



T.C.

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK TURİZMİ ANA BİLİM DALI

**ULUSAL YAZINDA SAĞLIK TURİZMİ ARAŞTIRMALARI ÜZERİNE
BÜTÜNLEŞTİRİCİ BİR ALANYAZIN TARAMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Gürol KAYA

Danışman

Doç. Dr. Oğuz NEBİOĞLU

ALANYA

2024

T.C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ULUSAL YAZINDA SAĞLIK TURİZMİ ARAŞTIRMALARI ÜZERİNE
BÜTÜNLEŞTİRİCİ BİR ALANYAZIN TARAMASI

Yüksek Lisans Tezi

Gürol KAYA

Anabilim Dalı: Sağlık Turizmi Ana Bilim Dalı
Program Adı: Sağlık Turizmi Programı

Danışman

Doç. Dr. Oğuz NEBİOĞLU

ALANYA

2024

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilemeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

.....

Gürol KAYA

ÖZET

Ulusal Yazında Sağlık Turizmi Araştırmaları Üzerine Bütünleştirici Bir Alanyazın

Taraması

Gürol KAYA

Sağlık Turizmi Ana Bilim Dalı

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,

Ocak, 2024 (82 Sayfa)

Bu çalışmanın amacı; ulusal yazında sağlık turizmini ele alan araştırmaları bütüncül bir bağlamda incelemek, araştırma yapılan ana konuları tanımlamak ve yeni araştırmalar için olası araştırma konularını ortaya çıkarmaktır. Bu sebeple Dergi Park veri tabanından TR Dizin indeksli dergilerdeki sağlık turizmi makaleleri değerlendirilmiştir. “Sağlık Turizmi” anahtar kelimesini kullanan ve TR Dizininde taranan 74 makale incelemeye uygun bulunmuştur. Bulgular ön araştırma bulguları ve ana bulgular olmak üzere iki boyutta incelenmiştir. Ön bulgular araştırmalara ilişkin betimsel analizlere yer vermektedir. Buna göre sağlık turizmi araştırmalarının son on yılda önemli bir sayıya ulaştığı, baskın araştırma yönteminin ise nitel araştırma yöntemi olduğu görülmüştür. Ana bulgulara göre ülkemizdeki sağlık turizmi araştırmalarının dört ana temada sınıflandırılabilceği anlaşılmaktadır. Bu temalar “Sağlık turizmine ilişkin tutum ve algıları ölçen çalışmalar”; “Sağlık turizmi etkinliklerinin gerçekleştirildiği tesis, şehir ve ülkelere odaklanan çalışmalar”; “Sağlık turizmi yazını derleyen çalışmalar” ve “Sağlık Turizmi Uygulamalarını Teknolojik ve Hukuki Yönden Değerlendiren Çalışmalar” olarak isimlendirilmiştir. Bulgular üzerinden bir tartışma gerçekleştirilmiş ve gelecekteki araştırmalara ilişkin öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Bütünleştirici Literatür Taraması, Ulusal Yazın

ABSTRACT

An Integrative Literature Review on Health Tourism Research in National Literature

Gürol KAYA

Department of Health Tourism

Graduate School of Alanya Alaaddin Keykubat University

January, 2024

The aim of this study is to examine the research on health tourism in the national literature in a holistic context, to identify the main topics of research and to reveal possible research topics for new research. For this reason, health tourism articles in TR Index indexed journals from the Dergi Park database were evaluated. Seventy-four articles using the keyword "Health Tourism" and indexed in the TR Index were eligible for review. The findings were analyzed in two dimensions: preliminary research findings and main findings. Preliminary findings include descriptive analysis of the studies. Accordingly, it was observed that health tourism research has reached a significant number in the last decade and the dominant research method is qualitative research method. According to the main findings, it is understood that health tourism research in Turkey can be classified into four main themes. These themes are named as "Studies measuring attitudes and perceptions towards health tourism"; "Studies focusing on facilities, cities and countries where health tourism activities are carried out"; "Studies compiling health tourism literature" and "Studies Evaluating Health Tourism Practices in Technological and Legal Aspects". A discussion was made based on the findings and suggestions for future research were presented.

Keywords: Health Tourism, Integrative Literature Review, National Literature

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	i
ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar LİSTESİ.....	v
ŞEKİLLER LİSTESİ	vi
KISALTMALAR LİSTESİ	vii
ÖNSÖZ	viii
1. GİRİŞ	1
2. SAĞLIK TURİZMİNİN TANIMI, GELİŞİMİ, DÜNYADAKİ VE TÜRKİYE’DEKİ UYGULAMALARI.....	2
2.1. Sağlık Turizmi Kavramı	2
2.2. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi.....	3
2.2.1.Tarih Öncesi Dönem	3
2.3. Sağlık Turizmi Çeşitleri.....	7
2.3.1.Termal Turizm.....	8
2.3.2.Medikal Turizm.....	8
2.3.3.SPA Wellness.....	9
2.3.4.Yaşlı ve Engelli Turizmi	10
2.4. Sağlık Turizminin Katkıları	11
2.4.1.Ekonomik Katkıları	11
2.4.2.Sosyo-Kültürel Katkıları	15
2.5. Dünyada Sağlık Turizmi Uygulamaları.....	18
2.6. Türkiye’de Sağlık Turizmi Uygulamaları	21
3. ULUSLARARASI LİTERATÜRDE SAĞLIK TURİZMİ ARAŞTIRMALARI.....	25
3.1. Turist Merkezli Sağlık Turizmi Çalışmaları	25
3.2. Destinasyon Merkezli Sağlık Turizmi Çalışmaları	27
3.3. Sağlık Turizmi Alanında Yapılan Kavramsal Çalışmalar.....	30
3.4. Sağlık Turizmi Çalışmalarını Konu Edinen Bibliyometrik Çalışmalar	30
4. ARAŞTIRMA	35
4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	35
4.2. Araştırma Yöntemi	35

4.3. Verilerin Toplanması	36
4.4. Verilerin Analizi	37
4.5. Araştırmanın İnanırcılığı	38
4.6. Araştırmalara İlişkin Ön Bulgular	38
4.7. Araştırmanın Bulguları	41
4.7.1.Sağlık Turizmine İlişkin Tutum ve Algıları Ölçen Çalışmalar	42
4.7.2.Sağlık Turizmi Etkinliklerinin Gerçekleştirildiği Tesis, Şehir ve Ülkelere Odaklanan Çalışmalar	43
4.7.3.Sağlık Turizmi Yazınını Derleyen Çalışmalar	45
4.7.4.Sağlık Turizmi Uygulamalarını Teknolojik ve Hukuki Yönden Değerlendiren Çalışmalar	46
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	47
6. KAYNAKLAR	49
7. EKLER.....	57
7.1. Ek 1: Araştırma Günlüğü.....	57
7.2. Ek 2: Araştırmaya Dahil Edilen Makalelerin Listesi	58
ÖZGEÇMİŞ	66

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1.1 Turist Merkezli Sağlık Turizmi Çalışmaları.....	25
Tablo 3.2.1 Destinasyon Merkezli Sağlık Turizmi Çalışmaları	27
Tablo 3.3.1 Sağlık Turizmi Alanında Yapılan Kavramsal Çalışmalar	30
Tablo 3.4.1 Sağlık Turizmini Konu Edinen Bibliyometrik Çalışmalar	31
Tablo 3.4.2 Uluslararası Sağlık Turizmi Literatüründe Öne Çıkan Temel Konular	33
Tablo 4.2.1 Literatür Taraması Yaklaşımları.....	35
Tablo 4.6.1 Yıllara Göre Sağlık Turizmi Çalışmaları	39
Tablo 4.6.2 Çalışma Alanlarına Göre Sağlık Turizmi Çalışmaları.....	39
Tablo 4.6.3 Kullanılan Anahtar Kelimelere Göre Sağlık Turizmi Çalışmaları	40
Tablo 4.6.4 Çalışmalarda Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	41
Tablo 4.7.1 Araştırmanın Ana ve Alt Temaları	41

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.3.1 Sağlık Turizmi Çeşitleri.....	7
Şekil 2.5.1 Sağlık Bakımı Harcamaları	19
Şekil 2.5.2 Yatak Sayısının Bölgesel Karşılaştırılması (1000 nüfus başına).....	20
Şekil 2.6.1 Gelişmekte Olan Termal Alanları Belirten Görsel	21
Şekil 4.3.1 Veri Toplama Süreci.....	37
Şekil 5.1 Var Olan Literatürün Özeti ve Tanımlanan Boşluklar	47



KISALTMALAR LİSTESİ

SPA	Selus Per Aqua- Sudan Gelen Sağlık
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ABMS	Amerikan Tıp Uzmanları Heyeti
GSMH	Gayri Safı Milli Hâsıla
WHO	Dünya Sağlık Teşkilatı
TR	Türkiye
YÖK	Yükseköğretim Kurulu
KDV	Katma Değer Vergisi
JCI	Joint Commission International
SB	Sağlık Bakanlığı
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
TMT	Tıbbi Medikal Turizm
TST	Termal Sağlık Turizmi
OECD	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
KTB	Kültür Turizm Bakanlığı
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TL	Türk Lirası
YY	Yüzyıl
AHP	Analitik Hiyerarşi Prosesi

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitim sürecimde danışmanlığımı yürüten, desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen, yılmadan sorularımı yanıtlayan, bana sabrı öğreten,engin bilgi ve deneyimleri ile hayatımın her alanında bana yol gösteren, bana her zaman güvenen, yanımda olduğunu her zaman hissettiren, bu hayatta “iyi ki tanıdım” dediğim değerli hocam Doç. Dr. Oğuz NEBİOĞLU’na, yüksek lisans eğitim sürecimde kendisinden ders alma fırsatı yakaladığım ve bana çok büyük katkılarının olduğuna inandığım değerli hocam Öğr. Gör. Dr. Sergen GÜRSOY’a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bugüne kadar yanımda olan ve benden desteğini esirgemeyen aileme, bu süreçte beni yalnız bırakmayan her zaman yanımda olan, beni cesaretlendiren, moral kaynağım sevgili eşim Elçin KAYA’ya, oğlum Ahmet Talha KAYA’ya ve ikizlerim Beril ve Duru KAYA’ya çalışmalarında beni destekleyen, yüreklendiren ve motive eden, ismini sayamadığım herkese bu zorlu süreci başarı ile tamamlayacağıma olan inancımı hep diri tutan anneme ve babama sonsuz teşekkür ederim.

Son olarak da tez çalışmalarında ve veri toplama sürecinde bana desteğini esirgemeyen Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi’nin değerli akademik ve idari personellerine teşekkür ediyorum.

Alanya / Ocak 2024

Gürol KAYA

1. GİRİŞ

Sağlık turizmi son yıllarda önem kazanmış, hızla gelişen ve büyüyen sektörlerin başında gelmektedir. Turizm faaliyetleri deniz, kum, güneş gibi çok bilindik nedenlerin yanında alternatif nedenlerle de gerçekleşmektedir. Sağlık turizmi etkinlikleri de bu alternatif turizm faaliyetlerindendir. Özellikle son yıllarda önemi gittikçe beliren bu alternatif turizm türü, seyahat etmek sureti ile ikamet ettiği yerleşimin dışında konaklayarak sağlığını korumayı veya yeniden kazanmayı amaçlayan insanların gerçekleştirdiği turizm çeşididir (Kiremit, 2008: 4).

Gündelik hayatın önemli bir gerçekliğini yansıtan sağlık turizmi, akademik anlamda da dikkat çeken bir araştırma alanı olmaya başlamıştır. Son yıllarda uluslararası ve ulusal bağlamda sağlık turizmi literatürünün kayda değer bir biçimde geliştiğini görmekteyiz. Bu çalışma hem gündelik bağlamda hem de akademik anlamda önemli bir gelişim sergileyen sağlık turizmi olgusunu geniş bir bakış açısından anlamlandırmayı amaçlamaktadır. Sağlık turizmine yönelik literatürde yer alan çalışmalar nezdinde kapsamlı bir literatür taraması yürütülmektedir. Konunun artan önemi ve güncel olarak literatürün giderek genişlemesi, sağlık turizmi alanında sistematik literatür taramasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda ülkemizde yayımlanan makaleleri temel alarak sağlık turizminin akademik açıdan nasıl ele alındığına yönelik bütüncül bir bakış sunmayı hedeflemektedir.

2. SAĞLIK TURİZMİNİN TANIMI, GELİŞİMİ, DÜNYADAKİ VE TÜRKİYE'DEKİ UYGULAMALARI

2.1. Sağlık Turizmi Kavramı

Sağlık turizmi, özellikle son yıllarda dünya üzerinde popülerlik kazanmış ve bireylerin ihtiyaçlarını karşılamada önemli araçlardan biri olmuştur. Birçok tanımı yapılmış olmasına karşın sağlık turizmi bireylerin fiziksel ve zihinsel sorunları nedeniyle ikamet ettikleri bölgeden başka bir bölgeye yer değiştirmesi, seyahat etmesidir (García-Altés, 2005: 262-266).

Sağlık turizmi tıbbi, termal, medikal, engelli ve yaşlı turizmi gibi alt türleri olan geniş kapsamlı bir yapıya sahiptir. Sağlık turizminde gelişmiş seviyesi ve gelir düzeyi yüksek bölgelerden orta ve düşük imkân seviyesine sahip ülkelere yönelik daha uygun fiyatlarda yararlanmak için ülkeler arası seyahatler söz konusudur (Thinakorn, Hanefeld ve Smith, 2016: 30-36). Hasta bireyler veya yaşamlarını kaliteli şekilde sürdürmek isteyen kişilere yönelik medikal sağlık tedavileri hizmetlerinden yararlanmak için başka bir ülkeye kısa süreli geçiş söz konusu olmuştur. Bu seyahatler kimi zaman hastanın ikamet ettiği ülke sınırları içerisinde yer alan bölgeler arasında kimi zaman da uluslararası nitelikte yer almaktadır. Hastaların sağlık turizmine yönelik tedavi edici hizmetler için ağırlıklı olarak Brezilya, Malezya, Hindistan ve Kosta Rika gibi ülkelerin tercih edildiği görülmüştür. (Özer ve Songur, 2012: 69-81).

Sağlık turizmi çoğunlukla üç ana başlık olarak incelenmektedir (www.saglik.gov.tr, 2016). İlk olarak medikal tıp turizmi tanımlanmaktadır. Medikal tıp turizmi bir bireyin bir başka bölgeye diş, organ, ortapedi vb. konularda sağlığını kazanabilmek amacıyla yapmış olduğu yer değiştirme eylemidir (Khan ve Alam, 2014: 258).

Diğer bir başlık ise engelli ve ileri yaş turizmidir. Bu kavram engelli bireylerin ve yaşlıların sağlığına kavuşmasına yönelik özel bakım ile yaşlı bakım hizmetlerini kapsamaktadır. Özellikle sağlık alanlarındaki teknolojik gelişmelerin insan ömrüne olumlu yansımaları bireylerin dinamik bir nüfus içerisinde barınmasını beraberinde getirmektedir. İleri yaş grubunda yer alan emeklilerin zamanlarının çok olmasından ve dört mevsimde de turizm olanaklarından yararlanmasıyla bireyler için sağlık turizmi kavramı kaçınılmaz olmuştur (Gülen ve Demirci, 2011: 80).

Son olarak incelenen başlık ise termal turizmdir. Termal turizm içerisinde SPA-Welness'i kapsamaktadır. Termal turizmi ülkelerin yer aldığı bölgesel avantajları dolayısıyla, içme suları, iklim koşulları, çamur banyosu tedavileri gibi durumlar kapsam dahilindedir. Buna ilaveten fizik tedavi, rehabilitasyon, psikoterapi, diyet gibi ihtiyaçların giderilmesine yönelik olarak yer altı ve yer üstü termal imkanların kullanılması olarak tanımlanmaktadır.

2.2. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi

2.2.1. Tarih Öncesi Dönem

İnsanoğlu yaradılışı gereği ön görülerine göre işler yapmaktadırlar. Örnek olarak, kanayan bir yarayı durdurmak için kanayan yerin üst kısmından herhangi bir bez ile bağlanması gibi tedavi yöntemi uyguladıkları bilinmektedir. İnsanoğlu daha sonraları deneme-yanılma yöntemi ile birçok hastalıklara çare aramış ve sonucunda da başarılı tedavi yöntemleri keşfetmişlerdir (Seyhan ve Evcim, 2012: 222).

Teknolojik gelişmelerin olmadığı bir dönem olması nedeniyle de iletişimin gelişmediği hastaların kendi aralarında tedavi için yakın mesafeleri tercih etmeleri en ilkel yöntemlerden biri olarak görülebilir. Tunç devrinde bazı bölgelerde insanların mineral bakımından zengin kaynaklarda duş aldıkları ve mineralli suları içtikleri görülmüştür. Mısırlılar döneminde papirüs kağıdından elde edilen bilgilere göre bireylerin tıbbi gelişmelerini kayda döktüğü görülmüştür. İlaç, reçete ve sağlığa dair önerilerin yer aldığı tıbbi bilgilerin medeniyetten medeniyete aktarıldığı görülmüştür. Böylelikle tıbbi bilgilerin yoğunlukta olduğu merkezlere doğru hastaların yolculuk hareketi başlamıştır. Nil kıyısı üzerinde kurulan eski çağ Mısır kentlerinde hastalıklara yönelik tıbbi bilgilerin yer aldığı ve bireylerin bu bilgiler neticesinde iyi halini sürdürmesi için yolculuk etmişlerdir (Lloyd, 1994).

Hindistan tıbbına ait kaynakların ise yaşam bilgisi anlamına gelen veda'lara dayandığı görülmektedir. M.Ö. 800 yıllarına dayanan kutsal metinlerde tıbbi bilgilerin yer aldığı bilinmektedir. Romalıların tıba yönelik miras aldığı bilgileri kullandığı, yeni bilgi ve bulguları uygulamadığı görülmüştür. Buna rağmen gelir bakımından zengin Romalılar, ünlü hekimlerin ikamet ettiği yerlere doğru, hastalıklarını gidermek için yolculuklarda bulunmuş ve sağlık turizmine doğrudan etki etmiştir (Gülmez, 2012:36).

Bireylerin tapınaklarda, saraylarda, barınma alanlarında incelenip tedavi edilmeleri dışında ilk sağlık kuruluşlarının ne zaman kurulmuş olduğu bilinmemektedir.

Ancak M.Ö. 2000'lı yıllarda Mısır'da doğumhanelerin yer aldığı görülmüştür. Eski Hindistan uygarlığında M.Ö. 226 yılında hastanelerin olduğu buralarda hastalara sürekli olarak bakıldığı, ilaç tedavilerinin uygulandığı, masajların yapıldığı ve taze meyve-sebzelerin ikram edildiği görülmüştür. Hindistan toplumlarında bu hizmetlerden yararlanmak için zenginlik kriterinin gerekliliği yoktu. Eski Yunan medeniyetlerinde çok tanrılı dinlerin tapınaklarında hastaların tedavisinin uygulandığı kazılar neticesinde ortaya çıkmıştır (Rutherford, 2001).

Orta çağda da tıpta gözle görülür ilerlemeler olmuştur. Bunların başında Arap ve İslam tıbbı gelmektedir. Arap tıbbının asıl amacının tıp olmadığı sadece bilim dili olarak kullanıldığı görülmüştür. İslamiyet'in ortaya çıkışı ile tıp alanındaki gelişmeler parlak dönemine girmiştir. Öncelikli olarak VIII. Ve XII. yüzyıllarda bilimin ve felsefenin ışığında çeşitli ülkelerde (Atlas Okyanusu, Orta Asya, Kuzey Hindistan vb.) kadar ulaşan bir bilim ışığı oluşmuş ve insanlığı aydınlatmıştır.

Orta çağ döneminde Yunan, İran, Hint gibi uygarlıklardan alınan bilgiler ışığında bu toplumlar, insanlığa bilim ve sağlık alanında önemli katkılar sunmuşlardır. Eskiçağ uygarlıklarında Abbasi, Emevî ve Osmanlı dönemlerinde temizlik anlamında önemli gelişmeler olmuştur. Temizlik anlamındaki bu gelişmeler sağlık hizmetlerinin gelişmesi ve tıpta ilerlemeleri yaygınlaştırmıştır. Seyahat eden kişilerin daha sağlıklı olduğu düşüncesi sağlık turizmi açısından ön planda tutulmuştur. Günümüz teknolojik imkanları göz önüne alındığında geçmiş çağlarda ulaşım ağlarının gelişmiş olmaması sağlık turizminde yer alan bireyleri yakın yerlere seyahatler gerçekleştirmesini zorunlu hale getirmiştir. Bazı uygarlıkların çöküşünden sonra karışıklar meydana gelmiş olması Asya'nın turizm açısından daha çok gidilen bir yer olmasını sağlamıştır. Tüm bu gelişmeler Asya'da sağlık açısından daha çok gelişmesini sağlamış çeşitli tedavi yöntemleri geliştirilmiş klinik tedavi merkezleri ve günümüzdeki hastaneler olarak bilinen darüşşifalar gibi sağlık merkezleri açılmaya başlanmıştır. Bu merkezlerin açılması ile birçok hastalığa iyi gelen çeşitli tedavi yöntemleri kullanılmıştır. Örnek olarak Japonya da mineral kaynakların kullanımı artmıştır. Orta çağda savaşların çok olması nedeniyle yaralanan ve uzun tedavi görmesi gereken askerler de bu merkezlerde uzun süre tedavi edilebilmekteydiler.

Bu dönemlerde ilme ve bilime önem veren Endülüs Emevî Devleti tarafından çeşitli üniversiteler kurulmuştur. Bu merkezlerdeki ilimi ve bilimi daha hızlı ve daha çok

kişinin yararlanması için kullanmışlardır. Bu bölgelerdeki sağlık alanında yer alan gelişmeler Avrupa’da da tıp alanında çeşitli merkezlerin kurulmasına ve yayılmasına olanak sağlamıştır. O günün imkanları ile ilk hastane olma özeliğini koruyan Bağdat’ta Halife Harun Reşit tarafından kurulan hastanedir. Bu hastane daha sonra kurulacak olan diğer hastanelere de örnek teşkil etmiştir. Mısır’da kurulan Mansuri Kalavun Hastanesi bu gelişmiş hastanelerin, kliniklerin temelini oluşturmaktadırlar. Bu hastaneler günümüzde de halen işlevini devam ettirmektedirler. O dönemlerde böyle sağlık merkezlerinin açılması sağlık turizminin de gelişmesine büyük katkı sağlamıştır. İbn-i Sina, Al-Cezeri bu dönemde yetişen bilim insanların başında gelmektedir. Türkler Anadolu’ya gelmeden önce de çeşitli hastaneler ve sağlık merkezleri gibi alanların olması daha sonraki dönemler içinde sağlık hizmetlerine yönelik imkân sağlamıştır. Sağlık alanındaki bu olumlu gelişmeler Anadolu’daki sağlık alanlarının da gelişmesinde katkı sağlamıştır (Goeldner ve Ritchie, 2006).

Kurulan bu hastaneler ve sağlık alanları İslam dünyasının bilim ve sağlık alanlarında ileri seviyelere gelmesinde önemli rol oynamıştır. Sağlık alanındaki bu ilerlemeler İslam dünyasını o dönemin en gelişmiş toplumu haline getirmiştir. Hristiyan alemi bu gelişmeler sonucunda sağlık alanlarına daha çok önem vermeye başlamış daha çok araştırmalar yapmış ve sonuncunda da Avrupa’yı bu orta çağ karanlığından kurtarmış ve Rönesans uyanışının temelini oluşturarak gelişmiş uygarlıkların doğmasını sağlamıştır.

Rönesans dönemi Avrupa’nın diğer ülkelerinde sadece kültür ve sanat alanında değil, sağlık alanında da büyük gelişmelerin olduğu dönemi kapsamaktadır. Örneğin Fransa da bulunan Sular Kasabası bunların en önemlilerinden birisidir. Bu köy için ‘‘Salude Par Aquam yani ‘‘sudan gelen sağlık’’ ‘‘SPA’’ kelimesinin kullanıldığı ilk yer olduğu bilinmektedir (Güleç, 2011:10).

XVI.yüzyılda Avrupa’daki zengin kişiler Roma’nın eski banyolarını tekrardan işleve geçirerek günümüze kadar gelmesinde rol oynamış ve sağlık alanında ilerlemesini sağlamıştır.

Rönesans hareketinin etkisini kaybetmesine yakın Avrupa’da asilzadeler sağlık problemlerini çözebilmek için Bath’ı kullanmaya devam etmişlerdir.1700’lü yıllarda bu şehir İngiltere’de lağım sistemini kullanan ender şehirlerden birisidir. Sağlık alanında daha iyi hizmetler verebilmek ve Avrupa’dan gelen zengin insanları mutlu edebilmek için

ve ticaret anlamında daha uzun süre şehirde kalabilmelerini sağlamak için sokakların bakımı, otellerin ve restoranların temizliği ve bakımı açısından daha çok dikkat etmeleri, belli standartlarında getirilmesini sağlamıştır. Ulaşımın kolay olması ve sağlık alanlarındaki olumlu gelişmelerin sonucunda Bath şehrini sürekli ziyaret edildiği ve turizm açısından da Avrupa'nın önemli bir merkezi haline getirmiştir.

Teknolojik gelişmelerin sonucunda dünyanın çeşitli bölgelerinin keşfedilmesi kolaylaşmış mesafe açısından ve zaman açısından kısa sürede gidilecek yerlerin olması sağlık problemi olan kişilerin çare bulması kolaylaşmıştır. Bu dönemde Uzakdoğu ülkelerine sağlık kazanmak için seyahatler yapılmaktadır.1600 yıllarda ise şifa bulmak için su kaynakları yakınlarına barınmak için çeşitli ahşap kabinler kurmuşlar ve sağlıklarını kazanmak açısından buraları kullanmaya özen göstermişlerdir. İslam Ülkelerinde ise tıbbın merkezi olarak Bursa, İstanbul, Bağdat Darüşşifaları gibi yerler sağlık merkezi olarak gelinen yerlerin başında gelmektedir. Bu yerler XVIII. ve XIX. Yüzyıllarda Avrupa'dan ve diğer ülkelerden şifa bulmak için gelen insanların tercih alanları olmuştur.

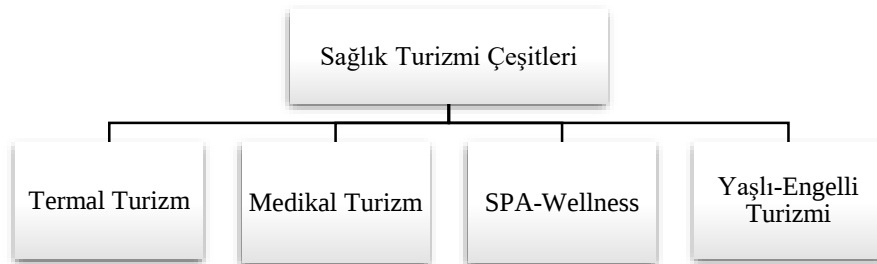
Bu geçen sürede sağlık merkezleri sadece sağlık açısından değil ticaret, turizm, endüstri açısından da merkez haline gelmiştir. İmkânı olan zengin kişiler tarafından da bu merkezler sürekli kullanılmaya devam etmiştir. 1933 yılına gelindiğinde ABD'de Amerikan Tıp Uzmanları Heyet (ABMS) hizmet vermeye başlamış olup; bunun neticesinde tepe bir kuruluş olarak görülmeye başlanmıştır. Bu örgüt tarafından sağlık alanında geliştirilen olumlu ve yararlı politikalar sayesinde günümüzde de kullanılmaya devam edilmektedir. ABD'deki sağlık turizminin bu kadar gelişmiş olmasının başlıca nedenlerinden birisi bu olumlu politikalaradır.

1960 yılından sonra da Hindistan sağlık turizmi açısından önemli bir merkez haline gelmiştir. Amerika ve İngiltere'nin zengin insanlarını cezbeden çeşitli sağlık alanında aktiviteler yapılarak tedavi şekilleri uygulanarak bu merkezleri daha cazip hale getirmişlerdir. Sağlık alanında teknolojik gelişmelerin sürekli güncellenmesi maliyetlerinde artmasına sebep olmuş 1980 yılından itibaren de ABD'de hastalıklarına çare arayan insanlar sağlık maliyetlerinin daha ucuz olduğu ülkeleri tercih etmeye başlamışlardır.1994 yılında ABD kendi vatandaşlarına verilen sağlık hizmetlerini kontrol etmek için JCI Akreditasyon Kuruluşunu kurmuştur.

1997 yılında Asya’da yaşanan ekonomik kriz sonucunda Asya’daki ülkelerin parasının değer kaybetmesi neticesinde bu ülkelerin yetkilileri alternatif olarak sağlık turizmini geliştirebilmek için çeşitli çalışmalar yapmışlardır. Bu çalışmalar Tayland’ın plastik cerrahi alanında merkez konumuna getirmiştir. Diğer ülkelerde sağlık alanında çeşitli kampanyalar yaparak buraların sağlık alanında daha cazip hale gelmesini sağlamışlardır. Bu olumlu hareketler sağlık turizmi açısından batı ülkelerince geriye dönülmez bir sürecin başlangıcı olmuştur. 2008 yılından itibaren ABD’de sağlık alanında dış kaynakların daha çok kullanılmaya başlanması, vatandaşlarına da acil olmayan sağlık hizmetlerini diğer ülkelerde yaptırma fırsatı vermesi ile son noktaya ulaşmıştır. Bunun sonucunda da diğer ülkelerde sağlık hizmetleri veren acenteler tarafından ülke sınırı dışında yapılan sağlık hizmetlerinin masraflarını “akredite sağlık tesisine” üye olmak koşusu ile kabul göreceği bir dönem olacaktır.

2.3. Sağlık Turizmi Çeşitleri

Küresel anlamda sağlık koşullarındaki gelişmelere paralel olarak sağlık ve termal turizmleri bireylerin tıp teknolojisindeki yeniliklerden faydalanmasına aracı olmuştur. Sağlık turizm içerisindeki rehabilitasyon çalışmalarının yer aldığı kişinin iyi haline yönelik tedavi amacı güden sağlık turizmi, zorunlu veya yarı-zorunlu olma dolayısıyla çeşitlere ayrılmaktadır (Kostak, 2007). Sağlık turizmine yönelik kaplıca ve kür tedavilerinin yanı sıra klimatizm (temiz hava) tedavisi için bireylerin cerrahi müdahale hedefi güden seyahatler ortaya çıkmıştır (Akat: 2000). Termal turizm içerisinde rehabilitasyon tedavilerinin dahil edildiği sağlık turizmi içerisinde özellikle yaşlılık süreci içerisinde bulunan ve engelli bireylerin dahil edildiği SPA tedavisi faaliyetleri önemli olmaktadır. Araştırmamızın bu aşamasında sağlık turizminin çeşitleri paylaşılmaktadır.



Şekil 2.3.1 Sağlık Turizmi Çeşitleri

2.3.1. Termal Turizm

Tarihten beri doğal tedavi yöntemlerinden biri olarak bilinen termal turizm doğal su kaynaklarının bulunduğu merkezlerde yapılmaktadır. Kaplıca turizmi olarak da bilinmektedir.

Termal turizm; İçmeler, su ve çamur banyosu gibi çeşitli kür yöntemlerinin yanında diğer bir kür yöntemi olan iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon vb. turizm hareketliliği olarak da tanımlanabilir. (Çeliköz ve Çeliköz, 2009). Sağlık açısından tedavi olmak için kür merkezlerin yapıldığı işletmeler kurulmuştur.

Termalizm, soğuk ve sıcak şifalı suların ısı, mineral ve radyoaktiflik gibi özellikleri kullanılarak bireylerin sağlığı kazanması amacıyla ulaşımın, konaklamanın ve hizmet ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayan turizm çeşidi olarak da bilinmektedir (Doğaner, 2001).

Termal turizm tesislerine yönelik birtakım özellikler mevcuttur. Termal turizm tesislerinin bulunduğu yerlerde fiziki şartların güvence altında olması gerekmektedir. Tesislerin sunumu ve hizmet kalitesi gereklerine uygun olması dolayısıyla termal turizmin gelişmesinde önemli etkenlerdendir.

Türkiye’de coğrafi konum ele alındığında küresel anlamda en önemli bölgeler içerisinde yer almaktadır. Avrupa bölgesine yakın olmasından ötürü günümüzden gelecek döneme kadar sağlık turizminin önemi artarak ilerlemektedir.

2.3.2. Medikal Turizm

Sağlık turizmi çeşitli ülkelere göre farklı tanımlama içerisinde yer almaktadır. Ancak çoğu tanımlamalarda medikal turizmine dahil edilmektedir. Bireylerin iyi halinin sürekliliğini sağlamak için bir bölgeden başka bir bölgeye göç hareketinde bulunması durumudur. Sağlık sunum hizmetlerini elde etmek için uluslararası seyahatlere yönelik hareketlerde bulunmayı kapsamaktadır. Bu medikal turizm içerisinde kalp cerrahisi, kanser tedavisi, göz tedavileri, kalıtsal hastalıklar gibi hastalıkların tedavilerini örnek gösterebiliriz.

Türkiye, sağlık hizmetleri açısından Avrupa’nın en iyi ülkeleri arasındadır. Ülkemizde sağlık amaçlı çeşitli turizm faaliyetlerini bulunmaktadır. Bunlara örnek olarak organ nakli, açık kalp cerrahisi, eklem protezi ameliyatları gibi cerrahi müdahaleler

verilebilir. (Yazan, 2007). Ülkemizdeki sağlık alanındaki bu gelişmeler sağlık turizmini ve tüm diğer turizm çeşitlerini de pozitif anlamda etkilenmektedir.

Jagyasi (2010 Akt. Aydın ve Yılmaz, 2010)'ne göre toplam 35 ülkenin tıbbi turizm kapsamında önemli görülmekte olup bunlar içerisinde en önemli ülkelerden birisi Türkiye'dir. Medikal turizmde öne çıkan birçok tedavi şekilleri vardır. Bunlara örnek olarak; Diş Tedavisi, Estetik Tıp Hizmetleri, Karmaşık Tedavi Gerektiren Hastalıklar, Görme Bozuklukları Tedavisi gibi çeşitleri söylenebilir. Bu tedavilerin ülkemizde yapılıyor olması Türkiye'yi Avrupa'nın sağlık turizmi açısından en iyileri içerisinde olduğunu göstermektedir. Ayrıca yapılan sağlık hizmetlerinin uygun fiyatlı ve kaliteli hizmetler vermesi, ulaşım olanaklarının diğer Avrupa ülkelerine göre çok kolay olması ülkemizi yakın zamanlarda Medikal Turizm açısından en önemli lokasyon haline getirebilmektedir.

2.3.3. SPA Wellness

Dünyada farklı ülkelerde farklı anlamlarda kullanılan SPA, son yıllarda ilgi gösterilen turizm çeşitlerinden biridir. Su ve çamur gibi maddelerin kullanıldığı özel bakım içeren SPA, aynı zamanda vücudun, aklın ve ruhun zinde olmasını aynı zamanda vücutta bulunan zararlı maddelerin atılması, ağrı ve acıların azaltılmasında, huzurlu ve sakin bir dinlenme ortamını ifade eden bir tedavi yöntemidir. Günümüzde de oldukça yaygın bir kullanım alanı vardır (Kostak, 2007).

SPA kültürü, Uluslararası SPA Birliğince yedi kısma ayrılmıştır. Bunlar;

Kulüp SPA: Günlük olarak kullanılan Fitness ve SPA gibi hizmetler sunan kulüp çeşididir.

Yolcu Gemisi SPA Hizmetleri: Yolcu taşıma gemilerinde Fitness ve SPA gibi sunumları veren kulüplerdir.

Günlük SPA: En çok kullanılan SPA türü olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tatil Destinasyon SPA: Bu merkezlerde fiziki tedavi uygulamalarının uzmanlarca idare edilen sunum programları ile konaklama hizmeti aracılığıyla sağlığın düzenlenmesi için oldukça önemlidir.

Medikal/Tıbbi SPA: Zindelik ve Wellness hizmetlerinin, klasik SPA, alternatif ve günün şartlarına uygun tedavi sunumlarının verildiği yerlerdir.

Termal/Kaplıca SPA: Kaynağından çıkartılarak kullanıma sunulan deniz suyu veya doğal mineralli su ile yapılan Wellness – SPA hizmeti ve hidroterapi uygulamaları gibi hizmetleri kapsamaktadır.

Otel/Resort SPA/Dinlenme Yeri ve Tatil: Tatil hizmeti sunulan yerler veya işletme içerisinde yerleşik şekilde profesyonelce işletilen SPA hizmetlerinin, sağlık ve tedavi ünitelerinde çeşitli hizmet seçenekleri kapsayarak günlük, aylık veya yıllık olarak Wellness hizmetlerinin sunulmasını kapsar. (İsbil,2011).

SPA'lar da en çok kullanılan terapi modeli ise Thalassodir. İnsanlara çok faydalı olduğu düşünülen Thalasso terapi modeli ülkemizde de yeterince yaygın olarak kullanıldığı düşünülmemektedir. (Ülker,2002).

2.3.4. Yaşlı ve Engelli Turizmi

Dünya nüfusu II. Dünya Savaşı sonrasında hızlı nüfus artışı azalmış yaşlı nüfus oranı ise gittikçe artmıştır. Bu etkenler haliyle sağlık turizminde yaşlılar için daha çok hizmet alanlarının açılmasına neden olmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından paylaşılan bilgilere göre yaşlılar için turizm potansiyeli olan sağlık turizmi girişimcileri için önemli bir fırsattır. Görüldüğü üzere günümüz itibariyle küresel anlamda nüfus pramidi giderek yaşlanmaktadır. Özellikle gelişmişlik seviyesi yüksek olan ülkelerde insan ömrünün ortalama yaşamı tıbbi gelişimler ile paralel ilerlemektedir. Bu sebeple yaş grubu yüksek olan kişilerin turizme yönelik beklentisi olan bölgelerde sağlık turizmi için potansiyeli yüksek olmaktadır. Bu yaş grubunun tatil tercihi sıcak iklimli ülkelerde ve sağlık hizmetleri odaklı turizme yönelik olmuştur. Dünya yaşlı nüfusunun giderek artması sonucunda çeşitli aktiviteler yapılmaktadır.

-İleri yaş turizmi (gezi amaçlı turlar, terapiler),

-Yaşlı bakım hizmetleri (yaşlı bakım merkezlerinde ve rehabilitasyon alanlarındaki hizmetler),

-Klinik otellerde yapılan rehabilitasyon amaçlı hizmetler,

-Engelli vatandaşlar için özel bakım ve gezi düzenlenmesi gibi hizmet alanları bulunmaktadır.

Günümüzde sağlık turizminin de alt yapısını oluşturan konaklama, ulaşım ve diğer etkenlerin engelli vatandaşlar tarafından da kullanılabilecek durumda planlanıyor olması,

bundan sonra da engelliler için yapılan sağlık turizmi hizmetlerinin bir potansiyel olduğunun kanıtlarındandır (Metin, 2010).

2.4. Sağlık Turizminin Katkıları

Sağlık turizmi menşei ÷lkeden hareket edilen ÷lkeye geçiş yapılmasıyla birçok katkıları içerisinde barındırmaktadır. Ekonomik anlamda turizm kaleminde yer aldığı gibi kalkınmayı da artırabilmektedir. Sosyo-k÷lt÷rel anlamda farklı toplumların b÷t÷nleşmesine de aracı rol üstlenmektedir.

2.4.1. Ekonomik Katkıları

Dünyada ve ÷lkemizde sağlık turizmi, son yıllarda ekonomik getirisi açısından en revaçta hizmet sektörlerinin başında gelmektedir. Hizmet alma açısından sağlık turizmi insanların ihtiyaçlarına göre şekillenmektedir. Teknolojik olarak dünyadaki gelişmeler sağlık alanında da bazı değişimlerin başlangıcı olmuştur. ÷lkemizde de sağlık turizmi sürekli gelişmekte olan bir sektördür. Hizmetlerin kalitesi artıkça ekonomik getirisi de artmaktadır. Sağlık turizmi, ÷lkeler için döviz kaynağı olarak dünya pazarına açılan kapıların başında gelmektedir.

Genel olarak turizm, müşteriİeri memnuniyetini, sağlığını, güvenliğini her zaman ön planda tutmaya çalışan müşteri odaklı rekabetçi sektörlerin başında gelmektedir. Teknolojik gelişmeler ve küreselleşen dünya üzerinde sağlık turizmi hareketliliği ÷lkelerinde nasıl bir reaksiyon gösterecekleri ve gelecekleri hakkında da strateji geliştirmeleri açısından önemlidir. Sağlık turizmi 21.yüzyıldan sonra sürekli ivme kazanmış dünyada da bu sektörde kendini hissettirmiş, ekonomik açıdan da önemli bir gelir kaynağı olduğu gerekli istatistiklerden de ortaya çıkmaktadır. Ulusal alanlara bakıldığında da sağlık alanında kamu spotları, sağlık programları, medyada da çok yer bulması sağlık turizminin önemini en iyi şekilde ortaya koymaktadır. Sağlık turizmi özellikle ihracatı bulunan sağlık hizmetler için kullanımı da uygundur. Uluslararası çevrede de sağlık turizmi alanları sürekli kullanılmasından dolayı çevreye ekonomik açıdan büyük katkısı olduğu düşün÷lmektedir (Akbaş ve Tuna, 2016).

Geçmişte sadece maddi acıdan zenginlerin faydalanabildiği bir hizmet olarak düşün÷len sağlık turizmi, günümüzde teknolojik gelişmeler ile birlikte küreselleşme ve internet ortamının daha yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanması sağlık turizminin herkesin kullanabileceği ve bilgi alabileceği bir hizmet sektörüne dönüşmesinde etkili olmuştur. Bu doğrultuda düşün÷ldüğünde ise dünyada daha çok kişiye sağlık hizmet

ulaştırabilmek için en çok kesimin bulunduğu orta sınıf iyi bir nüfus popülasyonu olarak görülebilir.

Sağlık turizmi, genel anlamda hizmet sektörünün en başında bulunmaktadırdır. Fakat sağlık turizmi tıbben başlatılmış tedavinin veya sağlığı korumayı hedefleyen bir ürün olarak da dşnlmelidir (zkurt, 2007:126). Netice olarak, verilmiş olan bu sağlık hizmetinin satışını sağlamak ve bu ürünün de pazarını oluşturmak için gerekli çabayı göstermek gerekmektedir. Bu sağlık hizmetinin pazarlamasını oluşturan öğelerin başında tecrübeler, bilgi birikimi, teknolojik gelişmeler ve medikal ürünler sayılabilir. Bunların dışında iletişim, haberleşme, rehberlik ve otelcilik hizmetleri ile de ilişkilendirilebilir. Ayrıca sağlık ekonomisini ilgilendiren alanların başında sağlık hizmetinin arz ve talebi, bu hizmet türünün kaynakları kullanımı, sektördeki dağılımı, finansmanı, sağlık kurumlarının yönetim şekli, politikaları, sağlık politikalarının sonuçlarının değerlendirilmesi ve sağlık hizmet sektörünün ekonomisini ilgilendiren konuların başında gelmektedir. (alışkan, 2008:29-50).

Sağlık turizmi, ülkeler açısından değerlendirildiğinde ise; bu sağlık hizmeti alanın uluslararası alana açılan kapı olarak sağlık turizmi ekonomisine katkısı ifade edilmektedir. Bu sektör, dünya da yaklaşık olarak yüz milyar dolarlık bir ekonomik getirisi olduğu bilindiğinden ülkelerce daha çok önemsenen bir sektör haline gelmiştir. (Adveren, 2011:41).

Ülkemiz açısından değerlendirildiğinde ise; ülkemizin coğrafik konumu, bu sektör için taşıdığı potansiyel, sağlık alanında geliştirilen politikalar, sağlık dönüşüm programları, kalkınma plan ve programlardaki olumlu gelişmeler, sağlık sektörünün zelleştirilmesindeki geline son noktalar ve turizm sektöründeki bu iyileştirmeler göz önünde bulundurulduğunda, ülke ekonomisine katkısı düşüldüğünden çok daha fazla olduğu görülmektedir (Doğan ve Aslan, 2019).

Teknolojik gelişmelerin de sonucunda iletişim ve rekabet ortamının hızlı bir şekilde arttığı bu dönemde sürdürülebilir, yüksek kazançlı, sağlık turizminde alt yapıların güçlendirilmesi sonucunda ve insan kaynağı gibi ciddi anlamda girdilerin olduğu bu sektör turizm açısından düşünüldüğünde yıldız gibi parlamaktadır. Devletimizin de bu alanda çeşitli paydaşlar ile koordineli bir şekilde yapacağı tanıtım çalışmaları, kaliteli sağlık hizmeti verebilmesi neticesinde ülkemize ekonomik olarak büyük katkılar sağlayacağı görülmektedir. (Sağlık Turizmi Raporu, 2010).

Sağlık turizmi, farklı düşünceler veya farklı yorumlara bağlı gelişim gösterebilir. Son yıllarda ise birçok yönüyle kamuoyunun gündeminde olup; ülkelerin ekonomik politikalarında daha çok yer bulmaktadır. Sağlık turizmine ekonomisinden daha çok pay ayıran ülkelerin sektöre daha çok katkı sağladığı ülke ekonomisine katkısının ileri seviyede olduğu istatistiklerle de kanıtlanmaktadır. Ülkeler sağlık turizmindeki bu kazanç durumunu gördükçe ekonomik olarak zafer elde etmenin beklentisini ise yüksek tutmaktadırlar. Ekonomik olarak gelirin yüksek olması ise ulusal anlamda milli gelirin yüksek olmasını sağlamaktadır. Ülkelerin sağlık sektöründe ekonomiye katkılarının Gayrı Safi Milli Hâsıla (GSMH)'sı oranını da yükseltmektedir. Dış ticaret açığını bu sektör ile kapatılmaya çalışılması, net gelirin fazla olması ve büyük oranda da başarılı olunması sağlık turizmi sektörünün ekonomiye katkısı açısından ne kadar değerli olduğunu göstermektedir. (Şen ve Şit, 2015:42).

İnsanların şahsi ihtiyaçları için yapılan harcamaların en başında yeme, içme, mal ve hizmet alımları (hediyelik eşyalar, giyim, halı, kilim v.b.) ülkelerarası konaklama, ulaşım ve ülke içindeki ulaşım kategorilerinden oluşmaktadır. Bunların yanında paket turizm harcamaları ise en önemli yere sahiptir. Sağlıklarını kazanmak amacıyla gelen bu kategorideki sağlık turistlerinden gelen gelir ise yaklaşık olarak 863 milyon dolar civarındadır, bu rakamda ülkelerin ekonomileri düşünüldüğünde sağlık sektörün ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Ülkemiz açısından bakıldığında ise sağlık turizmi istenilen seviyeye tam olarak gelemediği düşünülmektedir. Bu nedenle, ülke ekonomisini rahatlatacak, kaynak sağlayacak sağlık turizmi politikalarına önem verecek planların yapılması gerekmektedir. Ticari anlamda düşünüldüğünde ise; sağlık turizmi istihdam ve yatırımı olan bilgi birikimine gerek duyulduğu görülmektedir. Ekonomisi güçlü olan devletlere karşı bu sektörde rekabet edebilmenin başında ekonomik, siyasal, sosyal ve bu sektörün sağlam temellere oturtulan politikalar üretmeden geçeceği bilinmektedir. (Özkurt, 2007:126):

Sağlık turizminin bazı iktisadi özellikleri bulunmaktadır. Bunlar;

- Sağlık turizminin bir piyasası vardır. Bu iktisadi ilkeler ile çalışmaya eğilimi vardır. Bu eğilimler ise arz ve talebin konusudur.
- Sağlık turizmi, sanayinin temel taşından biri olması ve bunun maliyete etkisi ile turizm sektörünün tüm bileşenlerinin toplamıdır ki, bu da zaten pazarlamanın temel unsurunun başında gelmektedir.

- Turizm çeşitliliği içinde bulunan sağlık turizmi sektörüne verilen bu ürünlerin ve hizmetlerin, piyasaya ve ücretlere karşı kırılgan bir yapıda oluşu arz ve talep beklentisini de esnekleştirmektedir.
- Sağlık turizminin hizmet ve faaliyet alanları oldukça çeşitlidir ve gittikçe bu hizmet ve faaliyet alanları genişlemektedir.
- Sağlık turizmi sektörüne yapılan bu yatırımlar özellikle kamusal güvencelere ve özel sektörün girişimlerine de dayandırılmaktadır.
- Sağlık turizminin ekonomiye ve GSMH'ye vereceği değerler ölçüsünde yükselen bir hizmet sektörü olarak düşünülmektedir. Gelişmekte olan ülkeler düşünüldüğünde ise; diğer yandan hızlı bir şekilde kalkınmak için çabalarken, diğer yandan da kaynak bulmakta sıkıntı yaşamaktadırlar. Böyle ülkelerin iç kaynaklarının yetersiz olması yabancı finans kaynaklarını ön plana çıkarmaktadır. Kısıtlı miktarda bulunan bu kaynaklar ise etkin alanlarda kullanılmadığı takdirde borç servisinde sıkıntılar yaşandığı görülmektedir (Berber, 2015:350). Eğer dışa borçlanma olacak ise bu sadece üretimde kullanılmak için olmalıdır. Dış borçlanmadan kurtulmanın en önemli nedeni “üretim kapasitesinin” artırılmasıdır. Üretim kapasitesi artırılıp bu kaynaklar doğru yerlerde kullanıldığı takdirde Sağlık turizminin ekonomiye etkileri ve sektör açısından etkili olduğu kanıtlanmış olur. Fakat; sağlık turizmindeki bu pozitif gelişmelere karşın Ülkemizde sağlık turizmi sektörünün güncel durumu ve ülke ekonomisine vermiş olduğu katkıları düşünüldüğünde ekonomik getirisinin istenilen seviyeye ulaşmaması, bu sektörde düzenli çalışmaların olmayışı ve çeşitli sektörlerle tam olarak iyi ilişkiler kurulamaması ile ilişkilendirilmektedir.

Bu sorunların kaynağı araştırıldığında birçok etkenin ortaya çıktığı görülmektedir. Bunlar önceliklerin belirlenmesindeki karmaşık yapı, sağlık turizmi politikalarının etkin ve üretken olmaması, bu sektörü yöneten kişilerin tecrübeli ve işin içinden gelen kimselerden oluşmadığı ve tam anlamıyla milli ve bağımsız bir ülke politikasının üretilmediği düşünülmektedir. Bu sorunların çözümünde ise; en önemli etkenlerin başında bağımsız bir ekonomik kalkınma politikası, üretimin arttırılması ve bağımsız ekonomi modeli gelmektedir.

Turizm gelirinin bir çok çeşitleri vardır, bunlara örnek olarak yurtdışında yaşayan vatandaşların ve yabancıların ülkemize gelerek turizm amaçlı beslenme, giyecek, barınma, almış oldukları bu hizmetleri, seyahat, sportif etkinlikler, eğitim, kültürel

faaliyetler, Ulusal acenteler ile anlaşarak uluslararası yapılan seyahat ücretleri, kullanılan iletişim hizmetleri harcamaları, limanlarda verilen sağlık hizmetleri harcamaları, hediyelik eşya, mal ve hizmetler için vermiş oldukları kişisel ve paket tur harcamaları sayılabilir. Bu gurubun içinde sayılmayan harcamalarda bulunmaktadır. Bunlara örnek olarak gayrimenkul, konutlar için yapılan tamir-bakım harcamaları, konutların içinde bulunan dayanıklı tüketim malları, yapılan bağışlar söylenebilir. Sağlık turizminin, genel turizm içindeki gelirlerinin ve harcamalarının hesaplaması oldukça güçtür. Bunun birçok nedeni vardır. Bu nedenlerden birisi de birçok turizm sektörünün iç içe geçmesi ya da birbirinin tamamlayıcısı olarak görülmesidir. Bir işletme kaplıca, otel, eğlence gibi hizmetleri bir arada verebilmesi de söylenebilir (Özkurt, 2007:126).

Ülkemiz tarih ve kültürel zenginliğinin yanında doğal değerleri açısından da çeşitliliğe sahip ülkelerin başında gelmektedir. Bu çeşitlilik turizme yapılan yatırımların ve teşebbüslerin desteklenmesi bu sektörün önünü açmaktadır. Turizm sektörüne yapılan bu yatırımlar, uzun yıllara dağılan, geri dönüşümü olan, maddi getirisi fazla olan, sosyal, siyasal ve ekonomik gelişmelere duyarlı olmasından dolayı ülke ekonomilerince teşvik edilip destek verilmektedir. Ülkemizde ise; Sağlık turizmine yönelik çeşitli destek paketleri açıklanmakta, gençleri bu istihdam alanlarına yönlendirmek KOBİ'ler tarafından ciddi teşvikler verilerek girişimciler desteklenmektedir. Bu teşvik politikalarının doğru şekilde yürütülmesi, yatırımların artması aynı zamanda milli gelirin artmasını da sağlamaktadır (Arslan, 2018:21). Turizm sektöründeki çeşitli istihdam alanlarından (yiyecek-içecek hizmetleri, konaklama hizmetleri, spor-eğlence mekanları, dinlenme alanları, yolcu taşıma acenteleri ve tur operatörleri gibi hizmet alanlarından) oluşmaktadır. Tüm hizmetleri de kapsayan T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın alanı ile ilgili bir birimi tarafından paylaşılan bir raporu da bulunmaktadır. (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2016:32).

Türkiye sağlık turizmi sektöründeki potansiyelini büyük bir oranda kullanabilen bir ülke olamamıştır. Sağlık turizmi doğru yöntemlerle nokta tespitler yapılarak ve bu doğru tespitler sistemli bir şekilde hayata geçirildiğinde, sağlık turizmi gelirleri ülkelere ciddi ekonomik girdi sağlayacağı düşünülmektedir (İbret, 2013).

2.4.2.Sosyo-Kültürel Katkıları

Sağlık turizmi alanında hizmet veren işletmeler genel anlamda bakıldığında ülkelerin sağlık sistemine birçok faydası olduğu bilinmektedir. Bunlarında en başında da

bu sosyokültürel katkılar gelmektedir. Sağlık turizmi bu anlamda da diğer paydaşlar içinde sosyo-kültürel katkılarının her zaman geçerliliğinin olduğu bilinmektedir. Sağlık turizminde kültürel açıdan ülkeler turistleri başka ülkelere gitmelerini önlemek için sağlık alanında kalite ve standartların arttırılması yönünde çeşitli çalışmaların da olmasını olanaklı kılmaktadır (Wang, 2012).

Sağlık turizminin sosyokültürel faydaları farklı düşüncelerle değerlendirilebilmektedir. Bunlara örnek olarak;

- Sağlık turizmi alanında ülkelerin daha iyi hizmet vermeleri için gerekli alt yapı çalışmalarının hızlandırılması bu da ülkelerin bu hizmetlerde ön plana çıkmasını sağlamaktadır. (Ünlü önen, Tayfun ve Kılıçlar, 2007).
- Sağlık turizmi alanında Sosyal ve kültürel alanda yapılan çalışmalar desteklenmektedir. (Schiano ve Rhodes, 2010).
- Ülkelerin sağlık alanındaki gelişmelerine katkı sunmaktadır. (Roney- Akış, 2007).
- Uluslararası alanda ülkelerin imajına katkı sunmaktadır. (York, 2008).
- Ülkelerin rekabet etme avantajını güçlendirmektedir. (Küçükaslan, 2006).
- Sağlık alanında hizmet sunan sağlık ve turistik işletmelerin kendi aralarında koordinasyonunu güçlendirmektedir (Yu ve Ko, 2012)
- Sağlık turizmi alanında kamu ve özel sektörün kendi aralarında ortaklık kurması, iş birliği ve koordinasyon çalışmalarını güçlendirmesi sağlanmaktadır (Kiper, 2006).

Sağlık turizminden faydalanan hastaların almış olduğu hizmetler açısından değerlendirildiğinde, şifa arayan insanların ülkelerinde bu sağlık imkanlarının olmaması nedeniyle, öncelikli olarak başka ülkelerde sağlık imkanlarından faydalanması belirtilebilir. (Gümüş ve Büyük, 2008).

Sağlık alanında son yıllarda gelişen teknolojiye ayak uydurulamadığı, teknolojik gelişmelerden geri kaldığı ya da araç gereç, tıbbi ekipmanların eksikliği, alanında yetişmiş kalifiye personellerin olamaması nedeniyle, daha çok teknolojik anlamada sağlıkta ileri seviyede olan ülkelerin tercih edilmesi önemli hususların başında gelmektedir. Diğer taraftan sağlık hizmetinden faydalanmaya çalışan turistlerin kendi ülkelerindeki maliyetlerin yüksek olmasına karşın, diğer ülkelere maliyeti düşük sağlık

hizmetinden faydalanma avantajı elde etmeleri ve bu hizmetten faydalananların maddi açıdan kazançlı olması diğer hususların başında gelmektedir (Aydın, 2008).

Sağlık turizminin sosyo-kültürel faydalarından birisi de sağlık alanında hizmet sunan ve kalite açısından ön planda olan ülkelerin vatandaşlarının almış olduğu hizmetler bağlamında olduğu söylenebilir. (Kiper, 2006). Sağlık turizmi gelişim ve potansiyel olarak en hızlı gelişen sektörlerin başında olduğu bilinmektedir. Özellikle maliyet açısından yüksek olan tıbbi tedavi süreçleri, sağlık turizmine ve sosyo-kültüre katkısı göz önüne alındığında ülke ekonomisine nedenli katkılar sunduğu iyi anlaşılabilmektedir. Ülkelerin sağlık turizmini destekleyen politikalar üretmesi ve milli gelire katkısının görülmesi sonucunda insanların yaşam kalitesinde yükseldiği görülmektedir. Böylece insanların da uluslararası anlamda farklı kültürler gördüğü, farklı kişilerle iletişim kurduğu ve sosyo-kültürel açıdan bakıldığında da kültürler kaynaşması olduğu görülmektedir (Aydın, 2008). Ülkemiz özelinde bakıldığında ise; sağlık turizmi çeşitleri sayesinde özel olarak gençlerin, genel olarak ise vatandaşların farklı kültürlerle iletişim içinde olmaları yaşama bakış açılarındaki farklılıklar, kişilerin vizyonunun ve dillerini geliştirmeleri anlamında önemlidir.

Sağlık turizmi sektöründe çalışan profesyonel personellerin mevcut durumu karşılayabilmek için kendini sürekli güncel tutarak hazır halde tutması da bu sektörün sosyal yaşama etkisi ve sosyo-kültürel yapıya katkısının önemi vurgulanmaktadır. (Karagülle, 2008). Kendisini sürekli bu şekilde güncel tutan sağlık turizmi sektörü, ülkelerin uluslararası alanda kabulünü sağlayacak ve ülkenin imajını yükselteceği bilinmektedir. Sağlık turizmi, turizm sektörün gelişmesini yeni pazarların açılmasını ve yeni olanakların gündeme taşınmasını sağlayarak sağlık turizmi sektöründe hareketliliği desteklemektedir. (Roney- Akış, 2007).

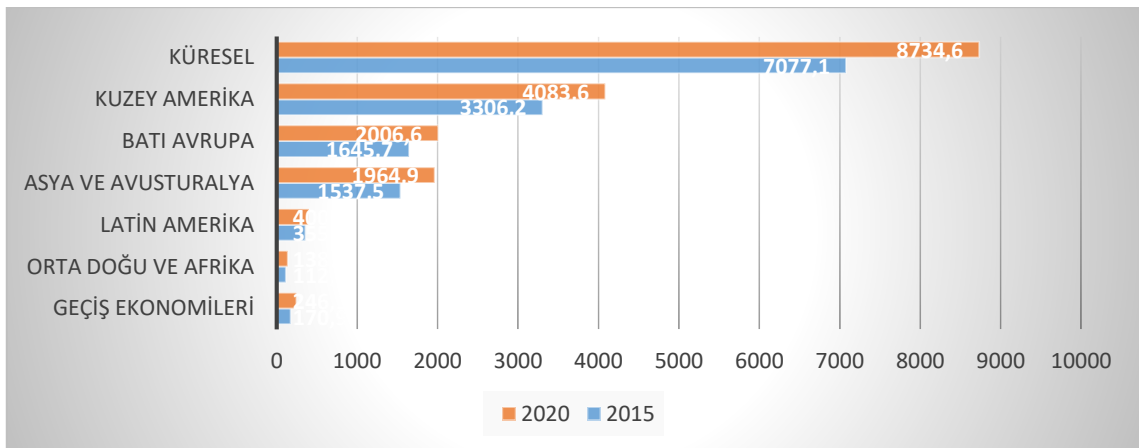
Ülkelerin ekonomilerine katkı sağlayan yerli ve yabancı turistlere sağlık hizmetlerini gerekli kalite standartlarında sunumunun yapılması da önemlidir. Bu vesileyle kalite standartlarının ulusal sağlık alanlarında da geliştirilmesi desteklenmiştir.

Nihai olarak bu bulgular ışığında sağlık sistemleri bütün olarak değerlendirildiğinde; sağlık turizminin gerek hizmet aşamasında ikiliklerin önlenmesi gerekse maliyetlerin, hizmetlerin ve kaynakların paylaşılması dahilinde ekonomiye fayda sağlanmasında önem taşıdığı görülmüştür.

2.5. Dünyada Sağlık Turizmi Uygulamaları

Global anlamda sağlık hizmetleri harcamaları, 2015 yılı başında 7 trilyon dolar iken, 2020 yılı başına gelindiğinde ise 8,7 trilyon dolara kadar çıkmıştır. Teknolojik gelişmeler sayesinde bazı sağlık alanlarındaki gelişmeler, hastalıkların tedavi ve iyileşme sürecini kısaltmış olmasına karşın işçilik maliyetlerini arttırmıştır (World Industry Outlook, 2016). Bu durum insanların kaliteli yaşam beklentisini yükseltmiştir. Yapılan araştırmalar ve analizler neticesinde Gayri safi yurtiçi hasıla (GSYİH) yüzdelik dilimi olarak sağlık hizmetleri harcamaları, 2015 yılında %10,4'ten %10,5'e, 2020'de ise; %10,5'ten %11,5'e yükselmesi gerektiği düşünülmektedir. Yaşamın kaliteli olması beklentisi, geliri yüksek olan ülkeleri diğer geliri düşük olan ülkeler gruplarından da ayırmaktadır. Bu yaşam kalitesinin artması beklentisi, 2020 yılına gelinceye kadar bir sene arttırılmakta, bu da yaşlanma nüfusunun oranını (65 yaş ve üstü) 2015 yılında 559 milyon iken 2020'de 604 milyon kadar arttırılması planlanmaktadır (National Institute of Aging, 2016; " WHO, 2016). Kronik hastalıkların artışa geçmesi; hızlı şehirleşme, yaşamın hareketsiz hale gelmesi, diyetlerin değişiklik göstermesi ve obezite seviyelerinin yükselmesi ile desteklendiği belirtilmiştir. Bu sağlık harcamalarının 2020 yılında global hizmetleri harcamalarının %50'sini, bu rakamda yaklaşık olarak dört trilyon doları önde gelen üç ölüm nedeniyle harcanacağı belirtilmiştir. Bu hastalıklar ise solunum yolu hastalıkları, kanser hastalıkları ve kardiyovasküler hastalıklardır (WHO, 2020). Nüfusu çok kalabalık olan Hindistan da altmış dokuz milyon (69 milyon) ve Çin'de ise yüz on milyon (110 milyon) diyabet hastasının olduğu yapılan araştırmalarda ortaya çıkmıştır (World Industry Outlook, 2016). Genel olarak dünyayı değerlendirdiğimizde 2040 yılına geldiğimiz de bu sayı dört yüz on beş milyondan (415 milyon), altı yüz kırk iki milyona (642 milyon) yükseleceği düşünülmektedir. Demans Prevalansı, 2015'ten 2050'ye kadar dünyadaki her bölgede artmıştır. 2015 senesinde ise; dünyada insanların yaklaşık olarak kırk altı milyon sekiz yüz bin (46,8 milyon)'u demans hastalığı ile yaşadığı düşünülmektedir. Bu rakamlar, 2030 yılına gelindiğinde yüz otuz bir milyon beş yüz bin (131,5 milyonda), 2050 yılına gelindiğinde ise, yetmiş dört milyon yedi yüz bin (74,7 milyona) ve yüz otuz bir milyon beş yüz bin (131,5 milyon)'e ulaşan bu rakam iki katına çıktığı görülmektedir. Bulaşıcı olan bu hastalıklar her zaman sağlığı tehdit eden bir durumdur. AIDS ve HIV virüsü dünyada otuz altı milyon dokuz yüz bin (36,9 milyon) insanı etkilediği bu oranın ise yaklaşık olarak %70'i Afrika'da yaşadığı bilinmektedir (World Industry Outlook, 2016). Mikrosefali 'deki Zika virüsünün yayılmasının yüksek oranlara çıkması Latin Amerika'da da büyük tehditler oluşturmaktadır. Günümüzde ise;

maliyetlerin yüksek olması ve kaliteli sağlık hizmeti alabilme talebi yakın zamanda da devam edeceği görülmektedir. Konu ile ilgili ilerleme kaydettiği hususunda bazı sorular da tüketicilere, yaşam ile ilgili bilim şirketlerine, konu ile alakalı mükelleflere, hükümetlere ve durum sağlayıcılarına sorulabilmektedir. Bazı durumlarda ise sadece anlatmak için çok erken olduğu düşünülmektedir. Planlanan oyuncular, hükümetlerin ve katılımcıların yıkıcı olması, kaliteyi, bakım erişimini geliştirmek ve maliyetlerin kontrolü için çözüm üretmek ve çeşitli yaklaşımlar geliştirmektedirler. Fakat bu çabalar, maliyet verimliliğini ön gördüğü için midir? Kesinleşmiş ölçümlerden yoksun, tarihin sonuçları ise karışık olduğu gözükmemektedir. Sağlık hizmetleri; finansal riski ve klinik hizmetlerini yönetebilmek için daha iyi bir iş yapması gerekmektedir. Sağlık; sosyal hizmetleri, davranışsal bakım hizmetlerini ve zihinsel hizmetleri entegre etmek ve mola düzeltme modelinden, şahsileştirilmiş ve önleyici çıkaran birisine taşınır. Devletler, hükümetler ve diğer konu ile ilgili paydaşlar ileri yolunu anlamak için çabalarlar. Bunları da bazı sorular ile sonuç bulmaya çalışırlar. Yapılması düşünülen durum; sağlık hizmetleri için harcamak istediğimiz kalemler, işte kalitesi yüksek, bakım ve hizmet sunulması gereken araçların, hastalar için maliyetlerin uygun olması, erişimin adil ve sonuçların optimum olmasını amaçlamaktadır. 2015 ve 2020 yılları arasında dünyanın ana bölgelerinde sağlık harcamalarının maliyetlerinin yüzde 2,4 ile yüzde 2,5 arasında değiştiği görülmektedir. Gayri Safi Yurtiçi Hasıla'sının (GSYİH) yüzdesi olarak sağlığa yapılan harcamalar, hükümetin sınırlı koşullarda geri ödemeleri sebebiyle geliri düşük olan ülkelerde hızlı bir şekilde artması öngörülmüştür. Kardiyovasküler ile ilgili hastalıkların maliyetleri orta ve düşük gelirli ülkeler için ise yükselişini sürdürmektedir.

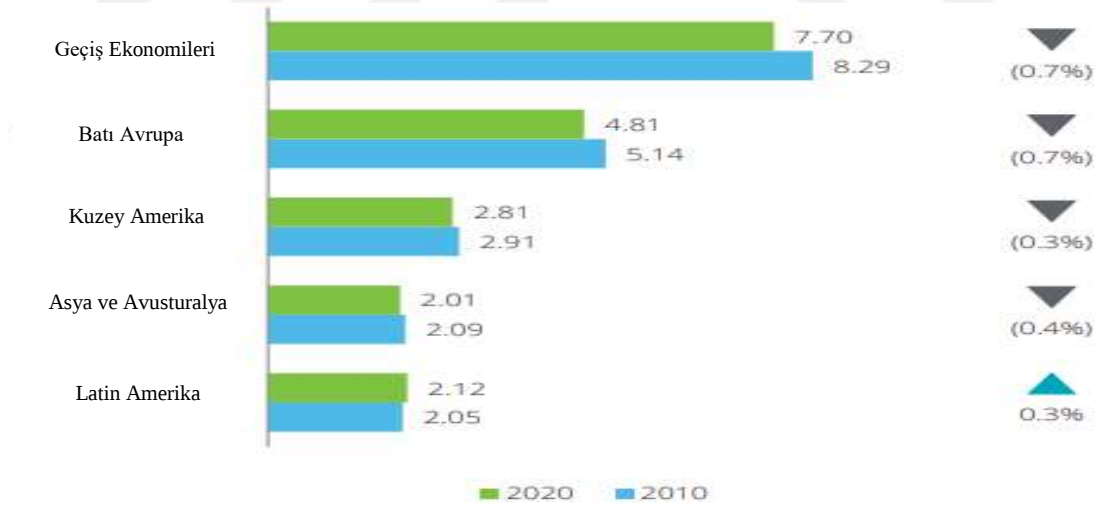


Şekil 2.5.1 Sağlık Bakımı Harcamaları

Kaynak: World Industry Outlook, Healthcare and Pharmaceuticals, the Economic Intelligence Unit, 2016

Küresel anlamda sağlık bakım harcamaları beş yıllık süreç içerisinde %4,3 yükselmiştir. Bu durum yaklaşık 1,6 milyar dolar artışa tekabül etmektedir. Oranlama bazında en çok artış gösteren ülkeler arasında geçiş ekonomilerinin payında artış görülmüştür. Ülkemizin de yer aldığı geçiş ekonomileri kapsamında %7,5 sağlık bakım turizm harcamalarına yönelik artış sağlanmıştır.

Temel sağlık alanındaki hizmetlerin erişiminin zor ve eksik olması bakım kalitesindeki varyasyonlar ülkelerin birçoğunda kalıcı problemlerin başında gelmektedir. Nüfus açısından yoğunluğun halka açık olması, sağlık sistemi açısından birleşmiş gibi gelişmiş pazarlarda da sunulduğu bireylerdir. Bazı bilim adamları örneğin (CommonWealth Funtı) 2016 yılında 11 ülkede yapmış olduğu anketlerde ABD’de yetişkin bireylerin üçte birinin hastanelere tavsiye edilmeden gidildiğini, hasta olduğunda bir doktor görmediğini sağlık maliyetlerinin yüksek olması nedeniyle bir reçeteyi daha dolduramadığını göremediğini belirtilmektedir. Diğer piyasa sürücülerinin finansman eksiklikleri, erişimini ise olumsuz yönde etkileyen çeşitli durumları üretebilir, bunların arasında modası geçmiş eski teknolojik cihazlar, tesislerin kendini yenileyememesi, ekipmanların güncel olmaması, yetersiz sağlık hizmetlerinin alt yapılarının olduğu bilinmektedir.



Şekil 2.5.2 Yatak Sayısının Bölgesel Karşılaştırılması (1000 nüfus başına)
Kaynak: OECD, <https://data.oecd.org/healthqt/hospital-beds.htm>

2010-2020 yılları arasında dünyada sağlık alanında kullanılan bölgesel anlamda yatak sayısı nüfus başına oranlandığında sadece Latin Amerika da yükseldiği görülmektedir. Diğer ülkelerde ise oranlama olarak bakıldığında (2010-2020) yılları arasında bazı dönemlerde eşit olsa da diğer dönemlerde hep düşük kaldığı görülmüştür.

2.6. Türkiye’de Sağlık Turizmi Uygulamaları

Sağlık Turizmi genel olarak üç ana başlık altında toplanmaktadır. Ülkemizde ise; sağlık turizmi çeşitlerini incelemek üzere üç bakanlık kendi arasında paylaşmıştır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı engelli ve ileri yaş turizm alanını, Kültür ve Turizm Bakanlığı termal turizm alanını ve Sağlık Bakanlığı da medikal turizm alanları üzerinde faaliyetlerini sürdürmektedirler. Dünyadaki ekonomik gelişmelerin sonucunda sosyo-ekonomik olarak yaşam kalitesinin yükselmesi ile birlikte sağlık turizmi alanında birçok farklılaşma da meydana gelmiştir. İnsanların sağlığının korunması ve daha sağlıklı bir yaşam sürmeleri için doğal kaynakların kullanılmasının artırılması, eski dönemlerde kullanılan sağlıklı yaşam ortamlarına geri dönülmesi için özlem duyulduğu fark edilmektedir. Ülkemiz bu konuda doğası, iklimi ve kültürel zenginlikleri, tarihsel geçmişi ile ciddi bir sağlık turizmi potansiyeli bulunmaktadır. Ülkemizde kaplıcalardan ve konaklamalardan yıllık bazda bakıldığında sekiz buçuk milyon civarında vatandaşımızın faydalandığı düşünülmektedir (Hacıbebekoğlu vd., 2019). Fakat yapılan çalışmaların sonucunda yeraltı su kaynaklarının sadece %5’lik bir kısmının işletmeler tarafından kullanıldığı ve yatırıma dönüştürülebildiği görülmektedir. Termal kaynaklar açısından zengin olan bölgelerimizde ise tesislerin olmayışı veya bu termal tesislerin kurulumunun maliyetli olması nedeniyle su kaynaklarımızın değerlendirilemediği görülmektedir. Ülkemizde bu termal kaynakların düzenli ve daha etkin kullanımını sağlamak için ilgili bakanlıkça dört bölge ve iki etap şeklinde ayrılmış olup; bu bölgelerde termal turizmin ne kadar etkili olduğu potansiyeli görülmeye çalışılmıştır.



Şekil 2.6.1 Gelişmekte Olan Termal Alanları Belirten Görsel

Kaynak: T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı-Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, 2010

Bu ayrılmış olan dört ana bölgelerde on yedi şehri kapsamakta olup kırk iki tane termal kaplıca yerleri yeni turizm alanları olarak ilan edilmiştir. Turizm Teşvik Kanununa göre; ülkemizde bulunan jeotermal kaynakların yerleri belirlenmiş ve çeşitli analizleri de yapılarak bakanlıkça Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi olarak belirlenmiş ve bu merkezlere yönelik gerekli plan ve çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Yapılan çalışmaların sonucunda ise bu alanlar Termal Kür Merkezleri haline getirilmiştir (Özbek, 1991).

Bu kür merkezlerinde hastalıkların tedavisi için çeşitli uygulamalar yapılmış ve bu uygulamaların neticesinde sağlığına tekrardan kavuşan insanlar tarafından da daha cazip hale geldiği ve bu merkezler de insanların kullanımına göre planlar, projeler yaparak buraları şekillendikleri görülmüştür. İnsanların tedavisi amacıyla kurulan bu merkezlerde Vücut Dışı Uygulamalar (Duş, Banyo, Peloidler) ve Vücut İçi Uygulamalar (Mineralli suların içilmesi, İrrigasyonlar, İnhalasyonlar) vb. uygulamalar yapıldığı bilinmektedir.

Bakanlığın hazırlamış olduğu mevzuat ve yönetmelikler kapsamında çeşitli sınıflarda Turizm Belgesi çıkartılmaktadır. Sağlık turizmi alanında faaliyetlerine devam eden tesislerin bu belgeyi alabilmesi için Sağlık Bakanlığından da gerekli izinleri alma zorunluluğu bulunmaktadır (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2005). Bakanlığın sorumluluk alanında bulunan sağlık turizmi işletmeleri de gerekli yazışma ve izinlerini bu bakanlıktan almaktadır.

Turizm alanındaki diğer paydaşlarında birçoğu bireysel olarak sağlık turizminin geliştirilmesi için gerekli çalışmaları yaparken sağlık alanında da hizmet veren kuruluşlarda ülke dışındaki aracı kuruluşlar ile irtibata geçerek yurt dışındaki hastalarına hizmet vermektedirler. Ülkemizde ise sağlık turizmini marka haline getirebilmek için Ortadoğu, Rusya, ABD gibi ülkeler ile iş birliği yapılmaktadır. Kültür ve Turizm Bakanlığı da bu tanıtım çalışmaları kapsamında uluslararası konferanslar ve etkinlikler düzenleyerek katkı sağlamaktadır. Turizm çeşitlerinden olan sağlık ve termal turizm devletin politikalarında geniş yer alarak Onuncu Kalkınma Planı programına da alınmıştır (T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2014). Kalkınma Bakanlığının hazırlamış olduğu “Sağlık Turizminin Geliştirilmesi” programı kapsamında;

- 1- Sağlık turizminin hukuki ve kurumsal alt yapısının geliştirilmesi,
- 2- Teknik ve fiziksel anlamda alt yapının güçlendirilmesi,

- 3- Kaliteli hizmet anlayışı kavramını sağlık turizmine uyarlanması,
- 4- Sağlık turizminin hizmetleri alanında pazarlama ve tanıtım kapsamında olmasına karar verilmiştir.

Kültür ve Turizm Bakanlığının “sorumlu” olduğu bazı eylemler vardır.

Bileşen 2: Sağlık Turizminin hukuki ve kurumsal alt yapısının geliştirilmesi

Politika 1: Klinik ve Turizm Oteli, Sağlık Alanları ve Engelli ve İleri Yaş Turizm Altyapısının Envanter Hazırlığının yapılması,

Eylem No 3: Termal sağlık turizmi hizmeti veren işletmelerin bilançosunu çıkarmak,

Politika 2: Sağlık Turizmi anlamında Planlama ve Girişim Yatırımlarına yönelik destek sağlanması, Arsa Temin edilmesi ve İşletmelere yönelik farklı modellerin ortaya çıkarılması

Eylem No 1: Kültür ve Turizm Gelişim ve Koruma yerleri termal turizm teması içerisinde beş alanda planlama ve altyapı aşamaları tamamlanmış olacaktır.

2634 sayılı Turizmde Teşvik Kanunu çerçevesinde Bakanlıkça hazırlanan sağlık turizminin ilerlemesine yönelik beş bölge belirlenmesine yönelik toplantılar yapılmasına karar verilmiştir (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 1982).

Bakanlığın yapmış olduğu bu toplantılar kapsamında;

Yalova, Afyonkarahisar Ömer Geçek, Eskişehir Kızıl İnler, Ankara Haymana, Nevşehir Kozaklı Termal olarak beş bölgeye ayrılmış ve bu bölgelerinde özelliklerine göre teknik kısımları, yatak sayısı, sağlık çalışanları sayısı ve ulaşılma durumu düşünülerek Yalova, Afyonkarahisar Ömer Geçek, Eskişehir Kızıl inler termal olarak üç bölgeye öncelik sırasına alınmasına karar verilmiştir.

Bu bölgelerde:

Yalova’da kurulması planlanan Termal Turizm Merkezi kapsamında;

Bu merkezde kurulması planlanan termal turizm merkezinin imar çalışmasına Orman ve Su İşleri Bakanlığınca çalışması devam eden Gökçedereki Özel Hüküm Belirleme Çalışmasının tamamlanmasının akabinde yerel yönetim ile irtibat halinde başlanması planlanmış olup konu ile ilgili gerekli maliyet çalışması da yaptırılmıştır.

Eskişehir’de kurulması planlanan Kızıl inler Termal Turizm Merkezi kapsamında;

Eskişehir’de bulunan Kızıl inler Termal Turizm Merkezinde kurulması planlanan Kür Merkezi alanı olarak belirlenmiştir. İlgili Bakanlık ve Eskişehir valiliğince bu kür merkezlerin geliştirilmesi için gerekli maliyet çalışması yapılmaktadır.

Afyonkarahisar’da kurulması planlanan Ömer Geçek Termal Turizm Merkezi kapsamında;

Afyonkarahisar’da bulunan Geçek Termal Turizm Merkezinde kurulması planlanan merkez için gerekli çalışmalar yapılmaktadır. Turizm alanında insanlara en iyi hizmeti verebilmek için gerekli alt yapı çalışmaları ise devam etmektedir. Tüm bu yapılan hazırlıklar sonuçlandığında termal sağlık turizmi alanlarında onaylanmış imar çalışmaları ve yatak kapasiteleri (2014-2018) 10.Kalkınma Planı döneminde yüz bin rakamına ulaşması, bir buçuk milyondan fazla ziyaretçinin gelmesi ve üç milyar dolar gelir getirmesi planlanmaktadır. Ülkemiz bu çalışmalar sonucunda Avrupa’nın en önemli sağlık merkezi destinasyonu olması hedefinde ilerlemektedir.

3. ULUSLARARASI LİTERATÜRDE SAĞLIK TURİZMİ ARAŞTIRMALARI

Çalışmanın bu kısmında, araştırmaya genel bir çerçeve çizilebilmek amacıyla uluslararası literatürde sağlık turizmi çalışmalarında öne çıkan araştırma konuları sınıflandırılmıştır. Bu nedenle Dergi Park üzerinden bir tarama gerçekleştirilerek sağlık turizmi araştırmalarına ulaşılmış ve söz konusu araştırmalar dört farklı grupta incelenmiştir.

3.1. Turist Merkezli Sağlık Turizmi Çalışmaları

Yapılan sınıflandırmada ilk bölümde turist merkezli sağlık turizmi çalışmaları yer almaktadır. Söz konusu çalışmalar Tablo 3.1.1’de yayımlandığı tarihlere göre kısaca özetlenmektedir.

Tablo 3.1.1 Turist Merkezli Sağlık Turizmi Çalışmaları

Çalışmanın Adı	Yazarlar / Yayımlandığı Yıl
İran'ın Sağlık Turizmi Potansiyelinin Değerlendirilmesi	Rokni vd. (2013)
Uluslararası Olgun Talassoterapi Turistlerinin Motivasyonları ve Destinasyon Seçimi Üzerine Bir Çalışma	Kurtulmuşoğlu ve Eşiyok (2017)
Elektronik Ağızdan Ağıza Pazarlama Destinasyon Güvenini ve Seyahat Niyetini Etkiler mi: Medikal Turizm Perspektifi Üzerine Bir Çalışma	Abubakar (2016)
Kültürel Mesafenin Medikal Turizme Etkisi	Eşiyok vd. (2017)
Elektronik Ağızdan Ağıza Pazarlama, Tekrar Ziyaret Niyeti, Destinasyon Güveni Ve Cinsiyet	Abubakar vd. (2017)
Sağlık Turizmini Etkileyen Faktörler ve Uluslararası Sağlık Tesisi Tercihi	Aydın ve Karamahmet, 2017
Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinden Yararlanan Türk Kökenli Hollanda Vatandaşları: Güdüler ve Bağlamsal Faktörler Üzerine Nitel Bir Araştırma	Şekercan vd. (2018)
Medikal Turistler Neden Türkiye’yi Medikal Turizm Destinasyonu Olarak Seçiyor?	Sag ve Zengul (2018)
Medikal Turizm Destinasyonu Seçimini Etkileyen Faktörler: Türkiye’deki Arap Bölgesinden Medikal Turistlerin Vaka Çalışması	Yıldız ve Khan (2019)
Medikal Turizmde Planlı Davranış Teorisi: Genç Tüketici Segmentinde Uluslararası Karşılaştırma	Boguszewicz-Kreft vd. (2020)
Termal Turizmde Sosyal Medya Pazarlama Faaliyetlerinin Algılanan Hizmet Kalitesi ve Marka Değerine Etkisi: Afyonkarahisar’da Bir Araştırma	Tüfekçi vd., 2020
Medikal Turizmde Kripto Para Kullanımı	Çapar (2021)
Medikal Turistlerin Klinik Güveni, Algılanan Değeri ve Davranışsal Niyeti: İyimsellik ve Karamsarlığın Düzenleyici Etkisi	Yılmaz vd. (2022)

Kaynak: Yukarıdaki araştırmaların yardımı ile araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Bu kapsamda en fazla dikkat çeken konulardan biri turistlerin sağlık turizmi destinasyonlarına ilişkin görüşleridir. Rokni vd. (2013) tarafından İran'da yapılan bir araştırma bir sağlık turizmi destinasyonu olarak İran'ın neden turistler tarafından tercih edildiğini incelemiştir. Araştırma bulguları kültürel ve dini inançların yakınlığı ve ailevi ilişkiler bir yandan İranlı hekimlere duyulan güven gibi konuların sağlık turizm destinasyonu olarak İran'ı seçmesindeki en önemli nedenler olduğunu bulmuştur. Bu araştırmalardan Kurtulmuşoğlu ve Eşiyok (2015) tarafından yapılan araştırma Talas terapi turistlerini iki farklı yaş grubuna göre değerlendirmiştir. Orta yaş üzerindeki turistler tarafından yapılan araştırmaya göre 55 yaş ve üzeri turistlerin gençlere kıyasla destinasyon seçiminde mesafe gibi konulara daha duyarlı olduklarını göstermektedir. Sag ve Zengul'un (2018) araştırması ise Türkiye'yi ziyaret eden farklı milliyetler arasındaki destinasyon seçim faktörlerini ele almıştır. Milliyetin destinasyon seçiminde dikkat çeken bir faktör olduğu sonucuna varılmıştır. Boguszewicz-Kreft vd.'nin (2020) araştırmasında da sağlık turizmine katılan genç tüketici segmenti uluslararası bağlamda incelenmiştir. Polonya, Ürdün ve Türk turistler arasında gerçekleşen araştırma bulguları milliyetin sağlık turizmi seyahati davranışında etkili olduğunu göstermektedir. Benzer olarak destinasyon seçiminde nelerin etkili olduğu konusu Yıldız ve Khan (2019) tarafından da ele alınmıştır. Araştırma bulguları hastane başarısı ve kalitesi ile doktorların deneyiminin en önemli iki ölçüt olduğunu göstermiştir. Aydın ve Karam Mehmet'in (2017) bulguları da yukarıdaki araştırma bulguları ile benzeşmektedir.

Turistler üzerinde gerçekleştirilen bir diğer araştırmada Abubakar (2016) elektronik ağızdan ağıza pazarlamanın destinasyon güveni ve seyahat niyeti üzerindeki etkilerini test etmiştir. Araştırma bulguları sağlık turizminde elektronik ağızdan ağıza pazarlamanın önemli bir olgu olduğunu göstermiştir. Abubakar vd.'nin (2017) gerçekleştirdiği bir başka araştırma ise elektronik ağızdan ağıza pazarlamanın bir destinasyonu tekrar ziyaret etme niyeti, destinasyon güveni üzerindeki etkisi üzerinde durmuş; cinsiyet değişkeninin düzenleyici etkisini irdelemiştir. Bu bağlamda erkekler ve kadınlar arasında söz konusu değişkenler bazında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Başka bir araştırma (Tüfekçi vd. 2020) termal turizmde sosyal medya pazarlama faaliyetlerinin algılanan hizmet kalitesi ve marka değerine etkisini araştırmıştır.

Eşiyok vd. (2017) ise kültürel mesafenin sağlık turizmindeki etkisini araştırmıştır. Bu alanda kültürel mesafenin destinasyon seçiminde dikkat çeken bir faktör olduğunu tespit etmişlerdir.

Şekercan vd.'nin (2017) araştırması ise Türkiye'yi ziyaret eden Hollandalı turistlerin motivasyonlarına odaklanmıştır. Söz konusu araştırmanın bulguları Hollanda ile kıyaslandığında Türkiye'deki bakım hizmetlerinin daha avantajlı olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Çapar'ın (2021) araştırması ise sağlık turistlerinin harcamalarında kripto paraların kullanımı incelemiştir. Buna göre sağlık turistlerinin daha az riskli olması ve erişim güvenliği konuları dikkate alındığında kripto para kullanımı konusunda pozitif bir tutuma sahip olduklarını göstermektedir.

Yılmaz vd.'nin (2022) çalışması ise sağlık turizmine katılanların güven, algılanan değer algılarının davranış niyetleri üzerindeki etkilerini incelemiştir. Ayrıca bu ilişkide kişinin iyimser ve kötümser olma durumunun etkisini de test etmiştir. Bulgular iyimser kişilerin güven algısının davranışsal niyet üzerindeki anlamlı bir etkisi olduğunu göstermiştir.

Yukarıdaki araştırmalardan anlaşıldığı üzere turist merkezli sağlık turizmi araştırma konularının çoğunlukla destinasyon seçiminde dikkat ettikleri faktörler, turistlerin sahip oldukları demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, milliyet), turistlerin davranış niyetlerinde belirleyici olan değişkenler (kültürel mesafe, ağızdan ağıza pazarlama, güven, algılanan değer) gibi konulara odaklandıkları söylenebilir. Bunun yanında az sayıda da olsa alınan hizmetin kıyaslamasının yapıldığı çalışmalarla, kripto para kullanım niyeti gibi konular da ele alınmıştır.

3.2. Destinasyon Merkezli Sağlık Turizmi Çalışmaları

Turistlerin temel alındığı araştırmaların yanında literatürde destinasyonların da incelendiği araştırmalar bulunmaktadır. Bu bölüm bu araştırmalar hakkında ayrıntılı bilgi sunmakta ve ele alınan konuları kavramsallaştırmaktadır.

Tablo 3.2.1 Destinasyon Merkezli Sağlık Turizmi Çalışmaları

Çalışmanın Adı	Yazar-lar/Yıl
Sağlık Turizmi Kapsamında Doktor Balıklarla Sedef Hastalığı Tedavisi: Kangal Balık Pınarı, Türkiye Örneği	Sayılı vd., 2007
Türkiye Sağlık Turizminin Uluslararası Hasta ve Portföy Pazarlaması (Destinasyona Taşı)	Altın vd., 2012
Sürdürülebilirlik ve Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'de Jeotermal Enerjiye Eleştirel Bir Yaklaşım	Demir ve Sarıbaş, 2012

Afyonkarahisar'da Turizm Öğrencilerinin Termal Turizme İlişkin Algıları Üzerine Bir Çalışma (Destinasyona Taşı)	Emir ve Arslantürk, 2015
Medikal Turizm İçin Bir Vaka Çalışması: Türkiye'de Özel Bir Hastane Girişiminin Araştırılması	Ulaş ve Anadol, 2016
Bir Destinasyonda Medikal Turizm Geliştirmenin Engelleri: Bir Güney Kore Örneği	Rokni vd., 2017
Birleşik Arap Emirlikleri'nde Medikal Turizmi Geliştirmek: Sürdürülebilir Bir Sağlık Sistemine Doğru	Al-Talabani vd. (2018)
Türkiye'nin Yükselen Ekonomisindeki Büyük Özel Hastane İşletmecileriyle İlgili Bir Çalışma	Üner vd. (2020)
SWOT Analizi ile Sağlık Turizmi Stratejisi Seçimi	Büyükozkan vd., 2021
Türkiye'nin Sağlık Turizmi Politikalarının Sosyal Ağ Analizi Yaklaşımıyla Değerlendirilmesi	Uygun, 2021
Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Veren Özel Sağlık Tesislerinin Önem Performans Analizi: İstanbul Örneği	Pekerşen vd., 2021
Sağlık Turizminin İyileştirilmesi İçin Türk Paydaşların Bakış Açısının Niteliksel Bir Analizi	Collins vd., 2022

Kaynak: Yukarıdaki araştırmaların yardımı ile araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Destinasyonları temel alan araştırmalardan ilki Sayılı vd. (2007) tarafından gerçekleştirilmiştir. İlgili araştırma Sivas'ın Kangal ilçesinde balıklarla sedef hastalığı tedavisi yapan bir tesisi incelemiştir. Bulgular söz konusu tesisin sağlık turizmi kapsamında iki farklı ziyaretçi grubu tarafından (tedavi arayanlar ve rekreatif ziyaretçiler) olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Bir başka araştırmada ise Ulaş ve Anadol (2015) sağlık turizminde faaliyet gösterebilmek için bir özel hastanenin ne gibi gereksinimlere ihtiyaç duyacaklarını belirlemeye odaklanmıştır. Bulgular devlet desteği, altyapı, maliyet, kapasite gibi ekonomik faktörlerin ve insan kaynakları yöneliminin özel bir hastane için medikal turizmin gelişimini etkileyen ana faktörler olduğunu göstermektedir. Tesisler üzerine yoğunlaşan bir başka araştırma ise (Üner vd. 2020), Türkiye'de sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren hastanelerin dışa açılmak için dinamik yeteneklerini nasıl kullandıklarını araştırmıştır.

Pekerşen vd.'nin (2021) araştırması da İstanbul'da sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren tesisler üzerinde önem performans analizi gerçekleştirmiştir. Bulgular, bekleme süresi, doğru bilgilendirme, hizmet kalitesi, yasal denetimler, takip tedavisi ve ücret politikası gibi konulara dikkat edilmesi gerektiğini ortaya çıkarmıştır.

Demir ve Sarıbaş'ın (2012) araştırmasında ise Türkiye bir jeotermal sağlık turizmi konusu ele almıştır. Çalışma Türkiye'nin jeotermal anlamda önemli potansiyeli olduğunu vurgulamakta ancak bu potansiyelin geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Benzer şekilde Emir ve Arslantürk (2015) tarafından yapılan araştırma Türkiye'nin önemli bir termal turizm merkezi olan Afyonkarahisar'ı turizm öğrencileri perspektifiyle ele almaktadır. Buna göre Afyonkarahisar önemli bir termal turizm kenti olarak görülürken çözülmesi gereken altyapı problemlerinin bulunduğu saptanmıştır. Büyüközkan vd. (2021) de İstanbul'da yapmış oldukları çalışmayla İstanbul'un bir sağlık turizmi destinasyonu olma durumunu SWOT analizi ile değerlendirmiştir.

Altın vd.'nin (2012) araştırması Türkiye'nin sağlık turizmi pazarlaması çalışmaları konusunda bir durum analizi sunmaktadır. Söz konusu çalışmada Türkiye'nin sağlık turizmi alanındaki avantaj ve dezavantajları bu alandaki diğer ülkelerle çeşitli parametrelerle değerlendirilmiştir. Uygun (2021) tarafından yapılan araştırma ise sağlık turizmi çalışmalarında yine Türkiye'yi temel almış ve Türkiye'nin sağlık turizmi politikalarını incelemiştir. Buna göre strateji geliştirme ve uygulamalarda paydaşlar arasında önemli iletişim sorunlarının yaşandığı ortaya çıkmıştır. Collins vd. (2022) de Türkiye'de gerçekleştirdikleri çalışmada sağlık turizminin iyileştirilmesi için neler gerektiği üzerinde durmuştur. Buna göre, sağlık turizm tanıtımı, lojistik ve geliştirme girişimleri, maliyet, hastane kalite akreditasyonu ve medikal-hukuk, Türk diasporası için devlet teşvikleri ve yurtdışında Türk sağlık turizminin teşvik edilmesi gibi konular öne çıkmıştır.

Rokni vd.'nin (2017) araştırması ise Güney Kore'de sağlık turizminin gelişimini engelleyen faktörlere odaklanmaktadır. Bulgular bu konudaki en büyük eksikliğin kültürler arası iletişim kapsamında sağlık hizmeti uygulayıcıları arasında uzmanlık sorunu olduğunu göstermektedir. Al-Talabani vd. (2018) ise Birleşik Arap Emirlikleri'nde gerçekleştirdikleri araştırmalarında sürdürülebilir sağlık turizmi politikaları için nelere ihtiyaç duyulduğunu araştırmışlardır. Buna göre finansman, sistem ve bağlantılar sürdürülebilir sağlık turizmi için ihtiyaç duyulan üç temel faktördür.

Tüm bu çalışmalardan görülebileceği gibi destinasyonlar üzerinde yapılan araştırmaların mikro bazda tesisler, mezo bazda şehirler, makro bazda ise ülkeler üzerinde gerçekleştirebildiği söylenebilir. Bu kapsamda dikkat çeken temel konuların ziyaretçi profili, tesislerin ihtiyaçları, şehirlerin sağlık turizmi karşısındaki mevcut durumları ile

lkeler bazında sağlık turizminin geliştirilmesi için dikkat çeken konuların incelendiği görülmektedir.

3.3. Sağlık Turizmi Alanında Yapılan Kavramsal alışmalar

Literatürde turistleri merkeze alan, destinasyonları inceleyen diğer bir deyişle bir araştırma evrenine sahip olup bunu görgül olarak test eden araştırmaların yanında, sağlık turizmini kavramsal olarak ele alan çalışmalara da rastlanır. Tablo 3.3.1 bu konuda örnekler sunar.

Tablo 3.3.1 Sağlık Turizmi Alanında Yapılan Kavramsal alışmalar

Çalışmanın Adı	Yazar-lar/Yıl
Kişilik zellikleri ve Müşteri Odaklılık zerine Kavramsal Bir Analiz	Ong Choon Hee ve Husna Johari
Sağlık Turizmi Hastanelerindeki Davranışlar	(2014)
Medikal Turizm Hizmet Tedarik Zincirinin (Mtssc) Kavramsal Bir Modeli ve İş Süreçleri zerine Bir alışma	Karadayı-Usta ve Serdar-Asan (2020)

Kaynak: Yukarıdaki araştırmaların yardımı ile araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Sağlık turizmi alanında yapılan kavramsal çalışmalarında Choon Hee ve Johari (2014) sağlık turizmi hizmeti sunan hastanelerde kişilik özellikleri ve müşteri odaklılığın kavramsal bir analizini gerçekleştirmiştir. Çalışma deneyime açıklık, vicdanlılık, dışadönüklük ve uyumluluk düzeyi yüksek olan bireylerin yüksek düzeyde müşteri odaklı davranış sergileyeceğini; tam tersi nevrotiklik düzeyine sahip bireylerin ise müşteri odaklı davranış sergilemeyeceğini veya düşük düzeyde sergileyeceğini ifade etmektedir.

Kavramsal olarak yrtlen bir diğer araştırmada Karadayı-Usta ve Serdar-Asan (2020) sağlık turizmi hizmetlerinin tedarik zinciri üzerine bir çalışma yrtmştur. şirketlerin hasta ile tüm hizmet sağlayıcılar (rneğin tıbbi kurumlar, ulaşım, konaklama) arasında aracı bir rol oynadığı tek boyutlu bir tedarik zinciri modeli yerine farklı bir model sunmuştur. Söz konusu model hizmet tasarımı, hizmet kurtarma yönetimi, müşteri ilişkileri yönetimi, tedarikçi ilişkileri yönetimi, talep yönetimi, kapasite ve kaynak yönetimi ve hizmet sağlama yönetimi olarak adlandırılan yedi iş süreci tanımlamıştır.

3.4. Sağlık Turizmi alışmalarını Konu Edinen Bibliyometrik alışmalar

Turistleri veya destinasyonları konu edinen, kavramsal olarak ele alınan sağlık turizmi çalışmalarının yanında bu alandaki bilgi birikimini özetleyerek araştırmacılarla yeni araştırma alanları sunan bibliyometrik çalışmalar da bulunur. Tablo 3.4.1 bu alandaki çalışmaları özetlemektedir.

Tablo 3.4.1 Sağlık Turizmini Konu Edinen Bibliyometrik Çalışmalar

Çalışmanın Adı	Yazar/lar-Yıl
Sağlık Turizmi Konusunda Yayınlanan Makalelerin Bibliyometrik Profili	Temizkan vd. (2015)
Sağlık Turizmini Konu Alan Lisansüstü Tezlerin Bibliyometrik Değerlendirmesi (1988-2017)	Canik ve Özdemir (2019)
Türkiye’deki Medikal Turizm Tezlerinin Bibliyometrik Profili (2008-2018)	Çolakoğlu vd. (2019)
Sağlık Turizminde En Çok Atıf Alan 100 Yayının Bibliyometrik Analizi	Öztürk vd. (2020)
Sağlık Turizm Üzerine Politika Araştırmalarının Bibliyometrik Analizi	Virani vd. (2020)
Medikal Turizmin Bibliyometrik Çalışması	Habibi vd. (2021)
Sağlık Turizmi Alanyazının Bibliyometrik Analizi (2015-2020)	Akın (2021)
Sağlık Turizmi Üzerine Bibliyometrik Analiz	Suban (2022)
Türkiye’ de Sağlık Turizmi Alanında 2000-2020 Yılları Arasında Yayımlanan Akademik Çalışmaların Bibliyometrik Analizi	Pirhan ve Eter (2022)

Kaynak: Yukarıdaki araştırmaların yardımı ile araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Sağlık turizmini konu alan bibliyometrik araştırmalarda özellikle son on yılda önemli bir artış olduğu görülür. Bu çalışmalardan bazıları ulusal çaptaki yayınları incelerken, bazıları daha geniş kapsamlı olarak yürütülmüştür.

Ulusal çapta sağlık turizmini inceleyen araştırmalarında Canik ve Özdemir (2019) bu kapsamda yapılan tezleri araştırmıştır. Söz konusu çalışmalar, kurum, sağlık turizmi alt başlıkları, program ve ana bilim dalı gibi konularda değerlendirilmiştir. Tezlerin incelendiği bir başka araştırma Çolakoğlu vd. (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. Medikal turizm konusunun temel alındığı araştırma tezleri lisansüstü çalışmaları, araştırma örnekleri, enstitü türleri, denetçilerin konumu, süre ve konumu, toplam sayfası, örneklem boyutu gibi konularda incelemiştir. Akın’ın araştırmaları ise 2015-2020 yılları arasında Türkiye’de yayımlanan makaleleri ele almıştır. Araştırma, çalışmaları yıl, dergi, yöntem gibi konularda sınıflandırmıştır. Pirhan ve Eter’in (2022) araştırması ise Türkiye’deki sağlık turizmi araştırmalarını makaleler, tezler, bildiriler ve kitap bölümleri bazında, 20 yıllık bir periyotta ele almıştır. Araştırmalarda en çok Türkiye’nin medikal turizmi ve konum bağlamında bölgesel anlamda sağlık turizmine yönelik çalışmaların yapıldığı gözlenmiştir. Tıbbi turizminin ticareti, hizmet ve sunum kalitesi, konumunun

imajı ve hizmet alıcılar için satın alma düşünceleri ile müşteri değerlendirmelerinde olumlu aşamaya gelinmesi gibi konularda çalışmalar yapıldığı anlaşılmıştır.

Ulusal çapta yapılan çalışmalara ek olarak uluslararası alanyazında da bibliyometrik çalışmalara rastlanır. Temizkan vd. (2015) tarafından yapılan çalışma hem ulusal hem de uluslararası çapta sağlık turizmi araştırmalarına yoğunlaşmıştır. Ulusal çalışmalarda termal turizm konusu en fazla çalışılan konu olurken, uluslararası çalışmalar medikal turizm konusunu daha çok incelemektedir. Öztürk vd.'nin (2020) araştırması sağlık turizmi konusunda en fazla atıf alan 100 makaleyi incelemiştir. Bulgular en üretken yıl, en üretken ülke, dergi gibi konuları incelemiştir. Virani vd. (2020) ise sağlık turizmi araştırmalarında politika konusuna odaklanmıştır. Araştırmaları sağlık turizm araştırmalarının yalnızca küçük bir bölümünün politika konularını açıkça ele aldığını veya çalışma yaklaşımlarında politika paradigmasını uyguladığını göstermektedir. Bu alanda yapılan en kapsamlı çalışmanın Habibi vd. (2021) tarafından yapıldığı söylenebilir. Söz konusu araştırma 1952 ve 2020 arasında yayımlanan 1535 çalışmayı incelemiştir. Bu çalışmalar pazarlama, ekonomik ve politik, sosyal ve kültürel, etik, teknolojik ve yönetsel olmak üzere altı tema halinde gruplandırılmıştır. Suban'ın (2022) araştırması ise Scopus veri tabanında sağlık turizmi çalışmalarını temel almıştır. Bulgular en fazla atıf alan yayınlar ve yazarları açıklamıştır.

Tablo 3.4.2 Uluslararası Sağlık Turizmi Literatüründe Öne Çıkan Temel Konular

Çalışmanın Türü	Çalışma Konusu	Çalışmanın Bağlamı	Yazar/lar - Yıl
Durum Analizi Gerçekleştiren ve Sağlık Turizmine ilişkin Bir Strateji Sunan Araştırmalar	Tesisleri inceleyen araştırmalar	Destinasyon ve ziyaretçi profilini ortaya çıkarma	Sayılı vd. (2007)
		Hastanelerin sağlık turizmi için ihtiyaç duydukları faktörler	Ulaş ve Anadol (2016)
		Hastanelerin uluslararası pazar fırsatlarını değerlendirmek için dinamik yeteneklerini kullanmaları	Üner vd. (2020)
		İstanbul'da sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren tesislerin önem performans analizi	Pekerşen vd., 2021
	Şehirleri inceleyen araştırmalar	İzmir'in jeotermal sağlık turizmi kapasitesi (Yatak kapasitesi, tesis vb. verilerle)	Demir ve Sarıbaş (2012)
		Afyonkarahisar ilinin termal turizm bağlamında SWOT analizinin gerçekleştirilmesi.	Emir ve Arslanturk (2015)
		SWOT analizi yolu ile sağlık turizmi stratejisi seçimi	Büyüközkan vd. (2021)
	Ülkeleri inceleyen araştırmalar	Türkiye'nin sağlık turizmi bağlamında diğer destinasyonlarla kıyaslanması.	Altın vd. (2012)
		Güney Kore'de sağlık turizminin gelişimini engelleyen faktörler	Rokni vd. (2017)
		Sürdürülebilir sağlık turizmi için gerekenler (BAE)	Al-Talabani vd. (2018)
		Türkiye'nin Sağlık Turizmi Politikalarının Sosyal Ağ Analizi Yaklaşımıyla Değerlendirilmesi	Uygun (2021)
Turistlerin Tutum, Algı ve Davranışlarını Temel Alan Araştırmalar	Destinasyon ve Tesis Seçimine Odaklanan Çalışmalar	Turistlerin demografik özellikleri ile tesis özellikleri üzerinde duran araştırmalar (Yaş, milliyet, cinsiyet, hastane özellikleri, destinasyon ve tesis özellikleri)	Kurtulmuşoğlu ve Eşiyok (2015); Sag ve Zengul (2018); Yıldız ve Khan (2019); Boguszewicz-Kreft vd.'nin (2020); Aydın ve Karam Mehmet (2017); Abubakar vd. (2017)
		Ağızdan ağıza pazarlama (destinasyon güveni ve seyahat etme niyeti)	Abubakar (2016); Abubakar vd. (2017)
		Kültürel mesafe	Rokni vd. (2013); Eşiyok vd. (2017)
	Turistler Baz Alan Diğer Çalışmalar	Davranış niyetinde güven ve algılanan değer etkisi. İyimser ve kötümser olmanın aracı rolü	Rokni vd. (2013); Yılmaz vd. (2022)
		Alınan hizmetlerin kıyaslanması	Şekercan vd. (2017)
		Sağlık turizmi harcamalarında kripto para kullanımı	Çapar (2021)
Kavramsal Çalışmalar	Sağlık turizminde insan ilişkilerine odaklanan çalışmalar	Hastanelerde kişilik özellikleri ve müşteri odaklılık ilişkisi	Ong Choon Hee ve Husna Johari (2014)
	Sağlık Turizminde Tedarik Zinciri	Yedi aşamalı süreç yönetimi	Karadayı-Usta ve Serdar-Asan (2020)
Bibliyometrik Araştırmalar	Ulusal Çalışmalar	Türkiye'de yayımlanan yüksek lisans tezleri	Canik ve Özdemir (2019)
		Türkiye'de yayımlanan medikal turizm tezleri	Çolakoğlu vd. (2019)
		Türkiye'de yayımlanan makaleler	Akın (2021)
		Türkiye'de yayımlanan çalışmaların bibliyometrik analizi	Pirhan ve Eter (2022)
	Uluslararası Çalışmalar	Ulusal ve uluslararası sağlık turizmi çalışmaları	Temizkan vd. (2015)
		En fazla atıf alan 100 sağlık turizmi makalesi	Öztürk vd. (2020)
		Sağlık turizmi araştırmalarında politika	Virani vd. (2020)
		Dünyada sağlık turizmi araştırmaları	Habibi vd. (2021)
		Sağlık turizmi üzerine atıf ve ortak atıf analizi	Suban vd. (2022)

Yukarıdaki araştırmalardan görüldüğü üzere uluslararası literatürde yayımlanan araştırmaların turist odaklı, destinasyon odaklı, kavramsal ve bibliyometrik araştırmalar olmak üzere dört bölümde gerçekleştirildiğı söylenebilir. Bu gruplandırma araştırma bölümünde ulusal çapta yürütölen sağlık turizmi çalışmalarının daha iyi sınıflandırılması için bir yapı oluşturmuştur. Araştırmanın üçüncü bölümü bu yapıyı ayrıntılı biçimde açıklamaktadır.



4. ARAŞTIRMA

4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı hem gündelik hem de akademik açıdan oldukça önemli bir konu olan sağlık turizmi araştırmalarını ulusal yazın bağlamında incelemektir. Böylelikle ülkemizde yapılan araştırmaların sağlık turizmini hangi boyutlarıyla ele aldıkları, hangi konulara odaklandıkları ve hangi konuları ise ihmal ettikleri anlaşılabilecektir. Böylelikle ihmal edilen konular üzerine yeni araştırma önerileri getirilecektir.

4.2. Araştırma Yöntemi

Son yıllarda literatürü bütüncül bağlamda irdeleyen çalışmaların oldukça popüler olduğu söylenebilir. Alanyazında literatür incelemesi yapan çalışmalar en genel şekliyle üç farklı sınıfa ayrılır. Tablo 4.2.1’de görüldüğü üzere bu araştırmaların geleneksel literatür taraması, sistematik literatür taraması ve bütüncül literatür taraması olarak adlandırıldığı görülür.

Tablo 4.2.1 Literatür Taraması Yaklaşımları

Yaklaşım	Sistematik	Yarı Sistematik	Bütüncül
Temel Amaç	Kanıtları birleştirmek ve karşılaştırmak	Araştırma alanına genel bakış ve zaman içindeki gelişimi izleme	Eleştiri ve sentezleme
Araştırma Soruları	Spesifik	Geniş	Dar ve geniş
Arama stratejisi	Sistematik olabilir	Sistematik olabilir ya da olmayabilir	Genellikle sistematik değil
Örneklem Özellikleri	Nicel makaleler	Araştırma makaleleri	Araştırma makaleleri, kitaplar ve diğer yayınlanmış metinler
Analiz ve Değerlendirme	Nicel	Nicel ya da nitel	Nitel
Katkı Örnekleri	Etki kanıtı	Bilgi Durumu	Taksonomi ve sınıflandırma
	Politika ve uygulamayı bilgilendirmek	Literatürdeki temalar, tarihsel bakış	Teorik model veya çerçeve

Kaynak: Raju ve Phung (2021).

Bu araştırma sağlık turizmindeki çalışmaların eleştirel bir sentezini yapmayı ve bunu yaparken de söz konusu çalışmaları sınıflandırarak literatürdeki yoğun biçimde çalışılan ve ihmal edilen alanları göstermeyi amaçladığından bütüncül literatür taraması araştırma yöntemi olarak belirlenmiştir.

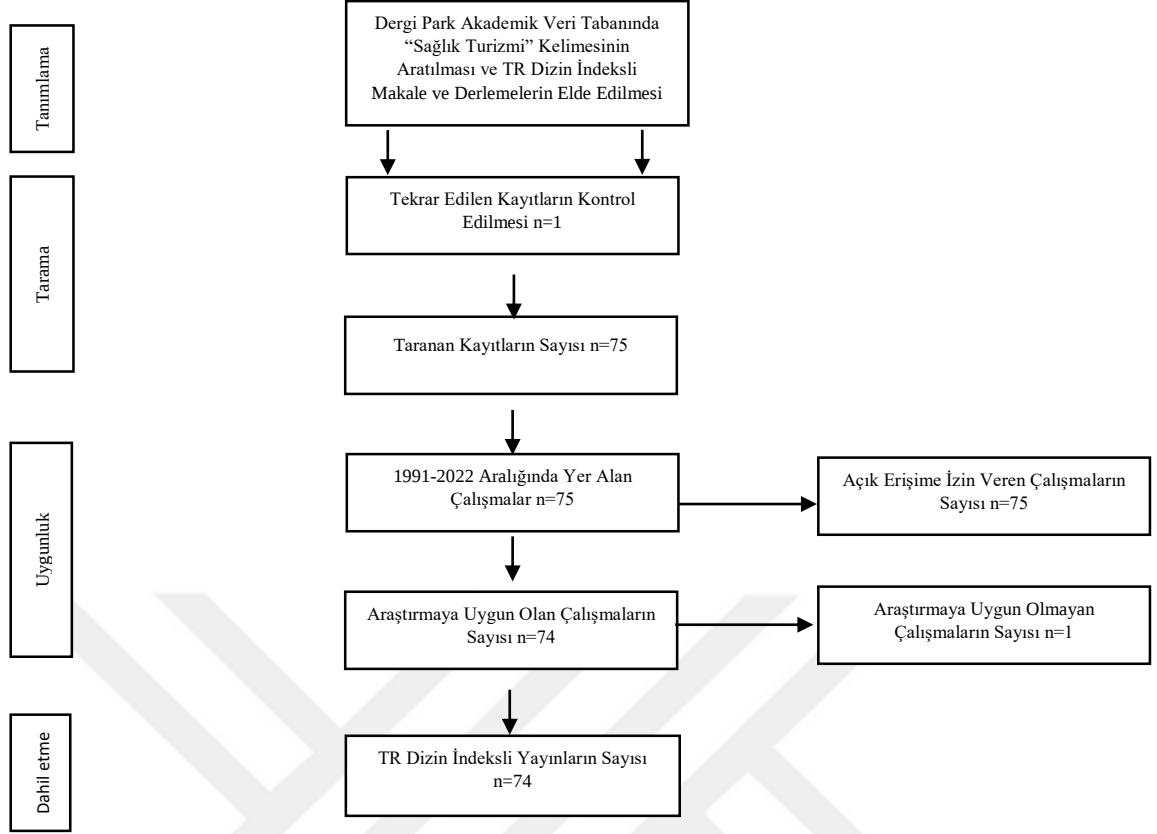
4.3. Verilerin Toplanması

Araştırma yöntemi ve araştırma deseni tercihi sonrasında da verilerin toplanması ve bu verilerin analizi işlemleri gelmektedir. Nitel araştırma yöntemlerinde bu veriler gözlem yapma, görüşmeler gerçekleştirme ve dokümanların toplanması yoluyla toplanmaktadır (Berg & Lune, 2015; Merriam, 2009). Bu araştırma bağlamında veriler dokümanlar aracılığı ile toplanmıştır.

Bu sürecin devamını ise verilerin analiz etme süreci takip eder. Bu konu üzerinde çalışma yapan bazı araştırmacılara (Miles ve Huberman'a 1994) göre ise, nitel verilerin analizi üç aşamalı olduğu belirtilmektedir. Bunlar verilerin toplanma aşaması, verilerin azaltılması ve gösterilmesi, sonuçların çıkarılması ve doğrulanma aşamalarıdır. Toplanan bu verilerin analiz işlemleri gerçekleştirilirken, betimsel ve içerik analiz işleminin yanında, doküman ve söylem analizi gibi tekniklerinde kullanıldığı bilinmektedir (Yıldırım & Şimşek, 2016).

Doküman analizi, araştırma ve inceleme yapılan dokümanların bilimsel kıstaslara uygun olarak incelemelerinin yapılması anlamını taşımaktadır. Bu çalışma kapsamında inceleme yapılan ise teknik doküman analizi işlemidir. Bu analiz yöntemi, yazılmış belgelerin içerik kısmını titizlikle ve sistematik olarak analizini yapabilmek için tercih edilen nitel araştırma yöntemlerinden birisidir (Wach, 2013). Doküman analiz yöntemi ayrıca, basılmış ve elektronik materyaller gibi tüm belgeleri inceleyip değerlendirmesini yapabilmek için kullanılan bir yöntemdir. Doküman analizi nitel araştırma yöntemlerinde kullanılan diğer yöntemler gibi anlamlarını çıkarabilmek, incelenen konu üzerinde bir anlayış oluşturabilmek, ampirik bilgiler geliştirebilmek için toplanan verilerin incelenmesini ve yorumlanmasını da gerektirdiği bilinmektedir (Corbin & Strauss, 2008). Dokümanların bir özelliği de araştırmacıların müdahalesi olmadan kayıtları yapılmış metin ve resimleri içermesidir. Bu doküman çeşitlerine örnek verilecek olur ise, dergiler, davetiyeler, kılavuzlar, haritalar, gazeteler, örgütsel raporlar, fotoğraflar, sanat eserleri, mektuplar, çeşitli kamu kayıtları, kitaplar, broşürler, reklamlar, anket verileri vb. gibi doküman örnekleri olup; bunlar yapılan araştırmalarda ve analizlerde değerlendirilmek için araştırmacılara veri sağladığı görülmektedir (Labuschagne, 2003).

Bu araştırma kapsamında elde edilen verilere nasıl ulaşıldığı Şekil 4.3.1.'de ayrıntılı biçimde gösterilmektedir. İncelemeye alınan kaynakların belirlenmesinde Moher vd. (2010) tarafından geliştirilen dört aşamalı yöntem kullanılmıştır.



Şekil 4.3.1 Veri Toplama Süreci

Şekil 4.3.1.'de görüldüğü üzere verilerin elde edilmesindeki ilk aşama tanımlama aşamasıdır. Bu aşamada incelemeye alınacak çalışmalar belirli ölçütler dahilinde belirlenmiştir. Bu ölçütler araştırmaların Dergi Park veri tabanında yer alması, anahtar kelime olarak "Sağlık Turizmi" kelimelerini içermesi; söz konusu araştırmaların TR Dizin indeksinde taranan makaleler olması şeklinde belirlenmiştir. Tanımlama aşamasında 76 makaleye ulaşılmıştır. Sürecin ikinci aşamasını tarama aşaması oluşturmaktadır. Bu aşamada tekrar eden kayıtlar incelenmiş ve 1 adet tekrar eden kaydolduğu anlaşılmıştır. Bu kapsamda incelenmesi planlanan makale sayısı 75 olmuştur. Uygunluk olan üçüncü aşama makalelerin tamamının inceleme kapsamına alınıp alınmayacağını belirlediği aşamadır. Bu aşamada bir makale sağlık turizmi ile doğrudan alakalı olmadığından çıkarılmıştır. Sonuç olarak yukarıda belirlenen ölçütler ışığında 74 makale incelemeye dahil edilmiştir.

4.4. Verilerin Analizi

Bu araştırmada verilerin analizinde nitel araştırmalarda en fazla başvurulan yöntemlerden biri olan içerik analizi kullanılmıştır (Özdemir 2010). İçerik analizi ise tümevarım ve tümdengelim olmak üzere iki farklı şekilde yapılabilmektedir (Elo ve

Kyngas 2007). Araştırmaya dahil edilen çalışmaları bütüncül bir bağlamda analiz edebilmek için bilgisayar ortamında bir kod şeması oluşturulmuştur. Bu şemanın oluşturulmasında bu çalışmanın ikinci bölümünü oluşturan uluslararası yazındaki sağlık turizmi çalışmaları yol gösterici olmuştur. Bu kapsamda çalışmanın tündengelim yaklaşımı benimsediği söylenebilir. Kod şemasına bağlı olarak araştırmacı ve tez danışmanı ayrı ayrı kodlama işlemini gerçekleştirmiştir. Sonrasında bir araya gelen araştırmacılar elde edilen sonuçları tartışmışlar ve analiz son halini almıştır. Ana kategorilerin altında yer alan alt kategorilerin oluşturulmasında Granaheim ve Granaheim'in (2004) belirttikleri gibi ortak özellik sergileyen konular aynı ana kategorinin ortak alt kategorileri altında sınıflandırılmışlardır.

4.5. Araştırmanın İnandırıcılığı

Nitel araştırmalarda genellikle güvenilirlik geçerlilik kavramları yerine araştırmanın inandırıcılığı kavramı kullanılır. Araştırmanın inandırıcılığı arttırmak adına yapılacak birtakım stratejilerden söz edilebilir (Granaheim ve Lundman 2004; Elo ve Kyngas 2007). Bunlardan ilki araştırma hakkında ayrıntılı bilgi vermektir. Bu kapsamda araştırmaya dahil edilen araştırmalara nasıl ulaşıldığına dair oldukça ayrıntılı bilgiler sunulmuştur. Buna ek olarak bütünleştirici literatür taramasının genel karakteristiği ile tam uyuşmasa da araştırmanın inandırıcılığını arttırmak için bu çalışmalara ilişkin betimsel istatistikler de verilmiştir. Kodlamanın güvenilir biçimde yapılmasını sağlamak için uygulanması gereken bir diğer strateji de kodlamanın en az iki farklı kişi tarafından yapılmasıdır (Hall ve Valentine (2005). Bu çalışmada da araştırmacı ve tez danışmanı ayrı ayrı kodlama yaparak araştırmanın inandırıcılığı arttırmaya çaba göstermişlerdir.

4.6. Araştırmalara İlişkin Ön Bulgular

Yukarıda da ifade edildiği gibi incelemeye alınan çalışmalar hakkında daha ayrıntılı bilgi verebilmek adına söz konusu çalışmalara ilişkin betimsel istatistiklere yer verilmiştir. Çalışmaların betimlendikleri konular yıl bazlı çalışma sayıları, çalışmaların yürütüldükleri yerler, en fazla kullanılan anahtar kelimeler ve araştırma yöntemleri olarak 4 boyutta sınıflandırılmıştır.

Tablo 4.6.1 Yıllara Göre Sağlık Turizmi Çalışmaları

Yıl	Frekans	%
2014	1	1,35
2015	2	2,70
2016	3	4,05
2017	4	5,41
2018	5	6,76
2019	13	17,57
2020	8	10,81
2021	15	20,27
2022	23	31,08
Toplam	74	100,00

Tablo 4.6.1 yıllara göre sağlık turizmi çalışmalarını göstermektedir. Buna göre incelemeye alınan çalışmaların 2014 yılında başladığı son iki yılda ise tüm sayının yarısından fazlasını kapsadığı görülmektedir.

Tablo 4.6.2 Araştırma alanlarına göre sağlık turizmi çalışmalarını göstermektedir. Ülke genelinde konu özelinde TR Dizin indeksli yürütülen çalışma sayısının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Sağlık Turizmine yönelik araştırmalarda en çok çalışma yürütülen şehrin İstanbul olduğu görülmektedir. Şehrin turistik cazibesi bu bölgede çalışmaların artışı olağan hale getirmektedir. Ardından Şanlıurfa menşeli araştırmacılar ön plana çıkmaktadır.

Tablo 4.6.2 Çalışma Alanlarına Göre Sağlık Turizmi Çalışmaları

Şehirler	Frekans	%
Ülke Genelinde	43	44,32
İstanbul	4	4,12
Şanlıurfa	3	3,09
Sakarya (Akyazı)	2	2,06
Antalya	2	2,06
Diyarbakır	2	2,06
İzmir	2	2,06
Ankara	1	1,03
Mersin	1	1,03
Adana	1	1,03
Mardin	1	1,03
Siirt	1	1,03
Kilis	1	1,03
Gaziantep	1	1,03
Batman	1	1,03
Mardin	1	1,03
Adıyaman	1	1,03
Çankırı	1	1,03
Bolu	1	1,03
Pamukkale	1	1,03
Edirne	1	1,03
Hatay	1	1,03
Kırklareli	1	1,03
Tekirdağ	1	1,03
Erzincan	1	1,03

Sivas	1	1,03
Kahramanmaraş (Ekinözü)	1	1,03
Samsun	1	1,03
Giresun (Dereli)	1	1,03
Afyonkarahisar	1	1,03
Edirne	1	1,03
Kayseri	1	1,03
Erzurum	1	1,03
Çanakkale	1	1,03
Denizli	1	1,03
Bursa	1	1,03
Trabzon	1	1,03
Iğdır (Tuzluca)	1	1,03
Bitlis	1	1,03
Hindistan	1	1,03
Tayland	1	1,03
Singapur	1	1,03
Malezya	1	1,03
Sırbistan	1	1,03
Polonya	1	1,03
Bulgaristan	1	1,03
Toplam*	97	100,00

*Bazı araştırmalar birden fazla şehirde ve Ülkede yapıldığında toplam 74'ten fazladır.

Nitekim uluslararası alanda Sağlık Turizmine yönelik çalışmalar da mevcuttur. Bunlar Hindistan, Tayland, Singapur, Malezya, Sırbistan, Polonya, Bulgaristan gibi ülkeler olarak sıralandırılabilir.

Tablo 4.6.3 Kullanılan Anahtar Kelimelere Göre Sağlık Turizmi Çalışmaları

Anahtar Kelimeler	Frekans
Medikal Turizm	19
Termal Turizm	7
Pazarlama	7
SWOT	6
Bibliyometrik Analiz	3
Hastane	3
Rekreasyon	3
Hizmet Kalitesi	3
Wellness	3
Web Sitesi	2
Sosyal Medya	2
Sistematik İnceleme	2
Ekonomik Büyüme	2
Speleoterapi	2
Sağlık Hizmeti	2
Nitel Araştırma	2
Tıp Hukuku	2

Tablo 4.6.3 bu alanda iki veya daha fazla kullanılan anahtar kelimelere yer vermektedir. Sağlık Turizmine yönelik çalışmaların en çok kullanılan anahtar kelimeler incelendiğinde Medikal Turizmin ön planda olduğu ve dört çalışmadan birinin bu kapsamda olduğu görülmektedir. Dolayısıyla sağlık turizmi alanında medikal turizmine yönelik çalışmaların ağırlıkta olduğu belirlenmiştir. Ardından termal turizm ve sağlık

turizminde SWOT analizli çalışmaların yoğunluğu diğer anahtar kelimelere kıyasla daha yüksek araştırma yoğunluğu içermektedir.

Tablo 4.6.4 Çalışmalarda Kullanılan Veri Toplama Araçları

Veri Toplama Yöntemleri	Frekans	%
Doküman İncelemesi	56	76,00
Anket	12	16,00
Görüşme	6	8,00
Toplam	74	100,00

Tablo 4.6.4 Araştırmalarda kullanılan veri toplama araçları hakkında bilgi vermektedir. Sağlık turizmi alanındaki dört çalışmanın üçünün doküman incelemesi tekniği ile yürütüldüğü görülmektedir. Anket tekniğinin veri toplamada en fazla kullanılan ikinci yöntem olduğu anlaşılmaktadır. Görüşme tekniği ise en az başvuru alan veri toplama yöntemidir.

4.7. Araştırmanın Bulguları

Araştırmanın bu kısmı içerik analizi sonrasında elde edilen temaları göstermektedir. İçerik analizi sonrasında bulgular 4 ana temaya ayrılmıştır. Bu ana temalar “Sağlık Turizmine İlişkin Tutum ve Algıları Ölçen Çalışmalar”, “Sağlık Turizmi Etkinliklerinin Gerçekleştirildiği Tesis, Şehir ve Ülkelere Odaklanan Çalışmalar”, “Sağlık Turizmi Yazınına Derleyen Çalışmalar”, “Sağlık Turizmi Uygulamalarını Teknolojik ve Hukuki Yönden Değerlendiren Çalışmalar” olarak adlandırılmıştır.

Tablo 4.7.1 Araştırmanın Ana ve Alt Temaları

Ana Temalar	Alt Temalar
3.7.1. Sağlık Turizmine İlişkin Tutum ve Algıları Ölçen Çalışmalar	Yöneticiler/Çalışanlar
	Yerel Halk
	Turist
3.7.2. Sağlık Turizmi Etkinliklerinin Gerçekleştirildiği Tesis, Şehir ve Ülkelere Odaklanan Çalışmalar	Tesisler
	İlçe ve Şehirler
	Ülkeler
3.7.3. Sağlık Turizmi Yazınına Derleyen Çalışmalar	Bibliyometrik Çalışmalar
	Sistematik Derlemeler
3.7.4. Sağlık Turizmi Uygulamalarını Teknolojik ve Hukuki Yönden Değerlendiren Çalışmalar	Hukuki Değerlendirmeler
	Teknolojik Değerlendirmeler

4.7.1. Sağlık Turizmine İlişkin Tutum ve Algıları Ölçen Çalışmalar

Bu ana tema altında üç farklı alt kategori olduğu görülmüştür. Bu kategorilerde en fazla dikkat çeken çalışmaların yöneticiler ve çalışanlar üzerinde gerçekleştirildiği anlaşılmaktadır. İkinci olarak da turist kategorisine yönelik araştırmaların olduğu, nadir olsa da yerel halk üzerinde çalışmalar yapıldığı gözlemlenmiştir.

Bu araştırmalar sağlık turizmi olgusunu yöneticiler ve çalışanlar üzerinde ele almış; sağlık turizmi olanaklarının geliştirilmesi için yapılması gerekenler üstü düzey yöneticiler ya da çalışanlar perspektifinden incelenmiştir. Bulgular sağlık turizminde başarıyı yakalamak için yapılması gerekenleri teknik, beşerî ve ticari bağlamlarıyla sınıflandırılarak tartışılmıştır.

Buna göre sağlık turizminin gelişimi için tanıtım, pazarlama, çeşitli işbirlikleri, kamu yatırımları ve yenilikçilik olanaklarının artırılması (M15, M27, M30, M62, M65), beşeri sermayenin geliştirilmesi, çalışanların niteliklerinin iyileştirilmesi, ihtiyaç ve beklentilerinin belirlenmesi (M15, M27, M34, M71) dikkat çeken temel konulardır. Bu araştırmalarda dikkat çeken bir diğer konu da memnuniyettir. Buna göre sağlık turizmi hizmeti veren özel kuruluşlarda müşteri memnuniyeti ve kuruma bağlılık düzeyinin ölçüldüğü çalışmalara da rastlanmaktadır (M55).

Genel itibarıyla bu çalışmalar sağlık turizmini geliştirmek için dikkat edilmesi gereken faktörlerin neler olduklarına odaklanmaktadır. Bu faktörler çoğunlukla sağlık turizmi pazarında rekabet üstünlüğü sağlamak açısından tanıtım ve pazarlama etkinliklerine ağırlık vermek, farklı paydaşlarla işbirlikleri yapmak, inovatif yaklaşımlara sahip olmak olarak özetlenebilir. Ayrıca bu çalışmalardan bazıları sağlık turizmi çalışanlarının hizmet kalitelerini geliştirmek ve aynı zamanda onların memnuniyetlerini arttırarak kuruma olan bağlılıklarını güçlendirmek gibi konuları anlamaya da odaklanmaktadır.

Diğer yandan sağlık turizmi olgusunun turist perspektifinden irdelendiği çalışmalara da rastlanır. Bu çalışmalar turistlerin sağlık turizmine katılım motivasyonları (M63), turistlerin fiyat (M4), kalite (M32), destinasyon imajı (M24) ve aldıkları sağlık turizmi hizmetine ilişkin memnuniyet düzeylerini ortaya çıkarmayı amaçladıkları (M61) görülmektedir. Buna ek olarak sosyal medyanın sağlık turizmi faaliyetlerine katkısı (M51) da incelenmiştir. Bu araştırmaların kısaca turistlerin sağlık turizmine ilişkin çeşitli olguların birbirleri ile olan ilişkilerini açıklamaya odaklandıkları söylenebilir.

Yöneticiler, çalışanlar ve turistlerle kıyaslandığında yerel halk üzerinde yapılan sağlık turizmi çalışmalarının görece daha az olduğu görülür. Bu kapsamda incelenen tek çalışmanın ise yerel halkın sağlık turizmine verdiği katkıyı (M19) ortaya çıkarmayı hedeflemektedir.

4.7.2. Sağlık Turizmi Etkinliklerinin Gerçekleştirildiği Tesis, Şehir ve Ülkelere Odaklanan Çalışmalar

Bu tema sağlık turizmi çalışmalarını gerçekleştirdikleri araştırma alanları bağlamında sınıflandırarak incelemiştir. Buna göre araştırma alanları tesis, şehir ve ülke olarak üç alt kategoriye ayrılmıştır.

4.7.2.1. Tesislere Odaklanan Çalışmalar

Sağlık turizmi etkinliklerini tesisler bazında yapan araştırmaların çoğunlukla bu tesislerin pazarlama yaklaşımlarına yoğunlaştıkları söylenebilir. Bu kapsamdaki araştırmalar ilk olarak bu tesislerin hangi yollarla müşteri çektiklerini anlamaya odaklanmaktadır. Müşteri seçiminde önem çıkan pazarlama stratejileri (M13, M47), tesislerin web sitelerinin ne kadar etkin kullanıldığına ilişkin konular (M9, M25, M43, M44) öne çıkmaktadır. Bu araştırmaların dışında sağlık turizmi hizmet sunan tesislerdeki dikkat çeken sorunlar ve bu sorunlara ilişkin çözüm önerileri (M33) ve sağlık turizmi potansiyeli (M18) de incelenmektedir.

Genel olarak bu çalışmalar pazarlama çalışmalarını yurtdışı tanıtımlar, dijital reklamlar, önceki hastalardan gelen tavsiyeler ve diğer aracı kurumların yardımıyla gerçekleştirmektedir. Buna ilaveten bu tesislerin web sitelerinin de etkin biçimde tasarlanmış olmasının tanıtım ve pazarlama faaliyetlerini olumlu biçimde etkilemektedir.

4.7.2.2. İlçeler ve Şehirler Bazında Yapılan Çalışmalar

Bu kapsamda yapılan çalışmaların ilçeler ve şehirleri temel aldıkları ve genellikle bu bölgelerin sağlık turizmi etkinlerine odaklandıkları görülmektedir. Bu araştırmalardaki hâkim araştırma yönteminin SWOT analizi olduğu söylenebilir. Bu analiz bu bölgelerin sağlık turizmi potansiyellerini tanımlamalarında kullandıkları temel yöntemdir. Bu kapsamda incelenen bölgenin sağlık turizmi konusundaki güçlü ve zayıf yönleriyle sağlık turizmi uygulamalarındaki fırsatlar ve tehditler ortaya çıkarılmaktadır.

Bu çalışmalarda Bolu, Bursa, Çankırı Erzurum, Erzincan, Trabzon gibi illerdeki sağlık turizm potansiyeli üzerinde durdukları görülmektedir (M7, M20, M21, M23, M31, M56, M69). Ülkemizdeki bazı ilçelerde de benzer çalışmaların gerçekleştirildiği

anlaşılmaktadır. Bu çalışmalar Akyazı (Sakarya), Budaklı (Bitlis), Dereli (Giresun) ve Ekinözü'nde (Kahramanmaraş) gerçekleştirilmiş olup doğa turizmi, termal turizm ve potansiyel sağlık turizmi faaliyetlerinin ortaya çıkarılması için yapılmıştır (M35, M41, M73). Bunların dışındaki bir araştırma ise tuz madenlerinin sağlık turizmi için kullanılabileceğine dair bir öneri getirmiştir (M72). Bu çalışmaların tamamına yakını sadece bir şehre ya da ilçeye odaklanmış ve yerel bazda incelenen ilçenin ya da şehrin durum analizini sağlık turizmi kapsamında gerçekleştirmiştir.

4.7.2.3. Ülkeler Bazında Yapılan Çalışmalar

Ülkeler bazında sağlık turizmini inceleyen çalışmalar, genellikle ülkemizi temel alırlar. Bu araştırmalar genel olarak Türkiye hakkında bir durum analizi gerçekleştirmekte ve bunu da genellikle ekonomik göstergelere göre yapmaktadırlar.

Bu ekonomik göstergeler bazen kalkınma ajansı hibeleri (M1) olmakta bazen de çeşitlik istatistiksel veriler kullanılarak sağlık turizmi potansiyeli ve bu potansiyele ilişkin gelişim ekonomik göstergelerle modellenmektedir (M64). Bazı çalışmalarda ise sağlık turizmini gelirlerini etkileyen faktörlerin neler oldukları araştırılmaktadır (M3)

Bu ekonomik göstergelerin yanında ülkemizdeki sağlık turizmi olgusu geleneksel, tamamlayıcı ve fonksiyonel tıp gibi farklı parametrelerle de değerlendirilmekte (M2), aynı zamanda sağlık turizminin ülke ekonomisine katkısı da incelenmektedir (M16, M38, M54, M70). Bu potansiyeli daha biçimsel bir bağlamda SWOT analizi yaparak ele alan çalışmalar da bulunur (M22, M26, M42).

Ülkemizin sağlık turizmi konusundaki durumunu potansiyel durumu, ekonomik veriler bakımından ele alan çalışmaların yanında pazarlama perspektifinden inceleyen araştırmalara da rastlanır. Bu çalışmalar kavramsal olarak tanıtım ve markalaşma gibi konular stratejiler sunarlar (M17, M28, M45).

Bunların yanında felsefi olarak da sağlık turizmi kavramını ele alan çalışmalar bulunur. Türk Wellness felsefesinin oluşumu Darüşşifa konsepti üzerinden tartışılır (M52). Bu konsept ek olarak sağlık turizminin diğer turizm türlerine kıyasla daha etkin bir turizm türü olabileceğinden hareketle bir başka araştırma Sağlık kent gibi sağlık turizminin merkezde olduğu bir konsept önermiştir (M14).

Yukarıda bahsi geçen tüm çalışmalar ülkemizi temel almış ve buna ilişkin bütüncül sonuçlara ulaşmayı hedeflemiştir. Bunlara ek olarak literatürde yine ülkemizi

temel alan ancak şehir ya da yıl bazlı karşılaştırmalar yapan çalışmalara da rastlanır. Bu çalışmalar biri (M10) ülkemizdeki şehirleri sağlık turizmi etkinlikleri bakımında birbirleriyle kıyaslayarak bütüncül bir çıkarımda bulunmuştur. 30 şehrin incelendiği araştırmada sağlık turizmi bakımından güçlü olan ya da zayıf olan şehirler belirlenmiştir. Bölge bazlı olmanın yanında zaman bazlı değerlendirmeler yapıldığı da görülür. Literatürdeki bir başka çalışma TOPSIS yöntemi ile yıl bazlı değerlendirme yapmış ve ülkemizin sağlık turizmi açısından güçlü ve zayıf olduğu yılları ortaya çıkarmıştır (M51).

Literatürde ülkemiz dışında farklı ülkelerinde de değerlendirildiği araştırmalara rastlanır. Bu çalışmalar genellikle sağlık turizmindeki belirli konuları dünyadan örneklerle tartışmaktadır. Sözgelimi incelenen ilk araştırma helal sağlık turizmi uygulamalarını dünyanın farklı ülkelerinden örneklemiştir (M11). Bir başka araştırma ise sağlık turizmi hedefleri Türkiye, Malezya ve Güney Kore kıyaslanarak incelenmiştir (M29). Diğer bir araştırmada ise dünyadaki sağlık turizmi uygulamaları plastik ve estetik cerrahi kapsamında ele alınmıştır (M40). Bu karşılaştırmalara ilaveten bir diğer çalışmada Sırbistan, sağlık turizmi olanakları bakımından incelenmiştir (M12).

Yukarıdaki çalışmalardan da anlaşılacağı üzere ülkesel bazda sağlık turizmi incelemesi yapan çalışmalarda doğal olarak Türkiye merkezli çalışmaların sayısı fazladır. Bu çalışmalar genel olarak bir durum incelemesi yapmakta, bunu genel itibarıyla ekonomik göstergelerin yardımıyla gerçekleştirmektedir. Söz konusu çalışmalar dışında SWOT analizi bu durum değerlendirmelerinde kullanılan hâkim yöntemlerden biridir. Bunların yanında ülkemizdeki sağlık turizmi uygulamaları pazarlama perspektifinden de ele alınmakta; az da olsa yıl ya da şehir bazlı değerlendirmelere de konu olmaktadır.

4.7.3. Sağlık Turizmi Yazını Derleyen Çalışmalar

Bu çalışmalar genellikle bibliyometrik araştırma deseni ile nicel araştırma yöntemi kapsamında yürütülen araştırmalardır. Bu araştırmalar bazen ulusal yazında sağlık turizmini ele almakta (M5, M46) bazen de uluslararası alanyazında sağlık turizminin alt bileşenlerini ortaya çıkarmayı amaçlamaktadırlar (M36, M66).

Ulusal çapta yapılan çalışmaların kapsamı yıl bazlı farklılık gösterebilmektedir. Bazı araştırmalarda incelenen dönem 20 yılı kapsarken (M5) bazı araştırmalarda ise 6 yıllık bir dönemde bibliyometrik analiz gerçekleştirilmiştir (M46). Uluslararası literatürü inceleyen tek araştırmada ise 2000-2009 yılları arasını kapsayan 10 yıllık dönem temel alınmıştır. Bu araştırmalar genel olarak inceledikleri zaman aralığı ve konu ile ilgili genel

gidişatı göstermeyi hedeflemiştir. Bunların dışında bir araştırma sistematik derleme ile sağlık turizmini irdelenmiştir. Buna göre sağlık turizminde çok kriterli karar verme teknikleri ele alınmıştır. Bulgular, söz konusu tekniğin incelenen araştırmalarda çoğunlukla kullanıldığını göstermektedir.

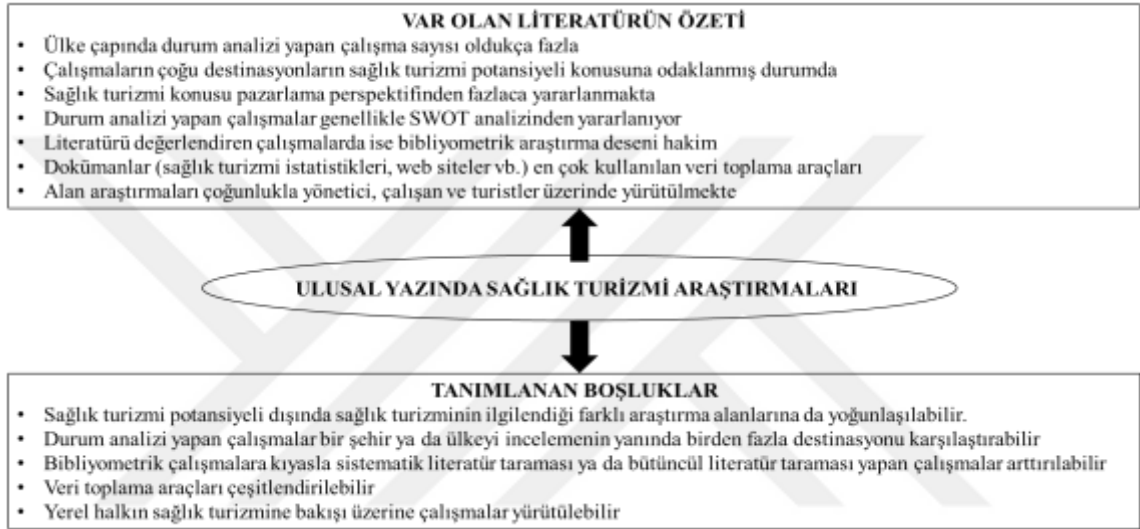
4.7.4. Sağlık Turizmi Uygulamalarını Teknolojik ve Hukuki Yönden Değerlendiren Çalışmalar

Bu kapsamdaki çalışmalar başlıktan da anlaşılacağı üzere sağlık turizmi uygulamalarını teknolojik ve hukuki olmak üzere iki boyutta incelemektedir. Teknolojik perspektiften sağlık turizmini değerlendiren çalışma sayısı görece az olup e-Nabız uygulamasının etkin kullanımı üzerine öneriler sunmaktadır (M8).

Diğer yönden sağlık turizmi çalışmalarını hukuki bağlamda inceleyen araştırmalar sağlık turizmi hizmetlerindeki katma değer vergisi uygulamalarını değerlendirmekte, tele tıp hukuku üzerine değerlendirmeler sunmakta (M39), tıbbi turizmin yasal dayanaklarını değerlendirmekte (M49) ve uluslararası sağlık turizminde hastanın özel hayatının gizliliği ve mahremiyetinin korunması hakkı (M53) üzerinde durmaktadır.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırma ulusal literatürde sağlık turizmini bütüncül literatür taraması bağlamında değerlendirmiştir. Bu kapsamda Dergi Park veri tabanında TR Dizin 'de indekslenen dergilerde yayımlanan ve anahtar kelimelerinde “Sağlık Turizmi” kelimelerini içeren makaleler değerlendirmeye alınmıştır. Uygulanan değerlendirme kriterleri sonucunda 74 makale incelenmiştir. Bütünleştirici literatür taraması ile sentezlenen çalışmalarda Şekil 5.1. mevcut yazının özetini içermekte; bunun yanında gelecekteki araştırmalar için öneriler sunmaktadır.



Şekil 4.71 Var Olan Literatürün Özeti ve Tanımlanan Boşluklar

Buna göre ulusal yazında sağlık turizmini ele alan çalışmaların büyük çoğunluğunun ülke çapında yapıldığı söylenebilir. Bu çalışmaların çoğunda incelenen destinasyonlar sağlık turizmi potansiyeli üzerine odaklanmaktadır (Koday vd. 2018; Yılmaz vd. 2018; Erken vd. 2019; Tuna 2019; Aslan 2022; Çetinkaya vd. 2022; Çubuk 2022).

İncelenen çalışmalarda pazarlama disiplininin oldukça hâkim konumda olduğu anlaşılmaktadır (İnan ve Canoğlu 2015; Temizkan ve Temizkan 2020; Aldoğan 2021; Bayat 2021).

Çeşitli ölçeklerde (tesis, ilçe, şehir, ülke) durum analizi yapan araştırmaların (Bozca vd. 2017; Kılıçarslan 2019; Şengül ve Bulut 2019; Yiğit ve Demirbaş 2020; İlhan ve Özdoğan 2020) bir analiz aracı olarak SWOT analizi temel aldıkları görülmektedir.

Literatürü inceleyen araştırmalar ise genellikle bu incelemeyi bibliyometrik bir desende yapmaktadır (Canik ve Özdemir 2018; Doğan ve Doğan 2020; Akın 2021).

Basılı ve elektronik dokümanlar (istatistikler ve web sayfaları) sağlık turizmi araştırmalarında en fazla veri toplanan alanlardır (Göde vd. 2021; Şafak vd. 2021; Tekin gündüz vd. 2021; Özyurt 2022).

Buna ek olarak alan araştırmalarında ise en fazla verinin yöneticiler, çalışanlar ve turistlerden toplandığı görülmektedir (Korkutan ve Yıldız 2017; Buzcu ve Birdir 2018; Altsoy ve Boz 2019; Bayrak ve Güler 2022).

Var olan literatür özetine bağlı olarak aşağıdaki boşluklar tanımlanmış ve gelecek araştırmalar için öneriler geliştirilmiştir. Buna göre;

- Sağlık turizmi potansiyeli dışında sağlık turizminin ilgilendiği farklı araştırma alanlarına da yoğunlaşılabilir.
- Durum analizi yapan çalışmalar bir şehir ya da ülkeyi incelemenin yanında birden fazla destinasyonu karşılaştırabilir.
- Bibliyometrik çalışmalara kıyasla sistematik literatür taraması ya da bütüncül literatür taraması yapan çalışmalar arttırılabilir.
- Veri toplama araçları çeşitlendirilebilir.
- Yerel halkın sağlık turizmine bakışı üzerine çalışmalar yürütülebilir.

Bu önerilere ek olarak araştırmanın belirli sınırlılıklara sahip olduğu söylenebilir. Bu sınırlılıklardan ilki sadece ulusal yazının araştırmaya dahil edilmesidir. Gelecekteki araştırmalar bütüncül literatür taramasını uluslararası yazını da dahil ederek gerçekleştirebilir. Buna ek olarak araştırma kapsamına ulusal yazından sadece TR Dizin ‘de taranan dergilerdeki makaleler dahil edilmiştir. Bu alanda gerçekleştirilecek yeni araştırmalar ulusal yazını biraz daha geniş tutarak TR Dizin dışındaki diğer dergilerde yayımlanan makaleleri de araştırma kapsamına alabilirler.

6. KAYNAKLAR

- Abubakar, A. M., İlkan, M., Al-Tal, R. M., & Eluwole, K. K. (2017). Ewom, Revisit Intention, Destination Trust and Gender. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 31, 220-227.
- Adveren, S. (2011). İç Anadolu Bölgesi'ndeki Kaplıca ve Termal Tesislerin Türk Sağlık Turizmi İçerisindeki Yeri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, *Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- Akat, Ö. (2000). Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği, *Ekin Kitapevi*.
- Akbaş, Z. (2016). Yumuşak güç olgusu ve turizm ilişkisi: Medikal turizm kapsamında Ortadoğu'dan gelen turistler üzerine bir değerlendirme. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 73-106.
- Akın, M. H. (2021). Sağlık Turizmi Alanyazının Bibliyometrik Analizi (2015-2020). *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(3), 2026-2036.
- Al-Talabani, H., Kilic, H., Oztüren, A., & Qasim, S. O. (2019). Advancing Medical Tourism in the United Arab Emirates: Toward A Sustainable Health Care System. *Sustainability*, 11(1), 230.
- Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z., & Irban, A. (2012). The International Patient's Portfolio and Marketing of Turkish Health Tourism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 58, 1004-1007.
- Altsoy, S., & Boz, İ. T. (2019). Medikal Turizm Alanında Faaliyet Gösteren Hastanelerdeki Mevcut Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 113-134.
- Arslan E. (2018) Sağlık Turizminde Türkiye'nin Son 5 Yılda Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu ve Gelişmesi. Yüksek Lisans. (S.21) İstanbul: *Bahçeşehir Üniversitesi*.
- Aslan, H., Buse, M. E. T. E., Şimşir, İ., & Ögeve, C. (2022). Assessment of Thermal Tourism Potential of Sakarya Akyazı District. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(2), 301-318.
- Aydın, D. (2008). Türkiye'de Sağlık Turizmi ve Ortadoğu'daki Yeri. *Sağlık Turizmi Bülteni*, 5: 6-10.
- Aydın, D., & Yılmaz, C. (2010). Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Sağlık Turizmi Birimi) Medikal Turizm Araştırması (Birinci Bölüm) Ankara. Ekim–Aralık Dönemi Araştırması.
- Aydın, G., & Karamahmet, B. (2017). Factors Affecting Health Tourism and International Health-Care Facility Choice. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 11(1), 16-36.
- Bayat, M. (2021). Determining The Effect of Health Service Quality in Thermal Health Centers on Destination Marketing Image: The Sample of Pamukkale. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(78), 780-795.
- Bayrak, Ö., & Güler, E. G. (2022). Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbın (Btat) Sağlık Turizmi ile Bütünleştirilmesinde Sağlık Hizmeti Yöneticilerinin Btat Bilgi Düzeyleri ve Tutumları: Trakya Bölgesi Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 522-532.

- Berg, B. L. & Lune, H. (2015). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. H. Aydın (Çev. Edt). Konya: *Eğitim Kitabevi*.
- Boguszewicz-Kreft, M., Kuczamer-Kłopotowska, S., Kozłowski, A., Ayci, A., & Abuhashesh, M. (2020). The Theory of Planned Behaviour in Medical Tourism: International Comparison in The Young Consumer Segment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1626.
- Bozça, R., Kırac, F. Ç., & Kırac, R. (2017). Sağlık turizmi SWOT analizi: Erzincan. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 157-163.
- Buzcu, Z., & Birdir, K. (2018). Medikal Turizmde Mevcut Durum Analizi: İstanbul ve Antalya Örneği. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (65), 279-293.
- Büyüközkan, G., Mukul, E., & Kongar, E. (2021). Health Tourism Strategy Selection Via Swot Analysis and Integrated Hesitant Fuzzy Linguistic Ahp-Mabac Approach. *Socio-Economic Planning Sciences*, 74, 100929.
- Canik, S., & Özdemir, E. G. (2019). Sağlık Turizmini Konu Alan Lisansüstü Tezlerin Bibliyometrik Değerlendirmesi (1988-2017). *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 30(2), 125-134.
- Canik, S., & Özdemir, E. G. (2019). Sağlık Turizmini Konu Alan Lisansüstü Tezlerin Bibliyometrik Değerlendirmesi (1988-2017). *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 30(2), 125-134.
- Collins, A., Medhekar, A., & Şanal, Z. G. (2022). A Qualitative Analysis of Turkish Stakeholders Perspective for Improving Medical Tourism. *International Journal of Tourism Research*, 24(3), 487-500.
- Corbin, J. & Strauss, A. (2008). Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. *Thousand Oaks: Sage*.
- Çapar, H. (2021). Using Cryptocurrencies and Transactions in Medical Tourism. *Journal of Economic and Administrative Sciences*, 37(4), 677-693.
- Çeliköz, C. ve Çeliköz G. (2009). “Termal Sular ve Kaplıca Tedavisi”
- Çetinkaya, M. Y., Yağcı, K., & Muhammet, Ö. N. E. K. (2022). Erzurum’un Termal Turizm Potansiyeli Üzerine Kavramsal Bir Araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (53), 327-339.
- Çolakoğlu, Ü., Altun, H. E., & Kıykaç, B. (2019). Türkiye’deki Medikal Turizm Tezlerinin Bibliyometrik Profili (2008-2018). *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 30(2), 135-143.
- Çubuk, M. (2022). Türkiye’de Büyükşehirlerin Sağlık Turizmi Potansiyellerinin CRITIC ve WASPAS Yöntemleri ile Karşılaştırılması. *Bingöl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(2), 147-174.
- Demir, C., & Sarıbaş, Ö. (2012). A Critical Approach to Geothermal Energy in Turkey in Terms of Sustainability and Health Tourism. *International Journal of Contemporary Economics & Administrative Sciences*, 2(4).
- Doğan, B. B., & Aslan, A. (2019). Türkiye’de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Ülke Ekonomisine Katkıları. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(18), 390-418.

- Doğan, S., & Doğan, T. G. B. (2020). Uluslararası Alanyazında Sağlık Turizmi Alt Bileşenleri Üzerine Bibliyometrik Bir Analiz. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(4), 561-586.
- Doğaner, S. (2001). Türkiye Turizm Coğrafyası, *Çantay Kitabevi*, 1.Baskı, İstanbul.
- Elo, S. ve Kyngas, H. (2008). The Qualitative Content Analysis Process, *Journal Advanced Nursing*, 62 (1): 107-115.
- Emir, O., & Arslantürk, Y. (2015). Thermal Tourism: With Specific Reference to Perceptions of Students.
- Erken, K., Atanur, G., & Tanrıöver, A. A. (2019). Bursa florasının doğa turizmi potansiyeli. *Artvin Çoruh Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 20(1), 92-101.
- Esiyok, B., Çakar, M., & Kurtulmuşoğlu, F. B. (2017). The Effect of Cultural Distance on Medical Tourism. *Journal of Destination Marketing & Management*, 6(1), 66-75.
- García-Altés, A. (2005). The Development Of Health Tourism Services. *Annals of Tourism Research*, 32(1), 262–266.
<https://doi.org/10.1016/j.annals.2004.05.007>
- Goeldner, C. R. Ve Ritchie, J. R. B. (2006). Tourism: Principles, Practices, Philosophies. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Göde, A., Yorulmaz, M., & Aydoğdu, A. (2021). Sağlık turizmi yetki belgesi almaya hak kazanan acentelerin web sitelerinin incelenmesi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 23(41), 208-224.
- Graneheim, U. H. ve Lundman, B. (2004). Qualitative Content Analysis in Nursing Reserach: Concepts, Procedures and Measures to Achieve Trustworthiness, *Nurse Education Today*, 24: 105-112.
- Güleç D.:(2011): Sağlık Turizmi Kapsamında Antiaging (Sağlıklı Yaşlanma) Uygulamaları ve Yaşlı Bakımı: Türkiye Değerlendirmesi, *Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı*, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 2011.
- Gülen, K.G. Ve Demirci, S., (2011). Türkiye’de Sağlık Turizmi Sektörü, *İstanbul Ticaret Odası Yayınları*, Yayın No: 2011-39, İstanbul.
- Gülmez, Z. (2012). Türkiye’de ve Dünya’da Sağlık Turizmi ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması, *İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Hastane ve Sağ.Kur.Yön.Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
- Gümüş, F., & Büyük, Ö. (2008). “Sağlık Turizminde Yeni Açılımlar: Tıp Turizmi”. III. *Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi Bildiriler Kitabı: 17 – 19 Nisan 2008*. Ankara: Nobel Yayınevi
- Habibi, A., Mousavi, M., Jamali, S. M., & Ale Ebrahim, N. (2022). A Bibliometric Study of Medical Tourism. *Anatolia*, 33(3), 415-425.
- Hacıbebekoğlu, A., Maden, Ö., & Ergin, Ç. (2019). 5 Yıldızlı Termal Sağlık ve Konaklama Tesisi Ön Fizibilitesi. *T.C. Güney Ege Kalkınma Ajansı*.

- Hall, C. M. ve Valentin, A. (2005). Content Analysis. İçinde: B. Ritchie P. Burns ve C. Palmer (Editörler) *Tourism Research Methods: Integrating Theory with Practice* (ss. 191-209). *Cambridge: CAB International*.
- Hee, O. C., & Johari, H. (2014). A Conceptual Analysis of Personality Traits and Customer-Oriented Behaviour in the Health Tourism Hospitals. *International Journal of Caring Sciences*, 7(2).
- https://www.ktb.gov.tr/?_Dil=1
- <https://www.Saglik.Gov.Tr/SaglikTurizmi/Belge/1-10451/Saglik-Turizmi-Cesitleri.Html> Adresinden Erişilmiştir.
- İbret, B. Ü. (2013). Türkiye’de Yeni Gelişen Bir Termal Turizm Merkezi: Çavundur Kaplıcası.
- İlhan, C. F., & Özdoğan, O. N. Sağlık Turizmi Kapsamında Saç Ekim’i Tedavisi; Türkiye ve Polonya Karşılaştırması. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (53), 265-276.
- İnan, H., & Canoğlu, M. (2016). Türkiye’de Medikal Turizm Kapsamında Sağlık Kuruluşlarının Örgütsel Pazarlama Etkinliği ile Promosyon Stratejilerinin İncelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(2), 113-126.
- İsbil, U. (2011). “Spa Nedir? Ne Demektir?”. <http://www.neleroluyor.net>
- Karadayı Usta, S., & Serdarasan, S. (2020). A Conceptual Model of Medical Tourism Service Supply Chain. *Journal of Industrial Engineering and Management*, 13(2), 246-265.
- Karagülle, Z. (2008). “Türkiye’de Mineralli Sular ve Kaplıca Tedavisi”. *Sağlık Turizmi Bülteni*. 1 Ss. 1 – 4
- Khan, S. And Alam, S. (2014). Kingdom of Saudi Arabia: A Potential Destination for Medical Tourism, *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 9(4), 257-262.
- Kiper, T. (2006). Safranbolu Yörökköyü Peyzaj Potansiyelinin Kırsal Turizm Açısından Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). *Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*. Ankara.
- Kiremit, A. Ş. (2008). Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: *Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı*.
- Koday, S., Kaymaz, H., & Kaya, G. (2018). Kuzalan Tabiat Parkı’nın Doğa Turizm Potansiyeli (Dereli-Giresun). *Marmara Coğrafya Dergisi*, (37), 124-143.
- Korkutan, M., & Yıldız, A. (2017). Hastane Yöneticilerinin Medikal Turizme İlişkin Algılarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(14), 385-397.
- Kostak, D. (2007). Turizm Hareketleri (Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi) (Doctoral Dissertation, *Marmara Üniversitesi* (Turkey)).
- Kurtulmuşoğlu, F. B., & Esiyok, B. (2017). Motivations and Destination Selection of Mature International Thalassotherapy Tourists. *Current Issues in Tourism*, 20(7), 705-723.

- Küçükaslan, N. (2006). “Özel İlgi Turizminde Niş Pazarlamanın Yeri”. *Paradoks Ekonomi Sosyoloji ve Politika Dergisi*. 2 Ss. 1 – 32.
- Labuschagne, A. (2003). Qualitative Research: Airy Fairy or Fundamental? *The Qualitative Report*, 8(1).
- Lloyd, A.B. (1994). Heodotus Book II Commentary, *Leiden: Brill*.
- Merriam, S. B., & Grenier, R. S. (Eds.). (2019). Qualitative Research in Practice: Examples for Discussion and Analysis. *John Wiley & Sons*.
- Metin, B. (2010). Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi-Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri. *Sağlık Turizmi Derneği*.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). Qualitative Data Analysis. Sage, Thousand Oaks. *Oxford Sözlüğü*. (2020).
- Mohammed Abubakar, A. (2016). Does Ewom Influence Destination Trust and Travel Intention: A Medical Tourism Perspective. *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, 29(1), 598-611.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2010). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The Prisma statement. *International Journal of Surgery*, 8(5), 336-341. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2010.02.007>
- National Institute of Aging, (2016).
- Oecd, <https://Data.Oecd.Org/Healtheq/Hospital-Beds.Htm>, Erişim Tarihi: 29.04.2022
- Özbek, T. (1991). Dünya’da ve Türkiye’de Termal Turizmin Önemi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 15-29.
- Özdemir, M. (2010). Nitel Veri Analizi: Sosyal Bilimlerde Yöntembilim Sorunsalı Üzerine Bir Çalışma, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11 (1): 323-343.
- Özer, Ö. Ve Songur, C. (2012). Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi SBE Dergisi*, Cilt: 4, Sayı: 7, Güz, 69-81.
- Özkurt, H. (2007). Sağlık Turizmi Tahvilleri. *Maliye Dergisi*, 152(1), 122-142.
- Öztürk F., İ., Fidan, T. ve Arastaman, G. (2018). Nitel Araştırmada Geçerlik ve Güvenirlilik: Kuramsal Bir İnceleme. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 37-75.
- Öztürk, N., Çoban, M., ve Ekinci, E. (2020). A Bibliometric Analysis of The 100 Top-Cited Publications in Health Tourism. *International Journal of Health Management And Tourism*, 5(3), 315-335.
- Özyurt, M. (2022). Sağlık turizmi yetki belgesine sahip sağlık tesislerinin web sitelerinin incelenmesi: Güneydoğu Anadolu bölgesi hastaneleri üzerine bir araştırma. *Bilgi Yönetimi*, 5(1), 180-198.
- Patçı, C., & Aldoğan, E. (2021). Assessment of Health Tourism Marketing in Turkey. *OPUS International Journal of Society Researches*, 18(41), 3082-3098.
- Pekerşen, Y., Güneş, E., & Canöz, F. (2021). Importance-Performance Analysis of Private Health Facilities Serving Within The Scope of Medical Tourism: Istanbul Example.

- Pirhan, Ş., & Mehtap, Eter (2022). Türkiye’de Sağlık Turizmi Alanında 2000-2020 Yılları Arasında Yayımlanan Akademik Çalışmaların Bibliyometrik Analizi. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, 3(1), 136-149.
- Raju, V., & Phung, S. P. (2021). Resilient Motive for Reviewing Literatures in Business Research: Exploring Process of Research Design. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 6307-6328.
- Rokni, L., Pourahmad, A., Langroudi, M. H. M., Mahmoudi, M. R., & Heidarzadeh, N. (2013). Appraisal The Potential of Central Iran, in The Context of Health Tourism. *Iranian Journal of Public Health*, 42(3), 272.
- Rokni, L., Turgay, Avcı., & Park, S. H. (2017). Barriers of Developing Medical Tourism in A Destination: A Case of South Korea. *Iranian Journal of Public Health*, 46(7), 930.
- Roney - Akış, S. (2007). “Turizm Endüstrisinin Ekonomideki Yeri ve Önemi”. Editörler: Bulu, Melih ve Eraslan, İ. Hakkı. Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü. İstanbul: *Kazancı Hukuk Yayınevi*.
- Rutherford, I. (2001). Tourism and The Sacred. Pausanias and The Traditions of Greek Pilgrimage. İçinde S.E. Alocock, J.F. Cherry ve J. Elsner (Editörler), Pausanias: Travel and Memory in Roman Greece (Ss. 40-52), New York: *Oxford University Press*.
- Sag, I., & Zengul, F. D. (2019). Why Medical Tourists Choose Turkey As A Medical Tourism Destination?. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 2(3), 296-306.
- Sayili, M., Akca, H., Duman, T., & Esengun, K. (2007). Psoriasis Treatment Via Doctor Fishes As Part of Health Tourism: A Case Study of Kangal Fish Spring, Turkey. *Tourism Management*, 28(2), 625-629.
- Schiano, T. D., & Rhodes, R. (2010). “Transplant Tourism”. *Current Opinion In*
- Seyhan, B., & Evcim, (2012). S. Antik Çağ’da Anadolu’da Turizm.
- Suban, S. A. (2022). Bibliometric Analysis on Wellness Tourism–Citation and Co-Citation Analysis. *International Hospitality Review*, 37(2), 359-383.
- Şafak-Ayvazoğlu, A., Kunuroglu, F., & Yağmur, K. (2021). Psychological and socio-cultural adaptation of Syrian refugees in Turkey. *International Journal of Intercultural Relations*, 80, 99-111.
- Şak, Ü. N. (2021). Sağlık Turizmi ve Ekonomik Büyümede Asimetrik Etkiler: Türkiye Uygulaması. *International Journal of Management Economics & Business/Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 17(3).
- Şekercan, A., Woudstra, A. J., Peters, R. J., Lamkaddem, M., Akgün, S., & Essink-Bot, M. L. (2018). Dutch Citizens of Turkish Origin Who Utilize Healthcare Services in Turkey: A Qualitative Study on Motives and Contextual Factors. *Bmc Health Services Research*, 18, 1-10.
- Şen, A., & Şit, M. (2015). Turizm Gelirlerinin Türkiye Ekonomisindeki Rolü ve Önemi. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(8), 30-45.
- Şengül, H., & Bulut, A. (2019). Sağlık Turizmi Çerçevesinde Türkiye’de Termal Turizm; Bir Swot Analizi Çalışması. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 4(1), 55-70.

- T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, (2014). Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018).
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, (1982). Turizmi Teşvik Kanunu
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, (2005). Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmeliğin Uygulanmasına Dair Tebliğ (Tebliğ No: 2005/1)
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı-Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, (2010).
- Tekingündüz, S., Kocaoğlu, F., İşler, A., Songül, İ. N. A. N., & Ahmet, A. N. A. R. (2021). Sağlık Turizmi Açısından Yetki Belgesine Sahip Hastanelerin Web Sitelerinin İncelenmesi. *Karya Journal of Health Science*, 2(3), 83-87.
- Temizkan, P., Çiçek, D., & Özdemir, C. (2015). Bibliometric Profile of Articles Published on Health Tourism Sağlık Turizmi Konusunda Yayınlanan Makalelerin Bibliyometrik Profili. *Journal of Human Sciences*, 12(2), 394-415.
- Temizkan, S. P., & Temizkan, R. (2020). Dünyada ve Türkiye’de Medikal Turizm Kapsamında Plastik ve Estetik Cerrahi Uygulamaların Hizmet Pazarlaması Karması Perspektifinden Değerlendirilmesi. *Journal of Gastronomy Hospitality and Travel*, 3(2), 284-298.
- Thinakorn, N., Hanefeld, J., & Smith, R. (2016). Medical Tourism in Thailand: A Cross Sectional Study. *Bull World Health Organ*, 94, 30–36. <https://doi.org/10.2471/BLT.14.152165>
- Tufekci, O., Tufekci, N., & Kocabaş, D. (2020). The Effect of Social Media Marketing Activities on Perceived Service Quality And Brand Value in Thermal Tourism: A Research in Afyonkarahisar. *Journal of Mehmet Akif Ersoy University Economics and Administrative Sciences Faculty*, 7.
- Tuna, H. (2021). Sağlık Turizmi Kapsamında Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Turizmi. *Abant Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(1), 259-281.
- Ulaş, D., & Anadol, Y. (2016). A Case Study for Medical Tourism: Investigating A Private Hospital Venture in Turkey. *Anatolia*, 27(3), 327-338.
- Uner, M. M., Cetin, B., & Cavusgil, S. T. (2020). On The Internationalization of Turkish Hospital Chains: A Dynamic Capabilities Perspective. *International Business Review*, 29(3), 101693.
- Uygun, M. (2022). An Evaluation of Turkey's Health Tourism Policies Using A Social Network Analysis Approach. *The International Journal of Health Planning and Management*, 37(2), 804-823.
- Ülker, İ. (2002). Deniz Termal Uygulamaları: Thalassoterapi. *Turizm Şurası Bildirileri*, 1, 12-14.
- Ünlönen, K., Tayfun, A., & Kılıçlar, S. (2007). Turizm Ekonomisi. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Virani, A., Wellstead, A. M., Ve Howlett, M. (2020). Where Is The Policy? A Bibliometric Analysis of The State of Policy Research on Medical Tourism. *Global Health Research and Policy*, 5, 1-16.
- Wach, E. (2013). Learning About Qualitative Document Analysis.

- Wang, H. Y. (2012). "Value As A Medical Tourism Driver". *Managing Service Quality*. 22 (5): Pp. 465 – 491.
- Who, (2016). "Global Life Expectancy Reaches New Heights," *National Institute of Aging*,
- Who, (2020). Top 10 Causes of Death,"
- World Industry Outlook, (2016). Healthcare and Pharmaceuticals, the Economic Intelligence Unit, *Citing The International Diabetes Federation*.
- Yazan, N. (2007). Sağlıkta Uluslararası Açılımlar: Medikal Turizmde Hedefler. *Hastane Dergisi*, (46).
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2016). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. *Ankara: Seçkin*.
- Yıldırım, B. F., Özdemirci, F., & Soydan, G. (2021). Sağlık Turizmi Hastaları İçin E-Nabız Uygulamalarının Geliştirilmesi: Bir Model Önerisi. *Bilgi Yönetimi*, 4(1), 25-55.
- Yıldız, M. S., & Khan, M. M. (2019). Factors affecting the choice of medical tourism destination: A case study of medical tourists from the Arab Region in Turkey. *Journal of Health Management*, 21(4), 465-475.
- Yılmaz, Y., Yurcu, G., & Aybar, D. (2022). Clinical Trust, Perceived Value and Behavioral Intention of Medical Tourists: Moderating Effect of Optimism and Pessimism. *European Journal of Tourism Research*, 30, 3009-3009.
- Yiğit, A., & Demirbaş, M. B. (2020). Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimine Etki Eden Faktörlerin Swot-Ahp Yöntemi ile Tespit Edilmesine Yönelik Bir Araştırma. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(22), 173-192.
- York, D. (2008). "Medical Tourism: The Trend Toward Outsourcing Medical Procedures to Foreign Countries". *Journal of Continuing Education in The Health Professions*. 28 (2): Pp. 99 – 102.
- Yöntem, M. K., Kemal, A. D. E. M., İlhan, T., & Kiliçarslan, S. (2019). Divorce prediction using correlation based feature selection and artificial neural networks. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 9(1), 259-273.
- Yu, J. Y., & Ko, T. G. (2012). "A Cross – Cultural Study of The Perceptions of Medical Tourism Among Chinese, Japanese and Korean Tourists in Korea". *Tourism Management*. 33 Pp. 80 – 88.

7. EKLER

7.1. Ek 1: Araştırma Günlüğü

No	Açıklama	Tarih
1	Tez konusunun belirlenmesi	10.01.2022
2	Araştırmaya dahil edilecek makalelerin ölçütlerinin belirlenmesi	28.01.2022
3	Tez çalışmasının birinci bölümünün yazılması	01.03.2022 20.06.2022
4	Tez çalışmasının ikinci bölümünün yazılması	21.06.2022 31.01.2023
5	Analiz edilecek çalışmaların Dergi Park'tan indirilmesi	06.07.2022
6	Analizi gerçekleştirilecek ana temaların belirlenmesi	06.03.2023
7	Makalelerin analiz edilmesi	20.03.2023 08.11.2023
8	Bulguların yazılması	09.11.2023 24.11.2023
9	Tartışma ve sonuç bölümlerinin yazılarak çalışmanın tamamlanması	25.11.2023 09.12.2023

7.2. Ek 2: Araştırmaya Dahil Edilen Makalelerin Listesi

- M1:** Akalın, B., & Demirbaş, M. B. (2022). Sağlık Turizmi ve Hibe Destekleri: Türkiye’de Kalkınma Ajansları. *Abant Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(2), 648-663.
- M2:** Tuna, H. (2021). Sağlık Turizmi Kapsamında Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Turizmi. *Abant Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(1), 259-281.
- M3:** Gürkan, B. İ. R. İ. (2021). Türkiye’nin Sağlık Turizmi Gelirini Etkileyen Faktörlerin Eş bütünleşme Analizi. *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(2), 73-82.
- M4:** Polat, V., & Omar, H. A. M. (2022). Medikal Turizmde Dijital Pazarlama Güveni ve Medikal Turist Sadakati İlişkisi: Uluslararası Turistler Üzerine Bir Araştırma. *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(3), 22-42.
- M5:** Canik, S., & Özdemir, E. G. (2019). Sağlık turizmini konu alan lisansüstü tezlerin bibliyometrik değerlendirmesi (1988-2017). *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 30(2), 125-134.
- M6:** Gemalmaz, H., & Ertan, İ. (2015). "Rabbim Cleveland Dedi": Sağlık Turizmi-İnsan Hakları İlişkisi Üzerine Başlangıç Notları. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 70(4), 1003-1039.
- M7:** Erken, K., Atanur, G., & Tanrıöver, A. A. (2019). Bursa florasının doğa turizmi potansiyeli. *Artvin Çoruh Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 20(1), 92-101.
- M8:** Yıldırım, B. F., Özdemirci, F., & Soydan, G. (2021). Sağlık Turizmi Hastaları İçin E-Nabız Uygulamalarının Geliştirilmesi: Bir Model Önerisi. *Bilgi Yönetimi*, 4(1), 25-55.
- M9:** Özyurt, M. (2022). Sağlık turizmi yetki belgesine sahip sağlık tesislerinin web sitelerinin incelenmesi: Güneydoğu Anadolu bölgesi hastaneleri üzerine bir araştırma. *Bilgi Yönetimi*, 5(1), 180-198.
- M10:** Çubuk, M. (2022). Türkiye’de Büyükşehirlerin Sağlık Turizmi Potansiyellerinin CRITIC ve WASPAS Yöntemleri ile Karşılaştırılması. *Bingöl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(2), 147-174.
- M11:** İspirli Turan, A., & Erdem, R. (2021). Helal medikal turizm ve Müslüman dostu hastane uygulamalarının dünyadaki örnekleri üzerine bir çalışma.

- M12:** Can, R. R. (2022). Sırbistan’da Jeotermal Kaynakların Sağlık Turizminde Değerlendirilmesi. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (Busbed), 12(24), 462-475.
- M13:** İnan, H., & Canoğlu, M. (2016). Türkiye’de Medikal Turizm Kapsamında Sağlık Kuruluşlarının Örgütsel Pazarlama Etkinliği ile Promosyon Stratejilerinin İncelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(2), 113-126.
- M14:** Kalyoncu, K. (2016). Ekonomik Coğrafya, Turizm, Sağlık kent ve Medikal Park Önerisi. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(10), 100-124.
- M15:** Korkutan, M., & Yıldız, A. (2017). Hastane Yöneticilerinin Medikal Turizme İlişkin Algılarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(14), 385-397.
- M16:** Doğan, B. B., & Aslan, A. (2019). Türkiye’de sağlık turizminin mevcut durumu ve ülke ekonomisine katkıları. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(18), 390-418.
- M17:** Tontus, H. Ö. (2018). Sağlık turizmi tanıtımı ve sağlık hizmetlerinin pazarlanması ilkeleri üzerine değerlendirme. *Disiplinler arası Akademik Turizm Dergisi*, 3(1), 67-88.
- M18:** Sayın, K. Ş., Yeğin boy, E. Y., & Yüksel, İ. (2017). Türkiye’de medikal turizm uygulamaları: bir üniversite ve İzmir sağlık serbest bölgesi değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2), 289-313.
- M19:** Örgev, C., Buse, M. E. T. E., Aslan, H., & Şimşir, İ. (2022). Determining the Effect of Local People's Perception of Health Tourism on The Support Given to Health Tourism: Example Of Akyazı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24(3), 1227-1245.
- M20:** Timur, U. P., Orhan, M., & Aksüt, A. (2014). Çankırı kaya tuzu mağarasının ve yakın çevresinin turizm ve rekreasyonel amaçlı kullanımının irdelenmesi. *Ormanlık Dergisi*, 10(1), 97-113.

- M21:** Hakan, T. U. N. A. (2019). Bolu İlinin Termal Turizm Açısından Potansiyelinin Değerlendirilmesi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 15(1), 117-130.
- M22:** Kılıçarslan, M. (2019). Türkiye’de Sağlık Turizmi Swot Analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(71), 1135-1145.
- M23:** Eriş, H. (2019). Şanlıurfa Sağlık Turizmi Swot Analizi. *Electronic Journal of Social Sciences*, 18(71).
- M24:** Bayat, M. (2021). Determining the Effect of Health Service Quality in Thermal Health Centers on Destination Marketing Image: The Sample of Pamukkale. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(78), 780-795.
- M25:** Şafak, K., Yılmaz, M., & Karamustafa, K. (2022). Sağlık Turizmi Yetki Belgeli Sağlık Tesislerinin Web Sitelerinin İçerik Analizi ile Değerlendirilmesi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(2), 320-344.
- M26:** Şengül, H., & Bulut, A. (2019). Sağlık Turizmi Çerçevesinde Türkiye’de Termal Turizm; Bir Swot Analizi Çalışması. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 4(1), 55-70.
- M27:** Pekşen, F. (2021). Türkiye’de sunulan sağlık turizmi hizmetlerinde katma değer vergisi uygulaması. *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi*, 7(3), 203-213.
- M28:** Buzcu, Z., & Birdir, K. (2019). Türkiye’de medikal turizm incelemesi: Özel hastanelerde bir çalışma. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 18(1), 311-327.
- M29:** Uslu, Y. D., Kedikli, E., Yılmaz, E., Çiçek, A., Karataş, M., & Aydın, S. (2021). Developing Strategies for Increasing Market Share of Turkey on Health Tourism by Using Fuzzy AHP Method. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 159-171.
- M30:** Şahin, S. K. (2021). Sağlık Turizminin Geliştirilmesinde Sağlık Bakanlıklarının Koordinatör Kuruluşları: Türkiye, Malezya ve Güney Kore Karşılaştırması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 983-992.
- M31:** Aladağ Bayrak, Ö., & Gönenç Güler, E. (2022). Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbın (Btat) Sağlık Turizmi ile Bütünleştirilmesinde Sağlık Hizmeti Yöneticilerinin Btat Bilgi Düzeyleri ve Tutumları: Trakya Bölgesi Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2).

- M32:** Bozca, R., Kır  , F.   ., & Kır  , R. (2017). Sağlık Turizmi Swot Analizi: Erzincan. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 157-163.
- M33:** Biçer, E. B., Yurcu, G., & Ova, P.   . (2019). Yaşlılarda Termal Sağlık Turizmi Hizmet Algısı: Sivas İli   rneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 140-153.
- M34:** Altsoy, S., & Boz, İ. T. (2019). Medikal Turizm Alanında Faaliyet Gösteren Hastanelerdeki Mevcut Sorunlar ve çözüm   nerileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 113-134.
- M35:** K    kalli, H., Palteki, A. S., Ege,   . D., & Hayran, O. (2022). Medikal Turizm Politikası İçin Sağlık Hizmeti Sunucularının Perspektifi, İhtiyaçları ve Beklentileri: Nitel Bir İnceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(1), 99-126.
- M36:** Aslan, H., Buse, M. E. T. E.,   im  ir, İ., &   rgev, C. (2022). Assessment of Thermal Tourism Potential of Sakarya Akyazı District. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(2), 301-318.
- M37:** Doğan, S., & Doğan, T. G. B. (2020). Uluslararası Alanyazında Sağlık Turizmi Alt Bileşenleri   zerine Bibliyometrik Bir Analiz. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(4), 561-586.
- M38:** Canım, R. (2021). D  n  n Acılar   hri, Bugünün Serviler, G  ller ve İhlamlar Kenti: Eski Zağra. *Hikmet-Akademik Edebiyat Dergisi*, (14 [Bahar 2021]), 1-15.
- M39:** Batbaylı,   . (2022). Türkiye'nin Uluslararası Sağlık Turizmindeki Rekabet Gücünün Ekonomik Büyümeye Etkisi: Ampirik Bir Analiz. *International Journal of Social Inquiry*, 15(2), 365-382.
- M40:** Doğramacı, Y. G. (2020). Tele tıp, sağlık turizmi ve uzaktan sağlık hizmetleri: Mesafeli sözleşmeler. *İstanbul Hukuk Mecmuası*, 78(2), 657-710.
- M41:** Temizkan, S. P., & Temizkan, R. (2020). Dünyada ve Türkiye'de Medikal Turizm Kapsamında Plastik ve Estetik Cerrahi Uygulamaların Hizmet Pazarlaması Karması Perspektifinden Değerlendirilmesi. *Journal of Gastronomy Hospitality and Travel*, 3(2), 284-298.

- M42:** Şahin, S., Alican, K. O. P., & Yusuf, U. R. A. S. (2022). Ekinözü (Kahramanmaraş) İlçesinin Ekonomik Gelişimine Jeolojik Özelliklerinin Katkısı. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Mühendislik Bilimleri Dergisi*, 25(Özel Sayı), 122-143.
- M43:** Yiğit, A., & Demirbaş, M. B. (2020). Türkiye’de medikal turizmin gelişimine etki eden faktörlerin SWOT-AHP yöntemi ile tespit edilmesine yönelik bir araştırma. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(22), 173-192.
- M44:** Ali, G. Ö. D. E., Yorulmaz, M., & Aydoğdu, A. (2021). Sağlık turizmi yetki belgesi almaya hak kazanan acentelerin web sitelerinin incelenmesi. *Karamanoğlu Mehmet bey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 23(41), 208-224.
- M45:** Tekin gündüz, S., Kocaoğlu, F., İşler, A., Songül, İ. N. A. N., & Ahmet, A. N. A. R. (2021). Sağlık Turizmi Açısından Yetki Belgesine Sahip Hastanelerin Web Sitelerinin İncelenmesi. *Karya Journal of Health Science*, 2(3), 83-87.
- M46:** İldaş, G. (2022). The Tourism Sector in Country Branding: An Assessment on Health Tourism in Turkey. *Kent Akademisi*, 15(1), 155-176.
- M47:** Akın, M. H. (2021). Sağlık turizmi alanyazının bibliyometrik analizi (2015-2020). *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(3), 2026-2036.
- M48:** Şahin, E., & Yardan, E. D. (2022). Physician-Patient Meeting Tools of Public and Private Institutions in Health Tourism. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(3), 1268-1277.
- M49:** Koday, S., Kaymaz, H., & Kaya, G. (2018). Kuz alan Tabiat Parkı’nın Doğa Turizm Potansiyeli (Dereli-Giresun). *Marmara Coğrafya Dergisi*, (37), 124-143.
- M50:** Gönenç, F. İ. (2016). Hukuki ve etik boyutuyla medikal turizm. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(3), 1173-1184.
- M51:** Tüfekçi, Ö. K., Tüfekçi, N., & Kocabaş, D. (2020). Termal Turizmde Sosyal Medya Pazarlama Faaliyetlerinin Algılanan Hizmet Kalitesine ve Marka Değerine Etkisi: Afyonkarahisar’da Bir Araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı-Special Issue), 937-963.

- M52:** Çetin, O. (2022). Türkiye'nin Sağlık Turizmi Performansının Topsıs Yöntemi ile Değerlendirilmesi (2004-2019). *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sbe Dergisi*, 12(1), 638-655.
- M53:** Ergüven, M. H., & Yılmaz, A. (2017). Türk Wellness Felsefesinin Oluşturulması ve Darüşşifa Konseptinin Yeniden Değerlendirilmesi: II. Bayezid Darüşşifası Örneği. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 7(1), 27-37.
- M54:** Karaca-Dedeoğlu, A. (2019). Uluslararası sağlık turizminde hastanın özel hayatının gizliliği ve mahremiyetinin korunması hakkı. *OPUS International Journal of Society Researches*, 10(17), 1875-1910.
- M55:** Patcı, C., & Aldoğan, E. (2021). Assessment of Health Tourism Marketing in Turkey. *OPUS International Journal of Society Researches*, 18(41), 3082-3098.
- M56:** Denizli, F. (2020). Medikal turizm kapsamındaki sağlık çalışanlarının memnuniyet ve örgütsel bağlılık düzeyleri: Kayseri örneği. *Kayseri Üniversitesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*.
- M57:** Çetinkaya, M. Y., Yağcı, K., & Muhammet, Ö. N. E. K. (2022). Erzurum'un Termal Turizm Potansiyeli Üzerine Kavramsal Bir Araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (53), 327-339.
- M58:** Kılıçarslan, Ö., & Yozukmaz, N. (2022). Dünyadan Örneklerle Sağlık Turizmi ve Rekreasyon Arasındaki İlişkiye Dair Bir İnceleme. *Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute/Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 53.
- M59:** Kasalak, M. A., & Kasalak, Ç. (2022). Türkiye'deki Termal Turizmin Üçüncü Yaş Turizmi Açısından Değerlendirilmesi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (53), 341-348.
- M60:** İlhan, C. F., & Özdoğan, O. N. Sağlık Turizmi Kapsamında Saç Ekim'i Tedavisi; Türkiye ve Polonya Karşılaştırması. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (53), 265-276.
- M61:** Güneç, H. G., Gökyay, S. S., Emine, K. A. Y. A., & Aydın, K. C. (2022). Toplum Yapay Zekâ ile Dental Tanı Konmasına Hazır mı? *Selcuk Dental Journal*, 9(1), 200-207.

- M62:** Şahin, B., & Gültekin, Ö. (2020). Medikal turizmde rekreasyon planlaması ve müşteri tatmini ilişkisi. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 17(3), 480-495.
- M63:** Öksüz, B., & Altıntaş, V. (2017). Sağlık turizminde dijital iletişim kanallarının kullanımı. *Seyahat ve otel işletmeciliği dergisi*, 14(1), 59-75.
- M64:** Dülgeroğlu, O., Mercan, Ş. O., Barbaros, M., & Avcı Kurt, C. (2020). Turistlerin Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Hizmeti Alma Motivasyonu ile Gerçekleştirdikleri Turizm Hareketlerinde Çekici ve İtici Faktörler: Sosyal Medya Destekli Bir Araştırma. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 17(2), 342-357.
- M65:** Öztürk, Y. E., & Özcan, M. (2022). Türkiye için uluslararası sağlık turizmi talebinin kantitatif çerçevede değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(33), 1-13.
- M66:** Atabey, G. B., İrmiş, A., & Akyürek, B. (2022). Termal Sağlık Turizmi İşletmelerinde Personel Güçlendirme ve Bireysel İnovatif Davranış İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(34), 566-588.
- M67:** Arslan, R. A. D., & Sevim, E. Multi-Criteria Decision-Making Techniques in Medical Tourism Studies: A Systematic Review Medikal Turizm Çalışmalarında Çok Kriterli Karar Verme Teknikleri: SistematiK Bir İnceleme.
- M68:** Batır, B. (2020). Sağlıkla Gelen Bir Ziyaret: İsmet Paşa Bursa'da (8-31 Temmuz 1927). *Tarih ve Gelecek Dergisi*, 6(4), 1170-1186.
- M69:** Canbolat, M., & Şenol, D. (2019). Anatomide Tahnit ve Diseksiyon Eğitimi İçin Olası Bir Kaynak: Sağlık Turizmi. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 18(54), 88-91.
- M70:** Yılmaz, G., Kurtaran, A. T., & Yücesan, B. (2019). Sağlık Turizmi Potansiyelinin İncelenmesi: Trabzon İli. *International Journal of Economic & Administrative Studies*, (22).
- M71:** Şak, Ü. N. (2021). Sağlık Turizmi ve Ekonomik Büyümede Asimetrik Etkiler: Türkiye Uygulaması. *International Journal of Management Economics & Business/Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 17(3).

- M72:** Aba, G., Gümüş, R., & Çakır, Y. N. (2019). Sağlık Çalışanlarının Medikal Turizme Yönelik Algılarının İncelenmesi: Özel Hastane Örneği. *Journal of Management & Economics Research*, 17(3).
- M73:** Yeşilova, P. G., & Yeşilova, Ç. (2019). Tuz Madenlerinin (Kaya Tuzu) Sağlık Sektöründe ve Turizm Amaçlı Kullanımı; Sür kit Tuz İşletmesi (Tuzluca, Iğdır) ve Dünyadan Örnekler. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 24(1), 56-63.
- M74:** Avşın, N., Kıvrak, A., & Kavak, E. (2019). Budaklı (Bitlis) Kaplıcasının Jeokimyasal Özellikleri ile Alanın Jeolojik ve Coğrafi Yapısı Arasındaki İlişki. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (0), 105-124.

ÖZGEÇMİŞ

Adı-Soyadı : Gürol KAYA

Eğitim ve Mesleki Geçmişi:

- 2010 Anadolu Üniversitesi Kamu Yönetimi Bölümü
- 2005-2008 Eskişehir Osmangazi Üniversitesi/ Memur
- 2008-2015 Akdeniz Üniversitesi Alanya İşletme Fakültesi /Memur/Şef
- 2015-2020 Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi/Şef
- 2020- Aktif Görevde Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi/İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı /Şube Müdürü
- 2022- Aktif Görevde Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi /İktisadi İşletme Müdürü

Yabancı Dil Bilgisi:

İngilizce (Orta Seviye)