

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TURİZM VE OTEL İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI

MEDİKAL TURİZM HASTANELERİNDE ÇALIŞAN
MEMNUNİYETİ: İSTANBUL ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Serdar Duman

Düzce
Temmuz 2020

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TURİZM VE OTEL İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI

MEDİKAL TURİZM HASTANELERİNDE ÇALIŞAN
MEMNUNİYETİ: İSTANBUL ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Serdar Duman

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi. Zeynep Mesci

Düzce
Temmuz, 2020

ÖNSÖZ

Çalışmamın hazırlanma sürecinde yardımını esirgemeyen, daima yol gösterici tutumuyla destek olan, çalışmamın her aşamasına değerli görüşleriyle yön veren kıymetli tez danışmanım Zeynep MESCI' ye bu süreci kolaylaştırdığı için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Aynı zamanda, tez savunma jürime katılarak yapıcı eleştirileri ile çalışmama yön veren, değerli görüşlerini benimle paylaşan kıymetli hocalarıma teşekkürü borç bilirim.

Yaptığım araştırmaya katkı sağlamak adına, vakit ayırarak görüşmeyi kabul eden, görüşme esnasında samimi yaklaşımlarıyla kolaylık sağlayan hastane çalışanlarına katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Son olarak da yardım ve desteklerini hiç bir zaman esirgemeyen eşim Seda Nur Duman'a teşekkür ederim.

Sevgi ve Saygılarımla

Serdar DUMAN

ÖZET**MEDİKAL TURİZM HASTANELERİNDE ÇALIŞAN
MEMNUNİYETİ: İSTANBUL ÖRNEĞİ****DUMAN, Serdar****Yüksek Lisans, Turizm ve Otel İşletmeciliği Anabilim Dalı****Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Mesci****Temmuz 2020, 80 sayfa**

Gün geçtikçe turizm faaliyetlerine olan ilgi ve katılımın artış gösterdiği yadsınamaz bir gerçektir. Ülkemiz için önemli gelir kaynaklarından biri olan turizm sektörü sürekli büyüyerek hem maddi hem de kültürel bakımdan kazanç sağlamaktadır. Dinlenme ve eğlenme gibi ihtiyaçların oluşmasının yanı sıra farklı arayış ve isteklerin de ortaya çıkmasıyla birlikte turizm sektörü sağlık, bilim, kültür alanlarında gelişme göstermiş, alternatif turizm çeşitleri ortaya çıkmıştır. Ülkemizde de en çok talep gören alternatif turizm çeşitlerinin başında sağlık turizmi gelmektedir. Çalışmanın amacı; ülkemizdeki medikal turizm çalışanlarının memnuniyet derecesini ölçmektir. Bu çalışma İstanbul ilindeki medikal turizm çalışanlarının memnuniyetleri değerlendirilerek çalışanların memnuniyetlerinin artırılmasına yönelik atılacak adımların belirlenmesi bağlamında önem arz etmektedir. Çalışmada nicel araştırma yöntemine başvurulmuştur. Sonuç olarak ülkemiz sağlık turizmi bağlamında değerlendirilerek medikal turizm çalışanların çalışma şartları, memnuniyet dereceleri incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre erkek katılımcılar kuruma daha çok bağlılık göstermektedir. Aynı zamanda 6-10 yıl arası çalışma süresi 0 - 1 yıl , 2- 5 yıl , 11 - 20 yıl ,20 yıl ve üzeri çalışma sürelerine göre en yüksek değeri almıştır. Lisans eğitiminin en yüksek eğitim düzeyi olarak çıktığı da görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Türkiye'deki Sağlık Turizmi

SUMMARY**PLEASURE OF WORKERS IN MEDICAL TOURISM HOSPITALS:
EXAMPLE OF İSTANBUL****DUMAN, Serdar****Master's Degree, Department of Tourism and Hospitality Management****Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Zeynep Mesci****July 2020, 82 pages**

It is an undeniable fact that interest and participation in the tourism movement is increasing day by day. Tourism sector which is one of the important source of income for our country derives a profit both financially and culturally by growing constantly. The tourism sector has developed in the sense of health, science and culture along with occurrence of pursuit and request beside emergence of needs like rest and fun, thus alternative types of tourism have emerged. Health tourism is one of the most demanded alternative type of tourism in our country. The aim of this study is to evaluate the pleasure level of medical tourism workers in our country. This research has importance in the context of determining the actions to be taken for increasing the pleasure of workers by evaluating the satisfaction level of medical tourism workers in İstanbul. Survey method among quantitative research has been applied in this study. As a result, level of pleasure and working conditions of medical tourism workers have been examined by being evaluated in the context of health tourism in our country. According to the study results, male participants has shown more commitment to the institution. Working hours between 6-10 hours have valued mostly when compared with the other working hours. It is also seen that undergraduate education is the highest level of education.

Key Words: Health Tourism, Medical Tourism, Health Tourism in Turkey.



Eşime ve oğluma...

İÇİNDEKİLER

JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar LİSTESİ	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem	1
1.2. Araştırmanın Amacı	1
1.3. Araştırmanın Önemi	1
1.4. Araştırmanın Sayıtları	2
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	2
1.6. Tanımlar	2
2. TURİZM VE TURİST KAVRAMLARI	3
2.1. Turizmin Özellikleri	3
2.2. Alternatif Turizm ve Çeşitlerinden Bazıları	4
2.3. Medikal Turizm	7
2.3.1. Termal sağlık turizmi ve SPA-Wellness	9
2.3.2. İleri yaş ve engelli turizmi	10
2.3.3. Medikal turizm	10
2.4. Medikal Uzmanlık Alanlarından Bazıları	11
2.4.1. Estetik Cerrahi	12
2.4.2. Göz Hastalıkları	12
2.4.3. Diş hekimliği	13
2.4.4. Obezite cerrahisi	13
2.4.5. Kanser tedavisi	13
2.5. Dünyadaki Medikal Turizm	14
2.6. Medikal Turizm Açısından Türkiye'nin Durumu Ve Gelişimi	15

3. ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ	19
3.1. Çalışan Memnuniyetini Etkileyen Motivasyon Teorileri	20
3.1.1. Kapsam teorileri	20
3.1.1.1. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisi	20
3.1.1.2. Alderfer'in varolma gelişme teorisi	22
3.1.1.3. Herzberg'in çift etmen teorisi	22
3.2.1. Süreç teorileri	22
3.2.1.1. Vroom'un beklenti teorisi	22
3.2.1.2. Porter ve Lawler'in geliştirilmiş beklenti teorisi	23
3.2.1.3. Locker'in amaçlama teorisi	23
3.3. Çalışan Memnuniyetinde Rol Oynayan Faktörler	24
3.3.1. İçsel faktörler	24
3.3.2. Dışsal faktörler	24
3.3.2.1. Finansal unsurlar	24
3.3.2.2. Yönetimsel unsurlar	25
3.3.2.3. Örgütsel unsurlar	25
3.3.3. Bireysel faktörler	26
3.3.3.1. Kişinin kendisinden kaynaklanan faktörler	26
3.3.3.2. Sonradan kazanılan faktörler	26
3.4. İş Tatmini	27
4. YÖNTEM	28
4.1. Araştırma Modeli	28
4.2. Araştırmanın Yöntemi	28
4.2.1. Nitel ve nicel araştırma yöntemleri karşılaştırması	29
4.3. Evren ve Örneklem	29
4.3.2. İstanbul ili ve medikal turizm	30
4.3.3. İstanbul'un turizm çekiciliği ve turistik ürün çeşitlendirme süreci	30
4.4. Veri Toplama Araçları	32
4.4.1. Ölçeğin değerlendirilmesi (boyutların belirlenmesi)	32
4.4.2. Güvenilirlik ve geçerlilik analizleri	32
4.5. Verilerin Analizi	33
4.6. Bulgular	33

4.6.1. Nicel veri analizine ilişkin bulgular	33
4.6.1.1. Tamamlayıcı istatistiklere ilişkin bulgular	33
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	51
KAYNAKÇA	57
EKLER	65



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Sağlık turizm türleri	8
Tablo 2. Dünya turizm destinasyonları (2016)	14
Tablo 3. Medikal turizmden yararlanan turistlerin dağılımı (2012)	15
Tablo 4. Türkiye’de tedavi olan yabancı hasta artış sebepleri	16
Tablo 5. Türkiye’nin sağlık turizminin durumu: SWOT analizi.....	18
Tablo 6. Nitel ve nicel araştırma yöntemleri karşılaştırması	29
Tablo 7. Türkiye’de düzenlenen yerel etkinliklerin turistik çekicilik olarak kullanılmasına yönelik bir inceleme	31
Tablo 8. Ölçeğin güvenirlik analizi.....	32
Tablo 9. Demografik özellikler	34
Tablo 10. Örneklem yeterliliği ve barlett küresellik testi	35
Tablo 11. Çalışan memnuniyet ölçeğine yönelik yapılan varyans testi.....	36
Tablo 12. Çalışan memnuniyet ölçeği faktör analizi	37
Tablo 13. Normal dağılım analizi tablosu.....	37
Tablo 14. Çalışan memnuniyeti ile cinsiyete ilişkin farklılık analizi.....	38
Tablo 15. Çalışan memnuniyeti ile cinsiyete ilişkin t-testi analizi	38
Tablo 16. Çalışan memnuniyeti ile medeni duruma ilişkin farklılık analizi.....	39
Tablo 17. Çalışan memnuniyeti ile medeni duruma ilişkin t-testi analizi.....	39
Tablo 18. Çalışan memnuniyeti ile meslek grubuna ilişkin farklılık analizi ANOVA	40
Tablo 19. Kuruma bağlılık boyutu ile meslek guruplamasına ilişkin scheffe testi	40
Tablo 20. Güvenlik boyutu ile meslek guruplamasına ilişkin scheffe testi	41
Tablo 21:Çalışma ortamı boyutu ile meslek guruplarına ilişkin scheffe testi.....	41
Tablo 22. Çalışan memnuniyeti ile çalışma süresine ilişkin farklılık analizi ANOVA	42
Tablo 23. Kuruma bağlılık boyutu ile çalışma sürecine ilişkin scheffe testi	42
Tablo 24. Güvenlik boyutu ile çalışma süresine ilişkin Scheffe testi	43
Tablo 25. Çalışma ortamı boyutu ile çalışma süresine ilişkin scheffe testi	44
Tablo 26. Çalışan memnuniyeti ile gelir düzeyine ilişkin farklılık analizi ANOVA.	44
Tablo 27. Kuruma bağlılık boyutu ile gelir düzeyine ilişkin scheffe testi analizi	45
Tablo 28. Güvenlik boyutu ile gelir düzeyine ilişkin scheffe testi analizi.....	45
Tablo 29. Çalışma ortamı boyutu ile gelir düzeyine ilişkin scheffe analizi.....	46
Tablo 30. Çalışan memnuniyeti ile yaşa ilişkin farklılık analizi ANOVA	46
Tablo 31. Kuruma bağlılık boyutu ile yaşa ilişkin scheffe testi.....	47
Tablo 32. Güvenlik boyutu ile yaşa ilişkin scheffe tesri analizi	47
Tablo 33. Çalışma ortamı boyutu ile yaşa ilişkin scheffe testi analizi.....	48

Tablo 34. Çalışan memnuniyeti ile eğitim durumuna ilişkin farklılık analizi ANOVA	48
Tablo 35. Kuruma bağlılık boyutu ile eğitim durumuna ilişkin scheffe testi	49
Tablo 36. Güvenlik boyutu ile eğitim durumuna göre scheffe testi.....	49
Tablo 37. Çalışma ortamı boyutu ile eğitim durumuna göre scheffe testi	50



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Medikal kuruluşu ve destinasyon seçimini etkileyen faktörler	17
Şekil 2. Çalışan memnuniyeti	20
Şekil 3. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi	21



1. GİRİŞ

Bu çalışmada sağlık turizmi bakımından medikal turizm ele alınmış ülkemizdeki durumu büyüme hızı ve gelecekteki konumu hakkında bilgiler aktarılmaya çalışılmıştır. Aynı zamanda medikal turizmin ülkemizdeki gelişimine yer verilmiş bundan sonra yapılacak olan çalışmalara öneriler sunulmaya çalışılmıştır.

1.1. Problem

Bu çalışmada Nicel araştırma yöntemi kullanılarak veriler anket aracılığı ile toplanmıştır. Anket formu 374 medikal turizm sağlık çalışanına uygulanmış ve sonuçlar analiz edilmiştir. Çalışmanın ilk iki bölümü literatür araştırması, üçüncü bölümü yöntem ve dördüncü bölümü de bulgulardan oluşmaktadır. Literatürün ilk bölümünde medikal turizmin bağlı olduğu alternatif turizm türleri turizm kavramları ve sağlık turizmi ana başlığı altında incelenmiştir.

Literatürün ikinci bölümünde ise turizm ve turist kavramlarına yer verilmiştir. Çalışmanın üçüncü bölümünde çalışan memnuniyeti ve alt başlıklarına yer verilmiştir. Çalışmanın dördüncü bölümünde yöntem ve bulgulara yer verilirken son bölümde sonuç ve öneriler kısmı yer almaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, medikal turizm sektöründe çalışan personelin memnuniyet düzeyinin incelenmesidir. Bu bağlamda nicel araştırma yöntemi çerçevesinde çalışanların çalıştıkları kurumdan memnuniyet dereceleri belirlenmeye çalışılmıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Bu araştırma neticesinde elde edilen bilgilerden yola çıkılarak medikal turizm çalışanlarının işlerindeki memnuniyet dereceleri belirlenecektir. Bu bağlamda çalışanların istekleri göz önüne alınabilecek ve çalışma ortamındaki eksiklikler

giderilebilecektir. Aynı zamanda çalışanların memnuniyeti arttırılarak hastaneyi tercih eden hastaların da memnuniyet dereceleri arttırılabilir.

1.4. Araştırmanın Sayıtları

- Veri toplama araçlarının, katılımcıların görüşlerini ortaya koyacak nitelikte olduğu varsayılmıştır.
- Katılımcıların görüşlerini doğru belirttikleri varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma İstanbul ilinde bulunan özel hastanelerde gerçekleştirilmiştir. Aynı zamanda anket formunu doldurmayı kabul eden hastane çalışanları ile sınırlıdır.
- Araştırma soruları, ankette yer alan sorular ile sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Kitle turizmi: Birbiri ile ilişkili olmayan fakat aynı tatil şeklini gerçekleştiren büyük grupların gerçekleştirdiği turizm şeklidir. Aynı zaman diliminde birden çok kişiye sunularak fayda sağlamayı amaçlamaktadır. Alternatif turizm ise sürdürülebilir turizmin arttırılması ve bölgesel olarak turizm dağılımını dengelemek adına ortaya çıkan turizm şekline verilen addır(Akdu,2009;9).

Medikal turizm: Tedavi sürecinde uzmanlık gerekmesi durumunda kendi ülkesi dışında herhangi bir ülkeye giderek hem turistik ürün ve hizmetlerden yararlanmak hem de tedavi olmak şeklinde tanımlanabilir. Seyahat edilen bölgelerde tedavi için harcanan maliyetler genellikle daha az olmaktadır buda %80 oranında tasarruf etmeyi sağlayabilmektedir(Khafizova,2011,s.5).

Sağlık turizmini: Kişilerin sağlıklarını korumak veya hastalıklarını tedavi etmek amacıyla buldukları yerlerin dışına giderek, oralarda konaklama ve tedavi hizmetlerinden yararlanması şeklinde açıklamak mümkündür. Aynı zamanda sağlık turizmi seyahatlerinin 21 günlük süreyi kapsadığı da bazı kaynaklarda belirtilmektedir (Aydın, 2012, s.92).

2. TURİZM VE TURİST KAVRAMLARI

Turizm olgusu ilk kez İngilizlerin yaptığı yolculuklara verilen isim olarak 20. Yy da kullanılmıştır. Öte yandan 20.yy da başlayan bu hareketlilik sayesinde ulaşım konaklama gezi gibi imkânlar sağlanmış ve ucuzlamaya başlayarak sadece varlıklı kesimin değil halkında bu hareketlilikten yararlanmasına imkân sağlayacak boyuta gelmesini sağlamıştır(Sadık vd, 2013:3).

Turizm kavramı insanların yaşamlarını sürdürdükleri yerlerden farklı devamlı olarak yerleşmemek, politika ve ticaret gerçekleştirmek gibi bir amaç gütmekle koşuluyla dinlenme, kongre ve fuarlara katılma , gezi, sağlık , spor vb amaçlarla 24 saatten fazla süre ile bir konaklama tesisinden yararlanarak yaptıkları seyahatler olarak tanımlanabilir(Akdu Akasya, 2009:6).

Aynı zamanda turizm ;Hızla büyüyen ve sanayinin artış gösterdiği ,beden ve ruh sağlığının iyileştirilmesinin ihtiyaç halini aldığı ve yaşam kalitesini arttırmaya dönük olarak yapılan dinlenme ,eğlenme ihtiyaçlarının da karşılanabileceği sosyal ve beşeri ihtiyaçları karşılamaya dönük yapılan eğilimler olarak tanımlanabilir(Aydın, 2012 ,:91).

Turist ise turizm hareketlerinden faydalanan kişi yada tercih edilen ülkelerde en az bir gece konaklama yapan kişiler olarak tanımlanabilir. Turistler gittikleri yerlerde en az 1 gün süreyle kalan ve kazanç elde etme, eğitim öğretim, çalışma gibi amaçlar gütmeyen boş zaman geçirme ve değerlendirme dinlenme vb gibi amaçlar doğrultusunda ziyaret seyahat eden kişilerdir.(Hussein ve Saç, 2008,.6-7).

2.1. Turizmin Özellikleri

Turizm sektörü büyüme gerçekleştirdikçe kendine ait bazı özelliklerini görmeye başladığımız bir gerçektir. Bu özelliklerden bazıları aşağıda sıralanmaktadır. Bunlar; (Kostak, 2007:10-11).

- Öncelikle turizm sektörü hizmet sektörü olarak faaliyet göstermesinden ötürü üretilen mal ve hizmetler aynı anda tüketilirler, depolanamazlar.
- Üretilen mal ve hizmetler müşteriler tarafından ancak boş vakit olması sonucunda tüketilebilirler. Bu nedenden dolayı turizm sektörü boş zamanın olması ile doğru orantıda bulunmaktadır.
- Turizm sektöründe talebe cevap vermek yenilikleri oluşturmak ve sunmak bir süreç gerektirir. Bununla birlikte talebin oluşması da hiç kolay değildir. Kişilerin isteklerini belirlemeleri zamanlarını ayarlamaları, maddi imkânlarını belirli seviyeleri getirmeleri de zaman alan bir süreçtir.

2.2. Alternatif Turizm ve Çeşitlerinden Bazıları

Uzun yıllardır süre gelen bir tatil anlayışını içinde barındıran kitle turizmine seçenek oluşturmak amacıyla alternatif turizm türleri ortaya çıkmaya başlamıştır. Her geçen gün bu turizm türüne ilginin artmasıyla alternatif turizm çeşitleri farklı istek ve ihtiyaçları karşılamak adına çoğalmaya devam etmektedir. Alternatif turizmi ‘‘turizm ürününün çeşitlendirilmesi’’ olarak tanımlayabileceğimiz gibi ‘‘özel ilgi turizmi’’ olarak da açıklamamız mümkündür (Kılıç ve Kurnaz, 2010:40).

Alternatif turizm olgusunu oluşturan temel nedenlerin başında hafta sonlarını değerlendirerek uygun fiyatlı tatil seçenekleri sunmak ve kısa süreli dilenme olanağı sağlamak geldiği belirtilmektedir. Alternatif turizmin değer kazanmasındaki asıl nedenin ise farklı tatil arayışlarının fazlalığı olduğuna dikkat çekilmektedir.(Baytok vd.2017:4-5). İnsanların kısıtlı zamanlarını verimli şekilde değerlendirebilmek amacıyla alternatif turizm çeşitlerine yönelim başlamış ve alternatif turizm çeşitleri hızla artış göstermiştir.

Turizm özellikle gelir seviyelerindeki artış, kaliteli tatil arayışları, yoğun iş temposu nedeni ile tatile duyulan ihtiyacın artması gibi nedenlerden dolayı gün geçtikçe büyüyen ve sürekli gelişen bir sektör haline gelmiştir. Önceleri deniz kum güneş olarak tanımlayabileceğimiz tatil anlayışı günümüzde tamamen değişerek farklı turizm türlerinin oluşmasına neden olmuş kitle turizmi ve alternatif turizm çeşitleri olarak adlandırdığımız turizm türleri ortaya çıkmıştır (Boz,2006:5-112).

Alternatif turizm türlerinden sağlık turizmi ülkemize maksimum düzeyde katkı sağlayan bir turizm çeşididir. Alternatif turizm çeşitlerinin bazıları şu şekildedir (Kültürturizm,2019);

- İnanç turizmi
- Kış sporları turizmi
- Kongre turizmi
- Sağlık ve termal turizm
- Su altı dalış
- Yat turizmi
- Yayla turizmi

Yukarıda bahsedilen turizm çeşitlerinden en çok tercih edilenlerin başında sağlık turizmi ve kongre turizmi gelmektedir. Sağlık turizmini şu şekilde tanımlamak mümkündür; İnsanların sağlıklarına kavuşmak için yaptıkları seyahatlerdir (Taş, 2014). Medikal turizmde ise “turist” öncelikle tıbbi tedavi hizmetini almak bununla birlikte dinlenme, boş zaman değerlendirme gibi turistik faaliyetleri yerine getirerek kaliteli zaman geçirme eğilimini göstermektedir. Medikal turizm günümüzde insanların tedavi ya da cerrahi müdahale amacıyla farklı ülkelere gerçekleştirdikleri seyahatlerin hızla artmasıyla birlikte ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda dünya genelinde oldukça hızlı bir gelişme göstermektedir (Öncü vd, 2016). Sağlık turizmi 2023 hedeflerinin başında yer almakta ve geliştirilmesi devlet eliyle de desteklenene bir turizm çeşidi olarak varlığını sürdürmektedir.

Kültür turizmi kavramı ilk kez 1969 yılında Kanada da düzenleniş olan bir kongrede kullanılmıştır. Dünya turizm örgütü kültür turizmi kavramını “bilgi ve deneyim seviyesini yükseltme amaçlı olarak, sanat, kültür, festival, folklor ve inançla ilgili seyahatleri içeren turizm türü ” şeklinde tanımlamıştır (Çiçek, 2013:104).

Kültürel turizmin özellikleri arasında yer alan birkaç maddeyi bu şekilde sıralamak mümkündür (Emekli, 2006:55);

- İlk olarak ülkeler arası farklılıklar kültürel turizm türlerinin de ülkeden ülkeye değişmesine olanak sağlamaktadır.

- Ülkelerin kültürel değerleri turizm olgusu ile bir araya geldiğinde maddi bir boyut kazanmaktadır.
- Kültürel turizmin zaman olgusu olmadığı için yılın her mevsimi kültürel turizm hareketine de katılmak mümkündür.
- Son olarak ise kültürün dış olgulardan etkilenmesi kolay olduğu için kültürel miraslar iyi korunmalıdır.

Doğal ve kültürel bakımdan özellikleri içinde barındıran yaylalar 1500-3000 m yükseklikte yer almakta ve farklı bir turizm potansiyelini içerisinde barındırmaktadır. Doğa yürüyüşleri, kış sporları kano ve rafting gibi sporları destekleyebileceği de görülmektedir(Yüksek, 2013:84).

Genç yaşta iş hayatına atılma, yoğun iş temposu dolayısıyla tatile vakit ayıramama gibi nedenlerden dolayı genç yaşta dinlenmeye vakit ayıramayan bireyler yaşları ilerleyip kendilerine ayırdıkları zaman arttığında uzun sürelerdir hayallerini kurdukları tatil planlarını faaliyete geçirmektedirler. Görmek istenen bölgeler, merak edilen şehirler, hayalini kurdukları bölgelere zamanları olmadığı için gidemeyen kişiler emekli olduklarında hele ki hem zaman hem de maddi yönden bir rahatlama içerisine girmişler ise tatil planlarını uygulamaya koymaya başlamaktadırlar Özellikle iş hayatını tamamlamış , emekli olmuş olan kesimin zamanlarını tatil amaçlı geçirmek istemeleri sonucu ortaya çıkan turizm hareketi üçüncü yaş turizmini açıklamaktadır. Yaşlı nüfusun hem dinlenebileceği hem de kaliteli vakit geçireceği turizm hareketidir. Bu turizm çeşidinin gelişmesindeki en önemli etken kışın otel fiyatlarının düşmesi sebebi ile emekli kesimin ilgisini çekmesidir(Edinsel ve Adıgüzel, 2014:171).

Üçüncü yaş turizmindeki en önemli olgu zamanı değerlendirerek hızla akıp giden hayattan zevk almamış kişilerin ileri yaşlarında yalnızca mutlu olmak için yaşama isteklerinin ağır basması sonucu gelişen bir olgu olmasıdır. Öte yandan yaşları ilerleyen turistlerin sağlık sorunları da artış göstermektedir. Tedavi için farklı bir ülkeyi tercih eden bireyler hem tedavi olup hem de güzel vakit geçirmenin hayalini kurmaktadır. Tabiki sağlık için yapılan seyahatlerde başka ülkedeki imkan ve olanakların fazlalığı da önemli bir noktadır (Tufan vd, 2017:29-35).

Günümüzde yeşil alanların azalması, kalabalık şehir yaşantıları ve kentleşmenin hızlı gelişimi kırsal alanlara olan ihtiyacı arttırmıştır. İnsanların deniz, kum, güneş üçlüsünden sıkılarak yeni eğilimlere yönelmesi sonucu da alternatif turizm çeşitlerinin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Alternatif turizm çeşitlerinin başında ekoturizm gelmektedir. Uluslararası Doğa Koruma Birliği'nin tanımına göre ekoturizm, doğayı ve kültürel kaynakları korumayı destekleyen az sayıda ziyaretçi etkisi olan ve yerli halka sosyo-ekonomik fayda sağlayan, bozulmamış doğal alanlara çevresel açıdan sorumlu seyahat ve ziyaretlerdir. Uluslararası Eko turizm Topluluğu TIES'e (The International Ecotourism Society) ise ekoturizmi ; "çevreyi koruyan ve yerel halkın refahını gözeten, doğal alanlara karşı duyarlı seyahat" olarak tanımlamıştır (Kılıç vd, 2010:39-56) .

Diğer yandan ekoturizmin yayılması ve gelişimi önemli bir diğer faktördür. Ekoturizmin yayılmasında, kırsal kesimdeki çiftçilerin gelirlerinin artış ve sonuçta kır-kent arası gelir farklılığının azalması, kırsal alanlardan kente göçün önlenmesi, kırsal alandaki insanların yaşam koşullarının iyileştirilmesi, doğaya özlem duyan turistlerin doğayla bütünleşmesinin sağlanması etkin rol oynamıştır (Akyol, 2012).

2.3. Medikal Turizm

Günümüzde özellikle yoğun iş temposu, uzun çalışma süreleri, temiz havanın azalması ve kimyasal maddelerin çoğalmasıyla birlikte sağlığımız da büyük tehdit altına girmeye başlamıştır. Önceleri tüketilen gıdaların da organik olması nedeni ile vücudumuz bugüne oranla çok daha zinde ve sağlıklı bir gelişim göstermekteydi. Şimdi ise katkı maddelerinin çoğalmasıyla tükettiğimiz veya tüketmediğimiz tüm maddeler sağlığımızı tehdit eder konuma gelmiştir. Özellikle yabancı ülkelerde tedavi edilme sürelerinin uzun olması nedeni ile ülkemiz sağlık amaçlı seyahatler de tercih sebebi olmaya başlamıştır (Ağaoğlu vd, 2019:1-18).

Sağlık turizmini tanımlamamız gerekirse; kişilerin sağlıklarını korumak veya hastalıklarını tedavi etmek amacıyla buldukları yerlerin dışına giderek, oralarda konaklama ve tedavi hizmetlerinden yararlanması şeklinde açıklamak mümkündür. Aynı zamanda sağlık turizmi seyahatlerinin 21 günlük süreyi kapsadığı da bazı kaynaklarda belirtilmektedir (Aydın, 2012:92).Sağlık bakanlığına göre ise sağlık

turizmi “tedavi amacı ile yapılan seyahatlerdir “olarak tanımlanmaktadır(Akdu, 2009:16). Diğer bir tanıma göre ise; ; kişilerin değişik bölgelere sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için seyahat etmeleri sağlık ihtiyaçlarının yansira turistik hizmetlerden de yararlanmalarına sağlık turizmi denilebilir. Başka bir ifadeyle sağlık için gerçekleştirilen seyahatlerin tümü olarak da tanımlayabiliriz (Edinsel ve Adıgüzel, 2014: 172).

Sağlık turizmi çeşitlerini 3 başlık altında incelemek mümkündür (Saglikturizmi,2019);

1. Termal sağlık turizmi ve SPA, Wellness
2. İleri yaş ve engelli turizmi
3. Medikal turizm

Pek çok gelişmiş ülkede sağlık turizminden yararlanmak isteyenlerin bekleme sürelerinin uzun olması ve ücretlerin çok fahiş fiyatlarda seyretmemesi nedeni ile ülkemizin tercih edilebilirliği artmaktadır. Gelişmiş pek çok ülkeye bakıldığında hem kaliteli hizmet hem de bekleme sürelerinin ve fiyatların uygun seviyelerde olması ülkemizin tercih nedeni olmasında önemli bir konu haline gelmektedir. Önceleri ulaşım imkânlarının kısıtlı ve ulaşım fiyatlarının yüksek olması aynı zamanda ülkelere giriş çıkışlardaki prosedürlerin fazlalığı sağlık turizminde farklı ülke seçiminin yapılmasını kısıtlarken günümüzde tüm bu olanakların gelişmesiyle ülkeler arası seyahatler de artmış ve farklı ülke tercihleri çoğalmıştır (Akbolat ve Deniz, 2017: 123-137).

Tablo 1. Sağlık Turizm Türleri

Sağlık Güzellik Turizmi	Tedavi	Rehabilitasyon
• SPA	• Elektif Cerrahi	• Diyaliz
• Doğal Turizm	• Plastik Cerrahi	• İlave Programlar
• Ekoturizm	• Eklem Replasmanı	• Yaşlı Bakımı
• Kitle Turizmi	• Kardiyotorasik	Programları
• Bitkisel Tedaviler	Servisler	• Bağımlılık
• Tamamlayıcı Tedavi	• Diagnostik	Tedavileri
	Servisler	
	• Kanser Tedavisi	
	• İnfertilite Tedavisi	

Kaynak: Çiçek ve Avderen, 2013:27

Teknoloji çağına geçiş ile birlikte özellikle teknoloji alanında büyük atılımlar sağlanmaktadır. Ulaşım kolaylaşmış yeni ve hızlı sistemler geliştirilmiştir. Tüm bunların yanı sıra sağlık alanında teknoloji aktif şekilde kullanılmaya başlanmış ve tedavi teşhisi ve tedavi süreçlerinin süreleri her geçen yılda azalmaya başlamıştır. Önceleri tedavi olmak için ülkelerinde aylarca bekleyen hastalar tedavi sürelerinin daha uzun sürdüğü ülkelere tedavinin daha kısa süreli olduğu ve hizmet kalitesinin yüksek olduğu ülkelere seyahatler gerçekleştirmeye başlamışlardır (Hayran, 2019:55-59).

Medikal turizm; tedavi sürecinde uzmanlık gerekmesi durumunda kendi ülkesi dışında herhangi bir ülkeye giderek hem turistik ürün ve hizmetlerden yararlanmak hem de tedavi olmak şeklinde tanımlanabilir. Seyahat edilen bölgelerde tedavi için harcanan maliyetler genellikle daha az olmaktadır buda %80 oranında tasarruf etmeyi sağlayabilmektedir (Khafızova, 2011:5). medikal turizmin hedef kitlesi 2 çeşittir. İlki sağlığı bozulan insanlardan oluşur ikinci kısım da sağlığını korumak isteyen insanlardan meydana gelmektedir. Günümüzde bakıldığında insanlar hem sağlıklarını korumak ve iyileştirmek hem de yeni yerler görek tatillerini de yapmak amacıyla sağlık turizmi seyahatleri gerçekleştirmektedirler (Erdur, 2013:4).

Aynı zamanda bu seyahatlerin sadece sağlık alanından ziyade bir gezi programına dönüştüğünü de söylemek mümkündür. Tedavi için gelen hastalar ülkenin doğal ve tarihi güzelliklerini göz önünde bulundurarak seyahat etmelerinin yanı sıra tedavilerinden arta kalan zamanlarda gittikleri bölgeyi turistik olarak da ziyaret etmektedirler. Tüm bu bilgilere dayanarak ülkemizin konumu ve tarihi güzellikleri ile medikal turizm bağlamında turist çekme kapasitesinin oldukça fazla olduğunu söylemek yanlış olmaz. Hangi il veya bölge tercih edilirse edilsin Türkiye doğal güzellikleri ve tarihi yapılarıyla oldukça zengin bir ülkedir. Her türlü turist ve turizm faaliyetini de taşıyacak kapasiteye sahip olduğunu söylemek yanlış olmaz.

2.3.1. Termal Sağlık Turizmi Ve SPA-Wellness

Kişilerin turizm hareketliliğine katılmalarının tek amacı eğlence ve dinlenme değildir. Son zamanlarda ulaşımın da kolaylaşmasıyla birlikte farklı ülkelere sağlık

amacıyla yapılan seyahatlerde artış meydana gelmektedir. Ülkemiz birçok termal tesisi bünyesinde bulunduran ve bu konuda oldukça gelişmiş kaynaklara sahip konumdadır. Bu nedenle her geçen yıl çekim gücünü arttırmaktadır (Oltulular, 2018: 15-16).

Termal turizm; doğal şekilde belirli sıcaklık ve minerallere sahip suların yeryüzüne çıkması aynı zamanda şifalı çamur, buhar gibi etmenlerinde bulunduğu bölgelere gerçekleştirilen turizm hareketidir (Öztürk:9). SPA-Wellness turizmi olarak cilt bakımı, çamur banyosu, talassoterapy gibi sistemler yer almaktadır. Son yıllarda doğal tedavi yöntemlerine eğilimin artmasıyla denizden yararlanılarak tedavi olma yani SPA-Wellness turizminden yararlanma oldukça önemli hale gelmiştir (Sağlıkturizmi,2019)

2.3.2. İleri Yaş Ve Engelli Turizmi

Ülkemizde genç nüfus oranı oldukça yüksektir. Fakat özellikle Avrupa ülkelerinde geç nüfus oranı her geçen gün azalmaktadır. 60 yaş ve üzeri kişiler sağlık sorunları nedeni ile tatillerini medikal veya termal amaçlı olarak gerçekleştirerek hem dinlenme hem de sağlık sorunlarına çözümler arama şeklinde gerçekleştirmeye başlamışlardır (Arıcı, 2019:123-136).

2.3.3. Medikal Turizm

Medikal turizm için literatürde farklı tanımlar yer almaktadır. Kısaca tanımlamak gerekirse kişilerin sağlık alanında tedavi hizmetini almak için gerçekleştirdikleri seyahatlerdir. Medikal turizmin gelişmesine değişik faktörler etkili olmuştur. Ulaşım olanaklarının artması ve kolaylaşması oldukça önemli bir etkidir (Binler, 2015:1). Diğer yandan gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetleri oldukça yüksek fiyatludur bu da insanların başka ülkelere seyahatinde oldukça büyük bir etkidir. Aynı zamanda hızla artış gösteren nüfusla birlikte tedavi için bekleme süreleri de uzamıştır öyle ki bu süre yıllar sonrasına verilen randevularla bile sonuçlanmaktadır. Gelişmiş ülkeler ile kıyaslandığında farklı yerlerde aynı tedavi hizmetleri hem daha ucuz hem de daha çabuk olabilmekte bu da medikal turizm hareketinin artmasında oldukça önemli bir rol oynamaktadır (Gökdayı ve Polat , 2015:10).

Türkiye yılda 39 milyon turist çeken bir ülke olup dünyanın en çok turist çeken ülkeler sıralamasında 6. Sıradadır. Ülkemizde her geçen gün sağlık alanında yapılan çalışmalara bir yenisi eklenmektedir. Medikal turizme verilen önemin artması ile de ülkemize her yıl yaklaşık olarak 400.000 yabancı turist gelmektedir. Türkiye dünyadaki en çok hastane bulunduran ülkeler arasında yerini almıştır. Aynı zamanda ülkemizde ‘’uluslararası JCI Joint Commission International uygunluk belgesine sahip 170 sağlık kurumu mevcuttur’’(Onzahealthtourism,2019).

İnsanlar tedavilerini ya buldukları ülkelerde gerçekleştirirler veya kendilerinden daha yüksek gelire sahip ülkelere yada tam tersi kendilerinden daha düşük gelire sahip ülkelere giderek tedavilerini gerçekleştirirler. Yüksek gelir sahibi ülkeden düşük gelir sahibi ülkelere seyahat edenler uluslararası literatürde 2 şekilde vurgulanır. Bunlardan ilki fon desteği alan hastaların fonlarının kendi ülkelerinde tedavilerinin sağlanmasında yeterli olmayışıdır. İkincisi ise kendi ülkelerindeki prosedür ve bekleme süreleridir (Gümüş ve Özgüven, 2015:3-4).

Ülkemiz tıp alanında oldukça gelişmiş bir ülkedir. Ülkemizi en çok tercih eden ülkeler arasında başı İngiltere ve Almanya çekmektedir. Bu ülkelerin yanı sıra Belçika, Hollanda, Rusya gibi ülkeler de dış tedavilerinde Türkiye’yi tercih etmektedirler. Türkiye’yi tercih eden turistler tedavilerini olurken bir yandan da tatil yapmaktadırlar. Türkiye aynı zamanda estetik alanda da bir cazibe merkezi halini almaktadır. Yoğunluklu olarak kadınlar göğüs, burun ve karın operasyonları için ülkemizi tercih etmektedir (Öncü,vd, 2016:49-50).

2.4. Medikal Uzmanlık Alanlarından Bazıları

Medikal anlamda pek çok uzmanlık alanı mevcuttur. Aşağıda bu örneklerden 5 tanesi yer almaktadır. Bu örneklerin seçilmesindeki en büyük etken medikal turizm anlamında seyahatlerin en çok yapıldığı sağlık alanlarının olması veya dünyada kabul görmüş derecede sağlık sorunlarını barındırmasıdır. Sağlık turizmi alanındaki çalışmalar incelendiğinde en çok yapılan seyahatin estetik cerrahi alanında yapıldığını görmemiz mümkündür (Oltulular, 2018: 23-29).

2.4.1. Estetik Cerrahi

Günümüzde dış görünüm oldukça önemli bir konuma gelmiştir. Kişiler kendilerini güzel hissetmek beğenmedikleri detayları düzelterek özgüvenlerini arttırmak için ya da tamamen sağlık nedeni ile estetik müdahale yaptırabilmektedirler. Estetik müdahaleler kişinin isteği doğrultusunda yapılmasının yanı sıra tıbbi anlamda ihtiyaç duyulmasına karşı da yapılabilmektedir. Estetik cerrahinin içerisinde pek çok tanım da yer alır. Bunlardan biri de Rekonstrüktif tanımıdır. Rekonstrüktif'i kısaca özetlemek gerekirse vücutta veya organlarda doğuştan var olan yada sonradan oluşan sakatlıktan kaynaklı bozukluklar, dokudaki hasarlar vb. rahatsızlıkları düzeltmek amacıyla protez takmak ile düzeltilmesidir. Estetik cerrahi ise sağlam olan bölgelerin değiştirilme isteği üzerine daha güzel bir görünüme kavuşturulması için yapılan müdahalelerdir (Ergenekon, 2006:22).

2.4.2. Göz Hastalıkları

Göz insan vücudunda hayati görevi yerine getiren uzuvlarımızdan biridir. Gözlerimiz sayesinde gün içerisinde karşılaştığımız pek çok riskten kaçınma fırsatı buluruz. Örneğin karşıdan karşıya geçerken bir arabanın bize çarpma olasılığından kaldırımda yürürken takılıp düşerek yaralanmaktan vb gibi pek çok örnek sayılabilir. Görme bozukluklarının da bir kısmı doğuştan gelirken bir kısmı sonradan meydana gelmekte ve tedavi ile çözülebilecek düzeyde pek çok göz rahatsızlığının olduğunu söylememiz mümkündür (Gökçe, 2014:1).

İnsan vücudunda gözün en temel işlevi ise ‘dış dünyanın net bir görüntüsünü retina üzerinde oluşturmak ve bu görüntüyü değerlendirilmek üzere beyine iletme’ (Ünlü, 2017:1) 'bu iletme olayının gerçekleştirilebilmesi için gözün sağlıklı olması gerekmektedir. Göz hastalıklarının teşhisinde bilgisayarlı sistemler kullanılmakta böylelikle hastalığı erken teşhis edip tedavi sürecini hızlandırmaktadır (Gökçe, 2014:1). Yeterli ekipmanı sağlayamadığı veya uzun sıralar nedeni ile kendi ülkelerinde tedavi olamayan hastalar farklı ülkelere bölgelere tedavi amacıyla gittiklerini söylemekte mümkündür.

2.4.3. Diş Hekimliği

Diş hem görsellik hem de işlevsellik bakımından önemli bir yer tutmaktadır. Güzel bir gülüş iyi bir intiba ve etki bırakmasının yanı sıra sağlıklı dişler anlamına gelir. Yemek yemek dişlerimizde çürük apse iltihap gibi durumlar oluştuğunda bir işkence halini alırken sorunsuz bir ağızla yemek yemek muazzam bir deneyim oluşturabilmektedir. Dişlerdeki estetikse operasyonların başarı ile sonuçlanması kişileri memnun ederken başarısız oluşu da pek çok kötü durumu beraberinde getirebilir. Ağrı ve sızılar diş kayıpları vb gibi. Diş estetiğinde ise en önemli konuların başında doğru renk seçimi gelir. Çünkü pek çok rengi içerisinde barındıran skalalar yanlış renk seçimi sonucu yapay bir görüntüye neden olabilir. Kişiler sağlıklı bir diş tedavisi geçirse bile çıkan estetik sonuçtan memnun kalmayabilir (Yılmaz, 2018:1).

2.4.4. Obezite Cerrahisi

Obezite günümüzde globalleşen bir sorun haline gelmiştir. Öyle ki fastfood tüketiminin artmasıyla yetişkinlerin yanı sıra daha okula dahi başlamamış çocuklarda obezite belirtilerini görmemiz mümkündür. Yurt dışındaki bazı Avrupa ülkeleri bu hastalığın önüne geçmek amacıyla okullarda fastfood tarzı yiyecekleri yasaklamıştır. Bazı ülkelerde ise genel manada hamburger üretiminde dünya markası olan kuruluşların franchising vermeleri yasaklanmıştır. Ülkemizde de artık okul kantinlerinde fastfood tarzı yiyeceklere sınırlama getirilmiş aynı zamanda kamu spotlarıyla da bilinçlendirmeler başlamıştır. Obezite nedir?'' Obezite yaşam kalitesini düşüren çok faktörlü kronik bir hastalıktır''. Olarak kısaca tanımlamamız mümkündür. Öte yandan obezite bir halk sorunudur ve gelişmiş veya gelişmekte olan pek çok ülkede her geçen gün artış göstermektedir. Obezite tüm dünya için tehdit oluşturmasının yanı sıra doğurganlık seviyesinin düşmesine de yol açmaktadır (Ata,Kaptı, 2014:1).

2.4.5. Kanser Tedavisi

Kanser özellikle hazır gıda tüketimi ve teknolojinin hızla yayılması ile çağımızın hastalığı konumuna gelmiştir. Düzensiz ve hormonlu gıda tüketimi , telefonların hayatımızdaki rolünün büyüklüğü ile aşırı radyasyona maruz kalma gibi

sebepler ile çağımızda sıkça rastlanan bir hastalığa dönüşmüştür. Küçük büyük herkeste rastlanır bir duruma gelen kanser tedavi sürecinde de uzun ve meşakkatli bir süreç gerektirmektedir (Oltulular, 2018: 44-46).

Dünya genelinde ve ülkemizde kanser hastalığı kalp ve damar hastalıklarından sonra ölümler arasında 2. Sırayı almaktadır. Kanser hastalığının bu hızla yayılmaya devam ettiği öngörüldüğünde 2008 yılına oranla 2030 yılında %75 gibi büyük bir ölçüde yayılacağı sonucuna ulaşılmıştır. Erkeklerle yönelik yapılan çalışmada akciğer kanserinde bir azalma görünürken kadınlarda yapılan çalışma neticesinde akciğer kanserinin artmış olduğunu görmemiz mümkündür. Bunun nedeni ise teknolojinin gelişmesi ile erken teşhis sebebi ile erkeklerdeki oran azalmıştır. Fakat tütün kullanımının artması sonucu kadınlardaki akciğer kanseri oranı artış göstermiştir. Fakat kolorektal kanseri hem bayan hem erkeklerde erken tanı neticesinde azalma göstermektedir (Turan, 2017:3-4).

2.5. Dünyadaki Medikal Turizm

Dünya çapında turizm hareketlerine katılanların sayısı her geçen yıl artmaktadır. Aşağıdaki tabloda da belirtildiği gibi 10 ülke baz alındığında en çok turist çeken ülke Fransa iken en az turist çeken ülke Türkiye olmuştur. Daha önceki veriler incelendiğinde Türkiye'nin birkaç sıra gerilediği görülmektedir. Her koşula rağmen Türkiye listede yer almayı başarmıştır (Türsab, 2017:6).

Tablo 2. Dünya Turizm Destinasyonları (2016)

Ülkeler	Turist Sayısı(Milyon)
Fransa	82.6
ABD	75.6
İspanya	75.6
Çin	59.3
İtalya	52.4
İngiltere	35.8
Almanya	35.6
Meksika	35.0
Tayland	32.6
Türkiye	31.3

Kaynak: TÜRSAB, 2017:6

Yukarıda yer alan tabloya bakıldığında Fransa en çok turist çeken ülke konumunda yer almaktadır. Bu sırayı ABD, İspanya, Çin, İtalya, İngiltere ve

Almanya takip etmektedir. Ülkemiz bu sıralama tablosunda 10. Sırada yer almaktadır.

2.6. Medikal Turizm Açısından Türkiye'nin Durumu Ve Gelişimi

Sağlık turizmi açısından ilk devlet yapılanması sağlık bakanlığının 2010 yılında sağlık turizm koordinatörlüğünün kurulması ile başlamıştır. İlk olarak sağlık ve turizm kavramlarını bir arada kullanan kuruluş ise sağlık turizmi daire başkanlığı olmuştur. Türkiye turizm stratejisi planlarında ‘‘medikal turizm adına belirlenen en önemli hedef Medikal turizmde dünyanın ilk 5 destinasyonu içerisinde olunması hedefi olmuştur’’(Dinçer, 2016:9).

Yabancı ülkeden gelen hastaların en çok Antalya ilini tercih ettikleri gözlenmiştir. Medikal turizm bağlamında anlaşmalı olarak gelen hastaların 2011-2012 verilerine göre en çok İstanbul’u tercih ettikleri görülmektedir (Arsezen Otamış, 2015:170)Aşağıda yer alan tabloda Türkiye’deki medikal turizm sonuçları yer almaktadır.

Tablo 3. Medikal Turizmden Yararlanan Turistlerin Dağılımı (2012)

Hastane Türü	Medikal Turist Sayısı ve Yüzdeleri		Toplam Uluslararası Hasta Sayıları ve Yüzdeleri	
	Sayı	%	Sayı	%
Devlet hastanesi	8235	4,9	27355	10,4
Eğitim ve araştırma hastanesi	4586	2,7	13042	5
Özel hastane	154696	91,3	218095	83,2
Devlet üniversite hastanesi	1554	0,9	2755	1,1
Vakıf üniversite hastanesi	391	0,2	752	0,3
Toplam	169462	100	261999	100

Kaynak: Dinçer, 2016:40

Tablodan da anlaşılacağı gibi hem medikal turist sayısı ve yüzdelerine bakıldığında hem de toplam uluslararası hasta sayıları ve yüzdelerine bakıldığında en çok özel hastaneler tercih edilmektedir. İkinci olarak ise medikal turist sayısı ve yüzdelerinde devlet hastaneleri % 4,9 uluslararası hasta sayıları ve yüzdelerine bakıldığında 10,2 oranında hasta tedavi edildiği görülmektedir. Sıralamada eğitim ve araştırma hastaneleri 3. Sırada yer alırken en az tercih edilen hastaneler ise vakıf üniversite hastaneleri olarak gözlenmektedir (Dinçer, 2016:40).

Tüm bu bilgilere ek olarak ‘‘ 2013 yılında Türkiye'ye medikal ve termal turizm amacıyla gelen 308500 kişi elde edilen gelirin 2,5 milyar dolar düzeyinde olduğu ifade edilmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın hedeflerine göre bu rakam 2017 yılı için 8 milyar dolar düzeyindedir. 2023 yılına gelindiğinde ise sağlık turizmi gelirinin 20 milyar dolara ulaşması hedeflenmektedir ‘‘(Görenler, 2016:162)

Olgunlaşmış- piyasa şartlarından dolayı, Almanya, Fransa, İngiltere gibi ülkeler uluslararası fiyatlandırmada referans olarak alınmaktadır’’(Can vd, 2014:78)

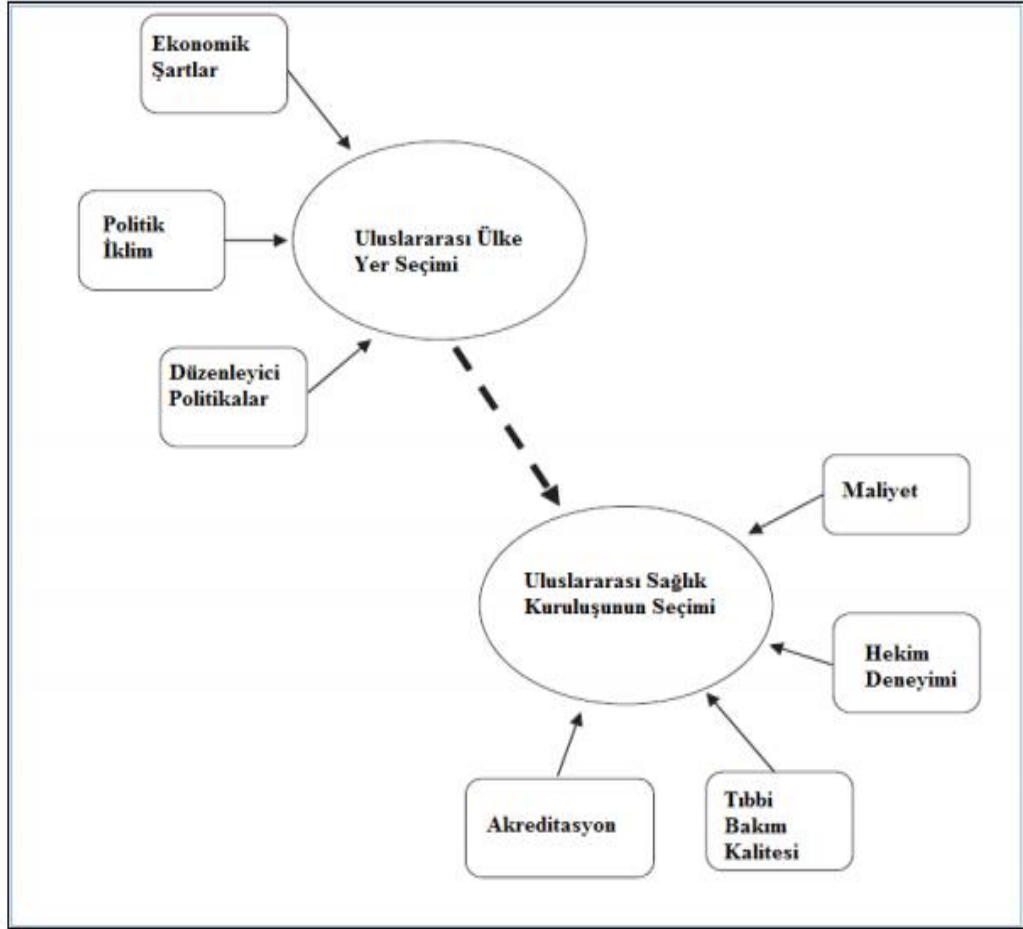
Tablo 4. Türkiye’de Tedavi Olan Yabancı Hasta Artış Sebepleri

Türkiye’de Tedavi Olan Yabancı Hasta Artış Sebepleri
1. Yakın uçuş mesafesi
2. Uygun tedavi maliyetleri
3. Kalifiye personel
4. Kaliteli hizmet
5. Modern tıbbi teknoloji
6. Bekleme süresinin olmaması
7. Sosyo-kültürel benzerli
8. Eşlik eden turistik faaliyet çeşitliliği

Kaynak: Onzahealthtourism,2019

Tablodan da görüleceği üzere en çok tercih sebebi, olarak yakın uçuş mesafesi ve uygun maliyetler göze çarpmaktadır. Ülkemizde çoğu ülkenin aksine sağlık tedavi süreçlerinde hem sıra bekleme süresi kısadır hem de maliyetler çoğu ülkeye göre ucuzdur. Ülkemizdeki tarihi yapılar ve turistik imkanlar modern ve hızlı gelişen teknolojide tercih edilebilirliği arttırır durumdadır.

Şekil 1. Medikal Kuruluşu Ve Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler



Kaynak: Yiğit, 2016:111

Uluslararası ülke seçiminde üç önemli etmen vardır bunlar; ekonomik şartlar, politik iklim ve düzenleyici politikalarıdır. Uluslararası sağlık kuruluşu seçiminize şu dört unsur etkilemektedir. Bunlardan ilki maliyet ikincisi hekim deneyimi üçüncüsü tıbbi bakım akreditasyon olarak da akreditasyon dur.

Tablo 5. Türkiye'nin Sağlık Turizminin Durumu: SWOT Analizi

Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
<ul style="list-style-type: none"> • Sağlık kurumlarının uluslararası akreditasyona olan ilgisi ve yüksek sayıda akredite kuruluş sayısı sayesinde yüksek standardizasyon seviyesi. • Sağlık hizmetlerinin tutundurulmasında devlet desteği (Yurt dışında düzenlenen fuar, kongre, konferans, sponsorluk, reklam, pazarlama, tanıtım, danışmanlık, katılım ve organizasyon giderleri desteklenmektedir). • Gelişmiş ülkelere göre sağlık hizmetlerinde maliyet avantajı. • Turistik fırsatların fazla olması, sağlık amaçlı turizm ile eğlence, dinlenme amaçlı turizmin birleştirilebilme imkânı. • Yakın kültürler ve komşu ülkelerdeki yüksek sağlık hizmet kalitesi algısı. • Ülke içerisindeki politik ve ekonomik istikrar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sağlık turizminde belirli branşlarda uzmanlaşma noksanlığı. • Devlet desteğinin yurt dışından gelen sağlık turistleri tarafından iyi anlaşılmamış olması, bu desteğin tam olarak hastaya yansıtılmaması. • Sağlık turizmi alanında en büyük kaynak ülke olan ABD'den yeterli sağlık turisti çekilememesi. • Sağlık turizmi alanında söz sahibi olmaya başlayan gelişmekte olan ülkelere kıyasla fiyat avantajı sunulmaması. • Küresel olarak söz sahibi olabilecek hastane zinciri sayısının az olması.
Tehditler	Fırsatlar
<ul style="list-style-type: none"> • Fiziksel ve kültürel mesafeden dolayı bölgesel sağlık turizmi ülkelerinin tercih edilmesi sebebiyle uzak ülkelere gelebilecek potansiyel müşteri tabanının daralması. • Malpraktis ve hasta gizlilik yasaları gibi yasal çerçevede düzenleyici standartların ve uygulamalarının yeterli olmaması. • Turizm özelliği ağır basan sağlık turizmi faaliyetlerinin küresel krizlerden kolaylıkla etkilenmesi. • Uluslararası eğitim görmüş sağlık personeline yatırım yapan ve pazarlamada bu özelliğe önem veren ülkelerin varlığı. 	<ul style="list-style-type: none"> • Küreselleşmenin hızlanması • İnternet'in gelişmesi. • Gelişmiş ülkelerdeki sağlık hizmetleri harcamalarının yükselmesi. • Havayolu ulaşımındaki gelişmeler ve masrafların düşmesi. • Estetik, diş ve göz operasyonlarına olan talebin artışı. • Gelişmiş ülkelerdeki kısıtlı sigorta kapsamı. • Tavsiyenin önemli olduğu sağlık turizmi alanında kulaktan kulağa pazarlama imkânlarının fazla olması. • Uluslararası akreditasyona verilen önemin artması

Kaynak: Aydın ve Karamahmet Aydın,2015:12

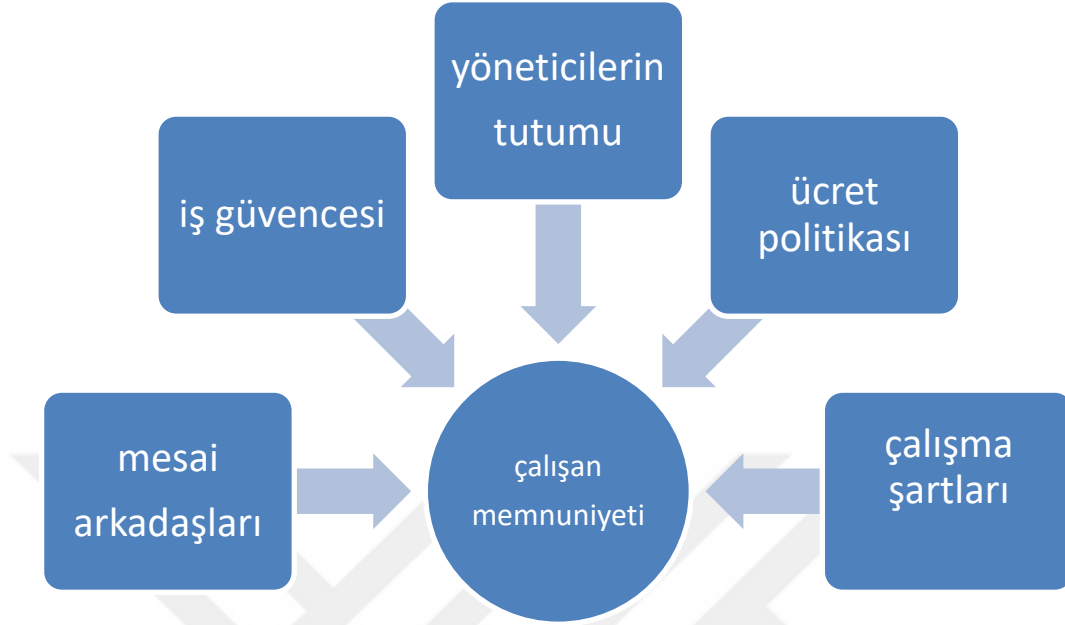
Türkiye'nin sağlık turizminin durumu yukarıda belirtilen swot analizi ile incelenmiştir. fırsatlar tehditler avantajlar ve dezavantajlara yukarıdaki tabloda değinilmeye çalışılmıştır.

3. ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ

Çalışan memnuniyeti konusuna olan ilgi özellikle son yirmi yılda artarak devam etmektedir(Zaim, 2010). Örgütlerin başarısında çalışan memnuniyeti doğrudan olmasa da etkin bir rol oynamaktadır. Çalışanların işlerinden memnun olmaları, işlerine değer verdiklerinin ve işlerini sevdiklerinin göstergesidir. Örgütlerdeki başarının bir diğer etmeni ise Çalışanların işlerini severek ve istedikleri için yapmalarıdır. Örgütleri ayakta tutan en önemli etkenin, işlerini gerçek anlamda sahiplenen ve seven çalışanlar olduğu söylemek mümkündür. 1930'lardan beri Çalışan memnuniyetinin literatürde yapılmış birçok tanımı bulunmaktadır. Tanımlarından birkaçına göre çalışan memnuniyeti; bireyin işinden ve pozisyonundan memnun olmasıdır. Çalışan memnuniyeti, çalışanların iş ve iş çevresinde nasıl mutlu çalışanlar yaratılabileceğinin bir ölçüsü olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda çalışan memnuniyeti, bir çalışanın mutlu olup olmama durumunu ve bir çalışanın işteki ihtiyaçlarıyla arzularının aynı orantıda olma durumunu ifade etmektedir. Çalışan memnuniyeti örgüte ve çalışanlara bazı faydalar sağlamaktadır (Korkmaz,2014).

Başka bir tanıma göre çalışan memnuniyeti çalışanın işinden duyduğu mutluluğu ifade etmektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde çalışan memnuniyeti ile çalışan bağlılığı ve motivasyonu, örgütsel vatandaşlık davranışları , takım ve kurum performansı müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesi arasında olumlu bir neden sonuç ilişkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Aynı zamanda verimsizlik, tükenmişlik, işe devamsızlık ve işten ayrılma eğilimleri ile de olumsuz bir ilişki olduğunu söylemek mümkündür (Zaim,2010).

Şekil 2. Çalışan Memnuniyeti



Kaynak;Zaim, 2010

3.1. Çalışan Memnuniyetini Etkileyen Motivasyon Teorileri

Çalışan memnuniyetini etkileyen motivasyon teorileri kapsam ve süreç teorileri başlıklarının alt başlıkları ele alınarak incelenmiştir.

3.1.1. Kapsam teorileri

“Kapsam teorileri, kişinin içinde bulunduğu ve kişiyi belirli yönlerde davranışa sevk eden faktörleri anlamaya çalışır. Bu teorilerin savunucuları, iş görenin, bazı değerlerinin ve gereksinimlerinin örgüt tarafından karşılanması durumunda tatmine ulaşacağına inanmaktadırlar. Güdülenmenin kapsam teorilerinde iş yerinde çalışanı hangi ihtiyaçların güdülediği belirlenmeye çalışılır” (Küçüközkan. 2015:101-102).

3.1.1.1. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisi

İnsanların birinci (temel) ve ikinci (tamamlayıcı) derecedeki ihtiyaçlarının daha iyi bilinmesi ve tatmin edilebilmesi için ihtiyaçları önem sırasına göre hiyerarşik biçimde sıralamak gerekmektedir. Bunu kesin şekilde belirlemek her ne kadar kolay değildir. Bazı psikologlar, kişilerin bazı ihtiyaçlarına diğerlerine kıyasla

daha çok öncelik verdiklerini belirtmektedirler. Psikologlara göre birinci sırayı karşılamadan üçüncü sırayı oluşturan ihtiyaçlar meydana gelmez. A. H. Maslow, güdüleme kuramında önem sırasına göre bir ihtiyaçlar hiyerarşisi bulunduğuna ilişkin görüşü ile tanınmaktadır. Maslow'a göre insanların tüm ihtiyaçlarını aşağıdan yukarıya doğru beşli bir kademe içinde incelenebilmek mümkündür(Küçüközkan, 2015:101-102).

Söz konusu kademelendirme şu şekildedir (Küçüközkan, 2015:101-102);

- Fizyolojik ihtiyaçlar (yeme, içme, barınma, hayatımızı devam ettirecek fonksiyonlar),
 - Güvenlik ihtiyaçları (hastalık, sakatlık v.b. hallerde geleceği garantiye alma...),
 - Sosyal ihtiyaç, ait olma ve sevgi ihtiyaçları (resmi ve gayri resmi iş grupları, kendi kendini anlama..),
 - Saygınlık ve Değer ihtiyaçları (unvan, prestij, başarı gibi etmenler.),
 - Kendini gerçekleştirme/Vücuda getirme(yaratma ve başarıma) ihtiyaçları (tamamlama arzusu, kişisel tatmin, kişisel başarı, bilimsel buluşlar...).
- Maslow'un ileri sürdüğü bu ihtiyaçlar aşağıdaki Şekil'de gösterilmiştir.

Şekil 3. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi



Kaynak: Küçüközkan, 2015:101-102

3.1.1.2 Alderfer'in varolma gelişme teorisi

C. Alderfer tarafından 1970'li yılların başında Maslow'un ihtiyaçlar teorisi sınıflamasını basitleştirmesi ile birlikte geliştirmiş olduğu bir motivasyon yaklaşımı olarak bilinir. Alderfer in teorisine göre, ihtiyaç sıralaması daha basittir. aynı zamanda Maslow'un teorisindeki ihtiyaç sıralaması esas alınmaktadır . bu teoriyi Maslow'dan ayıran bu teoriyle örgütlerdeki insan gereksinmelerine yönelik bir uyarlanma yapılmaya çalışılmasıdır. Alderfer'e göre ihtiyaçlar, üçe ayrılmış şekildedir. Bunlar (Önen, 2015:51);

1. Fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçları gibi var olan ihtiyaçlar,
2. Bir arada bulunma ve sosyal ilişki içinde olma ihtiyacı,
3. Bireyin kendi kendisini geliştirmesi ihtiyacı.

3.1.1.3. Herzberg'in çift etmen teorisi

Maslov'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramının ardından en çok bilinen motivasyon kuramıdır. Herzberg araştırmasını 200 mühendis ve muhasebeci üzerinde yapmıştır. araştırma sonucunda gereksinimleri ve güdüleme etkenlerin belirlemiştir. ilk grup, Motive edici faktörler: İşin kendisi, sorumluluk, statü, başarı ve tanınma gibi faktörleri kapsamaktadır. Bu faktörlerin varlığı, kişisel başarı hissi verdiği için kişiyi motive etmektedir. faktörlerin yokluğu ise kişinin motive olmaması ile sonuçlanacaktır. İkinci grup Hijyen (sağlık) faktörleri: Ücret, maaş. çalışma koşulları, denetim ve astlar ve üstler arasındaki ilişkilerin niteliği gibi faktörleri kapsamasının yanı sıra kişiyi motive etme özelliği yoktur (Erdem, 1997:73).

3.2.1. Süreç Teorileri

Süreç teorileri Vroom'un beklenti teorisi, Porter ve Lawler'in geliştirilmiş beklenti teorisi ve Locker'in amaçlama teorisi olmak üzere üç başlıkta incelenmiştir.

3.2.1.1. Vroom'un beklenti teorisi

Bu kuramda öncü sayılabilecek iki ismi Edward C. Tolman ve Kurt Lewin'dir. Gözlem konularının farklı olmasının yanı sıra her ikisinin de kuramları birbirine benzer. "Değer-Beklenti teorilerinin genel önermesi; Davranış = Değer x Beklenti formülü ile özetlenmektedir". Vroom bireyin alternatif davranışlar arasında

yaptığı seçimi açıklayabilmek için bir model geliştirmiştir. Bu beklentide bireyin tercihini belirleyen, varmak istediği sonucun veya hedefin zihinde takdir edilen düzeyini açıklayan kavramlardan ‘valance’ı kullanılmaktadır. Vroom’a göre Bireyin alternatif davranışlardan birini seçmesi bir dizi psikolojik olaya dayanmaktadır. Vroom valance kavramına şöyle açıklık kazandırmaktadır. Bilindiği gibi her ödülün veya cezanın birey üzerinde çekici ya da itici bir etkisi bulunmaktadır. “Vroom’a göre valance, bireyin çeşitli sonuçlar arasında seçim yapmasına yardımcı olan, zihninde canlandığı değerdir”(Anık, 2017:136-140)

3.2.1.2. Porter ve Lawler’in geliştirilmiş beklenti teorisi

Bekleti teorisi 1971 yılında Lawler tarafından geliştirilmiştir. Vroom’un modeline birkaç ilave yapılmış ve bu teori ortaya çıkmıştır. Teoriye göre kişiler gerekli bilgi, yetenek ve özelliğe sahip olmadan çaba gösterebilir de başarısız olacaktır. Vroom’un teorisinden farklı olarak motivasyonu yetenek ve nitelikler de etkilemektedir görüşünü savunmaktadırlar (Göktaş vd, 2018:1596-1597).

3.2.1.3. Locker’in amaçlama teorisi

Teori Edwin Locker tarafından 1968 yılında geliştirilmiştir . Locker’e göre, kişi bir işe başladığında amacına ulaşana kadar çalışır. teoride niyetler özel öneme sahiptir. Erişilmesi zor amaçları benimseyen bireyler , elde edilmesi kolay olan amaçlar belirleyen kişilere oranla daha yüksek performans göstermektedir. Teorinin ana fikri kişilerin belirledikleri amaca ulaşılabilirlik derecesidir . Locker, teoriyi belirlerken Friedrich Taylor’dan büyük ölçüde etkilenmiştir. Bu teoriden yararlanmak isteyenler aşağıdaki maddelere dikkat etmelidirler (Tarsuslu, 2016:50-51).

- Bireysel ya da örgütsel amaçların belirlenmesi,
- Belirlenen amaçların rekabeti arttırması,
- Belirlenen örgütsel amaçların çalışanlar tarafından benimsenmesi,
- Yöneticiler bireysel ve örgütsel amaçların uygunluğu kıstaslarına dikkat etmelidir.

3.3. Çalışan Memnuniyetinde Rol Oynayan Faktörler

Çalışan memnuniyetinde rol oynayan faktörler içsel faktörler, dışsal faktörler ve bireysel faktörler olarak üç bölümde incelenmektedir. Aşağıda bu alt başlıklar detaylı şekilde aktarılmıştır.

3.3.1. İçsel faktörler

İçsel faktörler işin kendisiyle ilgili olmasının yanında işin temel yapısında var olan özellikleri ifade eder. İş doyumunu artıran özellikleri otonomi, görev kimliği, görevin önemi, beceri çeşitliliği ve görev geri bildirim şeklinde sıralamak mümkündür. Aşağıdaki özellikler kişinin işini anlamlı bulmasına ve işinde daha fazla sorumluluk almasına yardımcı olmaktadır. Bunların yanı sıra kişinin işinden daha fazla doyum almasına yol açar. Doyumun yanında motivasyon ve performans artış gösterir. Bu da devamsızlığın ve iş gücü devrinin azalmasına etki eder. Hackman ve Oldham, çalışanların işlerinden doyum sağlayabilmeleri için işin beş temel özelliğe sahip olması gerektiğini öne sürmüştür. Bunlar (Erken, 2013:47-48) ;

- İşin gerektiği beceri çeşitliliği,
- İşle özdeşleşme,
- İşin anlamı,
- İşin yapılırken çalışan tanıdığı özerklik,
- Performans hakkında alınan geri bildirimler.

3.2.2. Dışsal faktörler

Dışsal faktörler yönetsel unsurlar, örgütsel unsurlar ve bireysel unsurlar olarak üç başlıkta incelenmiştir.

3.2.2.1. Finansal unsurlar

Ücret, çalışmayı takdir etmek ve ödüllendirmek, iş güvenliği finansal unsurları oluşturmaktadır. Ücret, çalışanın iş tatmininde önemli yere sahip olmasının yanında çalışanların geçimini sağlayan bir araçtır. Aynı zamanda alınan ücret çalışan açısından başarının bir simgesi olarak görülmektedir. Ücretin yanında çalışanlar yaptıkları işlerde başarılı olup olmadıklarını bilmek ve gösterdikleri performans karşısında takdir görmek ve ödüllendirilmek isterler. Ödüllendirme genel olarak

örgütler açısından bir maliyet unsuru olarak görül meşinin tersine işteki başarı düzeyini ve performansı arttıran bir etmendir. İş güvencesi çalışanlar açısından bir memnuniyet faktörüdür. İnsanlar doğaları gereği maddi ve manevi varlığını tehdit eden riskler ile karşı karşıya kalmak istemezler. Örgütün çalışanların güvenliğini korumak için gerekli önlemleri aldığı bir ortamda kişiler daha kolay tatmin olmaktadır (Akgeyik, 2018:13-15).

3.2.2.2. Yönetmel unsurlar

Yönetmel unsurları 6 başlık olarak incelemek mümkündür. Başlıklar; çalışanların kararlara katılması, yöneticinin çalışanlara yetki devri, yönetici davranışları, motivasyon, terfi olanakları, hiyerarşik yapı şeklindedir. İdari kararlara katılma derecesidir çalışanın işini ve işyerini sahiplenmesine katkı sağlamaktadır. İş tatmini ise kararlara katılma derecesi ile paralellik gösteren bir etmendir Yetki devri, çağdaş yönetimin temel ilkelerindedir ve çağdaş yönetimde, yöneticilerin örgütlerini verimli, etkili ve dinamik bir şekilde yönetebilmeleri için gereklidir. Yönetici davranışları ve tutumu da iş tatminini etkileyen faktörler arasındadır. Ücret, terfiler ve görevlendirmeler gibi bir çok durumlarda yönetici önemli rolü oynar. Terfi, insanı çalışmaya yönlendiren en önemli etmenlerin arasındadır. işe alınan bir kimse işyerine girer girmez, önünde ilerleme olanağının bulunmadığına ve ücretin artmayacağı fikrine sahip olursa , işe karşı olumsuz bir tutum dakınabilir. Böyle hallerde memnuniyetsizlik ve şikayetler oldukça fazla olmaktadır(Erken, 2013:25-30).

3.2.2.3. Örgütsel unsurlar

İş tatminini etkileyen en önemli faktörlerden biri şüphesiz ki ücrettir. Başka bir açıdan iş doyumunu için, alınan ücretin diğer kişilerle dengeli olması gerekmektedir. İş doyumunu ve gelir düzeyi olumlu bir ilişki içerisindedir. Ödüller, çalışanda kendine değer verildiği algısını yaratmaktadır. Aynı zamanda kendi çıkarlarının örgütsel çıkarlarla aynı doğrultuda olduğunu görmek güven ve saygı olgusunu geliştirmektedir. Bir işyerinde işgücü devir hızının yüksek olması çalışanların iş doyumuzluğu yaşadığının göstergesidir. İş ortamı, çalışanın iş verimliliğini ve performansını direk olarak etkilemektedir. Fiziksel çalışma

koşullarının olumsuz şartlarda olması çalışanların iş doyum düzeyinde düşüşe neden olmaktadır. iş yerinde çalışma süreleri iş deneyiminin göstergesi olarak kabul görebilir. Aynı işyerinde uzun süre çalışan ancak yükselme olanağının sağlanmadığı çalışanların iş doyumunu düzeylerinde değişiklik söz konusu olmamaktadır. Hatta tam tersi iş doyumsuzluğu yaşadığını görmek mümkündür (Akşit Işık, 2010:41-42).

3.2.3. Bireysel faktörler

Çalışan memnuniyeti, kişilerin çalışma yaşamlarından aldığı mutluluğu göstermektedir. Birey, çalışma ortamından memnun ve işini keyifle yerine getiriyorsa memnun olduğu, aksi bir durum söz konusuysa memnun olmadığı anlaşılabilir. kişilerin çalışma yaşamında memnun olup olmadığını belirleyen birçok etmen söz konusudur(Elyas, 2016:34-40). Bireysel faktörler çalışan memnuniyetinde ayrı bir yere sahiptir. Bireysel faktörleri iki şekilde inceleyebiliriz. bunlardan ilki kişinin kendisinden kaynaklanan faktörler, ikincisi ise sonradan kazanılan faktörlerdir.

3.2.3.1. Kişinin kendisinden kaynaklanan faktörler

Cinsiyete bağlı olarak, çalışmla yaşamındaki memnuniyet derecesi farklılık gösterebilmektedir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde genellikle kadın ve erkeklerin çalışma memnuniyetleri açısından birbirinden farklılaşmadıkları veya çok küçük farklılıklara rastlandığı görülmektedir. Bazı araştırmacılar çalışan memnuniyetinin yaşla orantılı olarak arttığını savunmaktadır. Batıda yapılan diğer araştırma sonuçlarında yaş ve çalışan memnuniyeti ilişkisinin “U” şeklinde olduğu görülmektedir. Kişilik yapılarının işe uygunluğu da çalışan memnuniyetini etkilemektedir. (Elyas, 2016:34-40).

3.2.3.2. Sonradan kazanılan faktörler

Medeni durumun iş tatmini açısından ilişki içerisinde olduğu görülmektedir. genellikle evliler bekarlara göre daha yüksek iş tatminine sahiptir. Bunun nedeni evlilerin daha düzenli bir yaşam tarzına sahip olmaları gösterilebilir. Aynı zamanda aile yaşamlarından sağladıkları doyumunu iş yaşamlarına da yansıtılmalarından kaynaklanabilmektedir. ‘Eğitim düzeyi ve iş tatmini arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan araştırmalarda sonuçlar farklılık göstermektedir’. Sahip olduğu statü

ile iş tatmini arasında olumlu yönde bir ilişki mevcuttur. Çünkü kişinin sahip olunan statü kişiye prestij kazandırmaktadır buda toplum tarafından saygı görmesini sağlamaktadır. Çalışanların çalışma süreleri uzadıkça çalışan tatmin düzeylerinin ileri sürülmektedir. Araştırmalara göre, çalışanların tatmini ilk aşamada düşük olabilmekte, 6-8 yıl sonunda artma eğilimi göstermektedir.son 20 yıl bir arada çalışanların tatmini maksimum seviyeye çıkmaktadır.(Akgeyik, 2008:32-33)

3.4. İş Tatmini

“İş tatmini, kişinin işinden doyum aldığını dürüstçe söylemesine neden olan psikolojik, fizyolojik ve çevresel koşulların oluşturduğu bir durum olarak tanımlanmaktadır” (Kanoğlu, 2002:187).

Kanoğlu(2002)'e göre iş tatmininin özelliklerine aşağıda yer verilmiştir.

1. İş tatmini değerlerin toplam fonksiyonudur. Bir çalışanın bilinçli olarak ya da bilinçsiz olarak değer verdiği herhangi bir şeyi elde etme isteği ve bu isteğin yerine getirilme düzeyi iş tatminini belirler.
2. Kişilerin farklı olması önem ve öncelik verdiği değerlerin de farklılık göstermesine neden olur.
3. İş tatmini bireysel algılama biçimi ile bağlantılı olması çalışanın arzularının, değerlerinin ve elde ettiklerinin farkında olmaması, bunların tam ve doğru biçimde algılamaması her zaman söz konusudur.
4. “İş tatmininin işe ve ilişkilere karşı duygusal ve kişisel bir tepki olması nedeniyle gözlemlenmesi, genelleştirilmesi ve ölçülmesi her zaman için kolay değildir”.
5. Çalışanların kişisel özellikleri, yaş ve cinsiyetleri, iş yaşamındaki deneyimleri, yetişme tarzları, aile yapısı ve yaşam standardı gibi sosyal özellikleri ve işe ilişkin beklentileri farklılaştıkça iş tatmini sağlayan iş özellikleri farklılık göstermektedir.

4. YÖNTEM

4.1. Araştırma Modeli

Araştırmanın amacı, ülkemizde aktif durumda bulunan sağlık turizmi hareketlerini inceleyerek medikal turizmi çalışanlarının memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesidir. Bu kapsamda medikal sağlık personelinin görüşlerini ölçmek amacı ile çalışanların görüş ve fikirlerinin alınması, çalışma koşulları ,çalışan güvenliği, çalışan eğitimi nicel araştırma ki kullanılarak belirlenmeye çalışılmıştır. hipotezler aşağıda gösterilmiştir.

- H₁: Çalışanların görüş ve fikirlerinin alınması, çalışan memnuniyetini anlamlı ve pozitif şekilde etkiler.
- H₂: Çalışma koşulları, çalışma kalitesini, anlamlı ve pozitif şekilde etkiler.
- H₃: Çalışan güvenliği, çalışan memnuniyetini anlamlı ve pozitif şekilde etkiler.
- H₄: Çalışan eğitimi, çalışan memnuniyetini anlamlı ve pozitif şekilde etkiler.

Nicel veri analizinde, gözlemlerin ve ölçme yöntemlerinin tekrarlanabildiği ve sayısal araştırmalar vasıtasıyla gerçekleştirildiği araştırma yöntemi olan nicel araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir (Karasar, 2015: 122). Nicel veriler anket aracılığı ile elde edilmiştir.

4.2. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada nicel veri toplama amacı tercih edilmiştir.

4.2.1. Nitel ve nicel araştırma yöntemleri karşılaştırması

Tablo 6. Nitel ve nicel araştırma yöntemleri karşılaştırması

Nitel Araştırma Yöntemi Özellikleri	Nicel Araştırma Yöntemi Özellikleri
Varsayım <ul style="list-style-type: none"> • Gerçeklik nesnelidir • Asıl olan yöntem • Değişkenler ve ilişkileri ölçülebilir • Araştırmacı dışarıda 	Varsayım <ul style="list-style-type: none"> • Gerçeklik oluşturulur • Asıl olan durum • İlişkilerini ölçmek zor • Araştırmacı katılımcı
Amaç <ul style="list-style-type: none"> • Genelleme • Tahmin • Nedensellik açıklama 	Amaç <ul style="list-style-type: none"> • Derinlemesine tanımlama • Yorumlama • Aktörlerin bakışını anlama
Yaklaşım <ul style="list-style-type: none"> • Kuram ve hipotez ile başlar • Deney-uygulama-kontrol • Standardize veri toplama araçları kullanma • Parçaların analizi • Uzlaşma ve norm arayışı • Verinin sayısal gösterimi 	Yaklaşım <ul style="list-style-type: none"> • Kuram ve hipotez ile sonlanır • Bütünlük içinde-doğal • Araştırmacının kendisinin veri toplama aracı olması • Örüntüleri ortaya çıkarma • Çokluluk ve farklılık arayışı • Verinin zenginlik ve derinliğinde tanımlanması
Araştırmacı Rolü <ul style="list-style-type: none"> • Olay ve olgu dışı, yansız, nesnel 	Araştırmacı Rolü <ul style="list-style-type: none"> • Olay-olgulara dahil, öznel, empatik

Kaynak: Karataş, 2015: s.65-66

4.3. Evren ve Örneklem

Evren, araştırma sonuçlarının genellemek istendiği elemanlar bütünüdür. Bu bütün, ortak özellikleri olan canlı ya da cansız her türlü elemanı içerebilir. Örneklem ise, belli bir evrenden, belli kurallara göre seçilmiş ve seçildiği evreni temsil yeterliliği kabul edilen küçük kümedir (Arslantürk ve İşleyen, 1992). Bu araştırmanın evrenini İstanbul da yer alan özel medikal turizm hastaneleri oluşturmaktadır. Örneklemine ise İstanbul ilinde de yer alan 18 farklı hastane ile görüşme sağlanmıştır. Araştırma kapsamında web siteleri üzerinden tarama yapılmış, İstanbul da yer alan 18 özel medikal turizm hastanesi ile anket uygulaması yapılmıştır(Dosyamerkez,2019). Bu hastanelerle iletişime geçilip görüşmeyi kabul eden hastane çalışanları ile 374 kişi ile anket çalışması yapılmıştır. Araştırmaya dahil olan hastane çalışanlarının homojen bir kitle olması, spesifik bir olgu olması gibi sebeplerle hasta hane çalışanlarından 374 anket toplanmıştır. 374 hastane çalışanından toplanan anketler kullanılacak istatistikleri karşılar niteliktedir.

4.3.2. İstanbul ili ve medikal turizm

İstanbul Karadeniz ve Marmara denizini birleştiren bir konuma sahiptir. Dünyada İki denizi birleştiren ve iki kıtayı ayıran tek kent olma özelliğine sahiptir. Turistik açıdan pek çok tarihi bölgeyi bünyesinde barındırmasının haricinde bu özelliği bile ilgi çekmesine neden olabilir. Ayrıca İstanbul Türkiye'nin en kalabalık kenti olma özelliğine de sahiptir (Kana, 2006).

İstanbul gerek konumu gerekse tarihi bakımı açısından son derece zengin bir ülkedir. Yurt dışındaki pek çok turist İstanbul'u bilirken Türkiye'nin bir ili olduğunu bilmemektedir. Bu demektir ki İstanbul kendi içerisinde bir tanıtım alanı oluşturmuş ve yurt dışına adını duyurabilmiştir. Turistlerin ilgisini çekecek pek çok envanteri bir arada bulundurmaktadır. Gelen Turistlerin pek çoğu atalarından izler bulabilmektedirler. Öte yandan kültürel anlamda çok turist kabul etmesi sebebiyle gelen ziyaretçileri garipsemeyen ve onları kabul eden bir yapıya da sahip olmuştur. Öte yandan İstanbul aldığı göçler neticesinde son derece kalabalık bir şehir halini almıştır. Buda suç oranını, işsizliği ve ulaşımı zorlaştıran etmenlere neden olmaktadır.

İstanbul ilinin turizm anlamında gelişebilmesi için ilk olarak burada yaşayan insanların şehrin tarihi yapısına hakim olmaları ve yaşadıkları şehri tanımaları şarttır. Buradan İstanbul'u yurt dışında başka bir konuma taşımak istiyorsak İstanbul'da yaşayan insanlara İstanbul'u anlatmamanın şart olduğu kanaatine varmak mümkündür. İstanbul kendi bünyesinde pek çok turizm türünü barındırmaktadır. Bunların başında sağlık turizmi, fuar turizmi ve sağlık eğlence turizmi gelmektedir. Özellikle kongre ve fuar turizmi geçtiğimiz yıllarda son derece başarılı işlere imza atmıştır. Gelişen sağlık turizmi ile dünya ülkelerinde yer alan tesislere rakip hale gelmeye başlamıştır. Eğlence sektörü ise hızla gelişen trendlere ayak uydurarak başlı başına bir sektör halini almaktadır(Ateiga, 2008:89-90).

4.3.3. İstanbul'un turizm çekiciliği ve turistik ürün çeşitlendirme süreci

Turistik ürünler, turistlerin destinasyonu seçmesinde pay sahibi olan doğal veya coğrafi çekicilik özelliği taşıırken bazen de yapay olarak özel veya kamu sektörünün yapmış olduğu ve turistlerin seyahatlerinde yararlanabilecekleri

alanlardır. Turistik ürünlerde turistin seyahat süresince veya ülkeyi ziyaret edip tekrar dönene kadar yaşadıkları olumlu veya olumsuz davranışları kapsayacağı gibi otelde veya dışarıda aldıkları somut hizmetleri de karşılaması turistik ürünü meydana getirmektedir(Gönenç, Güler). Turistik ürünler 5 temel bileşenden oluşmaktadır. Bunları şu şekilde sıralamamız mümkündür(Parlak, 2017:7-8)

- Çekicilik
- Doğal unsurlar
- Sosyo-Kültürel unsurlar
- Ekonomik unsurlar
- İmaj

Tablo 7. Türkiye’de Düzenlenen Yerel Etkinliklerin Turistik Çekicilik Olarak Kullanılmasına Yönelik Bir İnceleme

Alanı	Olumlu Etkiler	Olumsuz Etkiler
Sosyo-Kültürel	<ul style="list-style-type: none"> - Paylaşılan ortak deneyim - Gelenekleri güçlendirmek - Toplumsal gururun yükselmesi - Toplumsal katılımın yükselmesi - Yeni ve yaratıcı fikirlerin tanıtılması - Kültürel bakış açılarının genişletilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> - Toplumun yabancılaşması - Toplumun manipüle edilmesi - Olumsuz toplumsal imajın oluşması - Olumsuz davranışlar - Malzemelerin suistimal edilmesi - Sosyal yapının değişmesi - Rahatlığın kaybolması
Fiziksel ve Çevresel	<ul style="list-style-type: none"> - Çevrenin vitrinlenmesi - Uygulanabilir en iyi modellerin sunulması - Çevresel bilincin artırılması - Alt yapı sisteminin miras olarak kalması - Ulaşım ve iletişim sisteminin geliştirilmesi - Kentsel dönüşüm ve yenilenme 	<ul style="list-style-type: none"> - Çevresel hasar - Kirlilik - Kültürel mirasın hasar görmesi - Gürültünün yol açtığı rahatsızlık - Trafik sıkışıklığı
Politik	<ul style="list-style-type: none"> - Uluslararası prestij - Gelişmiş profil - Yatırımların tanıtılması - Karşılıklı sosyal destek - Yönetimsel becerilerin gelişmesi 	<ul style="list-style-type: none"> - Faaliyetin başarısız olma riski - Fonların yanlış dağıtılması - Sahiplik ve kontrolde sorumluluğun olmaması - İdeolojilerin yasallaştırılması
Turizm ve Ekonomik	<ul style="list-style-type: none"> - Turistik bölgenin tanıtımı ve turist artışı - Kalış süresinin uzatılması - Gelir artışı - Vergi gelirlerinin artışı - İstihdam oluşturma 	<ul style="list-style-type: none"> - Toplumun turizme karşı direnmesi - Orjinalliğin kaybolması - İmajın zarar görmesi - Çıkar gruplarının suistimali - Enflasyonist fiyatlar - Fırsat maliyeti

Kaynak: Kızılırmak, 2006:185

Çeşitlendirme ülkelerin özellikle Pazar paylarını korumak amacıyla yaptıkları çalışmalardır. Turizm de alternatifleri arttırmak ve çekiciliği daha yüksek orana

getirmek amacı ile çeşitlendirmeye gitmektedir. Turizm sektöründeki arzını arttırmak, farklılaşmak ve piyasada ki paylarını geliştirmek amacı ile işletmeler farklı alternatifler üretme yoluna gitmektedirler. Ülkelerin dünya çapında turizm gelirini arttırmak çeşitlendirmenin en önemli sebeplerindedir(Bahar.2012)

4.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında araştırmacı tarafından anket formu düzenlenmiştir. Anket formu iki farklı çalışmadan alınarak düzenlenmiş iki öğretim görevlisi tarafından onaylandıktan sonra uygulanmıştır(Vural vd, 2012.Kanber vd.) Anket formunda 7 demografik bilgilere 19 çalışan memnuniyetine ilişkin ifadeye yer verilmiştir. Toplamda 374 medikal turizm çalışanına anket uygulanmıştır.

4.4.1. Ölçeğin değerlendirilmesi (boyutların belirlenmesi)

Soru formunun oluşturulmasının ardından ön uygulama gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama 10 Ağustos 2019 ve 20 Ekim 2019 tarihleri arasında toplam 374 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Elde edilen katsayı ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda elde edilen verilerin güvenilirliği ölçülerek ön uygulamada elde edilen verilerin Cronbach Alpha değeri 0,851 olarak hesaplanmıştır. Test sonucunda verilerin genel Cronbach alpha'sı 0,7 düzeyinin üzerinde gerçekleşmiştir. Bunun sonucu olarak çalışmadan herhangi bir soru çıkarmaya gerek olmadığı görülmektedir. Güvenilirlik analizinin ardından yapı geçerliliğinin test edilmesi amacı ile 26 ifadenin bulunduğu ölçeğe faktör analizi uygulaması yapılmıştır.

4.4.2. Güvenilirlik ve geçerlilik analizleri

Bu araştırma da elde edilen verilerin güvenilirliğini test etmek amacıyla Cronbach Alpha güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiş ve sonuçlar Tablo 9'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Ölçeğin Güvenirlik Analizi

	Cronbach Alfa	Madde Sayısı
Çalışan Memnuniyeti	,851	15

Bu araştırma da elde edilen verilerin güvenilirliğini test etmek amacıyla Cronbach Alpha güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiş ve sonuçlar Tablo 1’de gösterilmiştir. Cronbach’s Alpha değeri 0 ile 1 arasında değer almaktadır. Değer 1’e yaklaştıkça güvenilirlik artmaktadır (Cronbach,1990). Analiz sonucunda Cronbach’s Alpha değeri 0,828 çıkmıştır.

4.5. Verilerin Analizi

Anket aracılığı ile toplanan veriler, tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri ile sunulmuştur. Çalışmadaki soru gruplarının faktör yapısını tespit etmek amacı ile açıklayıcı faktör analizi uygulaması yapılmıştır. İki evre gruplar için bağımsız T testi analizi ve Üç evre grubun karşılaştırılmasında Varyans analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır. Farklı olan grupların tespit edilmesi amacı ile Scheffe testi uygulanmıştır. Boyutların kendi arasındaki ilişkilerin tespit edilmesi amacı ile korelasyon analiz uygulanmıştır. Analizler SPSS 22.0 paket programı ile yapılmıştır. Çalışmada 0,05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Analizler SPSS 22.0 paket programı ile yapılmıştır.

4.6. Bulgular

Bu bölümde araştırma sorularının analize dayalı olarak elde edilen bulgular yorumlanmıştır.

4.6.1. Nicel veri analizine ilişkin bulgular

Bu bölümde demografik özelliklerin yer aldığı tablolara yer verilmiştir.

4.6.1.1. Tamamlayıcı istatistiklere ilişkin bulgular

Bu bölümde tamamlayıcı istatistiklere ilişkin verilere yer verilmiştir

Tablo 9. Demografik Özellikler

Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı			Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı		
	Frekans	Yüzde		Frekans	Yüzde
Kadın	303	81,2	18-25 yaş	80	21,4
Erkek	70	18,8	26-35 yaş	179	48,0
Toplam	373	100,0	36 – 45	97	26,0
			Yaş	17	4,6
			45-55yaş	373	100
			Toplam		
Katılımcıların Gelir Durumu Göre Dağılımı			Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı		
	Frekans	Yüzde		Frekans	Yüzde
2001-3000tl	243	65,1	Lise	228	61,1
3001-4000 Tl	89	23,9	Ön lisans	69	18,5
4001-5000tl	12	3,2	Yüksek	53	14,2
5000tl ve üstü	29	7,8	lisans	21	5,6
Toplam	373	100	Doktora	2	0,5
			Toplam	373	100
Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Dağılımı			Katılımcıların Çalışma Süresine Göre Dağılımı		
	Frekans	Yüzde		Frekans	Yüzde
Evli	227	60,9	0-1 Yıl	192	51,5
Bekâr	146	39,1	2-5 Yıl	153	41,0
Toplam	373	100	6-10 yıl	26	7,0
			11-20yıl	2	0,5
			Toplam	273	100
Katılımcıların Meslek Durumuna Göre Dağılımı			Katılımcıların Son 6 ay içinde fiziksel bir saldırıya uğramadım sorusuna verdikleri cevaplar		
	Frekas	Yüzde		Frekans	Yüzde
Doktor	36	9,7	Evet	227	74,3
Hemşire	204	54,7	Hayır	96	25,7
Sağlık memuru	112	30,0	Toplam	373	100
İdari memur	21	5,6			
Toplam	373	100			
Katılımcıların Son 6 ay içinde bir hizmet içi eğitime katıldım sorusuna verdikleri cevaplar			Katılımcıların Çalıştığım bölüm ile ilgili olmak üzere, son 6 ay içinde hasta ve çalışan güvenliği(hasta kayıt ve kimlik bilgilerinin kayıt altında olması, hastaya doğru tedavi uygulanması, enfeksiyonları önleme, mahremiyet vb.) konularında eğitim aldı		
	Frekans	Yüzde		Frekans	Yüzde
Evet	252	67,6	Evet	271	72,7
Hayır	121	32,4	Hayır	102	27,3
Toplam	373	100	Toplam	373	100
Katılımcıların Hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında eğitim aldım verdikleri cevaplar					
	Frekans		Yüzde		
Evet	215		57,3		
Hayır	158		42,4		
Toplam	373		100		

Ankete katılan katılımcıların %81,2'si (303 kişi) kadın olduğu, %18,8'i (70 kişi) ise erkek olduğu belirlenmiştir. %21,4'ü (80 kişi) 18-25 yaş arasında, %48,i (179 kişi) 26-35 yaş arasında, %26'sı (97 kişi) 36-45 yaş arasında ve % 4,6'sı (17 kişi) ise 46-55 yaş arasında oldukları belirlenmiştir.%65,1'i (243 kişi) 2001-3000 tl arasında, %23,9'ü (89 kişi) 3001-4000 tl arasında, %3,2'si (12 kişi) 4000-5000 tl arasında ve % 7,8'i (29 kişi) ise 5000 tl ve üstü aylık gelire sahip oldukları belirlenmiştir.

Ankete katılan katılımcıların %61,1'i (228 kişi) lise, %18,5'i (69 kişi) ön lisans, %14'2'si (53 kişi) lisans, %5,6'sı (21 kişi) yüksek lisans ve % ,5'i (2 kişi) ise doktora eğitimine sahip olduğu belirlenmiştir.%60,9 'u (227 kişi) evli olduğu, %39,1'i(146 kişi) ise bekar olduğu belirlenmiştir. %51,5'i (192 kişi) 0-1 yıl arasında, %41,'i (153 kişi) 2-5 yıl arasında, %7'si (26 kişi) 6-10 yıl arasında ve % ,5'i (2 kişi) ise 11-20 yıl arasında çalıştıkları belirlenmiştir.%9,7'si (36 kişi) doktor, %54,7'si (204 kişi) hemşire, %30 'u (112 kişi) sağlık memuru ve %5,6sı (21 kişi) ise idari memur olduğu belirlenmiştir.

Ankete katılan katılımcıların "Son 6 ay içinde fiziksel bir saldırıya uğramadım".ifadesine %74,3'ü evet, %25,7'si ise hayır cevabı vermişlerdir. "Son 6 ay içinde bir hizmet içi eğitime katıldım" ifadesine %67,6'sı evet, %32,4'ü ise hayır cevabı vermişlerdir. "Çalıştığım bölüm ile ilgili olmak üzere, son 6 ay içinde hasta ve çalışan güvenliği(hasta kayıt ve kimlik bilgilerinin kayıt altında olması, hastaya doğru tedavi uygulanması, enfeksiyonları önleme, mahremiyet vb.) konularında eğitim aldım." ifadesine %72,7'si evet, %27,3'ü ise hayır cevabı vermişlerdir. "Hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında eğitim aldım" ifadesine %57,6'sı evet, %42,4'ü ise hayır cevabı vermişlerdir.

Tablo 10. Örneklem Yeterliliği Ve Barlett Küresellik Testi

Bartlett's Test	
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy	,737
	Approx. Chi-Square 1752,325
Bartlett's Test of Sphericity	Df 55
	Sig. ,000

Araştırmada çalışan memnuniyet ölçeği açımlayıcı faktör analizine tabi tutulmuştur. Araştırmada veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği ve Barlett Küresellik testleri uygulanmıştır. KMO testi örnek büyüklüğünün faktör analizi için uygun olup olmadığını test eder ve KMO değerini 0,50'den büyük olması kabul edilir (Field, 2007). Analizde, KMO değerinin 0,737 çıktığı tespit edilmiştir. Bu oranın KMO değeri için yeterli düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bartlett's testi analize tabi tutulacak değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığını test eder (Hair, ve diğerleri, 1998:99). Bartlett's testinin p değerinin 0.05'ten küçük olduğu için anlamlı ve yeterli düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tablo 11. Çalışan Memnuniyet Ölçeğine Yönelik Yapılan Varyans Testi

	Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Toplam	% of Variance	Cumulative %	Toplam	% of Variance	Cumulative %
1	4,216	38,331	38,331	2,663	24,211	24,211
2	1,752	15,932	54,263	2,428	22,075	46,285
3	1,181	10,737	65,000	2,059	18,714	65,000

Çalışan memnuniyet ölçeği olarak veri setine yönelik yapılan faktör analizinde Varimax döndürme tekniği ve temel bileşen analizi kullanılmıştır. Çalışan memnuniyet ölçeği, Kuruma Bağlılık, Güvenlik ve Çalışma Ortamı olmak üzere üç boyut etrafında toplanmıştır.

- Kuruma Bağlılık boyutunun öz değeri 2,663; **varyansı %24,211**, faktör yükleri ise 0,758-0,615 arasında;
- Güvenlik boyutunun öz değeri 2,428; **varyansı %22,075**, faktör yükleri ise 0,856-0,555 arasında;
- Çalışma Ortamı boyutunun öz değeri 2,059; **varyansı %18,714**, faktör yükleri ise 0,874-0,561 arasında;
- Bu üç faktörün açıklanan toplam varyans oranının ise %65,000 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 12. Çalışan Memnuniyet Ölçeği Faktör Analizi

	Component		
	Kuruma Bağlılık	Güvenlik	Çalışma Ortamı
S12	,758		
S9	,741		
S10	,667		
S4	,615		
S5		,856	
S7		,727	
S15		,605	
S6		,555	
S3			,874
S14			,806
S11			,561

Kuruma Bağlılık(Çalıştığım kurumdan ayrılmayı hiç düşünmem, Yöneticilere sorunlarımı iletme imkânı bulurum, Yönetim “ Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları (SHKS)” konusunda tüm çalışanları bilgilendirir, Çalıştığım bölümde kendimi güvende hissediyorum).

Güvenlik(Çalıştığım bölümde çalışan güvenliğine ilişkin koruyucu tedbirler alınmaktadır, Yönetim, hasta ve çalışan güvenliği konusunda düzeltici ve önleyici faaliyetler yapmaktadır, Hasta ve çalışan güvenliği konusunda yeterli düzenleyici önleyici faaliyet yapıldığını düşünüyor musunuz?, Yönetim tarafından çalışanları ödüllendirme (teşekkür yazıları, eködeme ilave puanı, vb.) mekanizmaları işletilmektedir).

Çalışma Ortamı(Çalışma mekânım rahat çalışabileceğim biçimde düzenlenmiştir, Çalışma mekanınızın fiziksel sağlığınızı gözeterek şekilde düzenlendiğini düşünüyor musunuz, Çalıştığım bölümün işleyişi konusunda önerilerim dikkate alınır.)

Tablo 13. Normal Dağılım Analizi Tablosu

		Kuruma Bağlılık	Güvenlik	Çalışma Ortamı
N	Valid	373	373	373
	Missing	0	0	0
Mean		2,3418	2,1783	2,4155
Median		2,2500	2,2500	2,3333
Basıklık		,730	,403	,134
Std. Error of Skewness		,126	,126	,126
Çarpıklık		,207	-,420	-,561
Std. Error of Kurtosis		,252	,252	,252

Basıklık ve Çarpıklık değerleri -1.5 ile +1,5 olduğunda normal dağılım olduğu kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Yukarıdaki tablodaki ortaya çıkan Basıklık ve Çarpıklık değerleri -1.5 ile +1,5 olduğu için verilerin normal dağılım sınırları içerisinde olduğu görülmektedir. Bu bağlamda çalışmanın verileri parametrik testler aracılığı ile yapılmıştır.

Çalışan memnuniyetini oluşturan boyutların ortalamaları incelendiğinde en yüksek ortalamaya, çalışma süresi ardından, kuruma bağlılık ve son olarak güvenlik boyutunun geldiği tespit edilmiştir.

Tablo 14. Çalışan Memnuniyeti İle Cinsiyete İlişkin Farklılık Analizi

	Cinsiyet	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kuruma bağlılık	Kadın	303	2,2632	,63120	,03626
	Erkek	70	2,6821	,94975	,11352
Güvenlik	Kadın	303	2,1559	,74267	,04267
	Erkek	70	2,2750	,69568	,08315
Çalışma ortamı	Kadın	303	2,4642	,82863	,04760
	Erkek	70	2,2048	,71174	,08507

H0: Çalışan memnuniyeti ile katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılık yoktur.

H1: Çalışan memnuniyeti ile katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılık vardır.

Anket verilerine göre çalışan memnuniyeti ile katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılık vardır sonucu elde edilmiştir. H1 hipotezi geçerlidir.

Tablo 15. Çalışan memnuniyeti ile cinsiyete ilişkin t-testi analizi

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)
Kuruma bağlılık	Equal variances assumed	36,223	,000	-4,504	371	,000
	Equal variances not assumed			-3,516	83,601	,001
Güvenlik	Equal variances assumed	7,121	,008	-1,223	371	,222
	Equal variances not assumed			-1,274	108,400	,205
Çalışma ortamı	Equal variances assumed	1,556	,213	2,421	371	,016
	Equal variances not assumed			2,662	116,371	,009

Katılımcıların cinsiyete göre çalışan memnuniyetini oluşturan kuruma bağlılık, güvenlik ve çalışma ortamına ilişkin boyutlara göre farklılık analizi t-tesisi ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda, katılımcıların cinsiyeti ile kuruma bağlılık ($p>,001$) ve çalışma ortamına ($p>,009$) göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Farklılığın, Kuruma bağlılığı boyutuna göre erkeklerin ortalamaları yüksekken çalışma ortamında ise kadınların ortalamaları yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kısaca kuruma bağlılık ve çalışma ortamı boyutlarına katılımcılar farklı düşündükleri tespit edilmiştir.

Tablo 16. Çalışan Memnuniyeti İle Medeni Duruma İlişkin Farklılık Analizi

	Medeni	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kuruma Bağlılık	Evli	227	2,3590	,67833	,04502
	Bekâr	146	2,3151	,78072	,06461
Güvenlik	Evli	227	2,2269	,73980	,04910
	Bekâr	146	2,1027	,72259	,05980
Çalışma ortamı	Evli	227	2,5272	,81022	,05378
	Bekâr	146	2,2420	,79029	,06540

H0: Çalışan memnuniyeti ile katılımcıların medeni durumuna göre farklılık yoktur.

H1: Çalışan memnuniyeti ile katılımcıların medeni durumuna göre farklılık vardır.

Anket sonuçlarına göre Çalışan memnuniyeti ile katılımcıların medeni durumuna göre farklılık vardır sonucu elde edilmiştir. H1 hipotezi doğrulanmıştır.

Tablo 17. Çalışan Memnuniyeti İle Medeni Duruma İlişkin T-Testi Analizi

	Levene'nin Varyans Eşitliği Testi			Ortalamalar Eşitliği için t-testi	
	F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)
Varsayılan eşit varyanslar	1,483	,224	,575	371	,565
Eşit farklar varsayılmadı			,558	277,945	,577
Güvenlik Eşit varyansları varsayıldı	,101	,751	1,596	371	,111
Eşit farklar varsayılmadı			1,604	314,659	,110
Varsayılan eşit varyanslar	,126	,723	3,349	371	,001
Eşit farklar varsayılmadı			3,368	314,963	,001

Katılımcıların medeni durumuna göre çalışan memnuniyetini oluşturan kuruma bağlılık, güvenlik ve çalışma ortamına ilişkin boyutlara göre farklılık analizi

t-tesisi ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda, katılımcıların medeni durumu ile çalışma ortamına ($p>,001$) göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Farklılığın, çalışma ortamı boyutuna göre evlilerin ortalamaları bekârların ortalamalarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kısaca çalışma ortamı boyutuna göre katılımcılar farklı düşündükleri tespit edilmiştir.

Tablo 18. Çalışan Memnuniyeti İle Meslek Grubuna İlişkin Farklılık Analizi ANOVA

		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Kuruma bağlılık	Between Groups	21,925	3	7,308	15,806	,000
	Within Groups	170,618	369	,462		
	Toplam	192,543	372			
Güvenlik	Between Groups	27,356	3	9,119	19,403	,000
	Within Groups	173,413	369	,470		
	Toplam	200,769	372			
Çalışma ortamı	Between Groups	41,097	3	13,699	24,653	,000
	Within Groups	205,048	369	,556		
	Toplam	246,145	372			

Katılımcıların meslek grupları ile kuruma bağlılık, güvenlik ve çalışma ortamı ilişkin boyutlara göre farklılık analizi tek yönlü anova testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonucuna göre, kuruma bağlılık ($p>001$), güvenlik ($p>000$), çalışma ortamına ($p=,000$) ilişkin boyutlar ile katılımcıların meslek gruplarına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

H0: Çalışan memnuniyeti ile katılımcıların meslek gruplarına göre farklılık yoktur.

H1: Çalışan memnuniyeti ile katılımcıların meslek gruplarına göre farklılık vardır.

Anket sonuçlarına göre çalışan memnuniyeti ile katılımcıların meslek gruplarına göre farklılık vardır sonucu elde edilmiştir. H1 hipotezi doğrulanmıştır.

Tablo 19. Kuruma Bağlılık Boyutu İle Meslek Guruplamasına İlişkin Scheffe Testi

Meslek	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
İdari memur	21	1,6190	
Doktor	36	1,8958	
Hemşire	204		2,4056
Sağlık memuru	112		2,5045

Ankete katılan meslek grupları ile boyutlar arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. İki den fazla grup olduğundan dolayı anova testi yapılmıştır. Test sonucunda ankete katılanların meslek gruplarına göre kuruma bağlılık boyutunda farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,000 < 0,05$) bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını araştırılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıları sağlık memurlarının ortalamalarının diğer meslek gruplarının ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 20. Güvenlik Boyutu İle Meslek Guruplamasına İlişkin Scheffe Testi

Meslek	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
İdari memur	21	1,5952	
Doktor	36	1,6042	
Hemşire	204		2,1900
Sağlık memuru	112		2,4509

Ankete katılan meslek grupları ile boyutlar arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. İki den fazla grup olduğundan dolayı anova testi yapılmıştır. Test sonucunda ankete katılanların meslek gruplarına göre güvenlik boyutunda farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,000 < 0,05$) bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını araştırılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıları sağlık memurlarının ortalamalarının diğer meslek gruplarının ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 21: Çalışma Ortamı Boyutu İle Meslek Guruplarına İlişkin Scheffe Testi

Meslek	N	Subset for alpha = 0.05		
		1	2	3
İdari memur	21	1,2381		
Doktor	36		1,9815	
Sağlık memuru	112			2,5268
Hemşire	204			2,5523

Ankete katılan meslek grupları ile boyutlar arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. İki'den fazla grup olduğundan dolayı Anova testi yapılmıştır. Test sonucunda ankete katılanların meslek gruplarına göre çalışma ortamı boyutunda farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,000 < 0,05$) bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını araştırılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıları hemşirelerin ortalamalarının diğer meslek gruplarının ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 22. Çalışan Memnuniyeti İle Çalışma Süresine İlişkin Farklılık Analizi ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kuruma Bağlılık	Between Groups	12,959	3	4,320	8,876	,000
	Within Groups	179,584	369	,487		
	Toplam	192,543	372			
Güvenlik	Between Groups	19,751	3	6,584	13,420	,000
	Within Groups	181,018	369	,491		
	Toplam	200,769	372			
Çalışma Ortamı	Between Groups	6,575	3	2,192	3,376	,019
	Within Groups	239,570	369	,649		
	Toplam	246,145	372			

Katılımcıların çalışma süresi ile kuruma bağlılık, güvenlik ve çalışma ortamı ilişkin boyutlara göre farklılık analizi tek yönlü anova testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonucuna göre, kuruma bağlılık ($p > 000$), güvenlik ($p > 000$), çalışma ortamına ($p = ,019$) ilişkin boyutlar ile katılımcıların çalışma süresine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

H0: Çalışan memnuniyeti ile katılımcıların çalışma sürelerine göre farklılık yoktur.

H1: Çalışan memnuniyeti ile katılımcıların çalışma sürelerine göre farklılık vardır.

Anket sonuçlarına göre çalışan memnuniyeti ile katılımcıların çalışma sürelerine göre farklılık vardır sonucu elde edilmiştir.H1 hipotezi doğrulanmıştır.

Tablo 23. Kuruma Bağlılık Boyutu İle Çalışma Sürecine İlişkin Scheffe Testi

Çalışma süresi	N	Subset for alpha = 0.05
		1
11 - 20 yıl	2	2,0000
2- 5 yıl	153	2,1454
6 - 10 yıl	26	2,1923
0 - 1 yıl	192	2,5221

Ankete katılan çalışma süresi ile boyutlar arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. İki den fazla grup olduğundan dolayı Anova testi yapılmıştır. Test sonucunda ankete katılanların çalışma süresine göre kuruma bağlılık boyutunda farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,000 < 0,05$) bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını araştırılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıları 0-1 yıl arasında çalışma süresi ortalamalarının diğer çalışma sürelerinin ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 24. Güvenlik Boyutu İle Çalışma Süresine İlişkin Scheffe Testi

Çalışma süresi	N	Subset for alpha = 0.05
		1
11 - 20 yıl	2	1,7500
2- 5 yıl	153	1,9379
0 - 1 yıl	192	2,3008
6 - 10 yıl	26	2,7212

Ankete katılan çalışma süresi ile boyutlar arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. İki den fazla grup olduğundan dolayı anova testi yapılmıştır. Test sonucunda ankete katılanların çalışma süresine göre güvenlik boyutunda farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,000 < 0,05$) bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını araştırılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıları 6-10 yıl arasında çalışma süresi ortalamalarının diğer çalışma sürelerinin ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 25. Çalışma Ortamı Boyutu İle Çalışma Süresine İlişkin Scheffe Testi

Çalışma süresi	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
11 - 20 yıl	2	1,3333	
6 - 10 yıl	26	2,2436	2,2436
2- 5 yıl	153	2,3246	2,3246
0 - 1 yıl	192		2,5226

Ankete katılan çalışma süresi ile boyutlar arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. İki'den fazla grup olduğundan dolayı anova testi yapılmıştır. Test sonucunda ankete katılanların çalışma süresine göre çalışma ortamı boyutunda farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p = 0,019 < 0,05$) bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını araştırılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıları 0-1 yıl arasında çalışma süresi ortalamalarının diğer çalışma sürelerinin ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 26. Çalışan Memnuniyeti İle Gelir Düzeyine İlişkin Farklılık Analizi ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kuruma bağlılık	Between Groups	13,175	3	4,392	9,035	,000
	Within Groups	179,367	369	,486		
	Toplam	192,543	372			
Güvenlik	Between Groups	15,965	3	5,322	10,626	,000
	Within Groups	184,804	369	,501		
	Toplam	200,769	372			
Çalışma ortamı	Between Groups	32,747	3	10,916	18,875	,000
	Within Groups	213,398	369	,578		
	Toplam	246,145	372			

Katılımcıların gelir seviyesi ile kuruma bağlılık, güvenlik ve çalışma ortamı ilişkin boyutlara göre farklılık analizi tek yönlü anova testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonucuna göre, kuruma bağlılık ($p > 0,000$), güvenlik ($p > 0,000$), çalışma ortamına ($p = ,000$) ilişkin boyutlar ile katılımcıların gelir düzeylerine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

H0: Çalışan memnuniyeti ile katılımcıların gelir düzeylerine göre farklılık yoktur.

H1: Çalışan memnuniyeti ile katılımcıların gelir düzeylerine göre farklılık vardır.

Çalışan memnuniyeti ile katılımcıların gelir düzeylerine göre farklılık vardır sonucu elde edilmiştir.H1 hipotezi doğrulanmıştır.

Tablo 27. Kuruma Bağlılık Boyutu İle Gelir Düzeyine İlişkin Scheffe Testi Analizi

Gelir	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
4000 TL -5000 tı	12	1,7917	
5000 tı üstü	29	1,8793	
3001 – 4000 TL	89	2,2697	2,2697
2001 – 3000 TL	243		2,4506

Ankete katılan gelir düzeyi ile boyutlar arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. İki'den fazla grup olduğundan dolayı anova testi yapılmıştır. Test sonucunda ankete katılanların gelir düzeyine göre kuruma bağlılık boyutunda farklılığın olduğu tespit edilmiştir (p 0,000 <0,05) bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını araştırılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıları 2001-3000 tı arasında gelire sahiplerin ortalamalarının diğer gelire sahiplerin ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 28. Güvenlik Boyutu İle Gelir Düzeyine İlişkin Scheffe Testi Analizi

Gelir	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
5000 tı üstü	29	1,5000	
4000 TL -5000 tı	12	1,8958	1,8958
3001 – 4000 TL	89		2,2247
2001 – 3000 TL	243		2,2562

Ankete katılan gelir düzeyi ile boyutlar arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. İki'den fazla grup olduğundan dolayı anova testi yapılmıştır. Test sonucunda ankete katılanların gelir düzeyine göre güvenlik boyutunda farklılığın olduğu tespit edilmiştir (p 0,000 <0,05) bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını

araştırılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıları 2001-3000 tl arasında gelire sahiplerin ortalamalarının diğer gelire sahiplerin ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 29. Çalışma Ortamı Boyutu İle Gelir Düzeyine İlişkin Scheffe Analizi

Gelir	N	Subset for alpha = 0.05		
		1	2	3
4000 TL -5000 tl	12	1,0556		
5000 tl üstü	29		2,0000	
3001 – 4000 TL	89		2,3408	2,3408
2001 – 3000 TL	243			2,5597

Ankete katılan gelir düzeyi ile boyutlar arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. İki den fazla grup olduğundan dolayı anova testi yapılmıştır. Test sonucunda ankete katılanların gelir düzeyine göre çalışma ortamı boyutunda farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$) bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını araştırılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıları 2001-3000 tl arasında gelire sahiplerin ortalamalarının diğer gelire sahiplerin ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 30. Çalışan Memnuniyeti İle Yaşa İlişkin Farklılık Analizi ANOVA

		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Kuruma bağlılık	Between Groups	14,952	3	4,984	10,356	,000
	Within Groups	177,591	369	,481		
	Toplam	192,543	372			
Güvenlik	Between Groups	15,595	3	5,198	10,359	,000
	Within Groups	185,174	369	,502		
	Toplam	200,769	372			
Çalışma ortamı	Between Groups	38,031	3	12,677	22,477	,000
	Within Groups	208,115	369	,564		
	Toplam	246,145	372			

Katılımcıların yaşları ile kuruma bağlılık, güvenlik ve çalışma ortamı ilişkin boyutlara göre farklılık analizi tek yönlü anova testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonucuna göre, kuruma bağlılık ($p > 0,000$), güvenlik ($p > 0,000$), çalışma ortamına ($p = 0,000$) ilişkin boyutlar ile katılımcıların yaşlarına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

H0: Çalışan memnuniyeti ile katılımcıların yaşlarına göre farklılık yoktur.

H1: Çalışan memnuniyeti ile katılımcıların yaşlarına göre farklılık vardır.

Anket sonuçlarına göre çalışan memnuniyeti ile katılımcıların yaşlarına göre farklılık vardır sonucu elde edilmiştir. H1 hipotezi doğrulanmaktadır.

Tablo 31. Kuruma Bağlılık Boyutu İle Yaşa İlişkin Scheffe Testi

Yaş	N	Subset for alpha = 0.05		
		1	2	3
46 - 55 Yaş	17	1,8676		
36 - 45 Yaş	97	2,0902	2,0902	
26-35 yaş	179		2,4274	2,4274
18-25 yaş	80			2,5563

Ankete katılan yaşları ile boyutlar arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. İki'den fazla grup olduğundan dolayı anova testi yapılmıştır. Test sonucunda ankete katılanların yaşlarına göre kuruma bağlılık boyutunda farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,000 < 0,05$) bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını araştırılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıları 18-25 yaş grupları arasında yaşa sahiplerin ortalamalarının diğer yaşlara sahiplerin ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 32. Güvenlik Boyutu İle Yaşa İlişkin Scheffe Tesri Analizi

Yaş	N	Subset for alpha = 0.05		
		1	2	3
46 - 55 Yaş	17	1,6324		
36 - 45 Yaş	97	1,9304	1,9304	
26-35 yaş	179		2,2849	2,2849
18-25 yaş	80			2,3563

Ankete katılan yaşları ile boyutlar arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. İki'den fazla grup olduğundan dolayı anova testi yapılmıştır. Test sonucunda ankete katılanların yaşlarına göre güvenlik boyutunda farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,000 < 0,05$) bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını araştırılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıları 18-25 yaş grupları arasında yaşa sahiplerin ortalamalarının diğer yaşlara sahiplerin ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 33. Çalışma Ortamı Boyutu İle Yaşa İlişkin Scheffe Testi Analizi

Yaş	N	Subset for alpha = 0.05		
		1	2	3
46 - 55 Yaş	17	1,6078		
18-25 yaş	80		2,0542	
36 – 45 Yaş	97		2,3127	2,3127
26-35 yaş	179			2,7095

Ankete katılan yaşları ile boyutlar arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. İki'den fazla grup olduğundan dolayı anova testi yapılmıştır. Test sonucunda ankete katılanların yaşlarına göre çalışma ortamı boyutunda farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,000 < 0,05$) bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını araştırılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıları 26-35 yaş grupları arasında yaşa sahiplerin ortalamalarının diğer yaşlara sahiplerin ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 34. Çalışan Memnuniyeti İle Eğitim Durumuna İlişkin Farklılık Analizi
ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kuruma bağlılık	Between Groups	18,906	4	4,726	10,017	,000
	Within Groups	173,637	368	,472		
	Toplam	192,543	372			
Güvenlik	Between Groups	15,431	4	3,858	7,660	,000
	Within Groups	185,338	368	,504		
	Toplam	200,769	372			
Çalışma ortamı	Between Groups	22,481	4	5,620	9,247	,000
	Within Groups	223,664	368	,608		
	Toplam	246,145	372			

Katılımcıların eğitim durumları ile kuruma bağlılık, güvenlik ve çalışma ortamı ilişkin boyutlara göre farklılık analizi tek yönlü anova testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonucuna göre, kuruma bağlılık ($p > 0,000$), güvenlik ($p > 0,000$), çalışma ortamına ($p = 0,000$) ilişkin boyutlar ile katılımcıların eğitim durumlarına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

H0: Çalışan memnuniyeti ile katılımcıların eğitim durumlarına göre farklılık yoktur.

H1: Çalışan memnuniyeti ile katılımcıların eğitim durumlarına göre farklılık vardır.

Çalışan memnuniyeti ile katılımcıların eğitim durumlarına göre farklılık vardır sonucu elde edilmiştir. H1 hipotezi doğrulanmaktadır.

Tablo 35. Kuruma Bağlılık Boyutu İle Eğitim Durumuna İlişkin Scheffe Testi

Eğitim	N	Subset for alpha = 0.05
		1
Yüksek lisans	21	1,8214
Doktora	2	2,0000
Ön lisans	69	2,0326
Lise	228	2,4134
Lisans	53	2,6557

Ankete katılan eğitim durumu ile boyutlar arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. İki den fazla grup olduğundan dolayı anova testi yapılmıştır. Test sonucunda ankete katılanların eğitim durumuna göre kuruma bağlılık boyutunda farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,000 < 0,05$) bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını araştırılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların lisans eğitim durumlarının ortalamalarının diğer eğitim durumlarının ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 36. Güvenlik Boyutu İle Eğitim Durumuna Göre Scheffe Testi

Eğitim	N	Subset for alpha = 0.05
		1
Doktora	2	1,5000
Yüksek lisans	21	1,6071
Ön lisans	69	2,0978
Lise	228	2,1754
Lisans	53	2,5472

Ankete katılan eğitim durumu ile boyutlar arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. İki den fazla grup olduğundan dolayı anova testi yapılmıştır. Test sonucunda ankete katılanların eğitim durumuna göre güvenlik boyutunda farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,000 < 0,05$) bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını araştırılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların lisans eğitim durumlarının ortalamalarının diğer eğitim durumlarının ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 37. Çalışma Ortamı Boyutu İle Eğitim Durumuna Göre Scheffe Testi

Eğitim	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Doktora	2	1,3333	
yüksek lisans	21	1,7302	1,7302
ön lisans	69	2,1546	2,1546
Lisans	53	2,3962	2,3962
Lise	228		2,5716

Ankete katılan eğitim durumu ile boyutlar arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. İki'den fazla grup olduğundan dolayı Anova testi yapılmıştır. Test sonucunda ankete katılanların eğitim durumuna göre çalışma ortamı boyutunda farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,000 < 0,05$) bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını araştırılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların lisans eğitim durumlarının ortalamalarının diğer eğitim durumlarının ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde sağlık turizmi hareketliliği önceki yıllarda başlamıştır fakat 2010 yılında ilk devlet yapılanmasının oluşumuyla önemli bir ivme kazanmıştır. Medikal turizmden yararlanan turistler en çok devlet hastanelerini tercih etmektedir. Ülkemizde medikal turizmin tercih edilmesindeki önemli sebeplerden biri de tedavi için beklenen sürelerin kısa olmasıdır. Dünya turizm destinasyonları incelendiğinde 2010-2011 yılları arasında ülkemiz ilk 10 içerisine girmeyi başarmış durumdadır. Öte yandan sağlık turizmi bağlamında ülkemizin durumuna bakacak olursak medikal turizm bakımından Malezya, Singapur, Tayland, Hindistan, Macaristan, Meksika gibi ülkeler ön plana çıkmaktadır.

Akdu akasya(2009) göre Ülkemizdeki sağlık standartlarının yüksek olması, bekleme sürelerinin az olması, ülkemizin sağlık alanında gelişmiş olması ve sağlık gelişimine önem vermelerinin sağlık turizminin gelişimine katkı sağlayacaktır.

Araştırmada medikal turizm çalışanlarının memnuniyetleri incelenerek çalışanların görüşleri karşılaştırmalı analiz yapılmıştır. Araştırma kapsamında İstanbul ilinde yer alan 18 hastaneden anket uygulamasını kabul edenlere anket uygulanmıştır. Anket formunda 7 kişisel bilgi, 19 memnuniyete ilişkin ifadeler ile ilgili soru yer almaktadır. Nicel verileri toplarken çalışanlarına anket uygulanmasını kabul eden 7 hastanenin 374 çalışanına anket uygulanmış ve nicel veriler elde edilmiştir. Yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen veriler aşağıda yer almaktadır.

Çalışan memnuniyet ölçeği olarak veri setine yönelik yapılan faktör analizinde Varimax döndürme tekniği ve temel bileşen analizi kullanılmıştır. Çalışan memnuniyet ölçeği, Kuruma Bağlılık, Güvenlik ve Çalışma Ortamı olmak üzere üç boyut etrafında toplanmıştır.

Analiz sonucunda, katılımcıların cinsiyeti ile kuruma bağlılık ve çalışma ortamına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Farklılığın, Kuruma bağlılığı

boyutuna göre erkeklerin ortalamaları yüksekken çalışma ortamında ise kadınların ortalamaları yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kısaca kuruma bağlılık ve çalışma ortamı boyutlarına katılımcılar farklı düşündükleri tespit edilmiştir. Aynı zamanda katılımcıların medeni durumu ile çalışma ortamına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Farklılığın, çalışma ortamı boyutuna göre evlilerin ortalamaları bekârların ortalamalarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kısaca çalışma ortamı boyutuna göre katılımcılar farklı düşündükleri tespit edilmiştir.

Ankete katılan meslek grupları ile boyutlar arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Test sonucunda ankete katılanların meslek gruplarına göre kuruma bağlılık boyutunda farklılığın olduğu tespit edilmiştir bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını araştırılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıları sağlık memurlarının ortalamalarının diğer meslek gruplarının ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca test sonucunda ankete katılanların meslek gruplarına göre güvenlik boyutunda farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda katılımcıları sağlık memurlarının ortalamalarının diğer meslek gruplarının ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıları hemşirelerin ortalamalarının diğer meslek gruplarının ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Analiz sonucuna göre, kuruma bağlılık, güvenlik, çalışma ortamına ilişkin boyutlar ile katılımcıların çalışma süresine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bunların yanı sıra Ankete katılan çalışma süresi ile boyutlar arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Test sonucunda ankete katılanların çalışma süresine göre çalışma ortamı boyutunda farklılığın olduğu tespit edilmiştir bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını araştırılmıştır. Sonuçlara göre anket sonucunda katılımcıların 0-1 yıl arasında çalışma süresi ortalamalarının diğer çalışma sürelerinin ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Gelir seviyesi ile kuruma bağlılık, güvenlik ve çalışma ortamı ilişkin boyutlara göre farklılık analizi tek yönlü Anova testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonucuna göre, kuruma bağlılık, güvenlik, çalışma ortamına ilişkin boyutlar ile katılımcıların gelir düzeylerine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Ankete katılan gelir düzeyi ile boyutlar arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Test sonucunda

ankete katılanların gelir düzeyine göre kuruma bağlılık boyutunda farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını araştırılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıları 2020-3000 TL arasında gelire sahiplerin ortalamalarının diğer gelire sahiplerin ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Analiz sonucuna göre, kuruma bağlılık, güvenlik, çalışma ortamına ilişkin boyutlar ile katılımcıların yaşlarına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Ankete katılan yaşları ile boyutlar arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Test sonucunda ankete katılanların yaşlarına göre kuruma bağlılık boyutunda farklılığın olduğu tespit edilmiştir bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını araştırılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıları 18-25 yaş grupları arasında yaşa sahiplerin ortalamalarının diğer yaşlara sahiplerin ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ankete katılan yaşları ile boyutlar arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıları 18-25 yaş grupları arasında yaşa sahiplerin ortalamalarının diğer yaşlara sahiplerin ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ankete katılan yaşları ile boyutlar arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıları 26-35 yaş grupları arasında yaşa sahiplerin ortalamalarının diğer yaşlara sahiplerin ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Analiz sonuçlarında 18 – 35 yaş yani genç katılımcıların katılımının yüksek olduğu görülmektedir. Çetinkaya(2010) sağlık turizmi açısından bursa ilinin pazarlana bilirligi konusunda sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi üzerine bir araştırma tezinin sonuçlarına göre de 25-29 yaş arası katılımcılar ağırlıktadır. Buda bize sağlık çalışanlarına yapılan anketlerde katılımın genellikle gençler tarafından gerçekleştirildiğini göstermektedir. Ayrıca Çetinkaya(2010)'nın çalışma sonuçlarına göre ankete katılanların çoğunluğu lisans yüksek lisans seviyelerindedir. bizim anket sonuçlarımıza göre de en yüksek katılım lisans mezunlarından gelmiştir. Eğitim seviyesinin yüksekliği anket sorularına daha bilinçli cevaplar verildiğini desteklemektedir.

Analiz sonucuna göre, kuruma bağlılık, güvenlik, çalışma ortamına ilişkin boyutlar ile katılımcıların eğitim durumlarına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Ankete katılan eğitim durumu ile boyutlar arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların lisans eğitim durumlarının ortalamalarının diğer eğitim durumlarının ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kanver vd.'e göre Kurum çalışanlarının başarılarının kurumun başarısıyla doğru orantılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Memnuniyetlerin korunması çalışanların başarılarıyla da doğru orantılıdır. Çalışma ortamının iyileştirilmesi başta olmak üzere güvenliğin sağlanması, insan ilişkilerin başarılı olması, çalışanlara değer verilmesi gibi etmenler de işteki bağlılığı yükseltmektedir. Tezin sonuçlarından biri olan çalışma sürelerinin 1-0 yıl arası değişmesinin temel nedenleri arasında iş yeri güvenliğinin eksiklikleri çalışan değerinin verilmemesi gibi etmenler etkin rol oynayabilir.

Tüm dünyada 2020 yılında oluşan korona yani pandemi sağlık sektörünün ve çalışanlarının ne kadar önemli bir rol oynadığını bize kanıtlamıştır. Bu süreçte İstanbul ilinde 2 adet pandemi hastanesi faaliyete geçirmiştir. Hasta hanelere süreçte hayatını kaybeden Prof.Dr.Feriha Öz ve Prof.Dr.Murat Dilmenlerin adı verilmiştir(Milliyet,2020). Sağlık turizmi bu süreçte daha da önem kazanmıştır. Ülkelerinde sağlık hizmeti alamayan pek çok kişi farklı ülkelere gitmek istemektedir. Pandemi sürecinde seyahat kısıtlamalar meydana gelse de normal hayata geçiş dönemi ile seyahat kısıtlamaları bitmekte ve isteyenler farklı ülkelerde sağlık hizmeti almaya devam edebilmektedir.

Bu çalışma sonucunda medikal turizm hizmeti veren hastanelere ve sonraki araştırmacılara çeşitli önerilerde bulunulmuştur;

- Sağlık turizminin ülkemizde gerekli yerlere gelebilmesinin sağlanması için ilk olarak bu konudaki eğitimlerin artırılması,
- Sağlık turizmi alanındaki gelişmelerin yeni yeni başlaması nedeniyle dil bilen personel bulunamaması, hastane sayılarının azlığı gibi durumlar ülkemiz için dezavantaj konumundadır. Bu nedenle personel eğitimine

önem verilerek çalışanlar özellikle dil konusunda kurslara gönderilmelidir.

- Sağlık turizmi bünyelerinde turizm mezunu kişilerin bulundurulması turistlerle iletişimin güçlendirilmesi ve memnuniyetin artırılması gereklidir.
- Bunların yanı sıra fiyatlar konusunda gelişmekte olan pek çok ülke ile mücadele edebilmek adına aracı kurumların sayısı azaltılarak veya kaldırılarak fiyatlar makul seviyelere çekilmeli ve fiyat avantajıyla ülkemizin sağlık turizm alanında tercih edilebilirliği artırılmalıdır.
- Medikal turizm kapsamında literatürde az sayıda çalışma yer almaktadır. Medikal turizm çalışanlarının üniversitelerin hangi bölümlerinden mezun oldukları
- Medikal turizm hastanelerinde hangi hizmetlerin yer aldığı
- Medikal turizm amacıyla ülkemize gelen turistlerin en çok hangi tür tedavi için ülkemizi tercih ettikleri
- Medikal turizm bağlamında ülkemizin Avrupa ülkelerinden üst konuma çıkması için hangi adımların atılması gerektiği
- Medikal turizm hastalarının en çok hangi il ve hastaneleri tercih ettikleri, neden bu hastaneleri seçtikleri
- Medikal turizm hastanelerinde ne kadar turizm personeline istihdam sağlandığı gibi konularda araştırmalar gerçekleştirilebilir.
- İş görenlerin istihdam sürelerinin bir şekilde uzatılması gerekmektedir.
- İş görenlerin aldıkları ücretlerin iyileştirilmesi gerekmektedir.
- Salık bakanlığı, TÜRSAB, TÜROB, turizm bakanlığı ,merkezi ve yerel yönetimler ile iş birliği yapılarak sağlık turizminin gelişimi desteklenmelidir.
- Sağlık turizmi açısından en çok tercih edilen ülkelere tanıtım ofisleri açılabilir.
- Turizm mezunları aldıkları farklı eğitimlerle birlikte sağlık turizmi bünyesinde istihdam edilebilir.



KAYNAKÇA

- Ağaoğlu, F.O., Karagöz, N., Zabun, S. (2019). Sağlık Turizmi Uygulamaları Ve Türkiye'ye Getirilerine İlişkin Bir Değerlendirme, *S.C.Ü. İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 20, Sayı 2,S.1-18*
- Akbolat,M. Deniz,N.G.(2017). Türkiye'de Medikal Turizmin Gelişimi Ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması, *Uluslararası Global Turizm Araştırma Dergisi,Cilt:1 Sayı:2 S.123-137*
- Akdu Akasya, Ş. (2009). *Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm Ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; İstanbul Ve Ankara Örneği*, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi
- Akdu, S.A. (2009). *Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm Ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; İstanbul Ve Ankara Örneği*, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.) Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Akdu, S.A. (2009). *Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm Ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; İstanbul Ve Ankara Örneği*, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü ,Turizm İşletmeciliği Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi
- Akgeyik, T. (2018), *Çalışan Memnuniyeti Analizleri*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı Endüstri İlişkileri-İnsan Kaynakları Bilim Dalı,Yüksek Lisans Tezi,S.13-15
- Akşit Işık, N. (2010). Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Ve Örgütsel Faktörler İle Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme, *Türk İdare Dergisi • Sayı: 467 • Haziran .S.41-42*

- Akyol C. Kırsal Turizmde Ev Pansiyonculuğu Modeli Ve Karadeniz Örnekleme
Artvin, *Uluslararası Sosyal Ve Ekonomik Bilimler Dergisi 2 (2): 79-83, 2012*
- Alkan, C. (2015). Doğal Ve Kültürel Varlıklara Dayalı Turistik Ürün Çeşitlendirmesi
Ve Sürdürülebilirliği Literatür Çalışması, *Akademik Sosyal Araştırmalar
Dergisi, Yıl: 3, Sayı: 19, Aralık 2015, S. 214-226*
- Anık. C. Eğiticinin Performansını Niteleyen Faktörler ,2007 Sayı 43s.136-140
Antropoloji(Sosyal Antropoloji)Ana Bilim Dalı
- Arıcı, F. (2019). Türkiye’de Üçüncü Yaş Turizm Potansiyeli Ve Kaynak Kullanımı,
Doğu Coğrafya Dergisi, Yıl: 24, Sayı: 42, Sayfa: 123-136
- Arseven Otamış, P. Yüzbaşıoğlu, N. Yönetim Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi -
Cilt:13 Sayı:1 (Ocak 2015) - Doi: [Http://Dx.Doi.Org/10.11611/Jmer426](http://dx.doi.org/10.11611/jmer426)
- Arslantürk, Z. Ve İşleyen, C. (1992). *Sosyal Bilimciler İçin Araştırma Metot Ve
Teknikleri*. Bolu.
- Ata, Kaptı. K. (2014). S.1 Gebelik Öncesi Obezitenin Anne Ve Bebek Sağlığı
Üzerine Etkilerinin Belirlenmesi, T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Enstitüsü ,Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Kadın
Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Kadın Sağlığı Ve
Hastalıkları Hemşireliği Programı
- Ateiga.N.2008. *Türkiye’nin Tanıtımında, İstanbul Tarihi Yarımada’daki Kültür
Varlıklarının Yeri*, T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla
İlişkiler Ve Tanıtım Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi
- Aydın ,G. B. Karamahmet Aydın , 2015,Dünyada Ve Türkiye’de Sağlık Turizmi
Pazarlama Uygulamaları Ve Karşılaştırmalı Durum Analizi , *Pazarlama Ve
Pazarlama Araştırmaları Dergisi, Sayı: 16, Temmuz, Ss. 1-21*
- Aydın, O. (2012). Türkiye’de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi, Kmü Sosyal Ve
Ekonomik Araştırmalar Dergisi 14 (23): 91-96, 2012, *Adnan Menderes
Üniversitesi, Nazilli Meslek Yüksekokulu, Aydın*

Bahar,E.(2012).Turizmveturizm Çeşitlendirmesi(<https://istanbulataairport.wordpress.com/2012/03/03/turizm-ve-turizm-cesitlendirmesi>)

Baytok, A. Pelit, E. Soybalı, H.H. (2017). Alternatif Turizm Mi Turizmde Çeşitlilik Mi? Kavramsal Bir Değerlendirme, Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (Erzsosde) Ös-Iv: 1-14

Binler, A. (2015). *Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi Ve Politka Önerileri*,Uzmanlık Tezi, Sosyal Sektörler Ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü Temmuz

Boc,C.2006, *Dünya'da Turizm Endüstrisinde İstihdam Ve Çalışma Şartları*, T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Yönetim Ve Çalışma Psikolojisi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Can,A.Bayraktaroğlu,H.Atalıcı,H.2014, Global Perspektifle Türkiye'de Medikal Turizm Yönetimi, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Yıl: 6 Sayı:11 2014 Güz (S. 73-81)*

Cronbach, LJ. (I 990). *Essentials of Psychological Testing*. (Fifth Edition). New York: HarperCollins.

Çetinkaya,T.(2010) *Sağlık Turizmi Açısından Bursa İlinin Pazarlama Bilirliği Konusunda Sağlık Çalışanlarının Görüşlerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma*, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi

Çiçek,R.Avderen,S.2013, Sağlık Turizmi Açısından İç Anadolu Bölgesi'ndeki Kaplıca Ve Termal Tesislerin Mevcut Yapısının Ve Potansiyelinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma

Dinçer,M.Z. Aydoğan Çiftçi, M. Karayılan,E. 2016. Gelişmekte Olan Ülkelerde Medikal Turizm: Türkiye'nin Tayland, Malezya Ve Hindistan'a Göre Potansiyelinin Değerlendirilmesi, *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı: 2016 / 1, 34-60.*

- Edinsel,S. Adıgüzel,O. 2014, Türkiye'nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yıldaki Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu Ve Gelişmeleri, *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi Y.2014, Cilt 4, Sayı 2, Ss.167-190*
- Edinsel,S.Adıgüzel,O.2014, Türkiye'nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yıldaki Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu Ve Gelişmeleri, *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi Y.2014, Cilt 4, Sayı 2, Ss.167-190*
- Elyas.S.2016. *Çalışan Memnuniyetinin Sağlanmasında Örgütsel Faktörlerin Rolü: Bir Özel Hastaneye İlişkin Araştırma*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi,S.34-40
- Emekli,G.2006. Coğrafya, Kültür Ve Turizm: Kültürel Turizm, *Ege Coğrafya Dergisi, 15 (2006),51-59, İzmir*
- Erdem.A.R.1997. İçerik Kuramları Ve Eğitim Yönetimine Katkıları , Paü. Eğitim Fak.Derg. Sayı:3s.73
- Erdur,E.20013.*Kamu Hastanelerinin Medikal Turizm Hizmetlerinin Değerlendirmesi Konusunda Bir Araştırma*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi
- Ergenekon.B.2006, *Estetik Cerrahiye Başvurmanın Kültüre Bağlı Nedenleri Kendi İstekleriyle Ameliyat Olan Bireyler Üzerine Sosyal Antropolojik İnceleme* Doktora Tezi, T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Erken,M.2013. *Çalışan Memnuniyeti Üzerine Sağlık Sektöründe Bir Araştırma* Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Kalite Yönetimi

- Gökçe.M.2014. *Sayısal Görüntü İşleme İle Göz Hastalıklarının Teşhisi İçin Bir Yardımcı Sistem Tasarımı* Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü
- Gökdayı,İ.Polat,M.2015 Isparta’da Medikal Turizmin Yapılabilirliği Üzerine Bir Çalışma.
- Göktaş Kulualp ,H.Erol.S.2018. Üniversite Öğrencilerinin Motivasyonunda Sosyal Etkinliklerin Önemi , *İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi Cilt / Vol.,7, Sayı/Issue. 3, 2018 Sayfa, . 1592-1611 S.1596-1597*
- Gönenç,Güler.E.Trakya Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu Turizm İşletmeciliği Ve Otelcilik Bölümü, 5. Bölüm (Http://Www.Academia.Edu/11040634/Turistik_%C3%Bcr%C3%Bcn)
- Görenler ,A.2016 A Swot-Ahp Approach For Assessment Of Medical Tourism Sector İn Turkey , Alphanumeric Journal The Journal Of Operations Research, Statistics, Econometrics And Management Information Systems Volume 4, Issue 2, 2016
- Güvüş,M.Özguven, E. (2015). Barış Ve Turizm Ekseninde Medikal Turizm: Çözüm Süreci Sonrası Batman Hastanelerinde Yabancı Hasta Akışı, *Batman Üniversitesi Batman Yaşam Bilimleri Dergisi; Cilt 5 Sayı 2 S.3-4*
- Hayran, O. (2019). Yeni Tıp Teknolojilerinin Kullanımı Ve Etik, Derleme,S.55-59
Http://Saglikturizmi.Gov.Tr/Tr,176/Saglik-Turizmi-Cesitleri.Html,E.T.11.02.2019
<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/38149,ozel-saglik-tesisleripdf.pdf?0>,E.T.20.08.2019
- <https://Onzahealthtourism.Com/Tr/Saglikta-Turkiye/E.T.10.05.2019>
- <https://www.milliyet.com.tr/gundem/isimleri-yle-yasayacaklar-6215980>,E.T.12.06.2020
- Hussein,A,T. Saç,F.2008. *Genel Turizm Gelişimi-Geleceği*, Siyasal Kitabevi

- Kana,D.2006. İstanbul'da Kentleşme Ve Değişim "İstanbul" Yüksek Lisans Tezi,
T.C Marmara Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü Sinema-Tv Anasanat Dalı
- Kanber,N.A.Gürlek,Ö.Çiçek,H.Gözlükaya,A. Bir Sağlık Kurumunda Sağlık
Çalışanlarının Memnuniyeti, Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi
- Kanoğlu.B.2002. *Çalışan Memnuniyeti Ve Motivasyonuna Etki Eden Unsurlar: İstaç
A.Ş. Örnek Uygulama*, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Çalışma Ekonomisi Ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Çalışma Ekonomisi
Bilim Dalı.Yüksek Lisans Tezi.S.88-94
- Karasar, N. (2015). *Bilimsel Araştırma Teknikleri*, Nobel Yayınları, Ankara
- Karataş.Z. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, *Manevi Temelli Sosyal
Hizmet Araştırmaları Dergisi Cilt 1, Sayı 1, Ocak 2015,S.65-66*
- Khafizova,L.2011, *Medikal Turizmin Gelişmesinde Seyahat İşletmelerinin Önemi Ve
Türkiye'deki Durum*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm
İşletmeciliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi
- Kılıç B. Kurnaz A. 2010 Alternatif Turizm Ve Ürün Çeşitliliği Oluşturmada Ekolojik
Çiftlikler:Pastoral Vadi Örneği, *İşletme Araştırmaları Dergisi 2/4 (2010) 39-56*
- Kılıç,B.Kurnaz,A.2010. Alternatif Turizm Ve Ürün Çeşitliliği Oluşturmada Ekolojik
Çiftlikler:Pastoral Vadi Örneği, *İşletme Araştırmaları Dergisi 2/4 39-56*
- Kızılırmak,İ.2006. Türkiye'de Düzenlenen Yerel Etkinliklerin Turistik Çekicilik
Olarak Kullanılmasına Yönelik Bir İnceleme, *Sosyal Bilimler Dergisi Sayı: 15*
Kmü Sosyal Ve EkonomiK Araştırmalar Dergisi 15 (25): 25-35, 2013
- Kmü Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 17(29):9-16,2015
- Korkmaz.O.Erdoğan.E.2014 ,İş Yaşam Dengesinin Örgütsel Bağlılık Ve Çalışan
Memnuniyetine Etkisi.S.546

Kostak,D.2007.*Turizm Hareketleri(Türkiye Üzerinden Sağlık Turizmi)*,Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı Uluslararası İktisat Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, S.10-11

Küçüközkan.Y.2015. Liderlik Ve Motivasyon Teorileri: Kuramsal Bir Çerçeve Leadership And Motivation Theories: A Theoretical Framework, *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi , Bahar , Cilt 1, Sayı 2,S.-101-102*

Nunnally, J. C. (1967), Psychometric Theory, Mcgraw Hill, New York.

Oltulular,F.İ.2018. *Medikal Turizm Girişimciliğinde Mevcut Durum Ve Sorunların Tespitine Yönelik Bir Araştırma: İzmir Örneği*, T.C. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi,S,15-16

Öncü,M.A.Çatı,K.Yalman,F.2016. Medikal Turizm Kapsamında Gelen Yabancı Hastalar İle Yerli Hastaların Memnuniyet Ve Sadakatlerinin Karşılaştırılması, *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi Yıl: 2016 Cilt: 7 Sayı: 14,S.49-50*

Önen.S.M.Kanayran.H.G.2015. Liderlik Ve Motivasyon: Kuramsal Bir Değerlendirme,Birey Ve Toplum.S.51

Öztürk Y. Ve Yazıcıoğlu İ. (2002). Gelişmekte Olan Ülkeler İçin Alternatif Turizm Faaliyetleri Üzerine Teorik Bir Çalışma, *Gazi Üniversitesi Ticaret Ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, 2002(2):183-195*

Öztürk,Y. Yazıcıoğlu,İ. Gelişmekte Olan Ülkeler İçin Alternatif Turizm Faaliyetleri Üzerine Teorik Bir Çalışma ,S.9

Parlak,T.2017. . Bölüm Turizm Ürünü Ve Turizm Ürünü Oluşturan Unsurlar

Sadık Bahçe,A.Yüksek,G.Öney,H.Çiçek,D.2013. Alternatif Turizm, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2744açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1702

Tarsuslu.S.2016s.50-51, *Hastane Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algulamalarının Örgütsel Motivasyon Üzerine Etkilerinin İncelenmesi: Isparta İl Merkezi*

Örneği, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Tufan, İ.Tamer Köse, M.Ayan, F.S. Türkiye Ve Üçüncü Yaş Turizmi Araştırma Makales S.29-25

Turan, M.N.2017. *Kanser Tedavisinde Yoğun Bakım Ünitesi Ve Maliyet-Etkinliği*, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Tıp Bilimleri Bölümü İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı, Uzmanlık Tezi. S.3-4

Turizm Değerlendirme Raporu, 2013, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı S.6

Türsab & Tuader, 2017. Turizm Sektör Raporu. S.6

Ünlü, N.2017. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Polikliniği'ne Başvuran Bireylerde Vitamin D Reseptörü, Mitokondriyal Füzyon Proteini-1 Ve Hepatosit Büyüme Faktörü Genlerinde Polimorfizmler Ve Miyopinin İlişkisi*, T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, S.1

Vural, F. Aydın Dura, A. Fil, Ş. Çiftçi, F. Torun, S. D. Patan, R. 2012. Sağlık Çalışanlarında Memnuniyet, Kurumda Kalma Ve Örgütsel Bağlılığa Etki Eden Faktörler, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt:1 Sayı:3

Yazıcıoğlu, İ. Bulut, B. A. 2015. Turistik Destinasyon Olarak Ankara'nın Bilişsel Ve Duygusal İmaj Bileşenleri Açısından Analizi, *Journal Of Tourism And Gastronomy Studies* 3/3 (2015) 136-144

Yılmaz, B. 2018. *Diş Hekimliğinde Mesleki Deneyimin Dişlerde Renk Seçimine Etkisinin Değerlendirilmesi*, T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi

Yiğit, V. 2016. *Kamu Hastanelerinde Medikal Turizminin Gelişimini Etkileyen Faktörler*, Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, Yıl: 2016, Cilt: 7, Sayı: 15, Ss.107-119 Yüksek Lisans

Zaim.H.Koçak.O.2010. Bilgi Çalışanının Memnuniyeti , *Journal Of Yasar University*
2986-2988

EKLER

ANKET FORMU

ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ ANKETİ

	Lütfen aşağıdaki ifadelere ilişkin görüşünüzü en iyi yansıtan cevabı daire içerisine alarak işaretleyiniz. Örnek: (1)	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorum, Ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Aldığım eğitime uygun bir bölümde çalışıyorum.					
2	Çalışma ortamım ve çalışma koşullarım ile ilgili yapılacak düzenlemelerde görüşüme başvurulur.					
3	Çalışma mekânım rahat çalışabileceğim biçimde düzenlenmiştir					
4	Çalıştığım bölümde kendimi güvende hissediyorum.					
5	Çalıştığım bölümde çalışan güvenliğine ilişkin koruyucu tedbirler alınmaktadır.					
6	Yönetim tarafından çalışanları ödüllendirme (teşekkür yazıları, ek ödeme ilave puanı, vb.) mekanizmaları işletilmektedir.					
7	Yönetim, hasta ve çalışan güvenliği konusunda düzeltici ve önleyici faaliyetler yapmaktadır.					
8	Yönetim, hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıklar için ilgili personel ile birlikte çözümler üretmekte ve gerekli önlemleri almaktadır.					
9	Yöneticilere sorunlarımı iletme imkânı bulurum					
10	Yönetim “Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları (SHKS)” konusunda					

	tüm çalışanları bilgilendirir.					
11	Çalıştığım bölümün işleyişi konusunda önerilerim dikkate alınır.					
12	Çalıştığım kurumdan ayrılmayı hiç düşünmem					
13	Haftalık mesai süresinden fazla çalışıyor musunuz?					
14	Çalışma mekanınızın fiziksel sağlığımızı gözetecek şekilde düzenlendiğini düşünüyor musunuz					
15	Hasta ve çalışan güvenliği konusunda yeterli düzenleyici önleyici faaliyet yapıldığını düşünüyor musunuz?					



Lütfen sizin için uygun olan kutucuğu işaretleyiniz (x)

	Lütfen sizin için uygun olan kutucuğu işaretleyiniz (x)	EVET	HAYIR
16	Son 6 ay içinde fiziksel bir saldırıya uğramadım.		
17	Son 6 ay içinde bir hizmet içi eğitime katıldım.		
18	Çalıştığım bölüm ile ilgili olmak üzere, son 6 ay içinde hasta ve çalışan güvenliği (hasta kayıt ve kimlik bilgilerinin kayıt altında olması, hastaya doğru tedavi uygulanması, enfeksiyonları önleme, mahremiyet, vb.) konularında eğitim aldım.		
19	Hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında eğitim aldım.		

Lütfen sizin için uygun olan kutucuğu işaretleyiniz (x)

Cinsiyetiniz	<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
Medeni Durumunuz	<input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekâr
Mesleğiniz	<input type="checkbox"/> doktor <input type="checkbox"/> hemşire <input type="checkbox"/> sağlık memuru <input type="checkbox"/> laborant <input type="checkbox"/> idari memur
Bu kurumdaki toplam çalışma süreniz	<input type="checkbox"/> 0 - 1 yıl <input type="checkbox"/> 11 - 20 yıl <input type="checkbox"/> 2- 5 yıl <input type="checkbox"/> 20 yıl ve üzeri <input type="checkbox"/> 6 - 10 yıl
Aylık geliriniz	<input type="checkbox"/> 2020 – 3000 TL <input type="checkbox"/> 3001 – 4000 TL <input type="checkbox"/> 4000 TL -5000 tl <input type="checkbox"/> 5000 tl üstü
Yaşınız kaçtır?	<input type="checkbox"/> 18-25 yaş <input type="checkbox"/> 26-35 yaş <input type="checkbox"/> 36 – 45 Yaş <input type="checkbox"/> 46 - 55 Yaş <input type="checkbox"/> 56 – 65 Yaş <input type="checkbox"/> 66 Yaş ve Üstü
Eğitim durumunuz?	<input type="checkbox"/> lise <input type="checkbox"/> ön lisans <input type="checkbox"/> lisans <input type="checkbox"/> yüksek lisans <input type="checkbox"/> doktora

Varsa görüş ve önerileriniz.

Yukarıdaki maddelerde belirtilen yargılarla ilgili görüşlerinizi objektif olarak içtenlikle cevaplamanız büyük önem arz etmektedir. Verdiğiniz cevaplar araştırma amaçları dışında başka bir yerde kullanılmayacaktır. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Serdar Duman
Sosyal Bilimler Enstitüsü

