknoloji, fiyatlar ve insana odaklı yaklaşım gibi faktörleri göz önünde bulundurarak bilinçli kararlar almaktadırlar. Bu faktörler, sağlık sektörünün sürekli olarak gelişmesi ve hastaların ihtiyaçlarına uygun hizmetler sunmasını teşvik etmektedir (Altın vd., 2012).

## 7. SAĞLIK TURİZMİ TÜRLERİ

Sağlık turizmi tıp ile temelinde sağlıklı yaşam hedeflenen eylemler aracılığıyla fiziken veya zihnen bireylerin sağlığını korumasına katkı sağlayan bir turizm türü olmakla birlikte ilk olarak 1973'te doğal su kaynağı, iklim şartları ve doğal çevresini kullanan sağlık tesislerinin ziyaret edilmesi anlamında kabul edilmiştir (Tengilimoğlu, 2021). Sağlık turizmi giderek önemini arttıran ve üzerinde daha fazla durulup araştırma yapılan bir turizm türüdür.

Kendi içerisinde üç farklı grupta toplanabilir. Bunlar; medikal bir diğer ismiyle tıp turizmi, termal turizm, yaşlı ve engelli turizmidir. Her biri kendi içerisinde çok önemli turizm alanları ve diğer bir yandan da ülkelerin gelir kaynaklarıdır.

### 7.1. Medikal Turizm

Medikal turizm hasta bireylerin tedavi görme amacı ile bir diğer ülkeye seyahat etmesidir. Medikal turizm, sağlık hizmeti alma amacıyla başka bir ülkeye gelen turistlerin tam bir iyilik haline ulaşması için yapılan işlem ve verilen hizmetlerin (nitelikli tıbbi tedavi hizmetleri, organ nakilleri, diş tedavileri, protez vb.) bütününe verilen isimdir (Yılmaz, Sariaydın & Sönel, 2020). Turizm endüstrisi kendi içerisinde süratle ilerleyerek, bireylerin uzak mesafede olan ülkelere de tedavi olmak amacıyla seyahat edip bununla birlikte tatil de yapmalarını ifade eder (Kantar & Işık, 2014). Hindistan, Singapur ve Tayland vb. ülkeler diğer karşısındaki rakip ülkelere oranla ortopedi ile kalp cerrahi alanlarında daha uygun fiyat sağladıkları için sağlık turizminde çekici bir unsur olur ve turistleri medikal turizm için çekerek medikal turizm alanında rakip ülkelerin önüne geçerler (Bulut & Şengül, 2019).

Medikal turizme finansman açısından bakılacak olursa, diğer hizmetlerde de olduğu gibi özel ve kamu sağlık sigortaları ile cepten ödeme şeklinde olabilir yasal olmayan işlemler ise cepten ödeme yöntemiyle karşılır, bununla birlikte estetik işlemler ve diş tedavileri de cepten ödeme kapsamında olup kendi ülkelerinde sağlık sigortaları daha geniş kapsamlı olup bu gibi işlemleri de kapsasa da uzun bekleme vakitleri dolayısıyla da turistler başka ülkeleri tercih etmektedir (Özkoç, 2022). Tedavi hedefi olan turizm türleri, hasta bireylerin ve bu bireylerin ailelerin hizmet aldıkları süreçte rahat etmeleri için gerekli olan imkanları sunmayı hedeflemektedir ve gelişmiş ülkelerde refah düzeyleri ile eğitim düzeylerinin yüksekliği verilen hizmetin maliyetinin de diğer ülkelere oranla daha fazla olmasına neden olmaktadır (Bülbül, 2015).

#### 7.1.1. Türkiye'de Medikal Turizmi Etkileyen Faktörler

Türkiye, Avrupa ve Asya ülkeleri arasında bulunmaktadır. Avrupa Birliği ülkelerinin sınırları içerisinde yer almaktadır. Bununla birlikte Türkiye, uluslararası faaliyette bulunan Türk Hava Yolları Hava Yolu Şirketi'ne ev sahipliği yapmaktadır. Bu tarzdaki beklentiler, tıp turizmi turistleri için turizm seyahatini kolaylaştırıp daha uygun ücretle karşılanabilir hale getiriyor. İçöz'e (2009) göre, Türkiye'de sağlıkta dönüşüm politikalarından elde edilen sonuçta kamu ile özel sağlık kuruluşlarında verilen hizmetin kalitesini artmıştır. Türkiye hükümeti 2017 tarihinde tıp turizmiyle alakalı yasa ile yönetmelikler ortaya çıkarmıştır. Kaliteli sağlık hizmeti ile uygun ücret avantajıyla dünya çapında Türkiye, tıp turizminde ilk 10 destinasyon içerisinde bulunmaktadır (Al-Natour, 2020).

Türkiye'nin sağlık turizmi kapsamında yarışa girdiği dünya çapında ön sırada yer alan destinasyonlarının sağlık turizmi kapsamında Türkiye'ye oranla daha yüksek bütçe ayırmasının bekleniyor olması da endişe

edilen konuların en başında gelmektedir. Bir başka endişe de komşu olan ülkelerin mali, sosyal veya politik anlamdaki karmaşalarının Türkiye'nin içerisinde bulunduğu bölgeyi de etkisine alma ihtimalidir (İçöz, 2009). Geçmiş senelerde gelişen ülkelerdeki hastalar buldukları ülkelerde elde edemedikleri tedavileri almak amacıyla ileri teknolojiden faydalanmak bunun yanı sıra kendi ülkesinden daha kaliteli sağlık hizmeti elde etmek için gelişmiş olan ülkelere medikal turist olarak seyahatte bulunmaktaydı (Kılınç, 2017).

Bunun gibi eksikliklerin altından kalkabilmek amacıyla sektörün pay sahipleriyle (örneğin iş dünyası, hükümet ve seyahat acenteleri) birlikte güçsüz tarafların güçlendirilmesi kapsamında strateji ve planlamalar yapılmalıdır. Sağlık turizminde rekabetin devam ettirilebilmesi için bunların sistemli olarak ilerlemesi gerekmektedir. Tıp turistlerinin olduğundan daha yüksek düzeyde ilgi alması, sağlıkta verilen hizmetlerin rekabetçi bir duruma gelmesi ve mali değişikliklerin ana bileşen şeklinde devam etmesi Türkiye sınırları içerisinde tıp turizminin süratle büyüyeceği öngörülmektedir (İçöz, 2009).

**Tablo 7: Türkiye'deki Kamu ve Özel Sektör Gelirleri**

	<b>KAMU / ÖZEL SEKTÖR</b>	<b>HASTA BAŞI GELİR (\$)</b>
<b>MEDİKAL TURİZM</b>	Kamu	9000
	Özel	12000
<b>TURİSTİN SAĞLIĞI</b>	Kamu	2000
	Özel	4000

Kaynak: tursab.org.tr, 2023

### 7.1.2. Medikal Turizm Kapsamında Turistlerin Ülkeleri Tercih Etme Sebepleri

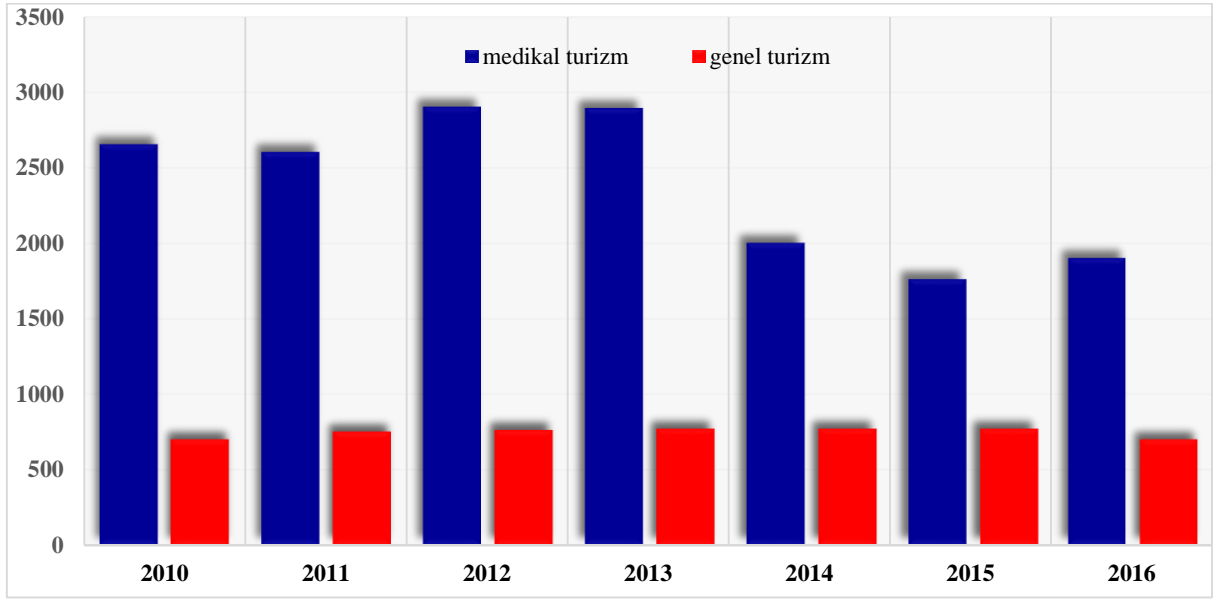
Hastaların sağlık hizmeti alma amacıyla ülke dışına seyahat etmesinin amacı gittikleri ülkelerde verilen hizmetin kalitesi, daha yüksek verimle hizmet alma istekleri, buldukları ülkede verilmeyen bir hizmetten faylanmak istemeleri, hizmet erişiminin kendi ülkelerinden daha kolay olması, maliyetinin daha düşük olması ile bekleme süreleri arasındaki farklılıklar olabilmektedir ve şu şekilde gruplandırılabilir (Binler, 2015):

*7.1.2.1.Maliyetlerdeki Farklılıklar;* bireylerin sağlık hizmeti alma amacıyla ülkelerinden başka bir ülkeye gitmelerinin en önemli sebebi ekonomik farklılıklar ile tedavilerinin maliyeti arasındaki belirgin farklılıklar olmasıdır.

*7.1.2.2.Hizmet Kalitesi;* medikal turizm alanında hizmet imkanı sunan hastaneler, hizmete ve hizmet verilen tesislere ulaşım ile hasta memnuniyetinin yanı sıra verilen hizmetlerin kalitesine de odaklanıp hizmet veren kurumun belirli standart seviyesine sahip olduğu konusunda kullanıcılara güven vermelidir.

*7.1.2.3.Diğer Sebepler;* mali faydalar, medikal turizm alanında merkezde olsa dahi sadece ona odaklanılmamalı, hastaların uzun bekleme süreleri ve tedavinin uygun şekilde verilmesine engel olan yasal engeller de tedavi amacıyla bireylerin ülke dışına çıkma sebepleri arasında yer almaktadır.



**Şekil 4:** Türkiye’deki Medikal ve Genel Sağlık Turizmi Harcamalarının Karşılaştırması

**Kaynak:** (Vatan & Esen & Ataman, 2017).

Dünya genelinde medikal turizmin öne çıkan bir alan olmasının en büyük nedeni, sağlık hizmetleri alanındaki düzenlemelerin uluslararası olarak ele alınması ile düzenleyici kuruluşların ortak bir standart elde edip geliştirme çabalarıdır, bununla birlikte medikal turizm geliri gittikçe artmıştır ve bunun sebebi uluslararası yapılmış olan düzenlemelerin gelen medikal turistlerin ihtiyaçlarına hitap etmesi ile sağlıkta hizmet çeşitliliğini arttırmış olmasıdır (Vatan & Esen & Ataman, 2017).

Türkiye standartları yüksek Avrupa seviyesinde hizmetler veren, kapasite olarak yüksek, donanımlı, kaliteli ve akredite sağlık kuruluşları, coğrafyası ile turizm alanında elde ettiği ilerlemelerle birlikte ön plana çıkmış fakat gelen sağlık turisti sayısı bu sağlık turistlerinin hangi ülkelerden hizmet almak için geldikleri, hangi alanlarda ne oranda hastanın hizmet aldığı ve sağlanan gelirlerin kayıtlarının tam anlamıyla tutulmaması sebebiyle net bir şekilde bilinmemektedir (Sevim & Sevim, 2019). Türkiye Medikal Turizm uygulamaları kapsamında gereken bütün imkanlara sahiptir ve bu imkanların ilk sırasında hastanelerin teknolojisi ile insan gücü konusunda zemininin sağlam olması ile hem coğrafi konumu hem de doğal, kültürel açıdan ve tarihi bakımdan güzellikleriyle turistik zenginlikleri yer almaktadır (Şahbaz, Akdu & Akdu, 2012).

## 7.2. Termal Turizm

Termal turizm hakkında tek bir tanım yapmak mümkün değildir. Çok eski zamanlardan bu yana insanların termal turizm kaynaklarını kullandıkları bilinmektedir. Bireylerin sağlıklarının korunması ve hastalık tedavisinde iyi geldiğine karar kılınan sıcak su kaynaklarının herhangi bir değişime uğratılmadan sadece farklı kürlerle kullanılmasına termalizm denilmektedir ve yalnızca sağlığını kaybetmiş hasta bireyler değil, sağlığı yerinde olan bireyleri için de güzelleşmek, dinç kalmak ve rahatlamak için de kullanılmaktadırlar (Tengilimoğlu, 2021).

Bu alanda kendinin ön plana çıkararak ülkelere bakılacak olursa birçok ülkenin verdiği yatırımlarla ülkelerin ekonomisine katkıda ve toplum sağlığının kazanılması yolunda büyük miktarda yatırımlar yapıldığı bilinmekte ve bu kapsamda gelişen Avrupa ülkelerinin öne çıkıp termal turizm alanındaki tesisleri ile faaliyetlerini sürdürdükleri bilinmektedir (Küçükilhan, 2022).

Tablo 8: Türkiye’de Bölgelere Göre Termal Turizm Kaynaklarının Dağılımı

BÖLGE ADI	Soğuk Sular (0-19°C)	Sıcak Sular (20-25°C)	Sıcak Sular (36-36°C)	Çok Sıcak Sular (46-99°C)	TOPLAM
MARMARA	7	8	8	30	53
EGE	5	17	28	31	81
İÇ ANADOLU	10	10	14	17	51
KARADENİZ	4	4	3	3	14
AKDENİZ	1	3	2	-	6
DOĞU VE GÜNEYDOĞU ANADOLU	4	7	8	5	24
TOPLAM	31	49	63	86	229

Kaynak: (Şengül & Bulut, 2019).

Termal turizm alanları, doğal kaynaklar üzerine kurulan, büyük çoğunlukla doğal kaynakları kullanan, başta bireylerin sağlığı olmak üzere eğlenip dinlenmelerine de fırsat veren tesisler olarak diğer turizm alanlarındaki gibi devam edilebilirlik esası, ilk yatırım aşamalarından başlayarak önem arz eden bir konudur (Çamlıbel, 2022).

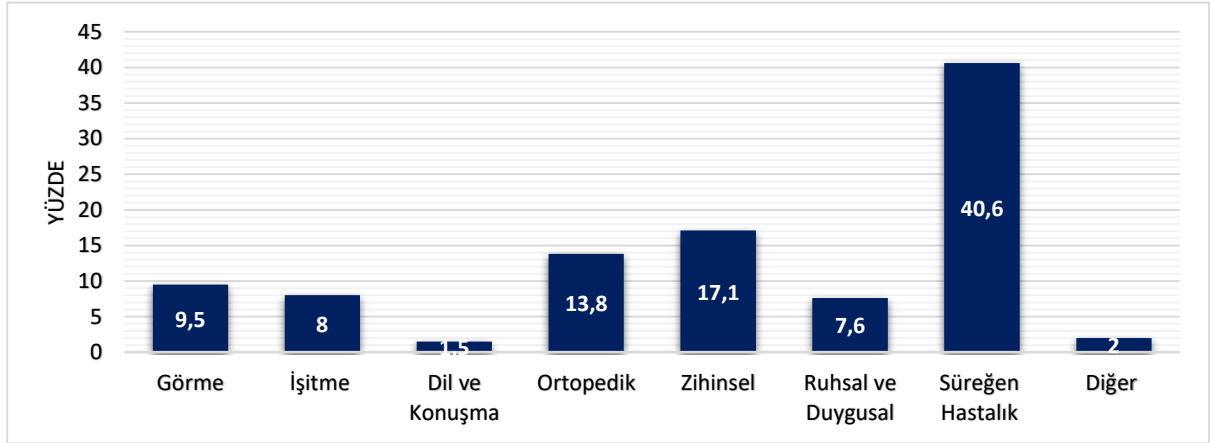
Günümüzde turizm artık sadece eğlence, yeni yerler keşfetme ve farklı kültürleri deneyimleme amacı taşıyor. Aynı zamanda iklim tedavilerinden ve şifalı su kaynaklarından faydalanma amacı da taşıyor. Sağlık nedenleriyle turizme katılmak, aşağıdaki biçimlerin ortaya çıkmasına yol açmıştır (Aydın, 2012):

- **Klimatizm veya Temiz Hava Tedavisi;** temiz ve açık havanın sağlık üzerindeki olumlu etkilerinden yararlanmayı amaçlayan bir tedavi yöntemidir (Aydın, 2012).
- **Üvalizm;** belirli bölgelerde yetişen sebze ve meyvelerle yapılan kür veya tedavi yöntemini ya da bu yerel ürünleri sevenlere sunulmasını ifade eder (Aydın, 2012).
- **Termalizm;** veya termal turizm, sağlık kurallarına uygun bir şekilde işletilen ve denetlenen bu tesisler, doğal kaynaklardan elde edilen suların etkin ve güvenli bir şekilde sağlık hizmetlerinde kullanılmasını sağlar (Edinsel & Adıgüzel, 2014).
- **Balneoterapi;** mineral termal suların tedavi amacıyla kullanıldığı bir tıbbi uygulamadır (Edinsel & Adıgüzel, 2014).
- **Talassoterapi;** deniz suyu ve güneş enerjisi gibi doğal kaynakları kullanarak gerçekleştirilen bir tedavi uygulamasıdır (Özkan, 2019).
- **Hidroterapi;** tatlı suyun kür amacıyla kullanıldığı bir tedavi uygulamasıdır (Şengül & Bulut, 2019).
- **Speleoterapi;** mağara ortamının sağladığı özel koşullardan faydalanarak yapılan bir tedavi türüdür (Edinsel & Adıgüzel, 2014).
- **Peloidoterapi;** mineral açısından zengin çamurların kullanıldığı bir kür tedavi yöntemidir (Özkan, 2019).
- **Helioterapi;** güneş ışığının tedavi amaçlı kullanıldığı bir kür uygulamasıdır (Özkan, 2019).

### 7.2.2. Yaşlı ve Engelli Turizmi

Bütün toplumlarda ve kültürlerde tanımı farklılık gösteren engelli birey kavramı bizim ülkemizde şu şekilde tanımlanabilmektedir; bir zorluk veya eksikliği bulunan bireylerin içerisinde bulunduğu çevreyle iletişim ve etkileşiminde yaş, sosyal ya da kültürel etkenler ve cinsiyetle alakalı olarak toplumda normal olarak görülen bir görevi yapmakta belli zorluklara sebep olan veya bireyleri bu görevleri yapmaktan alıkoyan bir durumdur (Bağcı, 2017). Sadece engelli bireyler değil genel anlamda bütün bireyler toplumda kabullenilmeyi önemser ve her bireyin olduğu gibi engelli bireylerin de sorun yaşamadan toplumda verilen hizmetlere ulaşmak hakkıdır, bu kapsamda turizm alanı devreye girip düzenlemeler yaparak engelli bireylerin de turizm faaliyetlerine rahatça katılım sağlaması desteklenebilmektedir (Akdu & Akdu, 2018).

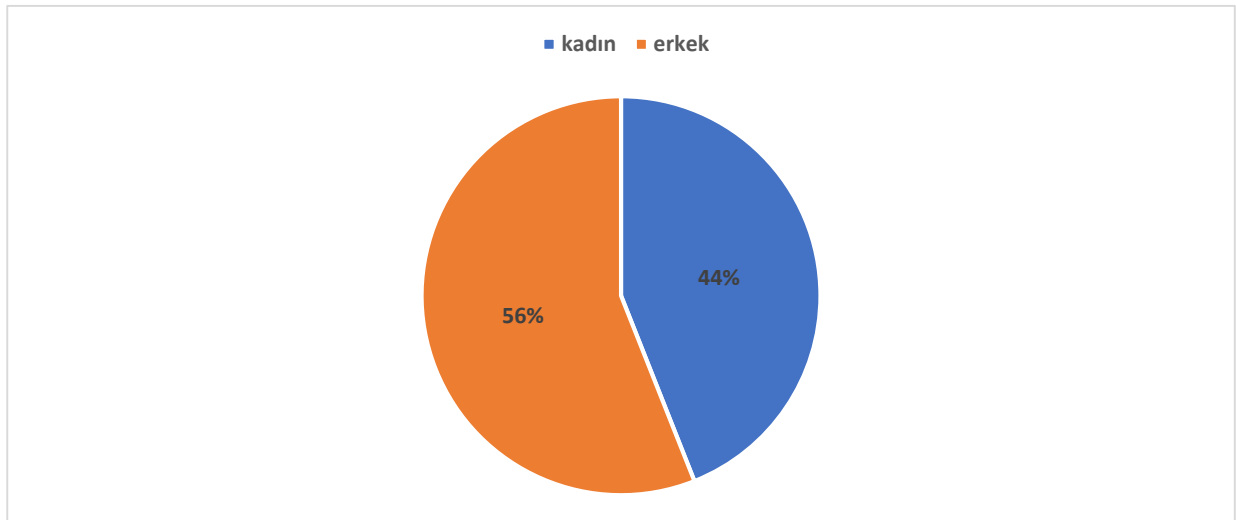
Şekil 5. Türkiye’de Hayatta Olan Engelli Bireylerin Engel Gruplarına Göre Dağılımları



Kaynak: (Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, 2022).

İçerisinde bulunduğumuz zamanda engelli bireyler geçmişe oranla daha fazla düşünülerek belediyeler ilk sırada olmak üzere kamu ya da özel tüm kuruluşlar engelli önceliğine önem vermektedir ve sağlık alanında da bu kapsamda engelli bireyler merkezde düşünülerek onlara uygun tesisler kurma hedefleri vardır (Kördeve, 2016). Dünya çapında bakıldığında nüfusun büyük çoğunluğunun hayatını engelli olarak devam ettirdiği ve bu kişilerin büyük oranda aileleri ya da refakatçileri ile sosyal faaliyetlere katılım sağladığı düşünüldüğünde, engelli bireylerin turizm faaliyetlerinin yanında seyahat endüstrisinde de önemli ölçüde pazar potansiyeline sahip olduğu söylenebilmektedir (Özkan, 2019).

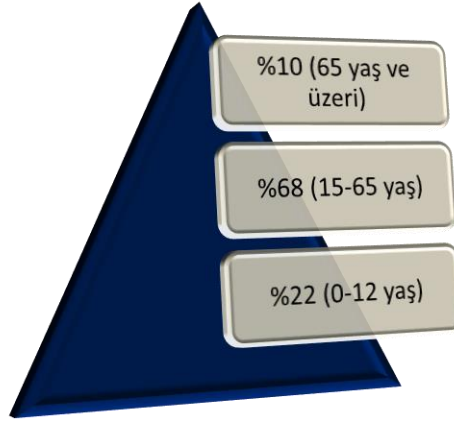
Şekil 6. Türkiye’deki Engelli Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı



Kaynak: (Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, 2022).

Ülkemizdeki engelli bireylerin %44' ü kadın, %56' sı erkek olmak üzere erkeklerin çoğunlukta olduğu görülmektedir. Küreselleşen dünyamızda 100 milyar doları aşkın bir büyüklüğe ulaşan sağlıkta turizm hızla yayılarak tüm ülkelerin dikkatini çekmeye başlamıştır, bununla birlikte nüfus oranlarının artışıyla ortalama yaşam süresi, bu sayede de yaşlı nüfus oranı ve sağlık harcamaları artmaktadır (Şengül & Bulut, 2019).

Şekil 7: Türkiye Nüfusunun Yaş Dağılımı



Kaynak: (Köse & Yamaçlı, 2023).

Türkiye'deki nüfus oranlarının % 10'unu 65 yaş ve üzeri nüfus, % 68'ini 15 yaş ile 65 yaş arasındaki nüfus, % 22'sini ise 0 ve 12 yaş arası yani çocuk nüfusu oluşturmaktadır. Bu durumda ülkemizdeki nüfusun % 10'luk kısmı yaşlı turizmüne ihtiyaç duyabilmektedir.

Artış göstermekte olan 65 yaş ve üzeri, yani yaşlı nüfusun beraberinde getirdiği engeller, kronik rahatsızlıklar gibi problemlerin ülkelerin ekonomik sistemlerinde meydana getirdiği baskıyı azaltmak amacı ile batı ülkelerinin genelinde cepten ödeme oranları yükseltilmiş, verilen hizmetlerden bir kısmı sağlık sigortası kapsamında verilmemeye başlanmış, ABD'de sağlık alanındaki hizmetler direkt olarak özel sektöre taşınmıştır ve bu durum bireylerin kişisel sağlık harcamalarının yükünü arttırmıştır (Bölüktaş, 2020). Giderek artmakta olan yaşlı nüfusun da ihtiyaçları gözetilerek yaşlı turizmi de yapılmaktadır. Gelişmiş olan ülkelerde sağlık hizmetleri imkanlarının iyiye gitmesiyle insanların yaşam süreleri de uzamış, yaşlı bireylerin nüfusu artmıştır, bununla birlikte sağlık hizmetleri alanındaki ilerlemeler, 65 yaşındaki ve üzerindeki bireylerin sağlıklı yaşam sürelerini arttırmış ve hastalık oranlarını azaltıp daha dinç ve zinde bir yaşam sürmelerine olanak tanımıştır (Bülbul,2015).

## 8. SAĞLIK TURİZMİNDE ÜLKELERİN TERCİH NEDENİ

1. Turizm Gelirine Dayalı Ülkeler: Singapur, Tayland, Kıbrıs Rum Kesimi, Kostarika. Bu ülkeler turizm gelirlerine önem vererek sağlık turizmini geliştirmeye odaklanmış olabilirler, çünkü turizm bu ülkelerin ana gelir kaynağıdır.
2. Coğrafi ve Politik Konum Bakımından Avantajlı Olan Ülkeler: Ürdün, İran, Malezya, Brezilya gibi. Bu ülkeler, coğrafi konumları veya politik durumları nedeniyle sağlık turizmüne yönelebilirler, çünkü bu avantajları sayesinde uluslararası hastalar için çekici bir hedef haline gelmişlerdir.
3. Sağlık Hizmetlerinin Kalitesi ve Teknolojik Donanımı Olan Ülkeler: Almanya, ABD, Güney Kore gibi. Bu ülkeler sağlık turizminde teknolojik üstünlük ve kaliteli sağlık hizmetleri sunarak çekici hale gelmişlerdir.
4. Turizm ve Sağlık Turizmi Kapsamında Politikaları Olan Ülkeler: Macaristan Termal Turizm, İspanya Yaşlı Turizmi, Hindistan Tıp Merkezi gibi. Bu ülkeler, tarih boyunca turizm ve sağlık turizmüne önem veren politikaları benimsemişlerdir ve bu alanda belirli pazarlara odaklanmışlardır.

5. Yabancı Sermaye ve Eğitilmiş Doktor Avantajı Olan Ülkeler: Ürdün, Hindistan, Malezya, Brezilya, Malta gibi. Bu ülkeler, yabancı sermayenin girişi ve yurt dışında eğitim görmüş doktorların etkisiyle sağlık turizmini geliştirmişlerdir.
6. Çeşitli Avantajlara Sahip Ülkeler: Türkiye, Malezya, İsrail gibi. Bu ülkeler, geniş bir yelpazede avantajları bir araya getirerek sağlık turizminde çekici bir konuma gelmişlerdir. Bu avantajlar ülkenin ekonomik, coğrafi, politik ve sağlık hizmetlerine bağlıdır. Sağlık turizmi, her ülkenin güçlü yanlarını kullanarak kendi pazarını ve taleplerini oluşturduğu bir sektördür.

Sağlık turizminde göz, estetik, diş, kalp-damar ve eklem protezleri, kısırlık tedavisi, tüp bebek gibi konular öne çıkmaktadır. Bununla birlikte, genel olarak sağlık hizmetleri talebinin oldukça geniş bir yelpazeye yayıldığı gözlemleniyor (SATURK, 2023).

## 9. TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİ SWOT ANALİZİ

### 9.1. Güçlü Yanlar (Türkiye Sağlık Turizmi Raporu, 2023)

1. Türkiye’nin sağlık turizminde önemli bir sağlık destinasyonu haline gelmiş ve dünyaca önde gelen ülkeleri arasında yerini almaktadır.
2. Türkiye, zengin doğal güzellikleri, tarihi ve kültürel mirası ile birçok turizm olanaklarını içinde barındıran çeşitli bir destinasyondur. Bu farklı turizm olanakları, sağlık turizminin gelişmesine ve talebin artmasına olumlu şekilde katkı sağlar.
3. Türkiye’nin güçlü hizmet sektörü, sağlık turizminin büyümesini ve uluslararası hastaların ülkeyi tercih etmelerini teşvik eder. Yüksek hizmet kalitesi, uzmanlık, modern sağlık kuruluşları ve entegre turistik deneyimler, Türkiye’nin sağlık turizmi açısından önemini artırır.
4. Türkiye’nin sağlık turizmindeki erken dönemde yer alması ve bu alandaki deneyimi, ülkeyi uluslararası sağlık turizmi pazarında rekabetçi ve güvenilir bir destinasyon haline getirir.
5. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin görece uygun maliyetleri, uluslararası hastaların Türkiye’yi sağlık turizmi destinasyonu olarak tercih etmelerini teşvik eder.
6. Türkiye’de sağlık turizmi endüstrisini desteklemek için yapılan yasal düzenlemeler ve devlet desteği, sektörün büyümesini ve rekabetçiliğini artırmaya yöneliktir.

### 9.2. Zayıf Yanlar (Türkiye Sağlık Turizmi Raporu, 2023)

1. Sağlık sektörü, diğer sektörler gibi pazarlama ve genel olarak iş stratejilerine yoğunlaşması, pazarlama kısmında ihmal olması.
2. Destekler ile teşvikler konusunda kamu kuruluşlarının bir araya gelerek ortak hareket edememesi.
3. Sağlık turizminin gerektirdiği bütüncül yaklaşımın gerçekleşmesine yönelik zayıf işbirliği ve ortaklık kültürü, bu sektörün potansiyelini tam olarak kullanamaması.
4. Türkiye’nin sağlık turizmi için net, bütünsel ve uzun vadeli bir strateji planının olmaması.
5. Hastanelerin, daha çok kamu hastanelerinin çoğunlukta olan kısmının sağlık turizmi alanına hazır durumda bulunmaması.
6. Mevcut şartlarda, katma değer sayısı yüksek Türkiye’ye sağlık turizmi kapsamında gelenler ve turistik amaçlı gelenlerin sağlık ihtiyaçları arasındaki dengesizlik,
7. Ulusak ölçekte sağlık turizmi alanında etkin bir kayıt ve denetim sistemi oluşturulmamış olması.
8. Sağlık kuruluşları ile Sağlık Bakanlığı arasındaki veri ve bilgi paylaşımında yaşanan yetersizlikler, sağlık sektöründe etkin yönetim ve hızlı karar almayı zorlaştırması.

### 9.3. Fırsatlar (Türkiye Sağlık Turizmi Raporu, 2023)

1. Küreselleşmenin etkisiyle birlikte sağlık hizmetlerini ulusal sınırların dışında alma eğilimi artmıştır.
2. İnternet ve diğer iletişim teknolojilerinin gelişmesiyle birlikte farklı ülkelerdeki sağlık hizmetleri ve sağlık kuruluşları hakkında bilgi edinmek artık daha kolay ve masrafsız bir hale gelmiştir.

3. Türkiye'nin uluslararası alandaki artan gücüne ve olumlu algısına katkı sağlamakta ve ülkenin uluslararası arenada daha etkin bir oyuncu haline gelmesine destek vermekte.
4. Sağlık hizmetleri ihracatına Ekonomi Bakanlığı'nın sağladığı destekle sağlık sektörünün uluslararası pazarlarda daha rekabetçi olmasına ve Türkiye'nin sağlık hizmetlerini yurtdışına ihraç etmesine olanak tanır.
5. Türkiye'nin coğrafi ve sosyo-politik açıdan istikrarlı bir ülke olması ve modern altyapısı sayesinde sağlık turizmi için de çekici bir destinasyondur. Özellikle Türk devletlerinden ve yurtdışında yaşayan akraba Türklere gelen sağlık turisti potansiyeli büyük bir fırsattır. (Sulku, 2017).

#### 9.4. Tehditler

Türkiye'nin sağlık turizmi kapsamında karşılaştığı tehditleri sıralayabiliriz (Soysal, 2017):

1. Kamu sağlık sektöründe sağlık turizmi çerçevesinde elde edilen gelirin adil şekilde paylaşılmaması durumunda nitelikli doktorların ve sağlık personelinin özel sağlık kuruluşlarını tercih etmelerine neden olabilir.
2. Türkiye'de kontrolsüz ve koordinasyonsuz fiyat politikasının uygulanması, aynı hastalık tedavisinde dahi farklı faturalara neden olabilir.
3. Ülkelerde kontrolsüz ve koordinasyonsuz bir şekilde uygulanan fiyat politikası, sağlık hizmetlerinde aynı tedavi için farklı hastalara uygulanan faturaların büyük farklılıklar göstermesine yol açabilir.
4. Yurt dışından gelen hastaların getirisi yurt içindeki hastaların getirisine kıyasla daha yüksek olması durumunda, hastanelerin bu yönde odaklanması yerel hastalara verilen hizmet kalitesinde düşüşe neden olabilir. Hastaneler, yurt dışından gelen hastalardan daha yüksek gelir elde etmeyi tercih edebilir ve bu durum, yerel hastalara ayrılan kaynakların azalmasına ve hizmet kalitesinin düşmesine yol açabilir.
5. Sağlık turizmi kapsamında yabancı ülkelerden gelen hastaların, kendi ülkelerinde daha az rastlanan veya farklı türde bulaşıcı hastalıklar taşıma olasılığı bulunabilir.
6. Sağlık turizmi sonrasında yaşanabilecek komplikasyonların ya da ameliyat sonrasında gerçekleşecek bakım ihtiyaçlarının hastanın kendi ülkesinde giderilmesi gerekliliği, bazı potansiyel sıkıntılara yol açabilir.
7. Sağlık turizmi sektöründe Birleşik Arap Emirlikleri, İsrail, Ürdün gibi komşu ülkelerden gelen hastaların ve bu ülkelerin sağlık sektörlerinin rekabet baskısı oluşturması.

#### SONUÇ

Bu çalışmada, sağlık turizmi kavramının hem dünyada hem de ülkemizde ne denli önemli olduğunu, hızla büyüyen ve gelişen bir sektör olduğunu vurgulamıştır. Sağlık turizmi kavramının, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimlerini artırmak ve tedavi maliyetlerini düşürmek amacıyla farklı ülkelere seyahat etmelerini içeren bir kavram olduğuna sıklıkla değinilmiştir. Bu tür seyahatlerdeki amaç, hastaların daha uygun maliyetlerle kaliteli sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılamak istemesidir. Hastalar için daha geniş seçenekler sunması, ek olarak sağlık sistemleri için de ekonomik katkılar sağlamaktadır. Gelişmiş tıbbi altyapıya sahip ülkeler, sağlık turizmi alanında lider konumda olup uluslararası hastalar için cazip destinasyonlar haline gelmiştir. Sağlık turizminin özelliklerine baktığımız zaman genellikle yüksek kaliteli sağlık hizmetleri, tıbbi teknoloji ve donanım yer alır. Bu sağlık turizmi özellikleri gibi saydığımız özelliklerin her biri sektörün büyümesinde ve ekonomik katkıda bulunmasın da rol oynamaktadır.

Türkiye ise son yıllarda sağlık turizminde, coğrafi konumu, uygun maliyetli tedaviler, yüksek kaliteli sağlık hizmeti sunumu gibi önemli etkenler sağlık turizminin hızla büyüyen tercih edilen bir destinasyon haline getirmiştir. Türkiye'nin sağlık turizmindeki küresel önemi ilerleyen dönemlerde de sürmesi bekleniyor, sağlık sektöründe popüler bir oyuncu konumuna yükseliyor. Sağlık turizmindeki bu yükselişin devam etmesi için, uluslararası pazarlamada etkin bir stratejinin belirlenmesi kritik önem taşıyor.

Sağlık turizminin medikal, termal, yaşlı ve engelli turizm türleri farklı ihtiyaçlara ve taleplere yanıt vererek hastaların uluslararası düzeyde sağlık hizmetleri almasına olanak sağlamaktadır. Hastaların seyahat öncesi iyi araştırma yapması ve güvenilir sağlık kuruluşlarıyla çalışması önemlidir. Sağlık turizmi dünya genelinde giderek daha fazla insanın ilgisini çeken büyümeye devam eden bir sektördür. Ancak sağlık turizmi, güçlü yanları, zayıf yanları, tehditleri ve fırsatları ile dikkate alınması gereken karmaşık bir yapıya sahiptir. Dikkatli bir şekilde bu karmaşık yapı yönetildiğinde kalite, güvenlik, hasta hakları ön planda tutularak en üst düzeye çıkarılabilir.

Sağlık turizmine yapılan yatırımlar, ülkeye artan ekonomik getirilerin yanı sıra istihdam olanakları ve kaynakların daha verimli kullanımı açısından büyük fayda sağlayabilir. Bu alandaki önemli fuarlar, konferanslar ve kongreler izlenmeli ve tanıtım faaliyetleri etkin bir şekilde gerçekleştirilmelidir. Yurt dışında yaşayan hastalar için özel sağlık turizmi paketleri hazırlanmalı, içinde havaalanından konaklama yerine kadar olan tüm süreçlerde hastaya yardımcı olacak personel ve ücretsiz ya da indirimli turlar gibi cazip teklifler bulunmalıdır. Türkiye, coğrafi konumu, turizm potansiyeli, doğal kaynakları ve teknolojisi ile öne çıkmaktadır. Bu unsurları etkin bir şekilde kullanarak ekonomiye katkı sağlanmalı ve sağlık turizmine odaklanmalıyız. Avantajlarımızı öne çıkarmalı ve zayıf yönlerimizi gidererek stratejik planlar doğrultusunda pazarda önemli bir konuma gelmeliyiz (Arslan, 2018). Sağlık turizmi gelecekte de büyümeye devam etmesi muhtemel olan bir endüstri olarak önemini koruyan bir sektör. Gelişen teknolojiler, hastaların bilinçlenmesi ve daha fazla uzmanlaşmış sağlık hizmetleri gelecekteki başarılarını şekillendirecektir. Sürdürülebilir başarı için iyi bir strateji ve koordine edilmiş bir işleyiş gerekmektedir.

## KAYNAKÇA

- 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.
- Akdoğan, H. & Hiçyorulmaz, E. (2018). Sağlık turizminin turizm faaliyetleri içerisindeki yeri ve önemi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 4(2), 122-132.
- Akdu, U. & Akdu, S. (2018). Engelli turizmi: Yasal düzenlemeler ve uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 9(23), 99-123.
- Akoğlan Kozak, M., Evren, S. & Çakır, O. (2013). Tarihsel süreç içinde turizm paradigması. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 24(1), 7-22.
- Al-Natour, D. (2020). A review on efforts of health tourism in Turkey. *International Journal of Social Humanities Sciences Research*, 7(59), 27-43.
- Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z. & İrbay, A. (2012). Sağlık turizmi ve uluslararası hastalar için türkiye pazarı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 157-163.
- Arslan, E. (2018). *Sağlık Turizminde Türkiye'nin Son 5 Yılda Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu ve Gelişmesi* (Yüksek Lisans Tezi), Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aslanova, K. (2013). Türkiye'de sağlık turizmi ve sağlık turizmi hukuku. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 3(3), 129-145.
- Ataman, H., Esen, M. F. & Vatan, A. (2017). Medikal turizm kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta güvenliği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(1), 28-44.
- Aydın, D., Aypek, N., Aktepe, C., Şahbaz, R. P. & Arslan, S. (2011). "Türkiye'de Medikal Turizmin Geleceği". Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi ve Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü, 1-22.
- Aydın, O. (2012). Türkiye'de alternatif bir turizm: Sağlık turizmi. *Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14(23), 91-96.

- Bağcı, E. (2017). *Engelli Bireylerin Turizme Katılma Motivasyonları ve Kısıtları*, (Yüksek Lisans Tezi), Antalya Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Bayın, G. (2015). Türkiye'de sağlık turizmi alanında yapılan lisansüstü tezlerin içerik değerlendirmesi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 17(28), 49-55.
- Bektaş, T. (2022). *Dünya ve Türkiye İçin Sağlık Turizminin Genel Bir Değerlendirilmesi: Türkiye İçin Bir Zaman Serisi Analizi*, (Yüksek Lisans Tezi), Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Binler, A. (2015). "Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi ve Politika Önerileri", Uzmanlık Tezi, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, T.C. Kalkınma Bakanlığı Yayınları, 28-37.
- Biri, G. (2021). Türkiye'nin sağlık turizmi gelirini etkileyen faktörlerin eş bütünleşme analizi. *İstanbul Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(2), 39-58.
- Borek, D., Bugajska, M. & Raniszewski, S. (2022). Innovative trends in health tourism medical, legal and organizational aspects, *Silesian University of Technology Publishing House, Organization and Management Series*, 172.
- Bölüktaş, R. P. (2020). Türkiye'nin yaşlı sağlığı turizmi için fırsatları", *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(16), 1-15.
- Braçe, O., Garrido Cumbre, M. & García Marín, R. (2023). Aproximación al turismo de salud desde la geografía", *Definición Y Campo De Estudio. Cuadernos De Turismo*, (51), 211-226.
- Bulut, A. & Şengül, H. (2019). Dünyada ve Türkiye'de sağlık turizmi. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 45-62.
- Bülbül, F. (2015). *Sağlık Turizminin Türkiye'deki Gelişimi*", (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çamlıbel, S. (2022). *Türkiye'ye Gelen Türk Kökenli ve Yabancı Turistlerin Medikal Turizme Olan Taleplerinin Fiyat ve Gelir Esnekliği Açısından İncelenmesi: Ardl Yöntemi*, (Yüksek Lisans Tezi), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Dikmetaş Yardan, E., Dikmetaş, H., Coşkun Us, N. & Yabana, B. (2014). Türkiye ve Dünya'da sağlık turizmi", *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 8(2), 27-42.
- Doğan Burtan, B. & Aslan, A. (2019). Türkiye'de sağlık turizminin mevcut durumu ve ülke ekonomisine katkıları. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(18), 391-420.
- Edinsel, S. & Adıgüzel, O. (2014). Türkiye'nin sağlık turizmi açısından son beş yıldaki dünya ülkeleri içindeki konumu ve gelişmeleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2), 67-190.
- Erdil Şahin, B. (2018). Türkiye'de turizm gelirleri ve ekonomik büyüme arasındaki ilişki (1980-2016). *Journal Of Management and Economics Research*, 16(3), 239-253.
- Eriş, H. & Barut, S. (2020). *Sağlık turizmi*. Iksad Publications, Ankara.
- Gonzales, A., Brenzel, L. & Sancho, J. (2001) Health tourism and related services. *Caribbean Development and International Trade*, Final Report, 46.
- Gündüz, H. & Güler, M. E. (2015). Termal turizm işletmelerinde çok ölçülü karar verme teknikleri kullanılarak uygun tedarikçinin seçilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 30(1), 203-222.
- İçöz, O. (2009). Sağlık turizmi kapsamında medikal (tıbbi) turizm ve Türkiye'nin olanakları. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 4(14), 2257-2279.
- Kantar, G. & Erdoğan, I. (2014). Türkiye'de sağlık turizmi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1(1), 15-20.



- Karababa, Gölpek, A. (2017). Türkiye’de sağlık turizminin ekonomik yönü. *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 58-69.
- Kılınç, İ.(2017). Türkiye medikal turizm sektöründe hizmet kalitesi ve memnuniyet üzerine bir alan araştırması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 8(17), 130-143.
- Kördeve, M. K. (2016). Sağlık turizmine genel bir bakış ve Türkiye’nin sağlık turizmindeki yeri. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2(1), 54.
- Köse, A. & Yamaçlı, R. (2023). Examination of elderly and disabled tourism buildings in terms of the concept of sustainability. *Journal Of Architectural Sciences And Applications*, 8(1), 200-222.
- Küçükilhan, M. (2022). Termal otellerin mali sorunları ve termal turizmin geleceğine bölgesel bir bakış. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 5(2), 39-59.
- Özer, Ö. & Songur, C. (2012). Türkiye’nin dünya sağlık turizmindeki yeri ve ekonomik boyutu. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(7), 69-81.
- Özkan, M. E. (2019). Sağlık turizmi kapsamında Türkiye’nin medikal turizm potansiyeline yönelik bir değerlendirme. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 50-64.
- Özkoç, Ö. (2022). Sağlık Turizmi, *Sağlık hizmetleri yönetimi* (16. Bölüm). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Özkurt, H. (2007). Sağlık turizmi tahvilleri. *Maliye Dergisi*, 152(1), 122-142.
- Sevim, E. & Sevim, E. (2019). Medikal turizm tercihini etkileyen faktörlerin incelenmesi: Türkiye örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 633-652.
- Soysal, A. (2017). Sağlık turizmi: Tehdit ve fırsatlar bağlamında Türkiye açısından bir durum değerlendirmesi. *Çatalhöyük Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (2), 169-187.
- Sulku, S. N. (2017). Sağlık turizminde Türkiye’nin dünyadaki yeri ve potansiyeli. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(1), 99-133.
- Şahbaz, R. P., Akdu, U. & Akdu, S. (2012). Türkiye’de medikal turizm uygulamaları: İstanbul ve Ankara örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(27), 267-296.
- Şahin, A. & Demirel, S. (2023). Türkiye’de sağlık turizminin finansal piyasalara etkisi. *Uluslararası Ekonomi Siyaset İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 6(4), 308-336.
- Şahin Uysal, Ö. & Şahin, M. (2018). Türkiye’de sağlık turizminin potansiyeli ve geleceği: Swot analizi. *Journal of Awareness*, (3), 287-300.
- Şengül, H. & Bulut, A. (2019). Sağlık turizmi çerçevesinde Türkiye’de termal turizm: Bir Swot analizi çalışması. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 4(1), 55-70.
- Tengilimoğlu, D. (2021). Sağlık turizmi ve devlet teşvikleri. *Journal of Life Economics*, 8(1), 1-10.
- Toncu, P. (2022). *Dünyada ve Türkiyede Medikal Turizm Sisteminin Karşılaştırılması*, (Yüksel Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Türksoy, A. & Türksoy, S. S. (2010). Termal turizmin geliştirilmesi kapsamında Çeşme ilçesi termal kaynaklarının değerlendirilmesi, *Ege Akademik Bakış*, 10(1), 699-725.
- Yılmaz, S., Saryaydın, İ. & Sönel, T. (2020). İngiltere özelinde Türkiye’nin sağlık turizmi fırsatları”, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 74-85.
- Yirik, Ş. (2014). *Sağlık Turizmi Üzerine Antalya Destinasyonunda Bir Araştırma*, (Doktora Tezi), Antalya Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D. E. & Bingöl, P. (2012). Sağlık turizmi: İstanbul’a yönelik bir değerlendirme”, *Ekonomistler Platformu*, İstanbul.

[http://www.sp.gov.tr/upload/xSPStratejikPlan/files/Pfghc+saglik\\_bakanligi\\_sp.pdf](http://www.sp.gov.tr/upload/xSPStratejikPlan/files/Pfghc+saglik_bakanligi_sp.pdf) (01.07.2023).

<https://data.tuik.gov.tr/> (31.07.2023).

<https://Dosyamerkez.Saglik.Gov.Tr/Eklenti/10949/0/07pdf.Pdf> (06.08.2023).

<https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10944/0/02pdf.pdf> (20.08.2023).

[https://www.aile.gov.tr/media/98625/eyhgm\\_istatistik\\_bulteni\\_ocak\\_2022.pdf](https://www.aile.gov.tr/media/98625/eyhgm_istatistik_bulteni_ocak_2022.pdf)(08.01.2024).

[https://www.grantthornton.com.tr/globalassets/\\_shared\\_/global-salk-sektoru-ve-medikal-turizm-trendleri--rapor-2023\\_\\_1.08\\_ifreli.pdf](https://www.grantthornton.com.tr/globalassets/_shared_/global-salk-sektoru-ve-medikal-turizm-trendleri--rapor-2023__1.08_ifreli.pdf) (15.08.2023).

<https://www.saglik.gov.tr/> (26.06.2023)

[https://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu\\_12186\\_5485299.pdf](https://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299.pdf) (07.09.2023)

<https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> (12.09.2023).

<https://www.who.int/> (05.07.2023).

## YAZIM VE YAYIN KURALLARI

1. Makaleler metin, tablo, şekil ve kaynak kısımları ile birlikte toplam 2.500 kelimedenden az, 7.500 kelimedenden fazla olmaması (derginin sayfa düzenine göre yaklaşık 8-20 sayfa aralığından olması) incelemeye alınmasının ön koşuludur. Makaleler; Microsoft Word programında, kenarlardan (alt, üst, sağ, sol) 4,5 cm. boşluk bırakılarak, Cambria yazı tipinde, 10 punto ve 1 satır aralık ölçüsü kullanılarak yazılmalıdır.
2. Makalenin ilk sayfasında; makalenin başlığı büyük harfle, sayfa ortalanarak ve koyu olarak verilmelidir. Bunun altına ise yazarların isimleri ve adresleri başlıkla aynı şekilde verilmeli ve yazarların unvanları ve kurumları, isimlerin yanına konulacak yıldız işareti ile ilk sayfanın altında yer alacak not ile belirtilmelidir. İsimlerden sonra makale hangi dilde yazılmışsa (Türkçe veya İngilizce) önce o dilde en fazla 100 kelimedenden oluşan öz (abstract), altında ise diğer dilde (İngilizce veya Türkçe) yazılan en fazla 100 kelimedenden oluşan ikinci bir abstract (öz) verilmelidir. Türkçe ve İngilizce dilde hazırlanacak özler makalenin amacını, uygulanan metotları, bulguları ve sonuçları açıklamalıdır. Özlerin altında yer alan anahtar kelimeler ise Türkçe ve İngilizce olarak makalenin içeriğini en iyi anlatan; en az 3, en fazla 9 kelime (key words) olarak verilmelidir.
3. Makalenin ikinci sayfasından başlayacak metnin içerisindeki her paragraftan sonra 1 satır boşluk bırakılmalı ve paragraflar içeriden başlamalıdır. Metin içinde yer alacak ana başlıklar ve alt başlıklar 1., 1.1., 1.1.2. şeklinde numaralandırılmalı, koyu ve sola bitişik olarak yazılmalıdır.
4. Tablo, grafik ve şekiller metnin içerisinde yer almalı ve bunlara sola yanaşık başlık ve sıra numarası verilmelidir. Başlıklar tabloların ve şekillerin üzerinde yer almalıdır. Tablo ve şekiller sayfa içerisinde dikey olarak verilmelidir. Tam sayfa olan tablo ve şekiller sayfaya yatay olarak yerleştirilebilir. Denklemler sayfaya ortalı olarak verilmeli ve denklemlere verilecek sıra numaraları parantez içinde ve denklemin sağına yerleştirilmelidir.
5. Kaynaklara yapılan göndermeler, dipnotlar yerine metin içinde parantez arasında gösterilmeli ve sırasıyla yazarın soyadı ve tarih yazılarak verilmelidir. Örneğin; tek yazar olması durumunda (Jarvick, 1996:98), iki yazar olması durumunda (Frantzich ve Sullivan, 1996:87), yazarlar ikiden fazlaysa (Caroline, Pauwels, v.d., 2000). yazarın aynı yıl içinde yayımlanmış birden fazla eserine gönderme yapılıyorsa (Noam, 1991a:65) kullanılmalıdır. Birden fazla kaynağa yapılan göndermeler birbirlerinden noktalı virgülle ayrılmalıdır. (Jarvick, 1996:54; Noam, 1991:43; Dörr, 2000:32).
6. Açıklama gerektiren durumlar için hazırlanan dipnotlar metnin içinde numaralandırılmalı ve atıf yapılan sayfada yer almalıdır. Dipnotlar 10 punto ile satır aralıksız Cambria yazı tipinde yazılmalıdır.
7. Atıf yapılan bütün kaynaklar, çalışmanın sonunda "Kaynakça" başlığı altında gösterilmelidir. Kaynaklar alfabetik sırada ve aşağıdaki örnekler dikkate alınarak verilmelidir.

## YAZIM VE YAYIN KURALLARI

### **i. Kitap**

Çolak, Ö. F. (2001). *Finansal Piyasalar ve Para Politikası*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Frantzich, S. ve John, S.. (1996). *The C-Span Revolution*. Oklohama:Oklahoma University Press.

### **ii. Derleme**

Arıcı, K. (2003). Sosyal Yardım Hakkı. Çalışma Ekonomisi ve Endüstri ilişkileri-Seçme Yazılar, (Ed.) E. Tuncay Kaplan ve Bülent Bayat. Ankara: Gazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Yayını.

### **iii. Dergi**

Aydoğmuş, O. ve Çatık, N.. (2006). Türkiye'de Para ikamesi Altında Para Talebi:1986-2005. *Tisk Akademi*, 1(1): 58-74.

### **iv. Çalışma Tebliği**

Shirley, M. M. ve Walsh, P.. (2000). Public versus Private Ownership. *World Bank Policy Research Working Paper*, No:2420.

### **v. İnternet**

Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası, (2007) Aylık Bülten Şubat 2011, [www.tcmb.gov.tr](http://www.tcmb.gov.tr)

## **MANUSCRIPT STYLE AND FORMAT**

1. Articles including text, tables, figures and bibliography should not exceed 7500 words and should be minimum 2500 words ( depending on the page format, should be between 8-20 pages). Papers should be written in Microsoft Word, manuscript should be single spaced, in Cambria font, and font size 10, page layout is 4.5 cm at left, right, up and bottom.
2. Paper title should be in the center of the first page in capital letters, bold and centered. The author name(s) and address(es) should be centered under the title. Name(s) and address(es) of the author(s) should be in the same format as the paper title. There should be a "\*" sign next to the name of each author, referring the academic title and institution of the author, located in footnote. Abstract should be both in Turkish and english, maximum 100 words, containing the purpose of the study and minimum 3 maximum 9 keywords should be given both in Turkish and English under the abstract.
3. Each paragraph of text is begin with a blank line. Sections and sub-sections should be numbered as 1., 1.1., 1.1.2. and should be written bold and left justified.
4. Tables, figures and graphics should be numbered consecutively. The titles should be placed and left justified at the top of tables and figures. Mathematical equations in the text should be centered. Equation numbers should numerate in parentheses and this numbers should be placed at the equation's right size.
5. Reference to a publication should be made in the text by citing the surname of the author, the year of publication, and the page number. Reference for publications with single author (Jarvick,1996:98), reference for publications with two authors (Frantzich and Sullivan, 1996:87), reference for publications with three or more authors (Caroline, Pauwels, v.d., 2000:76), reference for more than one publications by author published in the same year (Noam, 1991a:65), reference for more than one sources: (Jarvick, 1996:54; Noam, 1991:43; Dörr, 2000:32).
6. Footnotes should only be used if absolutely necessary. They should be numbered and should be typed on a separate page under the heading "Notes", Cambria font and font size 10 points.
7. All the sources used in the article should be listed at the end of the article under the title "Bibliography" on a separate page. Examples illustrating general guidelines for bibliography are shown below.

## MANUSCRIPT STYLE AND FORMAT

### **i. Book**

Çolak, Ö. F.. (2001). Finansal Piyasalar ve Para Politikası. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Frantzich, S. ve John, S.. (1996). The C-Span Revolution. Oklohama: Oklahoma University Press.

### **ii. Edited Book**

Arıcı, K.. (2003). Sosyal Yardım Hakkı. Çalışma Ekonomisi ve Endüstri ilişkileri-Seçme Yazılar, (Ed.) E. Tuncay Kaplan ve Bülent Bayat. Ankara: Gazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Yayını.

### **iii. Journal**

Aydoğmuş, O. ve Çatık, N.. (2006). Türkiye'de Para ikamesi Altında Para Tale-bi:1986-2005. Tisk Akademi, 1(1): 58-74.

### **iv. Working Paper**

Shirley, M. M. ve Walsh, P.. (2000). Public versus Private Ownership. World Bank Policy Research Working Paper, No:2420.

### **v. Internet**

Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası, (2007) Aylık Bülten Şubat 2011, [www.tcmb.gov.tr](http://www.tcmb.gov.tr)