

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK TURİZMİ DİSİPLİNLERARASI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YL-2025-0061

KUŞADASI BÖLGESİNDE MEDİKAL TURİZM HİZMETİ
VEREN KURULUŞLARDAKİ ÇALIŞANLARIN İŞ TATMİN
DURUMUNUN BELİRLENMESİ

Neşe GÜL
Yüksek Lisans Tezi

DANIŞMAN
Doç. Dr. Aziz BOSTAN

AYDIN- 2025

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Turizmi Disiplinlerarası Yüksek Lisans Programı öğrencisi Neşe GÜL tarafından hazırlanan Kuşadası Bölgesinde Medikal Turizm Hizmeti Veren Kuruluşlardaki Çalışanların İş Tatmin Durumunun Belirlenmesi başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: .../.../2025

Üye (T.D.)	: Doç. Dr. Aziz Bostan	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	
Üye	: Doç. Dr. Davut Uysal	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi. Turizm Fakültesi	
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Erhan Çoşkun	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan numaralı Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Araştırmamı yapabilmemde ve tezimi yazabilmemde Sayın Hocam **Doç. Dr. Aziz Bostan’a**, desteklerini benden hiçbir zaman esirgemeyen Ablam **Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Sarı’ya** ve Kardeşim **Şule Sarı’ya**, bana her zaman motivasyon verip manevi ve fiziki desteğini esirgemeyen Sevgili Eşim **Sabri Gül’e** teşekkür ederim.

En önemlisi bu çalışmayı yaparken karnımda tekme atarak destek olup tezi bitirme çalışmalarında ise bana gülen gözler ile bakan Değerli Kızım **Alya Gül’e** teşekkür ederim.

Neşe GÜL

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Turizm Kavramı.....	4
2.1.1. Mevsimine Göre Turizm Türleri.....	7
2.1.2. Gidilen Yere Göre Turizm Türleri	8
2.1.3. Avlanma Tipine Göre Turizm	8
2.1.4. Macera Tipine Göre Turizm	8
2.1.5. Ekosistemle İlişkisine Göre Turizm Türleri	8
2.1.6. Eğlence ile İlişkisine Göre Turizm Türleri	9
2.1.7. Kişisel Arayışlara Göre Turizm Türleri	9
2.1.8. Eğitim ve Yaş Göre Turizm Türleri	9
2.1.9. Oluşumlarına Göre Turizm Türleri.....	10
2.1.10. İş İlişkisine Göre Turizm Türleri	10
2.2. Sağlık Turizm Kavramı Ve Türleri	10
2.2.1. Termal Sağlık Turizmi	13
2.2.3. Engelli Sağlık Turizmi.....	16
2.2.4. Medikal Sağlık Turizmi	18

2.3. Sağlık Turizminin Gelişimi	20
2.4. Dünyada Ve Türkiye’de Sağlık Turizminin Durumu.....	21
2.5. İş ve İş Tatmininin Kavramsal Analizi	22
2.6. İş Tatmini Teorileri	25
2.6.1. Herzberg’in Çift Faktör	26
2.6.2. Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi	27
2.6.3. Hacman ve Oldham’ın İş Özellikler.....	28
2.7. İş Tatmini ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	29
2.7.3. İş Tatmini Ve İşten Ayrılma Niyeti	30
2.8. Tezin Sürdürebilirlik Hedeflerine Katkısı	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	32
3.1. Araştırmanın Türü.....	32
3.2. Araştırma Soruları	32
3.3. Evren Ve Örneklem	33
3.4. Araştırmanın Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenleri:.....	33
3.5. Verilerin Toplanması:.....	33
3.6. Veri Toplama Araçları:.....	33
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	34
3.8. Etik İzinler:	35
4. BULGULAR	36
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Ve Tanıtıcı Verilerine İlişkin Bulgular	36
4.2. Katılımcıların Minnesota İş Tatmini Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikleri Ve Güvenirlik Analizi Sonuçlarına İlişkin Bulgular	37
4.3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Minnesota İş Tatmini Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	38
5. TARTIŞMA	41

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
KAYNAKLAR	46
EKLER	56
Ek 1. Sosyo-Demografik Özellikler Formu.....	56
Ek 2. Minnesota Memnuniyet Ölçeği.....	57
Ek 3. Etik Kurul İzni	58
BİLİMSEL ETİK BEYANI	59
ÖZ GEÇMİŞ.....	60

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD:	Amerika Birleşik Devleti
ANAVO:	Bağımsız grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için kullanılan bir yöntemdir.
COVID-19:	Yeni Koronavirüs Hastalığı
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
MÖ:	Milattan Önce
SARS:	Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu
SDG:	Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri
SPA:	Sudan Gelen Sağlık yada Su ile Gelen Sağlık
SPSS:	Kullanıcıların büyük veri setlerini analiz etmelerine, veri setlerini görselleştirmelerine ve sonuçları raporlamalarına olanak tanıyan bilgisayar programı.
WTTC:	Dünya Seyahat ve Turizm Konseyi
MSQ:	Minnesota Satisfaction Questionnaire
UNWTO:	Dünya Turizm Örgütü
JCI:	Hastane Akreditasyon belgelendirme raporu
USHAŞ :	Uluslararası sağlık hizmetleri

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Medikal Turizm Hizmeti Veren Kurumlarda Çalışanların Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri	36
Tablo 2. Minnesota İş Tatmini Ölçeği tanımlayıcı istatistikleri ve güvenirlik analizi sonuçları.....	37
Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Minnesota İş Tatmini Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	39

ÖZET

KUŞADASI BÖLGESİNDE MEDİKAL TURİZM HİZMETİ VEREN KURULUŞLARDAKİ ÇALIŞANLARIN İŞ TATMİN DURUMUNUN BELİRLENMESİ

**Gül N., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Turizmi
Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2025.**

Amaç: Bu tez, Kuşadası’nda medikal sağlık turizmi alanında çalışan sağlık personelinin iş tatmin düzeylerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Bu araştırma, Kuşadası’nda medikal sağlık turizmi alanında çalışan 109 sağlık personelinin iş tatminini incelemiştir. Anket ve Minnesota İş Tatmini Ölçeği ile toplanan veriler SPSS ile analiz edilmiştir. Sonuçlara göre, üniversite mezunları, yüksek gelirli ve doktorlar daha yüksek iş tatmini düzeyine sahiptir. Çalışma, sağlık turizminin sürdürülebilirliği için sağlık çalışanlarının memnuniyetinin artırılmasının önemli olduğunu göstermektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Kuşadası’nda medikal turizm alanında çalışan 109 sağlık personelinin memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı kesitsel bir araştırmadır. Veriler yüz yüze anketle toplanmış, sosyo-demografik bilgiler ve Minnesota İş Tatmini Ölçeği kullanılmıştır. Analizler SPSS ile yapılmış, anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak belirlenmiştir. Sonuçlar, çalışan memnuniyetinin yaş, cinsiyet ve eğitim gibi değişkenlere göre farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Etik kurallara uygun şekilde yürütülmüştür.

Araştırmanın Bulguları: Bu araştırmaya Kuşadası’nda medikal turizm alanında çalışan 109 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 33, mesleki deneyim ortalaması ise 7 yıldır. Çoğunluğu kadın, üniversite mezunu ve hemşiredir. Minnesota İş Tatmini Ölçeği sonuçlarına göre genel iş tatmini puanı 79,06’dır ve ölçek yüksek güvenilirlik göstermektedir ($\alpha=0,94$). Eğitim düzeyi, gelir durumu ve meslek grubuna göre iş tatmininde anlamlı farklar bulunmuştur: Üniversite mezunları, geliri giderinden fazla olanlar ve doktorlar daha yüksek iş tatmini göstermiştir. Cinsiyet ve medeni durumun iş tatmini üzerinde etkisi bulunmamıştır.

Sonuç: Bu alışma, sağlık çalışanlarının iş tatminini etkileyen eğitim düzeyi, gelir durumu ve meslek grubu gibi faktörleri incelemiştir. Eğitim ve gelirin arttıķ iş tatmininin de yükseldiği grlmştir. Doktorlar, hemşirelere göre daha yüksek iş tatmini düzeyine sahiptir. Sonuç olarak, iş tatmini çok boyutlu bir yapıya sahiptir ve kurumların çalışanların eğitimi ile ekonomik refahına önem vermesi gerektiği vurgulanmıştır. Gelecekteki araştırmalarda daha kapsamlı ve detaylı analizler önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş tatmini, Kuşadası, Medikal turizm, Sağlık turizmi.

ABSTRACT

DETERMINATION OF JOB SATISFACTION STATUS OF EMPLOYEES IN INSTITUTIONS PROVIDING HEALTH TOURISM SERVICES IN KUŞADASI REGION

Gül N., Aydın Adnan Menderes University, Institute of Health Sciences, Department of Health Tourism, Master Thesis, Aydın, 2025.

Aim of the Study: This thesis aims to determine the job satisfaction levels of healthcare personnel working in medical health tourism institutions in Kuşadası, a district of Aydın province with significant potential in health tourism.

Material and Methods: This is a descriptive cross-sectional study conducted with 109 healthcare workers employed in the medical tourism sector in Kuşadası. Data were collected through face-to-face surveys, including sociodemographic questions and the Minnesota Job Satisfaction Questionnaire. The data were analyzed using SPSS, with a significance level set at $p < 0.05$. The study was conducted in accordance with ethical standards. Results showed that job satisfaction varied based on age, gender, and educational status.

Findings of this Study: A total of 109 healthcare workers participated in the study. The average age of participants was 33 years, with an average of 7 years of professional experience. Most participants were women, university graduates, and nurses. According to the Minnesota Job Satisfaction Scale, the average overall job satisfaction score was 79.06, indicating high reliability (Cronbach's $\alpha = 0.94$). Significant differences in job satisfaction were found based on education level, income level, and professional group. University graduates, individuals with income exceeding expenses, and doctors reported higher job satisfaction. No significant differences were observed based on gender or marital status.

Results: This study examined the effects of factors such as education level, income status, and professional group on job satisfaction among healthcare workers. The findings indicate

that higher education and income levels are associated with increased job satisfaction. Doctors reported higher job satisfaction compared to nurses. Overall, job satisfaction is a multidimensional concept, and it is emphasized that institutions should invest not only in physical working conditions but also in employees' educational development and economic well-being. Future research should include more comprehensive and detailed analyses.

Key Words: Health tourism, Job satisfaction, Kuşadası, Medical tourism.

1. GİRİŞ

Bir kişinin yaşamını sağlıklı ve düzenli bir şekilde devam ettirebilmesi için gerekli olan ekonomik kazanç elde edilmesinde en önemli unsur iştir. İyi bir iş kişiye ekonomik kazanç getirdiği gibi konforlu bir yaşam da getirmektedir. Tüm insanlar için ekonomik kazanç elde etmek güzel gözükebilir fakat ekonomik kazancın yanında iş yerinde ortamında rahat ve huzurlu olması gerekmektedir. Çalışanların iş yerlerinde çalıştıkları süre zarfında kazanmış oldukları ekonomik şartların yanında, amirleri ve çalışma arkadaşları ile olan ilişkiler ile iş yerindeki sosyal aktivitelerin iş tatmininin belirlenmesinde oldukça önemlidir. Bir çalışanın yaşamını devam ettirebilmesi için kazanmış olduğu ekonominin güzel olması ve iş yerinde değer görmesi iş tatminini ve motivasyonunu arttırmaktadır. Şüphesiz ki iş tatmini artan ve motivasyonu artan çalışanlar başarılı olurlar.

Ekonomik kazanç elde etmek için insanların yapmış olduğu eylemlerin tümüne iş denir (Bolat, 2016). İnsanların ekonomik kazanç elde etmek amacıyla yaptıkları tüm bu işlerde, iş tatminlerinin yüksek olması gerekmektedir. İş tatmini, elle tutulamayan bir anlam taşıdığı için literatürde birçok tanımlama mevcuttur. Bir çalışanın, çalışma ortamına karşı göstermiş olduğu reaksiyondur (Özpehlivan, 2018). İş tatmini çalışanın iş ortamında mutlu olmasıyla doğrudan ilgilidir. İş tatmini yüksek olan çalışanlar mutlu oldukları gibi iş motivasyonları da yüksek olur.

İş tatmini ile yaşam kalitesi arasında belirgin bir bağlantı mevcuttur. Çalışanın iş yerindeki huzuru, yaşam kalitesini doğrudan etkiler. Yaşam kalitesi, aynı zamanda yaşam tatmini olarak da adlandırılabilir. İş yaşamının kalitesinin artırılması, çalışma ortamının düzenlenmesi, çalışanların ruhsal, ekonomik ve toplumsal ihtiyaçlarının karşılanması ve iş yaşamında ortaya çıkabilecek sorunların en aza indirilmesi ile iş doyumunun sağlanması mümkün olacaktır (Erşen ve diğerleri. 2012).

Çalışanın işinden memnuniyeti, yaşam tatmini, yaşam kalitesi ve üretkenlik üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Yaşam tatmini incelendiğinde, genellikle iş dışındaki yaşamda elde edilen tatmin ön plana çıkmaktadır. Hayatın sürekli değişen dinamik bir sistem olması, bireylerin beklenti ve ihtiyaçlarının farklılık göstermesi, yaşam tatmini kavramının anlaşılmasını ve tanımlanmasını zorlaştırmaktadır (Yenihan ve diğerleri. 2016).

İş tatmini üzerine yapılan araştırmalarda en çok vurgulanan unsurlar; maaş, terfi olanakları, iletişim, yönetim tarzı, iş arkadaşları ve işin doğasıdır. Araştırmalar, kadrolu çalışanların kadrosuz çalışanlara kıyasla daha yüksek yaşam tatmini yaşadığını, yüksek gelir seviyesine sahip bireylerin yaşam tatmininin düşük gelirli bireylere göre daha fazla olduğunu ve tıbbi sekreterlerin doktor, hemşire ve sağlık memurlarına göre iş ve yaşam tatminlerinin daha düşük olduğunu göstermektedir (Özpehlivan, 2018). İş tatmini değerlendirilirken, yaşam standartları yüksek olan çalışanların iş tatminlerinin de yüksek olacağı öngörülmektedir. İş tatmini düşük olan bireylerin yaşam standartlarının da düşük olacağı söylenebilir. Tüm bu veriler ışığında, iş tatmini ve yaşam tatmini birbirini etkileyen bir zincir gibi düşünülebilir; biri olmadan diğeri var olamaz.

Sağlık turizmi, insanların yaşadıkları yerin dışına tedavi amacıyla yaptıkları konaklamalı seyahatler olarak tanımlanabilir. Bu tür turizmin hedef kitlesi, sağlık sorunları yaşayan bireyler ile sağlıklarını korumaya özen gösteren kişilerden oluşmaktadır (Aydın, 2012).

Sağlık turizmi, dört ana kategoriye ayrılmaktadır: Spa-Wellness turizmi, termal turizm, yaşlı ve engelli turizmi ile medikal turizm (Tekingündüz ve Tengilimoğlu, 2011). Medikal turizm, dünya genelinde ilgi gören ve yüksek ekonomik getirisi olan bir alandır. Genellikle tedavi amaçlı turizm olarak adlandırılan bu tür, diyaliz, göz tedavisi, estetik işlemler, cinsiyet değiştirme operasyonları, kısırlık tedavileri, organ nakilleri (karaciğer, böbrek, kalp), kanser tedavileri, kardiyovasküler cerrahi ve radyoterapi gibi ileri düzey tanı ve tedavi yöntemlerini kapsamaktadır. Günümüzde, medikal turizmde hasta memnuniyetinin ön planda tutulması hedeflenmekte; hastalara kaliteli, etkili, verimli, kolay erişilebilir ve daha uygun fiyatlı hizmet sunulması amaçlanmaktadır. Bunun için sağlık çalışanlarının iş tatmin düzeyinin yüksek olması önemlidir. Sağlık çalışanlarının memnuniyeti, performanslarını, hasta bakım kalitesini, kurumda kalma isteklerini ve hem çalışan hem de müşteri sadakatini artırarak, dolaylı olarak kurumun karlılığını yükseltecektir (Denizli, 2022).

Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de tıbbi turizm hızla ilerlemiş, popüleritesi artmış ve Türkiye, sağlık turizmi açısından önemli bir destinasyon haline gelmiştir. Bu önemli sağlık turizmi destinasyon alanlarından birisi de Kuşadası'dır. Bu bölge özellikle yoğun turizm ağına sahip ve sağlık ihtiyaçlarını karşılayan bir bölge olması nedeniyle sağlık profesyonellerinin daha sık etkileşim içerisinde olduğu bir bölgedir. Sağlık profesyonellerinin özellikle yoğun iş yükü, uzun çalışma saatleri, işten elde edilen gelir

düzeyleri gibi iş motivasyonlarını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu kapsam da Kuşadası bölgesinde medikal turizm hizmeti veren kuruluşlardaki çalışanların iş tatmin durumu araştırılmıştır.

Literatür, medikal turizm sektöründe çalışanların iş tatmininin çok boyutlu bir olgu olduğunu ortaya koymaktadır. Yönetimle ilişkiler, sosyal destek, özerklik, stres yönetimi ve görev tanımlarının netliği gibi faktörler, çalışanların genel memnuniyet düzeylerinde belirleyici olmaktadır. Hizmet kalitesinin sürdürülebilirliği açısından, iş tatminini artırıcı insan kaynakları politikaları ve liderlik uygulamaları kritik önemdedir.

Denizli (2022) tarafından Kayseri’de gerçekleştirilen bir çalışmada, medikal turizm sektöründe faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşlarında görev yapan 346 kişinin iş tatmini ve örgütsel bağlılık düzeyleri incelenmiştir. Araştırmanın sonuçları, çalışanların iş tatmini ile örgütsel bağlılıkları arasında olumlu ve anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Ayrıca, katılımcıların iş tatmini ortalaması 3,24 olarak belirlenmiş olup, bu durum genel memnuniyetin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Güney Kore’de yapılan bir araştırma, hastanelerde görev yapan medikal turizm kolaylaştırıcılarının iş tatminini ve müşteri odaklılık düzeylerini incelemiştir. Yönetimle ilişkilerde duyulan memnuniyetin, iş tatmini ve müşteri hizmetleri üzerinde belirleyici olduğu saptanmıştır. Bu da yönetsel iletişimin sağlık turizmi hizmet kalitesinde önemli bir faktör olduğunu göstermektedir (Kim ve diğerleri. 2020).

İran’da gerçekleştirilen başka bir çalışma, sağlık turizmi hizmeti sunan hastanelerde çalışanların stres düzeyleri ve hastalık risklerini değerlendirmiştir. Araştırmada, bu çalışanlarda iş stresi oranlarının yüksek olduğu ve iş memnuniyetini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (Abbasi ve diğerleri. 2020). Eğitim seviyesi ve yaşam tarzı faktörlerinin iş tatmini üzerinde anlamlı etkileri olduğu da vurgulanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Turizm Kavramı

Turizm, dinlenme, eğlence, keşif ve tanıma amacıyla yapılan seyahatlerin yanı sıra, bir ülke veya bölgeye turist çekmek için uygulanan ekonomik, kültürel ve teknik önlemleri de içeren tüm faaliyetleri kapsamaktadır. Turizm, insanların farklı yerlere yaptıkları geziler sonucunda, kendi yaşadıkları yerlerin dışında ziyaret ettikleri yerlerin güzelliklerini keşfetmelerinin yanı sıra, kültürel miraslarını anlamalarına ve gelecek nesillere daha yaşanabilir bir toplum veya dünya bırakmanın önemini kavramalarına yardımcı olur. Turizm amacıyla seyahat eden bireylere turist denir. Turistler, ziyaret ettikleri yerlerde gördükleri mekanlar karşılığında o bölgede yaşayan insanlara ekonomik kazanç sağlarlar. Turizm, gidilen ülke veya bölgenin ekonomik yapısına önemli bir finansal katkıda bulunur (Kostak, 2007).

Turizm, bireylerin yaşadıkları veya ikamet ettikleri yerlerin dışında, herhangi bir gelir elde etme amacı gütmeyen, eğlence, keşif, dinlenme, kültürel etkinliklere katılım, spor yapma, yakınları ziyaret etme, akademik faaliyetlere katılma, dini görevleri yerine getirme, sağlık hizmeti alma gibi çeşitli nedenlerle seyahat etmelerini ifade eder (Pirhan ve Eter, 2022). Turizm, ziyaret edilen yerlerde en az bir gece konaklama yapılmasını ve turizm işletmelerinin sunduğu ürün ve hizmetlerden faydalanılması sonucunda oluşan iş ve ilişkileri kapsar (Öğüt, Güleş ve Çetinkaya, 2003).

Turizm, her zaman dinamik olması gereken bir sektördür. Müşteri memnuniyeti, güvenli, rahat ve konforlu zaman geçirilmesi turizm işletmelerinin asıl amacı olmalıdır. Tüm değişen ihtiyaçları veya gereksinimleri karşılayabilmeli ve uyum sağlayabilmelidir. Turizmin odağında şüphesiz ki insan başrolüdür. Turist, belirlenmiş bütçesi ile mutlu olabilmeyi hedefleyerek seyahat etmek amacıyla ikamet ettiği şehri terk ederek yeni deneyimler yaşar (Akat, 2008).

Turizm sektörü, sahip olduğu alt türlerin çeşitliliği sayesinde bireylerin farklı ilgi alanlarına ve ihtiyaçlarına yönelik çok yönlü deneyimler sunmaktadır. Ekoturizm, kültürel turizm, macera turizmi ve sağlık turizmi gibi turizm biçimleri, bireylerin kişisel

motivasyonlarına dayalı özgün etkinlikler gerçekleştirmelerine olanak tanır (UNWTO, 2019). Ekoturizm, doğa temelli deneyimler aracılığıyla çevresel farkındalığı artırmayı hedeflerken; kültürel turizm, yerel halkın yaşam tarzı, gelenekleri ve kültürel mirasını tanıma imkânı sunar (Honey, 2008; Richards, 2018). Bu çeşitlilik, yalnızca ekonomik kalkınma ile sınırlı kalmayıp, aynı zamanda çevresel koruma ve toplumsal etkileşimi de beraberinde getirmektedir (Weaver, 2001). Bu nedenle turizm faaliyetleri, çevresel sürdürülebilirlik ve sosyal sorumluluk ilkeleri doğrultusunda ele alınmalı; doğal ve kültürel mirasın korunması, hem günümüz toplumu hem de gelecek kuşaklar açısından etik bir sorumluluk olarak değerlendirilmelidir (Bramwell & Lane, 2011).

Turizm, çok boyutlu ve dinamik bir sistem olarak; ekonomik, sosyo-kültürel, çevresel ve politik faktörlerin karşılıklı etkileşimiyle şekillenen karmaşık bir yapıya sahiptir (Hall, 2005). Küreselleşmenin etkisiyle birlikte turistik destinasyonlar yalnızca seyahat edilen fiziksel mekânlar değil, aynı zamanda kimlik, kültürel temsil ve ekonomik değer taşıyan alanlara dönüşmüştür (Appadurai, 1996; Urry & Larsen, 2011). Başlangıçta yerel ölçekte gelişen turizm faaliyetleri, günümüzde sınırları aşarak küresel ölçekte bireyleri ve toplumları bir araya getiren önemli bir sosyo-ekonomik fenomen haline gelmiştir (Franklin, 2003). Bu nedenle, turizmin yalnızca boş zaman etkinliği ya da seyahat pratiği olarak değil, aynı zamanda küresel dinamikleri etkileyen toplumsal ve ekonomik bir süreç olarak ele alınması gerekmektedir (Mowforth & Munt, 2016).

Turizm sektörü, birçok ülkenin ekonomik kalkınma stratejilerinde kilit bir rol oynamakta olup, gayrisafi yurt içi hasılaya (GSYİH) sağladığı doğrudan ve dolaylı katkılarla ekonomik büyümenin temel dinamiklerinden biri haline gelmiştir (WTTC, 2023). Turizmin ekonomik etkileri yalnızca mikro düzeyde işletmeler veya bireyler özelinde değil, aynı zamanda makro düzeyde istihdam, gelir dağılımı ve dış ticaret dengesi gibi yapısal göstergeler üzerinden de değerlendirilmelidir (Dwyer, Forsyth & Spurr, 2004). Sektör, konaklama, ulaşım, yiyecek-içecek hizmetleri, rehberlik ve yöneticilik gibi çok çeşitli alanlarda doğrudan ve dolaylı istihdam yaratarak iş gücü piyasasına önemli katkılar sunmaktadır (UNWTO, 2022). Özellikle gelişmekte olan bölgelerde turizm, mevsimsel dalgalanmalara rağmen yerel düzeyde sürekli gelir akışı sağlayarak istihdamın sürekliliğini desteklemekte ve ekonomik istikrarın sağlanmasında kritik bir rol üstlenmektedir (Sharpley & Telfer, 2015).

Turizmin yerel ekonomilere katkısı, sektörün çok boyutlu yapısını ve ekonomik kalkınmadaki stratejik rolünü açıkça ortaya koymaktadır. Turistlerin gerçekleştirdiği

harcamalar yalnızca konaklama, ulaşım ve yiyecek-içecek sektörleriyle sınırlı kalmamakta; aynı zamanda yerel el sanatları, kültürel etkinlikler, tarımsal üretim ve küçük ölçekli perakende işletmeler üzerinde de doğrudan etkiler yaratmaktadır (Telfer & Sharpley, 2015). Turizm talebinin artması, yerel üretim ve hizmetlerin çeşitlenmesini teşvik ederken, özellikle küçük ve orta ölçekli işletmeler (KOBİ'ler) ile girişimciler için yeni ekonomik fırsatlar yaratmaktadır (Rogerson, 2006). Bununla birlikte, sürdürülebilir turizm uygulamaları; doğal ve kültürel kaynakların etkin ve sorumlu kullanımını destekleyerek hem çevresel korumayı hem de toplumsal farkındalığı artırmaktadır (UNWTO, 2018). Bu bağlamda, turizm sektörü yalnızca ekonomik büyümeyi değil, aynı zamanda sosyal refahı ve sürdürülebilir kalkınmayı destekleyen çok yönlü bir araç olarak değerlendirilmektedir (Timothy & Nyaupane, 2009).

Turizm sektörü, modern ekonomilerde istihdam yaratma kapasitesiyle hem ekonomik büyümenin desteklenmesinde hem de sosyal kalkınmanın teşvik edilmesinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Konaklama, yiyecek-içecek hizmetleri, ulaşım ve seyahat acenteleri gibi sektörlerde doğrudan istihdam sağlanırken; tarım, inşaat ve perakende gibi sektörlerde dolaylı istihdam etkileri gözlemlenmektedir (UNWTO, 2019; WTTC, 2023). Turistik faaliyetlerin tetiklediği ekonomik canlılık, yerel üretimin teşvik edilmesini ve hizmet sektörünün genişlemesini sağlayarak çok boyutlu bir ekonomik yayılma etkisi yaratmaktadır (Dwyer, Forsyth & Dwyer, 2010). Ayrıca turizm, bireylerin mesleki becerilerinin gelişmesine katkı sunmakta ve özellikle genç nüfusun iş gücüne katılımını destekleyerek sosyal kapsayıcılığı artırmaktadır (Baum, 2007). Sektördeki iş çeşitliliği sayesinde farklı yaş, cinsiyet ve eğitim düzeylerinden bireylerin istihdam edilmesi mümkün olmakta; bu durum hem toplumsal uyumu güçlendirmekte hem de sosyal eşitsizliklerin azaltılmasına katkı sağlamaktadır (Scheyvens & Biddulph, 2018). Dolayısıyla turizmin istihdam yaratma potansiyeli, yalnızca ekonomik kalkınma açısından değil, aynı zamanda sosyal sürdürülebilirlik boyutuyla da kalkınma politikalarının vazgeçilmez bir bileşeni olarak değerlendirilmektedir.

Turizmin yerel ekonomilere katkısı, sektörün ekonomik etkileri arasında en somut ve anlamlı boyutlardan birini oluşturmaktadır. Turistik faaliyetler yalnızca ziyaretçilerin geliş-gidişinden ibaret olmayıp; yerel işletmelerin büyümesini, girişimciliğin gelişmesini ve sürdürülebilir kalkınma süreçlerinin hızlanmasını desteklemektedir (Telfer & Sharpley, 2015). Turistlerin yaptığı harcamalar; konaklama, yiyecek-içecek, ulaşım, eğlence ve hediyelik eşya gibi çeşitli sektörlerde doğrudan gelir artışına neden olmakta ve bu durum yerel istihdamın artmasını beraberinde getirmektedir (UNWTO, 2018). Ekonomik canlılık, küçük

ve orta ölçekli işletmelerin gelişmesini sağlarken aynı zamanda kırsal ve kentsel bölgelerde yaşayan halkın ekonomik yaşama katılımını teşvik ederek toplumsal kalkınmayı da desteklemektedir (Rogerson, 2006). Bu şekilde turizm, yalnızca ekonomik büyüme aracı değil, aynı zamanda yerel toplulukların güçlenmesine katkı sağlayan stratejik bir sektördür (Scheyvens, 2007).

Ziyaretçilerin özgün ve otantik deneyimlere yönelik artan talepleri, yerel üreticilere olan ilgiyi artırmakta ve özellikle küçük ölçekli işletmelerin gelişimini teşvik etmektedir (Richards & Wilson, 2006). Yerel el sanatları, tarımsal ürünler ve gastronomi gibi unsurlara yönelik talebin yükselmesi, ekonomik çeşitliliği destekleyerek girişimcilik kültürünün gelişmesine katkı sunmaktadır (Telfer & Sharpley, 2015). Bu süreçte yerel yönetimlerin turizm altyapısına, tanıtım faaliyetlerine ve destinasyon pazarlamasına yönelik yatırımları, hem mekânsal hem de sektörel anlamda ekonomik canlılık yaratmaktadır (Hall, 2008). Özellikle yaratıcı ve deneyimsel turizm projeleri; yerel halkın katılımını artırmakta, sürdürülebilir gelir kaynakları oluşturmakta ve toplumsal kalkınmayı destekleyen kapsayıcı bir model sunmaktadır (UNWTO, 2018). Sonuç olarak, turizmin yerel ekonomiye katkısı yalnızca ekonomik büyümeyi değil, aynı zamanda sosyal kapsayıcılık ve çevresel sürdürülebilirlik hedeflerine ulaşmayı mümkün kılan bütüncül bir kalkınma yaklaşımı sunmaktadır (Scheyvens & Biddulph, 2018).

Turizm, çok yönlü yapısı gereği farklı bakış açılarıyla sınıflandırılabilir. Turistlerin motivasyonları, ziyaret edilen yerin özellikleri, zaman, sosyal yapı, kültürel değerler ve doğayla etkileşim gibi birçok faktör bu sınıflandırmada belirleyici olur (7iv d. 2023).

2.1.1. Mevsimine Göre Turizm Türleri

Kış turizmi, özellikle kar yağışı alan bölgelerde kayak, snowboard ve benzeri etkinliklerle öne çıkar. Bu tür turizm, genellikle Aralık-Mart ayları arasında gerçekleşir ve Alpler, Uludağ, Erzurum gibi destinasyonlarla özdeşleşmiştir (Gökçe, 2022).

2.1.2. Gidilen Yere Göre Turizm Türleri

Dağ turizmi, doğal dağlık alanlarda yapılan yürüyüş, tırmanış, kamp gibi etkinlikleri kapsar. Bu turizm türü, genellikle doğa temelli bir motivasyonla ilişkilendirilir ve ekoturizmin alt bileşeni olarak da değerlendirilebilir (Resumenea, 2023).

2.1.3. Avlanma Tipine Göre Turizm

Av turizmi, avcılık lisanslarının alındığı, doğayla bütünleşik ve sürdürülebilir yöntemlerle gerçekleştirilen bir turizm türüdür. Yaban hayatının korunmasına duyarlılık bu turizm biçiminde önemlidir (UNWTO, 2020).

2.1.4. Macera Tipine Göre Turizm

Macera turizmi, yüksek fiziksel çaba ve risk içeren doğa sporlarıyla karakterizedir. Rafting, dağcılık, paraşütle atlama gibi faaliyetleri içerir. Bu tür, genellikle genç ve dinamik turistlerce tercih edilir (Wikipedia, 2025).

2.1.5. Ekosistemle İlişkisine Göre Turizm Türleri

Ekoturizm, doğal yaşamın korunmasını teşvik ederken yerel toplulukların ekonomik fayda sağlamasını da amaçlar. Doğaya zarar vermeden seyahat etmeyi esas alan bu turizm türü, çevresel farkındalık oluşturur (8iv d, 2023).

2.1.6. Eğlence ile İlişkisine Göre Turizm Türleri

Yiyecek – içecek turizmi (gastronomi turizmi), yerel mutfakları deneyimleme amacına dayanır. Özellikle İtalya, Fransa, Türkiye gibi ülkelerde yaygındır (Resumenea, 2023).

Boş zaman ve spor turizmi, spor organizasyonlarına katılım veya izleyici olarak seyahat etmeyi kapsar. Örnek olarak olimpiyat oyunları veya futbol turnuvaları verilebilir (Gökçe,2022).

Haz temelli turizm, lüks oteller, SPA merkezleri veya tatil köyleri gibi konforun ön planda olduğu destinasyonları içerir.

Kişisel etkinliklere göre turizm, düğün, nişan, yıl dönümü gibi özel hayatın kutlandığı seyahatleri içerir.

Çekim merkezi odaklı turizm, doğal (ör. Kapadokya) veya yapay (ör. Disneyland) cazibe merkezlerine yöneliktir (UNWTO, 2020).

2.1.7. Kişisel Arayışlara Göre Turizm Türleri

Geçmiş ile ilgili turizm, tarihi yapılar, müzeler, arkeolojik alanlar gibi geçmişe dair mirasları içeren seyahatleri ifade eder (9iv d, 2023).

İnanç turizmi, dini ibadet, hac ve kutsal mekânlara yapılan ziyaretleri içerir. Kudüs, Mekke, Vatikan gibi merkezler bu türün başlıca destinasyonlarındandır.

2.1.8. Eğitim ve Yaşa Göre Turizm Türleri

Gençlik turizmi, özellikle öğrenci değişim programları, yaz kampları, dil okulları gibi etkinlikleri içerir. Bu tür, sosyalleşme ve kültürel etkileşim amaçlıdır (Medium, 2020).

2.1.9. Oluşumlarına Göre Turizm Türleri

Endüstriyel turizm, fabrika, üretim tesisi veya endüstri müzelerine yapılan ziyaretler ile ilgilidir. Sanayi mirasının tanıtımı ve ekonomi ile turizmin entegrasyonuna örnektir (Gökçe,2022).

Kültür turizmi, sanat galerileri, tiyatrolar, geleneksel yaşam biçimleri gibi unsurlara odaklanır.

Festival turizmi, müzik, dans, gastronomi festivalleri gibi etkinlikler etrafında şekillenir (10iv d., 2023).

2.1.10. İş İlişisine Göre Turizm Türleri

Kongre turizmi, akademik ya da mesleki kongre ve sempozyumlara katılım amaçlıdır. Bu tür turizm, büyük organizasyonlar için geliştirilen kongre merkezlerinde gerçekleşir (Scribd, 2020).

Fuar turizmi, ürün tanıtımı, ticari ilişkiler ve uluslararası iş bağlantılarının kurulduğu fuar organizasyonlarını kapsar.

Turizm türlerinin bu şekilde yeniden yapılandırılması, sektör temsilcileri ve politika yapıcılar açısından stratejik planlamaya katkı sağlamaktadır. Hem akademik hem uygulamalı perspektiflerle geliştirilen bu sınıflandırma modeli, farklı turizm motivasyonlarının bütüncül olarak anlaşılmasını kolaylaştırır (10iv d., 2023; Gökçe, 2022).

2.2. Sağlık Turizm Kavramı Ve Türleri

Sağlık turizmi, hasta bireylerin teşhis, tedavi ve rehabilitasyon gereksinimlerinin karşılanabilmesi için ortaya çıkmış turizm türüdür. Uluslararası bir potansiyele sahiptir. Dünyanın her yerinden hasta çekebilmeyi amaçlar. Sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayarak ülkelerin sağlık alanında gelişmesine olanak sağlar. Sağlık turizmi, hasta bireylerin ikamet ettiği yerden, başka bir yere seyahat ederek tedavi olmayı amaçlamaları sonucu

oluşturmuştur (Cohen, 2008). Hasta bireylerin ikamet ettikleri yerdeki sağlık hizmetlerinin yetersiz olması ya da tam anlamıyla şifa olunamaması nedeniyle, hasta bireyler şifayı başka yerlerde aramak için seyahat edilmesiyle sağlık turizmi ortaya çıkmıştır (Gümüş ve Polat, 2012).

Sağlık turizmi şüphesiz ki en önemli avantajı sezonluk turizm olmayışıdır. Normal şartlarda turizmin en yoğun olduğu dönemler yaz aylarıdır. Buna takiben kış turizmi de gelebilir. Sağlık turizmi ise, yılın her günü, her mevsiminde gerçekleştirilebilir. Turizm tesislerinin daha efektif kullanılmasına olanak sağlar. Hasta bireylerin şifa araması için yapmış oldukları faaliyetlerin sezonu yoktur. Bundan dolayıdır ki, sağlık turizmini yöneten kişiler doğru planlama ile turizm tesislerinin doluluk oranlarını arttırabilirler. Sağlık turizmi, Sağlık turizmi yapan ülkeler için mükemmel bir gelir kaynağı haline gelerek önemli derece iktisadi kazançlar elde edilmesine olanak sağlar (Gümüş ve Polat, 2012).

Hasta bireylerin seyahat etmek niyetiyle oturdukları ya da Yaşadıkları yerin dışında başka bir yerde tedavi almak amacıyla gitmeleri sonucunda sağlık turizmi ortaya çıkmıştır. Sağlık turizminin ana tanımı bu olsa da, seyahat amacı ve seyahat süresi sağlık turizmin ana kavramlarıdır. İkamet edilen yer dışına tedavi olmak niyetiyle yapılan planlı seyahate sağlık turizmi, seyahat eden hasta bireylere ise sağlık turisti adı verilir (Cohen, 2008). Yapılan tedavi amaçlı turistik faaliyetin sağlık turizm olabilmesi için ikamet edilen yer dışındaki yerde en az 24 saatten fazla süre geçirilmesi gereklidir (Baukute, 2012).

Sağlık turizm ile, sağlık ve turizm kavramları birbirinden etkilenir hale gelmiştir. Şüphesiz ki iki kavramda birbirleriyle ilişki içerisinde. Bu ilişki olumlu ya da olumsuz olabilir. Sağlık turizminin olumlu yanı, turistlerin sağlık amaçlı seyahat etmeleri ve tedavileri ile ilgili olurken, olumsuz yönü ise turistlerin sağlığı bakımından ortaya çıkan ilişkililerdir. Olumsuzluk oluşması hiç istenmez. Olumsuzluklar, ülke turizmine ciddi zararlar verebilir (Özsarı ve Karatana, 2013). Turistlerin sağlığı konusunda en önemli örnek, 2002 yılında uzak doğu ülkelerinde yaşanan SARS vakasıdır. Dünya Seyahat ve Turizm Konseyi'nin (WTTC) öngörülerine göre SARS Çin, Kong Kong gibi uzak doğu ülkelerinde 20 milyar dolarlık gelir kaybına ve 3 milyon endüstri çalışanın işlerini kaybetmesine yol açmıştır (Kuo ve d., 2008:917). Kuş gribi (Ayian Flu) salgını da Asya ve Pasifik bölgelerinde 12 milyonluk bir talep düşmesine yol açmıştır (Wilder,2006). Meksika'da ortaya çıkmış olan, Kuzey Amerika ve Avrupa 'da İspanya gibi ülkelerde görülmeye başlayan Domuz Gribi (Swine Flu) ise bulaşıcı özelliğinin insandan insana olması nedeniyle uluslararası turizm için tehlike

oluşturmuştur. Yaşanan bu salgın nedeniyle turizm talebinde çok önemli azalmalar görülmüştür. Tüm bu değerlendirmeler sonucunda sağlık ve turizm arasındaki ilişkinin çok önemli ve hassas olduğunu göstermektedir (İçöz, 2009).

Sağlık turizminin ülkelere pek çok faydası vardır. Şüphesiz ki bu faydalardan en önemlisi, sağlık turizminin yapıldığı ülkeye getirdiği ekonomik kazançtır. Ülkelerin birbirleri ile olan ilişkilerini geliştirerek ülkeler arasında anlaşmalara veya stratejik ortaklıkların yapılmasına olanak sağlar. Sağlık turizmi yapan ülkelere, uluslararası sağlık alanında rekabetin artmasıyla, sağlık hizmetlerinin uluslararası alanda gelişmesi sağlanır. Bu bağlamda, sağlık turizmi yapan ülkenin kendi vatandaşlarına sağladığı sağlık hizmetleri iyi düzeyde gelişir. Sağlık turizminin gelişmesiyle dünya çapında sağlık faaliyetlerinin pazarlanması gerçekleşir. Tıbbi alanda ticaret yaygınlaşır (Annette ve Arelleno, 2007).

Sağlık turizm sonrasında yaşanan olumsuzluklardan en önemlisi tedavi sonrası oluşabilecek olan komplikasyonlardır. Hasta, genellikle ameliyattan birkaç gün sonra kendi ülkesine geri dönmektedir. Doktorlar hasta takiplerini bu nedenden dolayı tam anlamıyla yapamamaktadır. Hasta ülkesine döndüğünde oluşabilecek olan komplikasyonların veya yan etkilerin tedavisini kendi ülkesinde giderecektir. Buda tedavinin etkin ellerde değil, farklı hekimler tarafından farklı nitelikler ile yapılması olumsuzlukları ortaya çıkarmaktadır. Sağlık turizm yapan hastalar tedavileri sonrasında, istenmeyen bir durum ile karşılaşıldığında haklarını arayacak oldukları tam yetkili mahkemeler bulunamamaktadır. Birçok ülkede yanlış tedavi sonrası yerel mahkemelere başvurulmaktadır. Yerel mahkemeler, haklarını arayacak olan hastalara yeterince yardım sağlayamamaktadır (Annette ve Arelleno, 2007).

Sağlık hizmetleri tüm dünyada evrensel olsa da her ülkenin kendine özgü sağlık sistemlerini uygulayışları farklı olabilir. Ülkeler kendilerine özgü sağlık sistemleri geliştirebilirler. Bu durum, sağlık hizmetlerinin farklı ülkelerden alınabilmesinin önündeki en büyük engeldir. Her ülkenin kendine özgü sosyal ekonomik şartları ile dinsel farklılıkları sonrasında farklı yaşantılar ortaya çıkar. Sağlık hizmetleri bu yaşantıdan etkilenmemesi mümkün değildir. Sağlık turizmi yapan hastalar, tercih edecek oldukları ülkeleri seçerken bu tür kriterleri de değerlendirerek ülkeleri seçerler (Lengyel and Ötvös, 2003).

Sağlık turizminin gelişmesindeki en önemli faktör Turizm Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığıdır. Bu iki bakanlığın birbirleri ile olan ilişkileri oldukça iyi olmalıdır. Sağlık hizmetlerini ülkemizde karşılayacak olan hastalar için ülkemizin çekici olabilmesi iki bakanlığında yapmış olduğu çalışmalara bağlıdır. Sağlık hizmetlerinde teknoloji her zaman

takip edilmeli ve en üst düzeyde donanımlara sahip olunmalıdır. Sağlık kurumları arasında devlet ve özel sağlık kurumlarını ortaklaşa çalıştırılmalıdır. Sağlık turizminin geliştirilmesi için

Globale cevap verebilecek düzeyde hastanelerin olması çok önemlidir. Hastanelerin gelişmesi ne kadar önemli ise, hastanede mevcut olan sağlık personellerinin de bu konuda eğitilmesi oldukça önemlidir (Stephane, 2003).

Sağlık turizmi kendi içerisinde gruplara ayrılır. Hastaların, tedavi amaçlarına göre veya içinde bulundukları duruma göre oluşan gruplar aşağıdaki gibidir:

- Termal Sağlık Turizmi,
- İleri Yaş Turizmi,
- Engelli Turizmi,
- Medikal Turizm.

2.2.1. Termal Sağlık Turizmi

Ülkemiz, jeotermal kaynaklar açısından oldukça zengin bir konumda bulunmaktadır. Türkiye, jeolojik olarak Alpin Orojenik Kuşağı olarak bilinen dağ sırasının üzerinde yer almakta ve bu durum, önemli bir jeotermal enerji kaynağı oluşturma potansiyeli taşımaktadır (Özbek, 1991). Türkiye'deki jeotermal kaynaklar, turizm faaliyetleri açısından değerlendirildiğinde büyük bir potansiyele sahiptir. Ancak, bu potansiyelin yeterince değerlendirilmediği de bir gerçektir (Kozak, 1992).

Termal turizm, tarih boyunca insanların faydalandığı bir kavramdır. Bu turizm türü, termomineral su banyosu, içme, inhalasyon ve çamur banyosu gibi çeşitli uygulamaların yanı sıra iklim tedavisi, fiziksel terapi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi ve diyet gibi destekleyici yöntemlerle termal suların eğlence ve dinlenme amacıyla kullanılmasını içeren bir turizm biçimi olarak tanımlanmaktadır (Şengül ve Bulut, 2019).

Termal turizm, sağlık turizminin bir alt dalı olarak, M.Ö. 500 yılına kadar uzandığına dair yabancı kaynaklar bulunmaktadır. Tarih boyunca, günümüzdeki modern SPA tesislerine benzer yapılar mevcut olmuştur. Doğal termal suların sağladığı terapötik faydalar, eski

dönemlerde bile iyi bilinmekteydi. Antik Yunanistan'da, Asclapiae ve Heracles gibi kaplıcalarda termal banyo kültürü yaygın bir şekilde uygulanmaktaydı (Szabó, Koscandi ve Lakne, 2013). Bu nedenle, termal turizmin en eski turizm türlerinden biri olduğu söylenebilir.

Termal turizmin gelişmesiyle beraber termal turizmde birçok kavram kullanılmaya başlanmıştır. Bu kavramlarda, termal turizmin alt başlıkları olarak adlandırılabilir.

- Klimatizm: Açık ve temiz havayı kullanarak uygulanan tedavi yöntemidir.
- Üvalizm: Meyve ve sebzelerle ile uygulanan tedavi yöntemidir.
- Termalizm: Kaplıca ve ılıcalardan yararlanılarak uygulanan tedavi yöntemidir.
- Balneoterapi: Mineral termal sulardan yararlanılarak uygulanan tedavi yöntemidir.
- Talassoterapi: Deniz suyu ve güneşten yararlanılarak uygulanan tedavi yöntemidir.
- Hidroterapi: Tatlı suyla yapılan tedavi yöntemidir.
- Speleojerapi: Mağaralar kullanılarak yapılan tedavi yöntemidir.
- Peloidoterapi: Çamur Banyosu,
- Helioterapi: Güneş Işığı ile yapılan tedavi yöntemidir.

Batılı Avrupa ülkelerinde, termal kaplıca turizmi, önemli bir bölgesel kalkınma kaynağı olarak kabul edilmektedir. Sağlık turizminin bir alt dalı olan termal turizmin önemi giderek artmaktadır (Sayili, Acka, Duman ve Esengün, 2007). Bununla birlikte, küresel sağlık turizmi uygulamaları ve yöntemleri, termal turizmin rahatlatıcı ve iyileştirici etkilerini inceleyerek, maden suları, termal havuzlar ve buhar gibi temel işlemler aracılığıyla insan vücuduna suyun etkilerini değerlendirmektedir. Bu bağlamda, hamamlar, saunalar ve kaplıcalar gibi jeotermal kaynakların bulunduğu bölgelerde şifa ve iyileşme hedeflenmektedir. Termal turizmin gelişimi ve arzın artışı, SPA pazarının hükümet desteğiyle büyümesine katkıda bulunmuştur. Bu alan, halk sağlığı açısından önemli bir kavram haline gelmiştir. Tüm bu bilgiler ışığında, termal turizm, giderek genişleyen pazarıyla potansiyel bir ekonomik güç olarak öne çıkmaktadır. Gelişmeye devam ettikçe, yadsınamaz bir ekonomik kazanç sağlayacaktır (Şengül ve Bulut, 2019).

2.2.2. İleri Yaş Turizmi

İleri yaş turizmi aynı zamanda yaşlı sağlık turizmi olarak adlandırılmaktadır. Yaşlanma, tüm dış etkenlerden bağımsız olarak ortaya çıkan kaçınılmaz bir sonudur. Yaşın kronolojik sırayla artması sonucu, insan vücudunda anatomik ve fizyolojik olarak değişimler meydana gelir. Tüm bu değişimler sonucu ortaya çıkan duruma yaşlanma denir. Zamanla, fiziksel ve zihinsel kapasitede düşüş meydana gelmesi, hastalık riskinin daha da artmasına neden olur. Hastalıklar arttıktan sonra da hastalığa bağlı ölümler ortaya çıkabilir. (Bölüktaş, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' ye göre yaşlılık hayati fonksiyonlarda sürekli azalma olduğu için vücuttaki yapım olayları ve üretkenliğin azalmasıyla birlikte ortama uyum sağlayabilme yeteneğinde azalma olarak tanımlamıştır. Yaşlanmanın başladığı tam net olarak bir yaş tanımlanmamıştır. Bilimsel sınıflandırma 'da emeklilik yaşı 65'tir. Bireyler 65 yaşında, sosyal güvenliklerinden faydalanmaya başladığı gibi çalışamaz duruma da gelmektedir. Her ülkenin sosyo-ekonomik yapısı da emeklilik yaşı üzerine etki etmektedir. Ekonomisi düşük olan ülkelerde emeklilik yaşı daha yukarıda iken, ekonomisi iyi olan ülkelerde emeklilik yaşı daha düşüktür.

DSÖ'nün tanımına göre, 65-74 yaş arası "genç yaşlılık", 75-84 yaş arası "orta yaşlılık" ve 85 yaş üzeri "ileri yaşlılık" olarak sınıflandırılmaktadır (Bilir, 2018).

Dünyanın farklı bölgelerinde yaşayan bireyler, maalesef aynı yaşam koşullarına sahip olamamaktadır. İnsanların sağlıklı ya da sağlıksız bir yaşam sürmeleri, bulundukları çevre ile doğrudan ilişkilidir. Nüfus açısından bakıldığında, 60 yaş ve üzerindeki bireylerin sayısının genel nüfusa oranla arttığı gözlemlenmektedir. Yaşlı nüfusun artışının devam edeceği öngörülmektedir. 2019 yılında 60 yaş ve üstü bireylerin sayısı yaklaşık 1 milyar civarındaydı. Bu sayının 2030 yılına kadar 1.4 milyara, 2050 yılına kadar ise 2.1 milyara ulaşması beklenmektedir. Yaşlı nüfusundaki artış oldukça hızlı bir şekilde gerçekleşirken, önümüzdeki yıllarda bu oranın daha da yükseleceği düşünülmektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusunun artışı dikkat çekmektedir. Tüm dünyada yaşlanan nüfus, devletlerin adaptasyon süreçlerini de etkilemektedir. Ulaşım, şehir ve konut planlaması ile sosyal ve sağlık hizmetleri gibi alanlarda, dünyayı daha yaşlı dostu hale getirmek için çeşitli çalışmalar yürütülmektedir. (Gemlik, Aydın ve Arslanoğlu, 2022).

Kardiyovasküler hastalıklar, kanser ve kronik hastalıklar ile osteoporoz kaynaklı hastalıklar, özellikle yaşlı bireyler arasında yaygın bir şekilde görülmektedir. 2013 yılında Avrupa Birliği'nde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin %47'si turistik seyahat gerçekleştirmiştir. Bu kişilerin büyük bir kısmı, seyahatlerini kendi ülkeleri içinde yapmayı tercih etmiştir. Yurtdışına seyahat eden turistlerin ise çoğunluğu, Akdeniz iklimine sahip İspanya ve Yunanistan gibi ülkeleri seçmiştir (Europa, 2019).

İleri yaş turizmine olan talep zamanla artacağı aşikardır. Tedavi ve bakım hizmeti veren kurumlar ile yaşlı sağlığı turizmi yapacak kurumların, tercih edilebilmeleri için kendilerini geliştirmeleri ve hazırlıklarını bitirmiş olmaları gerekmektedir. Tüm kurumlar yaşlı dostu eylemler ile desteklenmelidir. İleri yaş turizmi yapacak olan kurumlar için aşağıdaki alternatifler düşünülmeli ve yapılmalıdır (Bölüktaş,2020).

- Koridorlar tutunma yerleri,
- Sandalye ve koltuklara kolay oturabilmek için alçak ve kolçak destekleri,
- Gece, uykudan kalkışlarda düşmeleri önlemek için odaların kenarlarında yönlü aydınlatmalar,
- Odalar sade ve kalabalık olmamalı,

Yaşlı bireylerin sağlık turizminde bölge, lokasyon ve kurum seçimlerinde bireysel tercihlerin yanında başka detaylarda seçimlerini etkiler. Sağlık kurumlarının referanslarının olumlu olması tercih edilebilme oranını arttırır. Pazarlama yöntemleri olarak ele alındığında Tv, radyo, internet ve gazete reklamları' da tercih edilebilme oranını arttırır. Hasta bireyler son kararlarını verirken içsel, kültürel ve etnik değerleri göz ardı edemezler. Tüm bu değerler düşünülerek pazarlama yöntemleri ele alınmalıdır (Correia, 2002).

2.2.3. Engelli Sağlık Turizmi

Normal insanların sahip olduğu özelliklere oranla eksik özellikleri olan insanlara *engelli bireyler* denir. Vücutlarındaki eksik özelliklerin yanında, faaliyet sınırlılıkları ya da kalıtsal sorunlar yaşayan bireyler de engelli tanımlaması içinde değerlendirilir. Hareket zorluğu olanlar, duyarlar ile ilgili problemi olanlar, iletişim problemi yaşayanlar, zihinsel veya

ruhsal sorunları olanlar ve kalp, nefes darlığı gibi gizli rahatsızlığı olanlar şeklinde sınıflandırılabilir (WHO, 2011).

Engelli kişilerin yaşama katılabilmeleri toplumların gelişmişlikleri ile doğrudan ilgilidir. Dünya üzerinde çok sayıda engelli birey bulunmaktadır. Engelli bireylerin sayıları da her geçen gün artmaktadır. Unutulmamalıdır ki, her insan engelli adaydır. Dünya Bankası ve Dünya Sağlık Örgütü'nün birlikte yaptıkları çalışmalar eşliğinde dünya üzerinde 1 milyar engellinin bulunduğu saptanmıştır (Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2011).

Engelli turistlerin, turizm faaliyetlerine herkes gibi katılabılme hakkı vardır. Dünyada 600 milyon engelli olduğu bilinmektedir. Her engellinin özellikle seyahat edebilmeleri için karşılaştıkları birçok engel vardır. Turizm endüstrisinin herkes için ulaşılabilir olması gerekmektedir. Engelli turistlerin, turizm faaliyetlerini tercih edebilmesi için konaklama, yiyecek-içecek, ulaşım gibi faktörlerin engelliler için cezbedici kolaylıkta olmalıdır. Turizm faaliyetlerinin pazarlanmasında, engelli turistlere de hitap edecek şekilde pazarlama metotları kullanılmalıdır. Engeli olan bireylere engellerini unutturacak şekilde kolaylıklar sağlanmalı ve sürekli geliştirilmelidir. En önemlisi, hükümetlerin veya yerel yönetimlerin gerekli yasal düzenlemeler ile engelli bireyler için turizm faaliyetlerini çekici hale getirmelidir (Snyman, 2002).

Yapılan bir çalışmada sosyal engeli olan görme engelliler, tekerlekli sandalye kullanıcılar ve koltuk değneği ile hareket eden engelliler ile görüşmeler sağlanmıştır. Engeli olan bireyler uçağa binme ve inme esnasında oldukça zorlanmışlardır. Özellikle tekerlekli sandalye kullanan engellilerin zorluklar karşısında oldukça zorlanmaları psikolojilerini de olumsuz yönde etkilemiştir (Poria ve diğerleri, 2010).

Dünya genelinde engelli bireylerin seyahat özgürlüğü, turizmin sosyal sürdürülebilirliği açısından giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (2023) verilerine göre dünya nüfusunun yaklaşık %16'sı, yani 1,3 milyar kişi bir tür engellilikle yaşamaktadır. Bu bireylerin önemli bir kısmı, refakatçileriyle birlikte seyahat etme arzusu taşımakta ve seyahat için gerekli ekonomik olanaklara da sahip bulunmaktadır. Özellikle gelişmiş ülkelerde yaşayan engelli bireylerin üçte ikisinin, sağlık hizmeti destekli ya da bağımsız şekilde turizm faaliyetlerine katılabilecek ekonomik düzeyde olduğu belirtilmektedir (Aydınlık, 2023).

Erişilebilir turizm, sadece fiziksel engellerin kaldırılmasıyla değil; aynı zamanda sosyal, kültürel ve dijital engellerin de ortadan kaldırılmasıyla ilişkilidir. Bu doğrultuda Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü (UNWTO), 2021 yılında yayımladığı ISO 21902:2021 standardı ile turizm tesislerinin ve destinasyonlarının erişilebilirlik düzeylerini artırmak amacıyla küresel bir çerçeve sunmuştur (UNWTO, 2021). Avrupa’da yapılan projeksiyonlara göre 2030 yılı itibarıyla erişilebilir turizm sektörünün ekonomik hacminin 88,6 milyar Euro’ya ulaşacağı tahmin edilmektedir

Türkiye’de ise engelli bireylerin sayısı toplam nüfusun yaklaşık %12’sine denk gelmektedir. Bu da yaklaşık 12–14 milyon kişilik bir nüfusa karşılık gelmektedir. Refakatçiler de göz önünde bulundurulduğunda, engelli bireylerden oluşan potansiyel turist sayısı yaklaşık 15 milyona ulaşmaktadır (Aydınlık, 2023). Ancak bu potansiyele rağmen, ülke genelinde engelli turizmi alanında faaliyet gösteren tesislerin sayısı sınırlıdır. 2022 yılı itibarıyla Sağlık Bakanlığı onaylı yaklaşık 1.000 tesisin bu alanda hizmet verdiği bildirilmektedir (ÜSTE, 2022). Denizli’de 4 ve 5 yıldızlı otellerde yapılan bir araştırmada, ortopedik engellilere yönelik fiziksel düzenlemelerin daha yaygın olduğu; ancak görme ve işitme engellilere yönelik dijital ve personel destekli erişilebilirlik önlemlerinin oldukça yetersiz kaldığı tespit edilmiştir (Çetin & Doğan, 2023).

Ayrıca, işitme engellilerle gerçekleştirilen saha araştırmalarında, turistik hizmetlerde işaret dili bilen personelin eksikliği ve uygun rehberlik hizmetlerinin sağlanmaması, erişilebilirlik açısından önemli bir engel teşkil etmektedir (Koç, 2022). Bu bulgular, Türkiye’nin engelli turizmi potansiyelini yeterince değerlendiremediğini, ancak bu alandaki gelişmelerin hem ekonomik hem de sosyal açıdan kayda değer katkılar sunabileceğini ortaya koymaktadır.

2.2.4. Medikal Sağlık Turizmi

Medikal turizm, insanların yaşadıkları ülkelerdeki var olan tedavi masraflarının yüksek oluşundan dolayı, aynı tedavilerin daha düşük ücretler ile karşılanabilmesi için arayış içerisine girmeleri ile oluşan turizm çeşididir. Genelde tıbbi operasyon gerektiren tedavilerin daha düşük ücretler ile karşılanabileceği ülkelere seyahat ederek tedavilerini karşılarlar. Seyahat edilen ülkelere göre tedavi giderleri hastaların bulundukları ülkelere oranla %50,

%70 ve hatta bazı durumlarda %80 'e kadar maliyet tasarrufu sağlamaktadır. Seyahat edilecek olan ülkede aranan en önemli özellik düşük ücretin aksine, tıp ve teknolojinin gelişimi söz konusudur. Seyahat giderleri de oldukça önem arz etmektedir (Connel, 2006).

Medikal turizm, insanların tedavi ya da tıbbi müdahale amacıyla seyahatlerindeki hızlı artış ortaya çıkmıştır. Son zamanlarda oldukça hızlı bir artış ile gelişmektedir. Tıbbi müdahalelerde yüksek maliyetlerden yanı sıra, uzun süre beklemek zorunda olmalarından dolayı da medikal turizmin tercih edilebilme oranını arttırmaktadır (Newman,2006).

Medikal turizmde, seyahat edilecek ülkenin seçimi açısından en kritik unsurlar maliyet, tıbbi teknoloji, hızlı ve kaliteli tedavi yöntemleri ile alanında uzman doktorların varlığıdır. Bu unsurları destekleyen diğer nitelikler ise hizmetlerin yabancı dilde sunulması, verilerin güvenilirliği, lokasyonun erişilebilirliği, konaklama koşulları ve sağlık kuruluşunun akreditasyon durumudur. (Bayar, 2019).

Medikal turizm alanında bazı ülkeler, gerçekleştirdikleri yenilikler veya coğrafi konumları sayesinde avantaj elde etmektedir. Fiyat açısından cazip olan Hindistan ve Tayland, gelişmiş teknolojileri ile ABD, Almanya ve Güney Kore; turistik özellikleri ile Singapur, Tayland ve Kıbrıs; stratejik konumları ile ise Ürdün, İran, Malezya ve Brezilya öne çıkmaktadır. Ülkemiz, son yıllarda sağlık sektöründe önemli ve başarılı adımlar atmaktadır ve dünya standartlarında hizmet sunan bir ülke olma yolunda ilerlemektedir (Gürsoy, Akgöz ve Topuz, 2017).

Amerika Birleşik Devletleri vatandaşlarının Brezilya'da medikal hizmet alım oranı %25 ile %40 arasında değişirken, Hindistan'da bu oran %65 ile %90, Malezya'da %65 ile %80, Tayvan'da %40 ile %55 ve Türkiye'de %50 ile %60 arasında farklılık göstermektedir (Daştan, 2014). ABD'de karaciğer naklinin maliyeti yaklaşık 300 bin ABD Doları iken, Tayvan'da bu maliyet ortalama 90 bin ABD Doları'dır. Tüp bebek tedavisinin ABD'deki maliyeti 15 bin ABD Doları civarındayken, Türkiye'de bu maliyet ortalama 3 bin ABD Doları civarındadır (Daştan, 2014; Çılgınoğlu, 2018).

Ülkemizin tercih edilme nedenleri arasında en büyük etkenin maliyet olduğu da bilinmektedir. Konusunda uzman hekimler ile teknolojinin doğru kullanımı sağlandığında nitelikli sağlık hizmeti verilmektedir. Tüm bu nedenleri düşündüğümüzde ülkemizin çok büyük bir avantaj sağladığı şüphesiz ki aşikârdır.

2.3. Sağlık Turizminin Gelişimi

Bugün sağlık turizmi, milyarlarca dolar değerinde hızla büyüyen bir küresel iş koludur. Ancak bu yeni bir olgu değildir; binlerce yıl öncesine dayanır. Başka yerlerde tedavi girişimleri ve ruhsal ve fiziksel iyileşme için yapılan yolculuklar, insanlık tarihinde yeni bir olgu olmaktan uzaktır (Connell, 2006). Bu anlamda sağlık turizmi, tıp tarihi ve seyahat kültürünün bir parçasıdır.

Sağlık turizminin kökenleri antik Yunan ve Romalılarına kadar uzanır. Yunanlılar, ruhsal ve fiziksel terapi için Asklepion adı verilen şifa tapınaklarını ziyaret ederlerdi. Bu merkezlerden en iyi bilinenlerinden biri Pergamon'daki Asklepion'dur (Smith & Puczkó, 2009). Romalılar da kolonilerinde hamamlar geliştirmiş, spa kültürünü yanlarında taşıyarak fethedilen toprakların çeşitli bölgelerine yaymışlardır.

Orta Çağ'daki Hristiyan hacıları sadece dini bir eylem değil, aynı zamanda iyi niyet ve ahlaki uygunluk adına yapılan bir eylemdi. Şifalı su kaynaklarına sahip manastırlar ve kutsal alanlar, dönemin sağlık turizmine dönüşmüştür (Goodrich & Goodrich, 1987).

Son yüzyıllarda, 18. Yüzyılda kaplıcalar çok popüler hale geldi ve 19. Yüzyılda bazı hastalıkları tedavi etmenin bir yolu oldu. Termal merkezlerden bahsederken, Almanya, Fransa, İsviçre, İngiltere gibi ülkelerde bunlar, hastalıklarının tedavisi ve lüks yaşam tarzı amacıyla zengin elit ve üst sınıf üyeleri tarafından ziyaret edilirdi (Bookman & Bookman, 2007). Bu dönemde sağlık hizmetleri sadece hastalık tedavisi ile ilişkilendirilmekle kalmadı, aynı zamanda giderek canlılık ve sosyal statünün bir ifadesi olarak da anlaşılmaya başlandı. 18. Yüzyılın sonlarından itibaren, sağlık turizmi uluslararası bir fenomen haline geldi, teknolojik ilerlemeler ve kıtalararası ulaşım dünyayı biraz daha küçülttü. Gelişmekte olan ülkelerde rekabetçi fiyatlarla kaliteli hizmet sunumu, özellikle 2000'li yıllarda, sağlık turizmini ekonomik ve stratejik bir sektör haline getirdi (Lunt ve diğerleri, 2011).

Sağlık turizminin gelişimi dini, kültürel ve tıbbi faktörlerden etkilenmiş ve antik tarihten günümüze kadar gelişmiştir. Bugün, teknik altyapıya, sağlık hizmetlerinin kalitesine ve maliyet avantajlarına karşılık gelen uluslararası bir hizmet ağı olarak işlev görmektedir. Bu, sağlık sistemlerinin turizm politikalarıyla birlikte gelişmesi gerektiği anlamına gelir.

2.4. Dünyada Ve Türkiye’de Sağlık Turizminin Durumu

Son yıllarda sağlık turizmi, yüksek tedavi maliyetleri, uzun bekleme süreleri ve yaşlanan nüfus gibi nedenlerle küresel ölçekte hızlı bir büyüme göstermektedir. 2024 yılı itibariyle küresel medikal turizm pazarı yaklaşık 144,5 milyar Amerikan doları değerine ulaşmış olup, 2033’e kadar yıllık %19 oranında büyümesi beklenmektedir (IMARC Group, 2024).

Asya-Pasifik bölgesi, uygun fiyatlı hizmetleri, ileri teknoloji kullanımı ve nitelikli sağlık personeliyle sağlık turizminin merkezi haline gelmiştir. Tayland, Hindistan, Malezya ve Güney Kore gibi ülkeler bu pazarda öne çıkarken; Avrupa ülkeleri ise daha çok wellness ve termal turizm segmentlerinde rekabet etmektedir (Medical Tourism Business, 2023).

Pandemi sonrasında wellness, longevity ve estetik tıp uygulamaları içeren “lüks sağlık paketleri” de sağlık turizminin önemli bir parçası haline gelmiştir. Vitamin infüzyonları, genetik testler, bağışıklık güçlendirici uygulamalar gibi hizmetler, kişiselleştirilmiş sağlık deneyimi arayan turistler tarafından tercih edilmektedir (The Times, 2024).

Türkiye, hem coğrafi konumu hem de kaliteli ve uygun maliyetli sağlık hizmetleri ile son yıllarda sağlık turizminde önemli bir destinasyon haline gelmiştir. 2015 yılında yaklaşık 429 bin sağlık turisti ağırlayan Türkiye, 2023 yılı itibariyle bu sayıyı 1,54 milyona çıkarmıştır (Rememore, 2024). Bu artışla birlikte, aynı dönemde sağlık turizmi gelirleri 745 milyon dolardan 3,006 milyar dolara yükselmiştir (Rememore, 2024).

2025’in ilk çeyreğinde ise Türkiye’ye 354.457 sağlık turisti gelmiş ve bu süreçte elde edilen gelir 643 milyon dolar olmuştur. Bu gelir, toplam turizm gelirlerinin %6,9’unu oluşturmuştur (USHAŞ, 2025).

Türkiye, diş tedavileri, saç ekimi, estetik cerrahi, göz sağlığı ve ortopedi alanlarında yoğun bir şekilde tercih edilmektedir. Özellikle dental turizm, 2024 yılı itibariyle sağlık turizmi gelirlerinin %70’ini oluşturmuş ve bu alandaki Pazar hacminin 2025 itibariyle 5 milyar doları aşması beklenmektedir (Medical Tourism Business, 2023).

Ayrıca Türkiye, JCI (Joint Commission International) akreditasyonuna sahip 40’tan fazla hastane ve klinik ile dünyada yedinci sıradadır (Medical Tourism Business, 2023). Devletin USHAŞ (Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş.) gibi kurumlar aracılığıyla sektöre

verdiği destek, sağlık turizmi pazarında Türkiye'nin rekabet gücünü artıran önemli faktörlerdendir (USHAŞ, 2025).

Dünyada sağlık turizmi hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler için ekonomik ve stratejik açıdan önemli bir sektör haline gelmiştir. Türkiye ise sahip olduğu altyapı, uzman insan kaynağı ve devlet destekli tanıtım stratejileriyle bu alanda küresel ölçekte rekabet eden ülkeler arasında yer almaktadır.

2.5. İş ve İş Tatmininin Kavramsal Analizi

İş, bir sistem tarafından yönlendirilmemesine rağmen bireylerin kişisel yetenekleri doğrultusunda gerçekleştirilen faaliyetlerdir. İş kavramı, esasen bireylerin yetenekleri ve arzuları doğrultusunda şekillenmektedir. Örneğin, bir kişi genel iş tanımına uygun olarak ressamlık yapabilir veya sevdiği bir mesleği icra edebilir (Eğinli, 2009).

İş, toplumsal bir gereklilik olmasının yanı sıra, bireylerin kişilik gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, iş tatmini sürekli olarak ilgi çekmiş ve birçok araştırmanın merkezinde yer almıştır. İş tatmini, sosyal bilimcilerin en çok dikkatini çeken konulardan biri olmuştur. Cranny ve arkadaşlarının 1992 yılında gerçekleştirdiği bir araştırmaya göre, o yıl içinde iş tatmini ile ilgili yapılan çalışmaların sayısının 5000'in üzerinde olduğu belirtilmektedir. Eğer o yıl içerisinde tüm makale ve bildiriler de dikkate alınırsa, bu sayının 7000'e ulaşacağı ifade edilmektedir (Oshagbemi, 1996).

İş tatmini, iş şartlarının ya da işten elde edilen tüm sonuçların bireysel olarak değerlendirilmesi ile ortaya çıkmıştır. İnsanların, değerler, beklentiler sisteminden geçerek işlenen iş ve iş koşullarına ilişkin algılamalarına karşı içsel tepkilerden oluşmaktadır. (Çekmecelioğlu,2005). Tüm bu bilgiler sonrasında aslında iş tatminini özetlemek gerekirse, bireyin çalışma ortamına karşı reaksiyonların tamamıdır (Berry, 1997).

İş tatmini düşünüldüğünde dikkat gerektiren bir diğer nokta ise, kavramın ortaya çıkarıldığından bu zamana kadar farklı yaklaşımlarla ele alınmasıdır. Çok farklı şekilde ele alınsa da iş tatmini sonuçta bireylerin deneyimleri, tecrübeleri ve duyguları ile çevresindeki ilişkiyi göstermektedir. Toplumda her birey, çalışma hayatı süresince işine, işletmesine ve iş ortamına dair çeşitli deneyimler edinir. Çalıştığı sürece bir kariyeri oluşur ve bu kariyeri

boyunca gördüğü ve tecrübe ettiği her şey ile duyguları, sevinçleri ve üzüntüleri oluşacaktır. İş tatmini de tüm bu değerlerin etkisiyle ölçülür (Erdoğan,1999).

İş tatmininin açıklanmasında, tatmin terimiyle benzer anlamda kullanılan doyum kelimesi de önem taşır. Çalışanların işlerinden elde ettikleri doyum, iş tatminini olumlu bir şekilde etkiler. İş doyumunu, bireylerin başarıları ile mutlu ve verimli olabilmelerinin temel unsurlarından biridir. İş doyumunu, çalışanların işlerini ve iş ortamlarını değerlendirerek geliştirdikleri tepkiler ve duygular olarak tanımlanmaktadır (Duxbury, Armstrong, Drew ve Henly, 1984).

Çalışan kişilerin iş doyum düzeyini belirlemek için birtakım metotlar kullanılır. En sık başvuru metot, işin değişik yönleri ile ilgili sorulardan oluşan anket veya ölçeklerin kullanılmasıdır. İş doyumunu oldukça komplike bir yapıda olması nedeniyle, metotlarda bir çok sorun ile karşılaşmaktadır. Araştırmacılardan bazıları, kişilerin işinden genel olarak ne kadar doyum kazanımı olduğunu sorgular. Buna tepki olarak, çok yönlü yaklaşımı esas alan araştırmacılar, işin değişik yönlerini ölçmeye çalışmaktadır (Locke,1983).

Çalışanların iş doyumunu veya iş tatminlerinin saptanabilmesinde dikkat edilecek hususlardan bazılarında ise meslek gruplarının etkisi olduğunu bilmek gerekir. Meslek gruplarının yanında ülkeleri, bölgeleri veya kurumları bile etki etmektedir (Lu, While, Barriball. 2005). Bu çalışmada da olduğu gibi meslek grubu ve bölgenin önceden seçilmesi ve tüm araştırmalar bu bağlamda yapılmalıdır.

İş tatmini ile yapılan tüm çalışmalarda, tatmin düzeyinin çeşitli faktörler tarafından etkilendiği saptanmıştır. Çevresel yada bireysel faktörler olabilmektedir (Mullins, 1996).

- Bireysel Unsurlar: Kişilik özellikleri, eğitim durumu, zeka ve yetenek seviyeleri, yaş, medeni hal ve iş ortamına adaptasyon gibi faktörler.
- Sosyal Unsurlar: iş arkadaşlarıyla olan etkileşimler, takım çalışması ve normlar, etkileşim olanakları ve resmi olmayan gruplar.
- Kültürel Unsurlar: Bireylerin içsel tutumları, inançları ve değer yargıları.
- Örgütsel Unsurlar: Kuruluşun yapısı ve büyüklüğü, resmi organizasyon yapısı, çalışan politikaları, prosedürler, işçi ilişkileri, kurumsal yapı, teknoloji ve iş organizasyonu, yöneticilik ve liderlik yönetim sistemleri ile çalışma koşulları.
- Çevresel Unsurlar: Ekonomik, sosyal, teknik, idari ve hukuki etkiler.

İş tatminin bir iş ortamında yönetimsel faaliyetler ele alındığından rolü, çok önemlidir. Çalışan, iş ile ilgili olumlu birtakım sonuçları kazandığında büyük ölçüde iş tatminin artması sonucunda olacağı bilinir. Bu yüzden iş tatmini artmış çalışanlar, iş ortamlarında başarılı olurlar ve çalıştıkları yerlere olumlu artılar katarlar (Yousef, 1997).

Yapılan bir araştırmada iş tatmini ile ilgili üç önemli yön belirlenmiştir:

- İş tatmini, duygusal yönleri ile bilinen bir kavramdır. İş tatmini görülemez, duygulardan ibaret olduğu için hissedilebilir.
- İş tatmini genellikle, kazanımların etkileri ile derecelendirilerek tanımlanır. İş tatmini yüksek olan kişiler daha başarılı olurlar.
- İş tatminin yüksek olması birçok kavramı da beraberinde getirir. Bu kavramlardan bazıları ise, iş, ücret, terfi olanakları yönetim tarzı, çalışma arkadaşları vb. tutumlardır (Luthans,1995).

Bir çalışma ortamında, çalışanların iş tatmin seviyelerinin yüksek olması şüphesiz ki iş ortamında başarının artmasını sağlayacaktır. İş tatminin olumlu yönde artması ya da olumsuz yönde değişmesini etkileyen birçok etken vardır. İş tatminin açıklanması kapsamında bunları yazsak da özetlemek gerekirse aşağıdaki şekilde sıralandırılabilir.

- Bireysel Faktörler: Kişilik özellikleri, değer yargıları, inançlar, beklentiler ve sosyo-kültürel çevre.
- Deneyim: Yaş ve aynı işte çalışma süresi.
- Cinsiyet: Eğitim seviyesi ve zeka düzeyi.
- İş ve Çalışma Ortamı: İşin etkileri.
- Toplumsal Algı: İşin toplum içindeki genel değerlendirilmesi.
- Maaş: Terfi olanakları ve statü.
- Örgütlenme: Sosyal imkanlar, örgütsel yapı ve çalışma koşulları (Sevimli ve İşcan, 2005).

İş tatminin sağlanabilmesi, işyerleri açısından oldukça önemlidir. İş yerleri, iş hacimlerinin artmasını istiyorlarsa, çalışanlarını mutlu edebilmelidirler. Mutlu çalışan, mutlu işyerleri oluşturur. Bu kazanımdan da şüphesiz başarı kazanılır. İş tatminin sağlanabilmesinde iş ortamına veya iş yerine sağladığı faydalar şu şekilde sıralanır:

- Yüksek motivasyonun temin edilmesi,
- Çalışanların işlerine olan bağlılıklarının artırılması,
- İş yerinde birlikteliğin sağlanması gerçekleşir (Sevimli ve İşcan, 2005).

Kamu veya özel kuruluşlarda vasıflı işgücüne her zaman ihtiyaç vardır. Nitelikli veya vasıflı işgücü kuruluşlarda kaybedildiği takdirde iki önemli maliyeti ortaya çıkarır (Andrews, 2003: 3). İki önemli maliyetten ilki iş yapan kişilerin vasıf kazanabilmeleri için uygulanan eğitim ve geliştirme masrafları, işten çıkmaları sonucu işverenin boşluğu doldurmak için harcayacağı maliyetlerin tümünü kapsar.

İkinci maliyet ise, işten çıkmayla oluşabilecek olumsuzluk durumunun diğer çalışanlar arasında yapacağı olumsuz etkidir. Tüm bunlara aslında, işgücü devir oranı diye adlandırılır. İşveren yapacak olduğu çalışmalar ile işgücü devir oranının azalmasını sağlamalıdır. Yapılacak olan çalışma aslında, iş tatminin sağlanabilmesi ile doğrudan etkilidir (İşcan ve Sevimli, 2010).

İş tatmininin en belirgin özelliklerinden biri, mantıksal bir kavram olmaktan ziyade duygusal bir nitelik taşımasıdır. Duygusal bir boyut taşıdığı için, işverenlerin veya yöneticilerin en önemli görevlerinden biri, çalışanların tatmin düzeylerini en üst seviyeye çıkarmalarına yardımcı olmaktır. İş tatmini üzerine yapılan pek çok araştırma, örgütsel davranışların geliştirilmesinin verimlilik artışına katkı sağlayacağını göstermektedir. (İşcan ve Timuroğlu, 2007).

2.6. İş Tatmini Teorileri

Çalışanların işe yönelik tutum ve davranışlarını etkileyen en temel unsurlardan biri olan iş tatmini, örgütsel başarı açısından stratejik bir öneme sahiptir. Bu bağlamda, iş tatmini kavramının sadece bireysel bir duygu durumundan ibaret olmadığı; aynı zamanda verimlilik, motivasyon, çalışan bağlılığı ve hizmet kalitesi gibi birçok örgütsel değişkenle yakından ilişkili olduğu görülmektedir. İş tatmininin nedenlerini, dinamiklerini ve sonuçlarını anlayabilmek için çeşitli kuramsal yaklaşımlar geliştirilmiştir. Bu çerçevede, aşağıda yer alan kuramsal açıklamalar, iş tatmini olgusunu farklı perspektiflerden ele alarak daha bütüncül bir bakış açısı sunmaktadır.

2.6.1. Herzberg'in Çift Faktör

Motivasyon, bireylerin davranışlarını yönlendiren, sürdüren ve yoğunluğunu belirleyen içsel bir süreçtir. Yönetim bilimlerinde özellikle çalışan performansını artırmaya yönelik motivasyon teorileri büyük önem taşır. Bu bağlamda, Frederick Herzberg'in 1959 yılında geliştirdiği Çift Faktör Teorisi (Herzberg, Mausner ve Snyderman, 1959), çalışan memnuniyetini açıklama konusunda önemli bir kilometre taşı olmuştur.

Herzberg ve çalışma arkadaşları, mühendis ve muhasebecilerden oluşan bir gruba işlerinde onları neyin memnun ettiği (motivasyon) ve neyin memnuniyetsizliğe yol açtığı (demotivasyon) sorularını yöneltmiştir (Herzberg ve diğerleri, 1959). Elde edilen verilerden yola çıkarak şu iki temel faktör grubu belirlenmiştir:

- Motivasyonel faktörler (başarı, tanınma, işin kendisi, sorumluluk), Bu faktörler bireyin işinden aldığı tatmini artırır ve gerçek anlamda motivasyonu tetikler. Başarı hissi, takdir edilme, işin içeriği ve gelişim fırsatları bu faktörlere örnek gösterilir (Latham, 2007).

- Hijyen faktörleri (ücret, çalışma koşulları, iş güvenliği, yönetim politikaları), Hijyen faktörleri, iş tatminsizliğini önlemeye yönelik çevresel etmenlerdir. Bunlar yeterince sağlandığında tatminsizlik ortadan kalkar ancak doğrudan motivasyon sağlamaz. Örnekler arasında ücret, iş güvencesi, çalışma koşulları ve yöneticiyle ilişkiler sayılabilir (Robbins & Judge, 2021).

Motivasyonel faktörler tatmin yaratırken, hijyen faktörleri yalnızca tatminsizlik yaratılmasını önler.

Çalışanların günümüzde “işin anlamı”, “kişisel gelişim” ve “takdir edilme” gibi unsurlara daha fazla önem verdiği gözlemlenmektedir. Özellikle Y ve Z kuşağının iş gücüne katılmasıyla birlikte Herzberg'in motivasyonel faktörleri daha da öne çıkmıştır (Latham, 2007). Dijital dönüşüm, uzaktan çalışma gibi yeni iş modelleri bu faktörlerin yeniden değerlendirilmesini gerektirmektedir.

Herzberg'in Çift Faktör Teorisi, çalışan motivasyonunun yalnızca dışsal ödüllerle değil, işin içeriğiyle de ilişkili olduğunu ortaya koyarak yönetim bilimlerinde önemli bir açılım sağlamıştır. Her ne kadar metodolojik ve kuramsal eleştirilere açık olsa da, günümüzde insan kaynakları stratejilerinin şekillenmesinde etkili bir teorik çerçeve sunmaktadır.

2.6.2. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi

Motivasyon teorileri, bireylerin davranışlarını yönlendiren içsel ve dışsal etkenleri anlamak amacıyla psikoloji ve yönetim bilimlerinde yoğun şekilde incelenmektedir. Bu bağlamda Abraham Maslow'un 1943 yılında yayınladığı "A Theory of Human Motivation" adlı çalışması (Maslow, 1943), bireyin ihtiyaç temelli güdülenmesini açıklamak açısından temel teorilerden biri olarak kabul edilir.

Maslow'un yaklaşımı, bireylerin belli başlı ihtiyaçlarını gidermek üzere aşamalı bir süreç izlediklerini öne sürmektedir. Bu ihtiyaçlar bir piramit şeklinde hiyerarşik olarak sıralanmış ve her bir düzeyin, bir sonraki düzeyin aktive olabilmesi için öncelikle doyurulması gerektiği savunulmuştur (Maslow, 1954).

Maslow (1943), bireylerin ihtiyaçlarını beş düzeyde sınıflandırmıştır: fizyolojik, güvenlik, sosyal, saygı ve kendini gerçekleştirme. İş tatmini bu ihtiyaçların karşılanma düzeyine bağlı olarak farklılık gösterir.

Fizyolojik İhtiyaçlar: Yaşamın sürdürülebilmesi için gerekli olan en temel gereksinimler, beslenme, su, barınma ve uyku gibi unsurlardır. Bu ihtiyaçlar karşılanmadığında, daha üst düzeydeki ihtiyaçlar tatmin edici bir motivasyon sağlamaz (Maslow, 1943).

Güvenlik İhtiyacı: Fiziksel güvenlik, iş güvencesi, sağlık, düzenli gelir gibi unsurları kapsar. Birey, temel fizyolojik ihtiyaçları karşılandıktan sonra bu düzeye yönelir (Maslow, 1954).

Sosyal İhtiyaçlar: Aile, arkadaşlık, sevgi, aidiyet gibi sosyal ilişkiler bu düzeyde yer alır. Özellikle iş yerinde ekip çalışması, aidiyet duygusu bu ihtiyacın bir yansımasıdır (Robbins & Judge, 2021).

Saygı İhtiyacı: Bireyin kendine olan güveni, başkaları tarafından takdir edilme, statü, başarı gibi unsurları kapsar. Maslow'a göre bu ihtiyaç ikiye ayrılır: içsel saygı (öz saygı) ve dışsal saygı (toplumsal takdir) (Maslow, 1954).

Kendini Gerçekleştirme: Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinin en üst basamağında bulunan bu gereksinim, bireyin potansiyelini en iyi şekilde kullanması ve kendini

gerçekleştirmesi ile ilişkilidir. Bu seviyede yaratıcılık, problem çözme ve kendini aşma gibi unsurlar değerlendirilir (Maslow, 1968).

Maslow'un teorisi, özellikle insan kaynakları yönetimi, eğitim, psikoloji ve pazarlama gibi birçok disiplinde uygulama alanı bulmuştur. İş dünyasında bireylerin sadece ücret gibi fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarıyla değil, aynı zamanda takdir edilme ve gelişim gibi üst düzey ihtiyaçlarla da motive olduğu kabul edilmektedir (Latham, 2007).

Örneğin, bir çalışanın terfi etmesi ya da yeni bir projede liderlik görevi üstlenmesi, saygı ve kendini gerçekleştirme düzeylerini doğrudan etkileyebilir. Bu durum, yöneticilerin yalnızca maddi değil, manevi tatmin unsurlarını da dikkate alarak çalışanları motive etmesi gerektiğini göstermektedir (Robbins & Judge, 2021).

Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi, bireyin davranışlarını yönlendiren güdülerin aşamalı ve düzenli bir yapıda geliştiğini savunarak motivasyon teorileri arasında klasik bir yaklaşım olarak yerini almıştır. Kuramsal bazı sınırlılıklarına rağmen, teori günümüzde hem bireysel gelişim hem de örgütsel yönetim bağlamında değerli bir referans noktası olmayı sürdürmektedir.

2.6.3. Hackman ve Oldham'ın İş Özellikler

Hackman ve Oldham'ın modeline göre, bir işin çalışanı motive edebilmesi için beş temel iş özelliğine sahip olması gerekmektedir: beceri çeşitliliği, görev kimliği, görev önemi, özerklik ve geribildirim (Hackman & Oldham, 1976).

Beceri Çeşitliliği: Çalışanın işini gerçekleştirmek için farklı beceriler ve yetkinlikler kullanması, işin monotonluğunu azaltır ve içsel motivasyonu artırır. Örneğin, bir çalışanın sadece veri girişi değil aynı zamanda analiz yapması da bekleniyorsa, beceri çeşitliliği yüksektir (Hackman & Oldham, 1980).

Görev Kimliği: Görevin baştan sona anlamlı bir bütün oluşturması, çalışanın yaptığı işin sonuçlarını görmesini sağlar. Parça parça işler yerine, bütünsel görevler daha yüksek görev kimliği duygusu yaratır (Oldham & Hackman, 2010).

Görev Önemi: Çalışanın yaptığı işin başkaları üzerindeki etkisinin farkında olması, işin anlamını artırır. Örneğin, sağlık sektöründe çalışan bir hemşirenin hastaların yaşam kalitesine doğrudan etkisi, görev öneminin bir yansımasıdır (Robbins & Judge, 2021).

Özerklik: Çalışana kendi işini yaparken karar alma özgürlüğü verilmesi, sorumluluk duygusunu güçlendirir ve motivasyonu artırır. Yüksek özerklik, çalışanların içsel motivasyonunu destekleyen en güçlü faktörlerden biridir (Hackman & Oldham, 1980).

Geri Bildirim: Yapılan işin performansı hakkında doğrudan ve açık geri bildirim alınması, çalışanların kendilerini geliştirmelerine olanak sağlar. Bu da hem motivasyon hem de sürekli öğrenme açısından kritiktir (Oldham & Hackman, 2010).

İş Özellikleri Modeli, özellikle iş zenginleştirme ve iş rotasyonu gibi uygulamalarda temel referans çerçevesi olarak kullanılmıştır. Çalışanlara daha fazla anlam, sorumluluk ve özerklik sunan iş tasarımları, örgütsel bağlılığı artırmaktadır (Latham, 2007). Ayrıca model, çağdaş insan kaynakları yönetimi uygulamalarında “çalışan deneyimi” odaklı stratejilere temel teşkil etmektedir.

Hackman ve Oldham’ın İş Özellikleri Modeli, çalışan motivasyonunu işin doğasına bağlayarak örgütsel başarı için stratejik bir araç sunmaktadır. Beş temel iş özelliği ile içsel motivasyon arasında kurulan sistematik ilişki hem akademik literatürde hem de uygulamada geniş kabul görmüştür. Modelin sınırlılıkları bulunsa da özellikle anlamlı ve motive edici işler yaratmak isteyen yöneticiler için yol gösterici olmaya devam etmektedir.

2.7. İş Tatmini ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkiler

İş tatmini, çalışanların yalnızca bireysel refah düzeylerini değil, aynı zamanda örgütsel verimlilik, çalışan bağlılığı ve insan kaynakları sürekliliği gibi birçok önemli değişkeni de etkileyen çok boyutlu bir kavramdır. Özellikle sağlık turizmi gibi yoğun hizmet etkileşimi gerektiren sektörlerde, çalışanların tatmin düzeyleri performanslarını, kurumlarına olan bağlılıklarını ve işte kalma eğilimlerini doğrudan şekillendirmektedir. Bu bölümde, literatürde sıklıkla araştırılan ve örgütsel açıdan kritik öneme sahip olan iş performansı, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti gibi değişkenlerle iş tatmini arasındaki ilişkiler ele alınacaktır.

2.7.1. İş Tatmini ve İş Performansı

Araştırmalar, yüksek iş tatmininin bireysel performansı ve iş kalitesini artırabileceğini göstermektedir (Judge ve diğerleri, 2001). Ancak bu ilişki doğrusal değil, karmaşık ve bağlamsaldır.

2.7.2. İş Tatmini Ve Örgütsel Bağlılık

İş tatmini ile örgütsel bağlılık arasında güçlü ve olumlu bir ilişki bulunmaktadır (Meyer & Allen, 1991). Yüksek tatmin seviyesine sahip çalışanlar, iş yerlerine daha uzun süre bağlı kalma eğilimindedir.

2.7.3. İş Tatmini Ve İşten Ayrılma Niyeti

Tatminsiz çalışanlar, daha yüksek oranda işten ayrılma eğilimi gösterirler (Mobley, 1977). Bu nedenle iş tatmini, çalışan devir oranını etkileyen stratejik bir değişkendir.

2.8. Tezin Sürdürülebilirlik Hedeflerine Katkısı

Sürdürülebilirlik, yalnızca çevresel değil, ekonomik ve sosyal boyutlarıyla da kalkınmanın devamlılığını sağlamayı amaçlayan bütüncül bir yaklaşımdır (WCED, 1987). Sağlık turizmi sektörü ise sunduğu yüksek katma değer, istihdam yaratma potansiyeli ve döviz girdisi gibi unsurlar nedeniyle pek çok ülkenin kalkınma stratejilerinde yer almakta, sürdürülebilir kalkınmanın önemli araçlarından biri olarak değerlendirilmektedir (Connell, 2013; Gümüş & Gümüş, 2020). Ancak bu sektörde sürdürülebilirlik, yalnızca çevresel veya ekonomik göstergelerle değil, aynı zamanda çalışan memnuniyeti, iş tatmini ve çalışma yaşamı kalitesi gibi sosyal sürdürülebilirlik unsurlarıyla doğrudan ilişkilidir (Deery & Jago, 2010).

Bu çalışmada, Kuşadası'nda sağlık turizmi işletmelerinde çalışan sağlık personelinin iş tatmini düzeylerini inceleyerek sosyal sürdürülebilirlik boyutuna önemli katkılar sunmayı hedeflemektedir.

Çalışanların iş tatmini sağlık turizmi gibi hassas hizmet sektörlerinde hizmet kalitesinin sürekliliği için kritik bir unsurdur (Hanefeld ve diğerleri, 2015). Yüksek iş tatmini, hasta memnuniyetini ve hizmet kalitesini artırırken, düşük iş tatmini işten ayrılma oranlarını artırarak sektörde insan kaynağı sürekliliğini tehdit etmektedir (Aiken ve diğerleri, 2002; Lu ve diğerleri, 2012).

İş tatmini yalnızca bireysel bir memnuniyet değil, örgütsel bağlılığı güçlendiren, işletmelerin toplumsal refah üretimindeki rollerini pekiştiren bir faktördür (Schaufeli & Bakker, 2004). Türkiye'de yapılan meta-analizler çalışan memnuniyetinin performans ve tükenmişlik üzerinde belirleyici olduğunu ortaya koymuştur (Yıldırım & Ayhan, 2021). Bu araştırmanın Kuşadası örneğinde benzer ilişkileri göstermesi, bölgesel düzeyde sosyal sürdürülebilirlik politikaları için bilimsel veri sunmaktadır.

Araştırmanın bulguları Birleşmiş Milletler'in 2030 Gündemi çerçevesinde tanımlanan bazı Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SDG'ler) ile doğrudan ilişkilendirilebilir:

- SDG 3: Sağlık çalışanlarının iş tatmini, toplumun genel sağlık düzeyinin korunmasına katkıda bulunur (Lu ve diğerleri, 2012).
- SDG 8: İnsana yakışır iş ortamı ve çalışan memnuniyeti, istihdamın sürdürülebilirliğini destekleyerek ekonomik büyümeyi artırır (ILO, 2019).
- SDG 11: Sağlık turizmi, şehirlerin ekonomik dayanıklılığını ve toplulukların sosyal refahını güçlendirir (Karatepe & Uludüz, 2018). Araştırma, sağlık turizmi hizmetlerinin sürdürülebilirliği için insan kaynakları yönetiminin stratejik önemine dikkat çekmektedir.
- Yüksek eğitim ve gelir düzeylerinin iş tatminini artırması, hizmet kalitesini ve uzun vadeli rekabet gücünü doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle sağlık turizmi sertifikasyonlarında çalışan memnuniyeti göstergeleri de yer almalı; yerel yönetimler, sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini artıracak sosyal projeler geliştirmelidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Kuramsal çerçevede sunulan bilgi ve kavramlar doğrultusunda, bu çalışmada Kuşadası bölgesinde medikal turizm hizmeti sunan kuruluşlarda görev yapan çalışanların iş tatmin düzeylerini belirlemeye yönelik bir alan araştırması gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın bilimsel geçerliliğini ve güvenilirliğini sağlamak amacıyla, araştırma süreci belirli yöntemsel ilkeler çerçevesinde yapılandırılmıştır. Bu çerçevede, araştırmanın türü, evreni ve örnekleme ile veri toplama araçları ve analiz yöntemleri aşağıda detaylı bir şekilde açıklanmaktadır.

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma, nicel araştırma yöntemine dayalı olarak yürütülmüş olup, tanımlayıcı ve kesitsel araştırma tasarımı esas alınmıştır. Tanımlayıcı araştırmalar, mevcut durumun ortaya konulmasını ve belirli değişkenler arasındaki ilişkilerin analiz edilmesini amaçlar. Bu çalışma, Kuşadası bölgesinde medikal turizm hizmeti veren kuruluşlarda çalışanların iş tatmin düzeylerini belirlemeyi ve bu tatmin düzeylerinin belirli demografik ve örgütsel değişkenlerle olan ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Kesitsel araştırma tasarımı ise verilerin belirli bir zaman diliminde, tek bir ölçümle toplanmasına olanak tanıyan bir yaklaşımdır. Dolayısıyla, bu araştırmada veriler tek bir zaman noktasında toplanmış ve mevcut durumu betimlemeye yönelik analizler gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırma Soruları

- Medikal Turizm Hizmeti Veren Kuruluşlardaki Çalışanların memnuniyet düzeyi nasıldır?
- Medikal Turizm Hizmeti Veren Kuruluşlardaki Çalışanların sosyo-demografik özelliklerine göre memnuniyet düzeyi nasıl değişmektedir?

3.3. Evren Ve Örneklem

Bu çalışmanın evrenini Kuşadası bölgesinde medikal turizm hizmeti veren çalışanlar oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise Kuşadası bölgesinde medikal turizm hizmeti veren kuruluşlarda hizmet veren ve örnekleme dâhil edilme kriterlerini karşılayan çalışan 109 katılımcı oluşturmuştur. Araştırmaya katılma şartları; katılımcıların gönüllü olması, 18 yaşını doldurmuş olmaları, Kuşadası bölgesinde medikal turizm hizmeti sunan bir kuruluştaki istihdam edilmeleri ve Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış sağlık turizmi yetki belgesine sahip bir birimde çalışıyor olmalarıdır.

3.4. Araştırmanın Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenleri:

Araştırmada bağımsız değişkenler, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini tanımlayan değişkenlerdir. Bu değişkenler arasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hal, gelir durumu, meslek grubu ve çalışma süresi bulunmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise memnuniyet seviyesidir.

3.5. Verilerin Toplanması:

Araştırmanın verileri Kuşadası bölgesinde medikal turizm hizmeti sunan ve Sağlık Bakanlığı onaylı Sağlık turizmi yetki belgesi olan birimlerde çalışan kişilerden yüz yüze bireysel olarak 2024 yılının son çeyreğinde toplanmıştır. Katılımcılara gönüllülük esası doğrultusunda araştırmanın amacı anlatılmış ve katılmak isteyen kişilere anket ve ölçek formu verilmiştir. Formlar dolduranın kim olduğu belli olmayacak şekilde doldurulmuştur.

3.6. Veri Toplama Araçları:

Araştırmada verilerin toplanmasında katılımcılara ait Sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklere ilişkin değişkenleri içeren “Sosyo-demografik Özellikler Formu”, sağlık

alışanlarının memnuniyetlerini değerlendirmek üzere “Minnesota Memnuniyet leği” kullanılmıştır.

Sosyo-demografik zellikler Formu: Araştırmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir algılama düzeyi, meslek grubu, çalışma süresi ve çalıştıkları birim gibi sosyo-demografik ve tanıtıcı bilgileri içeren bir anket formudur (Ek 1).

Minnesota İş Tatmini leği: Dawis ve arkadaşları tarafından iş doyum düzeyini değerlendirmek üzere geliştirilmiş ve Baycan tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmış 20 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Değerlendirme yöntemi olarak Fikrim Yok (0)- Hiç Memnun Değilim (1)- Memnun Değilim (2)- Ne Memnunum Ne Memnun Değilim (3)- Memnunum (4)- ok Memnunum (5) derecelendirme yapılmaktadır. Ölçekten elde edilen puanlarla içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyuma ilişkin değerlendirme yapılmaktadır. İçsel doyum; başarı, takdir edilme ve terfi gibi işin içsel niteliğinden kaynaklı doyumunu ölçektedir. İçsel doyumunu değerlendiren maddeler 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20. Maddelerdir. Bu maddelerin toplamından elde edilen puanın 12’ye bölünmesi ile elde edilen değer içsel doyum düzeyini göstermektedir. Dışsal doyum; kurum politikası, cretlendirme ve yönetim biçimi gibi işin çevresel/dışsal faktörlerine bağlı doyumunu değerlendiren maddelerdir. Bu maddeler 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19. maddelerin 8’e bölünmesi ile elde edilen değer dışsal doyum düzeyini lemektedir. Genel doyum düzeyi ise toplam madde puanlarının 20’ye bölünmesi ile elde edilen doyum düzeyidir. Ölçeğe ait nötr doyum puanı 3’dr. 3 üzeri iş doyumunu yüksek, 3’n altında düşük olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 1 en yüksek puan 5’dir. Ölçekten alınan puan arttıkça iş doyumunun arttığı yönünde değerlendirilmektedir (Ek 2).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Versiyon 25.00) programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için basıklık ve arpıklık değerleri incelenmiş olup ölçek basıklık ve arpıklık değerleri +2 ve – 2 arasında ve normal dağılıma uygun olduğu bulunmuştur (Büyüköztürk,2022). Katılımcılara ait sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve ortalama ve standart sapma istatistikleri kullanılmıştır. Minnesota Memnuniyet leğinin sosyodemografik değişkenlerle

arasındaki farkın değerlendirilmesinde ikili grupların karşılaştırılmasında t testi, ikiden fazla grup olduğunda ise ANOVA testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p=0.05$ değeri temel alınmıştır.

3.8. Etik İzinler:

Araştırmanın etik kurul izni ile Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik kurulundan 31906847/050.04.04-08-424 sayılı izin ile alınmıştır (Ek 3). Araştırmaya dâhil edilen tüm katılımcılarda gönüllülük esas alınmış olup sözlü onam alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Ve Tanıtıcı Verilerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, sağlık turizmi sektöründe çalışan araştırma katılımcılarının yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hal, gelir düzeyi, mesleki deneyim süresi gibi sosyo-demografik özelliklerine dair bulgular aktarılmıştır. Katılımcıların temel tanıtıcı özellikleri, hem örneklemin yapısının anlaşılması hem de iş tatmini düzeyleriyle olan olası ilişkilerin yorumlanabilmesi açısından önem taşımaktadır. Elde edilen veriler tablo hâlinde özetlenmiş ve yüzdelik (%) ile frekans (n) değerleriyle gösterilmiştir.

Tablo 1. Medikal Turizm Hizmeti Veren Kurumlarda Çalışanların Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri

Değişkenler		$\bar{X} \pm SS$	
Yaş		33,37 $\pm$ 9,89 (min: 21, maks: 60)	
Meslekte çalışma süresi		7,42 $\pm$ 8,29 (min:0,50, maks: 35)	
		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	73	67,00
	Erkek	36	33,00
Eğitim durumu	Lise	32	29,40
	Üniversite/lisans	62	56,90
	Yüksek lisans	13	11,90
	Diğer	2	1,80
Medeni durum	Evli	49	45,00
	Bekâr	60	55,00
Gelir durumu	Gelir giderden fazla	25	22,9
	Gelir gidere eşit	52	47,7
	Gelir giderden az	32	29,4
Meslek grubu	Hemşire	54	49,5
	Doktor	20	18,3
	Fizyoterapist	1	0,9
	Diğer	34	31,2
Toplam		109	100

Tablo 1’de Medikal turizm hizmeti veren kurumlarda çalışanlara ait sosyodemografik ve tanıtıcı özellikler yer almaktadır. Kuşadası Bölgesi’nde medikal turizm hizmeti veren toplam 109 katılımcının yaş ortalaması $33,37 \pm 9,89$ olup, mesleklerinde çalışma süresi ortalamaları $7,42 \pm 8,29$ yıldır.

Cinsiyet dağılımı açısından katılımcıların %67’si (n: 73) kadın, %33’ü ise erkek (n= 36) çalışandır. Medikal turizm çalışanlarının %29,40’ı lise (n=32), %56,90’ı (n=62) üniversite, %11,90’ı (n=13) yüksek lisans mezunudur.

Katılımcıların %45’i (n=49) evli, %55’i (n=60) bekâr, %47,7 (n=52) ‘sinin gelir durumu açısından geliri gidere eşittir. Medikal turizm çalışanlarının % 49,5’i (n=54) hemşire, %18,3’ü doktor (n=20), %0,9’u fizyoterapisttir (n=1) (Tablo 1)

4.2. Katılımcıların Minnesota İş Tatmini Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikleri Ve Güvenirlik Analizi Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, katılımcıların iş tatmin seviyelerini belirlemek için kullanılan Minnesota İş Tatmin Ölçeği ile ilgili tanımlayıcı istatistiksel veriler ve ölçeğin iç tutarlılığına dair güvenilirlik analizi sonuçları sunulmaktadır. Tanımlayıcı istatistikler, katılımcıların genel iş tatmini düzeylerini ve ölçeğin alt boyutlarına ilişkin ortalama puanlarını ortaya koyarken; güvenilirlik analizi ise ölçüm aracının istatistiksel olarak tutarlı ve güvenilir olup olmadığını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular aşağıda tablo hâlinde özetlenmiştir.

Tablo 2. Minnesota İş Tatmini Ölçeği tanımlayıcı istatistikleri ve güvenilirlik analizi sonuçları

Ölçekler ve Boyutları	$\bar{X}$	SS	Cronbach's Alpha
Minnesota İş Tatmini Ölçeği (20 madde)	79,06	13,47	0,942
İçsel Doyum Boyutu (12 madde)	47,88	7,51	0,89
Dışsal Doyum Boyutu (8 madde)	31,05	6,65	0,91

Tablo 2’de Minnesota İş Tatmini Ölçeği’ne ait tanımlayıcı istatistikler ve güvenirlik analizi sonuçları yer almaktadır. Medikal turizm hizmeti veren kurumlarda çalışanların Minnesota İş Tatmini Ölçeği toplam puan ortalamaları $79,06 \pm 13,47$, içsel doyum düzeyleri $47,88 \pm 7,51$, dışsal doyum düzeyi ise $31,05 \pm 6,65$ olarak bulunmuştur.

Ölçek Cronbach alfa değerleri; içsel doyum için 0,89, dışsal doyum için 0,91’dir. Toplam ölçeğe ait Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ise 0,94 bulunmuştur.

4.3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Minnesota İş Tatmini Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine dayalı olarak Minnesota İş Tatmini Ölçeği puanlarındaki farklılıklar araştırılmıştır. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hal ve mesleki grup gibi değişkenlerin iş tatmini üzerindeki etkilerini değerlendirmek için uygun istatistiksel testler kullanılmış ve elde edilen bulgular tablolar halinde sunulmuştur. Bu analizler, farklı demografik grupların iş tatmini düzeylerindeki olası varyasyonları ortaya koyarak, medikal turizm sektöründe çalışanların iş tatmini ile ilgili daha ayrıntılı bilgi sağlamaktadır.

Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Minnesota İş Tatmini Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		MİTÖ		İçsel Doyum		Dışsal Doyum	
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Cinsiyet	Kadın	79,87	14,14	48,24	7,82	31,28	7,02
	Erkek	77,54	12,13	47,19	6,93	30,60	5,91
	t-testi	0,828		0,679		0,496	
	p	0,410		0,499		0,621	
Medeni Durum	Evli	80,44	12,71	48,37	7,30	32,25	5,82
	Bekar	77,87	14,10	47,47	7,73	30,05	7,18
	t-testi	0,958		0,610		1,70	
	p	0,340		0,543		0,092	
Eğitim Düzeyi	Lise ¹	72,11	13,79	44,37	7,95	28,58	6,79
	Lisans ²	81,54	12,91	49,08	7,11	31,98	6,74
	Yüksek Lisans ³	83,50	11,63	50,69	6,47	32,66	5,51
	Diğer ⁴	69,50	13,43	41,00	8,48	28,50	4,94
	F-testi	4,004		3,879		2,076	
	p	0,01*		0,011*		0,108	
	Post Hoc	1<2		1<2			
Gelir Durumu	Gelir giderden fazla ¹	84,75	12,62	50,72	7,24	33,95	5,75
	Gelir gidere eşit ²	80,95	11,62	48,88	6,73	32,04	5,30
	Gelir giderden az ³	70,48	13,93	43,50	7,58	27,19	7,70
	F-testi	9,384		7,842		9,236	
	p	0,000		0,001		0,000	
	Post Hoc	1>3; 2>3		1>3; 2>3		1>3; 2>3	
Meslek Grubu	Hemşire ¹	75,17	15,09	45,53	8,23	29,24	7,63
	Doktor ²	85,05	9,69	51,00	5,51	33,94	4,47
	Diğer ³	81,80	10,60	49,69	6,25	32,30	5,11
	F-testi	5,016		5,676		4,634	
	p	0,008		0,005		0,012	
	Post Hoc	2>1		2>1, 3>1		2>1	

*p<0,05 t-testi: bağımsız örneklem t testi F-testi: tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

Tablo 3'te katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Minnesota İş Tatmini Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar yer almaktadır. Katılımcıların eğitim düzeyine göre, iş tatmin düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için Bonferoni analizi yapılmıştır. Üniversite mezunu hemşirelerin iş tatmin puan ortalamaları/iş tatmin düzeyleri lise mezunu hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların eğitim seviyelerine göre içsel doyum puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. Yapılan ileri analizler, üniversite mezunu hemşirelerin içsel doyum puan ortalamalarının, lise mezunu hemşirelere kıyasla daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

Ancak, katılımcıların eğitim düzeyine göre dışsal doyum puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Katılımcıların gelir durumlarına göre iş tatmini, içsel ve dışsal doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bonferroni analizi ile yapılan incelemede; gelir düzeyi giderlerinden fazla olan katılımcıların, gelir düzeyi giderlerinden az olanlara kıyasla iş tatmin düzeyi, içsel doyum ve dışsal doyum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, geliri giderine eşit olan katılımcıların, geliri giderinden az olanlara göre iş tatmin düzeyi, içsel doyum ve dışsal doyum puan ortalamalarının da daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların meslek gruplarına iş tatmin düzeyleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Farkı oluşturan grubu belirlemek için yapılan Bonferroni analizi sonucunda; doktorların iş tatmin düzeyi puan ortalaması, içsel doyum ve dışsal doyum düzeyleri hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda “diğer” meslek grubu kategorisinde yer alan meslek gruplarının içsel doyum düzeyi hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmanın bulgularına göre, sağlık turizmi sektöründe görev alan bireylerin cinsiyet ve medeni durumlarına göre iş tatmin düzeyleri ile içsel ve dışsal doyum seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada elde edilen bulgular, sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi ve gelir düzeyinin iş tatmini üzerinde belirleyici etkiler yarattığını göstermektedir. Ayrıca, meslek gruplarına bağlı olarak iş tatmininin değişkenlik gösterdiği ve hemşirelerin iş tatmininin diğer gruplara kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, mevcut literatürdeki araştırmalarla büyük ölçüde paralellik göstermektedir.

Eğitim düzeyinin iş tatmini üzerindeki etkisi, çeşitli çalışmalarda da benzer şekilde vurgulanmıştır. Özellikle üniversite mezunu sağlık çalışanlarının, lise mezunlarına kıyasla daha yüksek iş tatminine sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, bireyin mesleki yeterliliği, özgüveni ve kariyer beklentilerinin eğitimle paralel şekilde artmasına bağlanabilir. Örneğin, Zhang ve arkadaşlarının (2018) Çin’de yürüttüğü çalışmada, daha yüksek eğitim düzeyine sahip sağlık çalışanlarının iş tatmin düzeylerinin anlamlı biçimde yüksek olduğu ortaya konmuştur. Benzer şekilde, COVID-19 döneminde gerçekleştirilen bir araştırmada, yüksek lisans ve üzeri eğitime sahip sağlık çalışanlarının iş tatmininin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Alrawashdeh ve diğerleri, 2021).

Çalışmada elde edilen bir diğer önemli bulgu, gelir düzeyinin iş tatmini üzerindeki etkisidir. Sağlık çalışanlarının gelirlerinin, giderlerinden fazla olması durumunda iş tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramıyla da uyumludur. Temel ekonomik ihtiyaçların karşılanması, bireyin daha üst düzey ihtiyaçlara odaklanmasına olanak tanır ve bu da işten alınan doyumunu artırır. Liu ve arkadaşları (2018), aylık geliri yüksek olan sağlık çalışanlarının, düşük gelirli olanlara göre daha yüksek iş tatmini bildirdiklerini ortaya koymuştur. Benzer şekilde Ethiopia’da yürütülen bir çalışmada da, daha yüksek maaş alan sağlık çalışanlarının iş tatmini puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Yami ve diğerleri, 2011).

Çalışmada doktorların, iş tatmini en yüksek olan meslek grubu olduğu saptanmıştır. Bunu hemşireler ve diğer sağlık meslek grupları takip etmektedir. Literatürle bu noktada tutarlıdır: Çoğu çalışmada hemşirelerin iş tatmininin, doktorlara kıyasla daha düşük olduğu bildirilmiştir (Lu ve diğerleri, 2012). Bu farkın başlıca nedenleri arasında iş yükü fazlalığı,

yeterli destek alamama, kurumsal baskılar ve yönetimle olan sorunlar yer almaktadır (Shields & Ward, 2001).

Bu çalışma sonucunda, eğitim düzeyi ve gelir düzeyinin sağlık çalışanlarının iş tatmini üzerinde doğrudan ve güçlü bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Bulgular, mevcut literatürle büyük ölçüde örtüşmekte ve sağlık sistemlerinde çalışan memnuniyetinin artırılması için özellikle eğitim ve ekonomik iyileştirmelere odaklanılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Öte yandan, meslek gruplarına göre iş tatmini değerlendirilirken daha ayrıntılı ve kontrollü analizlere ihtiyaç olduğu açıktır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma kapsamında, sağlık çalışanlarının iş tatmini en çok etkileyen demografik ve mesleki değişkenlerle ilgili temel faktörleri, eğitim, gelir ve meslek grubu dahil olmak üzere incelenmiştir ve sonuçlar geçmiş çalışmalarla karşılaştırılmıştır.

Çalışmanın bulguları;

- Eğitimin ve gelirin iş tatminini önemli ölçüde etkileyen iki ana faktör olduğunu göstermektedir
- Eğitim seviyesi ve gelir durumu, iş tatmini için büyük önem taşır.
- Daha yüksek eğitim seviyesine sahip olanlar ve maliyetlerinden daha yüksek gelire sahip olanlar daha yüksek istihdam tatmini yaşarlar.
- Meslek grupları iş tatmininde farklılık gösterir, doktorlar yüksek, hemşireler ise düşük iş tatmini gösterir.
- İş tatmini ile cinsiyet, medeni durum ve yaş arasında anlamlı bir fark yoktur.

Sonuçlarımız, iş tatminin eğitim ve gelirden önemli ölçüde etkilendiğini ve çalışan memnuniyetinin sağlık ve turizm gibi yüksek hizmet kalitesine sahip sektörlerin uzun vadeli başarısında kilit bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır.

Öncelikle, eğitim seviyesi yükseldikçe iş tatmininin arttığı bulunmuştur. Özellikle üniversite ve daha yüksek eğitilmiş sağlık çalışanları, daha az eğitilmiş meslektaşlarına göre daha fazla iş tatmini yaşamaktadır; bu, eğitimin mesleki yeterliliği ve özgüveni olumlu etkilediği ve kariyer beklentilerini artırdığı için olabilir. Bu sonuç, Zhang ve arkadaşlarının (2018) Çin'deki çalışmasıyla da uyumludur ve sağlık çalışanlarının mesleki görevlerini daha iyi yerine getirmelerine yardımcı olacak eğitim desteği ve hizmet fırsatlarını önermektedir. Ayrıca, Alrawashdeh ve arkadaşlarının (2021) pandemideki çalışması da eğitim hiyerarşisinin üst seviyesindeki çalışanların daha yüksek iş tatmini bildirdiği fikrini desteklemektedir. Bu durum, sağlık sistemlerinin sadece mesleki yeterlilik için değil, aynı zamanda iş tatmini için de personelin eğitime yatırım yapma gerekliliğini ortaya koymaktadır.

İkinci önemli bulgu, gelir düzeyinin iş tatmini üzerindeki belirleyici etkisidir. Bulgulara göre, bireylerin gelirlerinin yaşam giderlerini karşılamaya yeterli olması, işten

duyulan memnuniyeti önemli ölçüde artırmaktadır. Bu sonuç, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramı çerçevesinde değerlendirildiğinde anlam kazanmakta; temel ekonomik ihtiyaçların karşılanması bireyin kendini gerçekleştirme düzeyine geçişine olanak tanıdığı ve bu durumun iş tatmini ile sonuçlandığı görülmektedir. Liu ve arkadaşlarının (2018) çalışması ile Yami ve arkadaşlarının (2011) Etiyopya'da gerçekleştirdiği araştırma da bu bulguyu desteklemektedir. Dolayısıyla, sağlık kurumlarının ücret politikaları gözden geçirilerek, özellikle düşük gelirli çalışanların ekonomik tatmin düzeylerinin artırılması, genel iş doyumuna olumlu katkılar sağlayacaktır.

Bulgular ayrıca, meslek gruplarına göre iş tatmini açısından belirgin farklılıklar bulunduğunu ortaya koymaktadır. Doktorlar, genel olarak en yüksek iş tatminine sahip grup olarak öne çıkarken, hemşirelerin iş tatmin düzeylerinin daha düşük olduğu dikkat çekmektedir. McHugh ve Ma'nın (2014) yaptığı çalışmada da bu farklılıkların iş tatmini üzerinde belirleyici olduğu gösterilmiştir. Dolayısıyla, meslek grupları arasındaki karşılaştırmalar yapılırken, daha ayrıntılı ve kontrollü analizler gerekmektedir.

Özetle, bu analizin sonuçları sağlık çalışanlarının iş tatmininin çok boyutlu bir yapı olduğunu ve eğitim ve gelir gibi bazı yakın değişkenlerin iş tatmini üzerinde doğrudan ve güçlü etkiler yarattığını göstermektedir. Bu bağlamda, sağlık sektörü iş gücü verimliliğini artırmak için fiziksel çalışma ortamlarını iyileştirmeye yönelik politikalar tasarlamalı ve çalışanların eğitimsel ilerlemeleri ile ekonomik durumlarını geliştirmelidir.

Ayrıca, meslek grupları arasındaki iş tatmini farklılıklarını daha yakından incelemek amacıyla çalışmamız, gelecekteki araştırmaların veri işleme sırasında alt grupta ve bağlamsal değişkenlere daha fazla odaklanması gerektiğini önermektedir.

Tüm bu bulgulara dayanarak iş tatminini artırmak için analizden bir dizi öneri yapılabilir. Yöneticilere ve idarecilere yönelik öneriler şunları içerebilir:

- Sürekli eğitim ve kariyer gelişimi sunmak ve çalışanları profesyonel büyümeleri içinde desteklemek,
- Çalışanların memnuniyetini arttırmak için ücret sistemlerini performans ve beceri açısından gözden geçirmek,
- Güçlü liderlik desteği ve etkili örgütsel iletişim ile iş tatminini (özellikle hemşirelerde) arttırmak.

Yasama organları veya politikacılar düzeyinde öneriler şunları içerir;

- Çalışan memnuniyetini sağlık turizmi sertifikasyonunda bir kriter haline getirmek ve bunu kalite standartlarına entegre etmek.

- Çalışanlar arasında yaşam kalitesini arttırmak için yerel hükümetlerle iş birliği yaparak sosyal destek hizmetleri (konut, ulaşım vb.) geliştirmek

Bunların her biri iyi bir tavsiyedir. Sağlık turizminde çalışanların iş tatmini, uygulama durumunda olumlu yönde değişecektir. İş tatmini artacaktır. Ayrıca, bu önerilerin hepsi henüz uygulanmayacaktır. Bu önerileri kısa vadeden uzun vadeye doğru sıraladığımızda liste şöyle görünmektedir.

Kısa Vadeli Öneriler (0-1 Yıl):

- Özellikle hemşireler için eşitlik olmak üzere maaş ve koşulların yeniden düzenlenmesinin organize edilmesi,

- İş yükü dağılımı için çalışma saatlerini ve vardiya planlamasının incelenmesi,

- Ayın çalışanı uygulamaları gibi takdir ve yeniden düzenleme sistemlerinin getirilmesi.

Orta Vadeli Öneriler (1-3 Yıl):

- Uluslararası hasta hizmetlerinde personelin becerilerini iş başında eğitim ve dil dersleri ile geliştirilmesi (Connel,2013).

- Karar alma sürecine katılımlarını sağlamak için kalite komitelerinde çalışan temsilcilerinin dahil edilmesi,

- Danışmanlık hizmetlerinin geliştirilmesi (psikolojik destek, stres yönetimi kursları).

Uzun Vadeli Öneriler (3-5 Yıl):

- Sağlık turizmi sertifikasyonlarında çalışan memnuniyetinin kriter olarak zorunlu hale getirilmesi.

- Bunun yerine, para yerel yönetimler tarafından inşa edilen sosyal konut ve ulaşım projelerine gidecektir.

- Kuşadası sağlık turizmi master planlarında insan kaynaklarının refahını stratejik bir öncelik olarak değerlendirmek.

KAYNAKLAR

- Abbasi, A., Ahmadi, S. ve Khosravi, S. (2020). İran’da medikal turizmle ilişkili hastanelerde görev yapan personelde stres ve hastalık yaygınlığı. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 705–713.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). JAMA, 288(16), 1987-1993.
- Ageing Europa Edition. (2019). *AB’de Yaşlıların Yaşamlarına Bakış*.
- Akat, Ö. (2008). *Pazarlama ağırlıklı turizm işletmeciliği*. Ekin Basım Yayın.
- Alrawashdeh, H. M., Al-Tammemi, A. B., Alzawahreh, M. K., ve diğerleri. (2021). Occupational burnout and job satisfaction among physicians during COVID-19 pandemic. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 421–430.
- Andrews, C. (2003). *Comparative analysis of management and employee job satisfaction and policy perceptions* (Yayımlanmamış doktora tezi). University of North Texas.
- Aydın, O. (2012). Türkiye’de alternatif bir turizm: Sağlık turizmi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14(23), 91–96.
- Aydınlık. (2023). Türkiye’deki turizm (2): Engelsiz turizm üzerine. *Aydınlık Gazetesi*.
- Baukate, G. (2012). Litvanya’da medikal turizm sektörünün kurulmasının olumlu yönlerinin analizi (Doktora tezi, Central European University, Kamu Politikası Bölümü). Central European University, Budapeşte.
- Bayar, K. (2019). Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizminin önemi ve gelişimi: Antalya yöresi araştırması (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Baycan, A. F. (1985). Farklı meslek grupları arasında iş tatmininin çeşitli etkilerinin analizi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Berry, L. M. (1997). İş yerinde psikoloji. McGraw-Hill Companies Inc.
- Bilir, N. (2018). Yaşlılık tanımı, yaşlılık kavramı, epidemiyolojik özellikler. In A. Ertürk, A. Bahadır & F. Koşar (Eds.), *Yaşlılık ve solunum hastalıkları* (ss. 13-31). Tüsad Eğitim Kitapları.

- Bligh, S. C. (2021, 26 Aralık). “Bizden para kazanabilirsiniz”: Daha erişilebilir seyahat ve turizmi talep eden engelli bireyler. *The Guardian*.
- Bolat, O. İ. (2006). İş etiği olgusu üzerine ayrıntılı bir kavramsal değerlendirme: İş etiği ve verimlilik ilişkisi
- Bookman, M. Z. ve Bookman, K. R. (2007). Gelişmekte olan ülkelerde medikal turizm. Palgrave Macmillan.
- Büyüköztürk, Ş. (2022). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum. (29.Baskı) Pegem Akademi.
- Bölüktaş, R. P. (2020). Türkiye’nin yaşlı sağlığı turizmi için fırsatları. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(16), 1–15.
- Cohen, E. (2008). Tayland’da medikal turizm. *AU-GSB e-Dergisi*, 1(1), 24–37.
- Connell, J. (2006). Medikal turizm: Deniz, güneş, kum ve cerrahi. *Turizm Yönetimi*, 27(6), 1093–1100. Connell, J. (2013). *Tourism Management*, 34, 1-13
- Correia, A. (2002). Turistler nasıl seçim yapar? Kavramsal çerçeve. *Turizm*, 50, 19–27.
- Çekmecelioğlu, H. G. (2005). Örgüt ikliminin iş tatmini ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi: Bir araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(2), 28.
- Çetin, H., & Doğan, A. (2023). Engelli bireyler için otel hizmetlerinde erişilebilirlik düzeyi: Denizli örneği. *Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 55–68.
- Çılğinoğlu, H. (2018). Uluslararası sağlık turizminin ekonomik, hukuki ve idari yönden değerlendirilmesi: Türkiye’deki hastaneler üzerinde örnekleme (Yayımlanmış doktora tezi). *Kastamonu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı*.
- De Arelleno, A. B. (2007). Patients without borders: The emergence of medical tourism. *International Journal of Health Services*, 37(1), 193–198.
- Deery, M. ve Jago, L. (2010). Etkinlik ve festival yönetimi için bir araştırma gündemi geliştirme çerçevesi. *Uluslararası Etkinlik ve Festival Yönetimi Dergisi*, 1(1), 8–28.
- Denizli, F. (2022). Medikal turizm kapsamındaki sağlık çalışanlarının memnuniyet ve örgütsel bağlılık düzeyleri: Kayseri örneği. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (52), 173–190.

- Duxbury, M. L., Armstrong, G. D., Drew, D. J. ve Henly, S. J. (1984). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde başhemşirenin liderlik tarzı ile hemşirelerin tükenmişlik ve iş tatmini arasındaki ilişki. *Hemşirelik Araştırmaları*, 33(2), 97–101.
- Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası. (2011). Dünya engellilik raporu. WHO.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2023). Engellilik ve sağlık bilgi notu. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Eğimli Temel, A. (2009). Çalışanlarda iş doyumu: Kamu ve özel sektör çalışanlarının iş doyumuna yönelik bir araştırma.
- Erdoğan, İ. (1999). İşletme yönetiminde örgütsel davranış. İstanbul
- Erşan, E. E., Yıldırım, G., Doğan, O., & Doğan, S. (2012). Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi.
- Gemlik, N. H., Aydın, A., & Arslanoğlu, A. (2022). Yaşlı dostu hastaneye yaşlı dostu gelişim komitesinin bakışı: Nitel bir araştırma.
- Goodrich, J. N., & Goodrich, G. E. (1987). Health-care tourism: An exploratory study. *Tourism Management*, 8(3), 217–222.
- Gökçe, A. (2022). Turizm taksonomisi: Kavram açıklaması tekniği ile turizm türlerinin sınıflandırılması. *Sosyoekonomi ve İnovasyon Dergisi*, 2(1), 66–89.
- Gümüş, N., & Gümüş, B. (2020). [Makale başlığı]. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(3), 513–529.
- Gümüş, S., & Polat, N. (2012). Sağlık turizminde pazarlama değişkenlerine bir bakış ve İstanbul örneği (Yayın No. 47). Hiperlink Yayınları.
- Gürsoy, Y., Akgöz, E., & Topuz, Ç. (2017). Giresun ili sağlık turizmi potansiyelinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research*, 10(49), 773–785.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). İş tasarımı yoluyla motivasyon: Bir teoremin testi. *Örgütsel Davranış ve İnsan Performansı*, 16(2), 250–279.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1980). İş yeniden tasarımı. Reading, MA: Addison-Wesley.

- Hanefeld, J., Smith, R., Horsfall, D., ve Lunt, N. (2015). Seyahat Tıbbı Dergisi, 22(6), 410-417.
- Herzberg, F., Mausner, B. ve Snyderman, B. B. (1959). Çalışma güdüsü. New York, NY: Wiley.
- Hofstede, G. (1984). Kültürün sonuçları: İşle ilgili değerlerde uluslararası farklılıklar. Beverly Hills, CA: Sage.
- Il Sole 24 Ore. (2024, July 15). Accessible tourism: A growing economic opportunity. AlleyOop.
- IMARC Group. (2024). Medical Tourism Market Report 2024-2033.
- International Labour Organization (ILO). (2019). Decent work and economic growth: SDG 8 and the ILO.
- İçöz, O. (2009). Sağlık turizmi kapsamında medikal (tıbbi) turizm ve Türkiye'nin olanakları. Journal of Yaşar University, 4(14), 2257-2279.
- İşcan, Ö. F., & Timuroğlu, K. (2007). Örgüt kültürünün iş tatmini üzerindeki etkisi ve bir uygulama. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 21(1), 119-136.
- Judge, T. A., Thoresen, C. J., Bono, J. E., & Patton, G. K. (2001). İş tatmini - iş performansı ilişkisi: Nitel ve nicel bir inceleme. Psikolojik Bülten, 127(3), 376-407.
- Karatepe, O. M., & Uludüz, S. (2018). The mediating effect of work engagement on the relationship between job resources and work outcomes: Evidence from the tourism industry. Tourism Review, 73(4), 533-548.
- Kim, S., Lee, H., & Park, H. (2020). Kore'de medikal turizm kolaylaştırıcılarının iş tatmini ve hizmet odaklılığı. Osong Halk Sağlığı ve Araştırma Perspektifleri, 11(2), 84-90.
- Koç, E. (2022). İşitme engelli bireylerin turizm deneyimleri: Rehberlik hizmetlerine yönelik değerlendirme. Sakarya Turizm Araştırmaları Dergisi, 5(1), 90-105.
- Koçel, T. (2022). İşletme Yöneticiliği. Beta Yayınları.
- Kostak, D. (2007). Turizm hareketleri: Türkiye örneği üzerinden sağlık turizmi.
- Kozak, N. (1992). Termal turizm işletmeciliği ve önemi. Anatolia Turizm Araştırmaları Dergisi, (33), 33-37.

- Kuo, H. I., Chen, C. C., Tseng, W. C., Ju, L. F. ve Huang, B. W. (2008). SARS ve kuş gribinin Asya'ya yönelik uluslararası turizm talebi üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi. *Turizm Yönetimi*, 29(5), 917–928.
- Latham, G. P. (2007). İş motivasyonu: Tarih, teori, araştırma ve uygulama. Sage Yayınları.
- Lengyel, G., & Otvos, P. (2003). Yükselen ülkelerde sağlıkta sınır ötesi işbirliği. Avrupa'da serbest dolaşım ve sınır ötesi işbirliği: Hastanelerin rolü ve hastanelerdeki uygulamalı deneyimler içinde (ss. xx-xx). Lüksemburg: Entente des Hospitaux Luxembourgeois.
- Li, X., Wu, L., Guo, Y. ve Wang, Y. (2023). Turizm türü sınıflandırması ve önerisi için turizm türü ontolojisi çerçevesi. *Heliyon*, 9(5), e23999.
- Liu, Y., Aunguroch, Y., & Yunibhand, J. (2018). Hemşirelikte iş tatmini: Kavramsal bir analiz çalışması. *International Nursing Review*, 65(1), 74–82.
- Locke, E. A. (1976). İş tatmininin doğası ve nedenleri. M. D. Dunnette (Ed.), *Endüstriyel ve örgütsel psikoloji el kitabı* içinde. Chicago: Rand McNally.
- Locke, E. A. (1983). İş tatmininin doğası ve nedenleri. M. D. Dunnette (Ed.), *Endüstriyel ve örgütsel psikoloji el kitabı* içinde (ss. 1297–1349). New York, NY: John Wiley & Sons.
- Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X., & While, A. E. (2012). Hastane hemşireleri arasında iş tatmini: Sistemik bir derleme. *Uluslararası Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 49(8), 1017–1038.
- Lu, H., While, A. E., & Barriball, K. L. (2005). Hemşireler arasında iş tatmini: Bir literatür taraması. *Uluslararası Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 42(2), 211–227.
- Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S. T., Horsfall, D., & Mannion, R. (2011). Medikal turizm: Tedaviler, pazarlar ve sağlık sistemi üzerindeki etkiler: Kapsam belirleyici bir inceleme. OECD İstihdam, Çalışma ve Sosyal İşler Direktörlüğü.
- Luthans, F. (1995). Örgütsel davranış. McGraw-Hill, Inc.
- Maslow, A. H. (1943). İnsan motivasyonu kuramı. *Psikolojik İnceleme*, 50(4), 370–396.
- Maslow, A. H. (1954). Motivasyon ve kişilik. New York, NY: Harper & Row.
- Maslow, A. H. (1968). Varoluş psikolojisine doğru (2. baskı). New York, NY: Van Nostrand.

- Mchugh, M. D., & Ma, C. (2014). Ücret, çalışma ortamı ve personel durumu: Hemşire sonuçları üzerindeki etkileri. *Politika, Politika ve Hemşirelik Uygulamaları Dergisi*, 15(3-4), 72-80.
- Medical Tourism Business. (2023). Türkiye’de sağlık turizmi: İstatistikler ve piyasa trendleri
- Medium. (2020). UNWTO’ya göre turizm türleri. <https://medium.com/@username/types-of-tourism-according-to-unwto-xxxxxxx>
- Newman, B. Y. (2006). O.D. 1529-1839/06/2006. Amerikan Optometri Derneği.
- Oldham, G. R., & Hackman, J. R. (2010). Önceki hali değil, geleceği de değil: İş tasarımı araştırmalarının geleceği. *Organizasyonel Davranış Dergisi*, 31(2-3), 463-479.
- Oshagbemi, T. (1997). Rütbenin örgüt üyelerinin iş tatmini üzerindeki etkisi. *Yönetim Psikolojisi Dergisi*, 12(1), 3-16.
- Öğüt, A., Güleş, H. K., & Çetinkaya, A. Ş. (2003). Bilişim teknolojileri ışığında turizm işletmelerinde yönetim: Enformatik bir bakış. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Özbek, T. (1991). Dünyada ve Türkiye’de termal turizmin önemi. *Anatolia Turizm Araştırmaları Dergisi*, (S), 15-29.
- Özpehlivan, M. (2018). İş tatmini: Kavramsal gelişimi, bireysel ve örgütsel etkileri, yararları ve sonuçları. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (E-ISSN: 2602-4314).
- Özsarı, H., & Karatana, Ö. (2013). Sağlık turizmi açısından Türkiye’nin durumu. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 24(2), 136-144.
- Parker, S. K., Wall, T. D., & Cordery, J. L. (2001). Geleceğin iş tasarımı araştırmaları ve uygulamaları: Detaylandırılmış bir iş tasarımı modeli doğrultusunda. *İş ve Örgütsel Psikoloji Dergisi*, 74(4), 413-440.
- Pirhan, Ş., & Eter, M. (2022). Türkiye’de sağlık turizmi alanında 2000-2020 yılları arasında yayımlanan akademik çalışmaların bibliyometrik analizi. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi (BÜSAD)*, 3(1), 136-149.
- Poria, Y., Reichel, A., & Brandt, Y. (2010). Engelli bireylerin uçuş deneyimleri: Keşifsel bir çalışma. *Seyahat Araştırmaları Dergisi*, 49(2), 216-227.
- Rememore. (2024). Türkiye’de sağlık turizmi – Kurumsal veriler. <https://www.rememore.com/institutional/health-tourism>

- Resumenea. (2023). Turizmin 13 türü ve özellikleri. <https://resumenea.com/13-types-of-tourism-and-their-characteristics>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2021). Örgütsel davranış (18. Baskı). Pearson Eğitim.
- Sayın, U., İşcen, Ö.F. (2010) Örgütsel Adalet, İş Tatmini Ve Örgütsel Güven Arasındaki İlişki, Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt:24, Sayı:4.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). İş talepleri, iş kaynakları ve tükenmişlik ile işe bağlılık arasındaki ilişki: Çoklu örneklem çalışması. Örgütsel Davranış Dergisi, 25(3), 293–315.
- Scribd. (2020). Turizm türleri.
- Sevimli, F., & İşcen, Ö. F. (2005). Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş tatmini.
- Shields, M. A., & Ward, M. (2001). İngiltere Ulusal Sağlık Servisi'nde hemşirelerin tutulmasını iyileştirmek: İş tatmininin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi. Sağlık Ekonomisi Dergisi, 20(5), 677–701.
- Smith, M., & Puczkó, L. (2009). Sağlık ve wellness turizmi. Routledge.
- Snyman, J. A. (2002). Engelli turistlerin ihtiyaçları (Yüksek lisans tezi, Girişimcilik, Pazarlama ve Turizm Yönetimi Okulu, Potchefstroom Hristiyan Yükseköğretim Üniversitesi).
- Stephane, J. (2003). Fransa ve İtalya arasında sınır ötesi sağlık hizmetleri işbirliğinin yönleri: Motivasyonlar, çıkarlar ve hedefler. İçinde Avrupa'da serbest dolaşım ve sınır ötesi işbirliği: Hastanelerin rolü ve hastanelerdeki pratik deneyimler. Lüksemburg: Entente des Hospitaux Luxembourgeois.
- Szabo, Z., Koscondi, J. ve Lakne, Z. (2013). Termal turizmin bölgesel kalkınmadaki rolü: Macaristan-Hırvatistan sınırındaki Podravina bölgesinden bir vaka çalışması. Podravina, 23, 70–76.
- Şengül, H., & Bulut, A. (2019). Sağlık turizmi çerçevesinde Türkiye'de termal turizmi: Bir SWOT analizi çalışması. Estüdam Halk Sağlığı Dergisi, 4(1), 55–70.
- Tekingündüz, S., & Tengilimoğlu, D. (2011). Hastane çalışanlarının iş tatmini, örgütsel bağlılık ve örgütsel güven düzeylerinin belirlenmesi.

- The Times. (2024, March 4). All-inclusive longevity resorts offer IV drips and urine screening. <https://www.thetimes.co.uk/article/all-inclusive-longevity-resorts-offer-iv-drips-and-urine-screening-svzrw6gg8>
- UNWTO. (2020). Turizmin anlaşılması: Temel terimler sözlüğü.
- UNWTO. (2021). ISO 21902: Herkes için erişilebilir turizm – Gereksinimler ve öneriler. Dünya Turizm Örgütü. <https://www.unwto.org/news/un-tourism-accessible-travel-a-game-changer-for-destinations-and-businesses>
- USHAŞ. (2025). Sağlık turizmi verileri. Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. <https://www.ushas.com.tr/en/saglik-turizmi-verileri>
- ÜSTE. (2022). Engelli ve rehabilitasyon turizmi. Uluslararası Sağlık Turizmi Enstitüsü.. <https://www.uste.org.tr/engelli-ve-rehabilitasyon-turizmi>
- Wahba, M. A. ve Bridwell, L. G. (1976). Maslow yeniden değerlendirildi: İhtiyaçlar hiyerarşisi kuramı üzerine yapılan araştırmaların bir incelemesi. Organizasyonel Davranış ve İnsan Performansı, 15(2), 212–240.
- Wikipedia contributors. (2025, [tarih]). Adventure travel. Wikipedia
- Wilder, D. M. (2006). A field test of CAI software: Introduction to electricity (pp. 1–70). California State University, Dominguez Hills.
- World Commission on Environment and Development (WCED). (1987). Our common future. Oxford University Press.
- World Health Organization. (2011). World report on disability. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>
- Yami, A., Hamza, L., Hassen, A., Jira, C. ve Sudhakar, M. (2011). Jimma Üniversitesi Uzman Hastanesi’ndeki sağlık çalışanları arasında iş doyumu ve belirleyicileri. Etiyopya Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(Ek 1), 19–27.
- Yenihan, B., Öner, M., & Balcı, B. (2016). İş doyumu ve yaşam doyumunun demografik özelliklerle ilişkisi: Sakarya’daki AVM’lerin çalışanları üzerine bir araştırma. Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Dergisi, 4(1)
- Yıldırım, M., & Ayhan, M. (2021). İş yaşamında psikolojik sözleşme ve çalışan bağlılığı ilişkisi. Çalışma İlişkileri Dergisi, 12(1), 88–106.

- Yousef, D. A. (1998). Çok kültürlü bir ortamda iş güvenliği tatmininin örgütsel bağlılık ve iş performansının bir belirleyicisi olarak rolü. *Uluslararası İşgücü Dergisi*, 19(2), 184–194.
- Zhang, Y., Feng, X. ve Xie, X. (2018). Çin hastanelerindeki hemşireler arasında mesleki stres ve iş doyumu: Kesitsel bir anket çalışması. *Uluslararası Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 80, 23–29.
- Appadurai, A. (1996). *Modernity at large: Cultural dimensions of globalization*. University of Minnesota Press.
- Baum, T. (2007). Human resources in tourism: Still waiting for change. *Tourism Management*, 28(6), 1383–1399. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2007.04.005>
- Bramwell, B., & Lane, B. (2011). Critical research on the governance of tourism and sustainability. *Journal of Sustainable Tourism*, 19(4-5), 411-421. <https://doi.org/10.1080/09669582.2011.580586>
- Dwyer, L., Forsyth, P., & Dwyer, W. (2010). *Tourism economics and policy*. Channel View Publications.
- Dwyer, L., Forsyth, P., & Spurr, R. (2004). Evaluating tourism's economic effects: New and old approaches. *Tourism Management*, 25(3), 307–317. [https://doi.org/10.1016/S0261-5177\(03\)00131-6](https://doi.org/10.1016/S0261-5177(03)00131-6)
- Franklin, A. (2003). *Tourism: An introduction*. SAGE Publications.
- Hall, C. M. (2005). *Tourism: Rethinking the social science of mobility*. Pearson Education.
- Hall, C. M. (2008). *Tourism planning: Policies, processes and relationships* (2nd ed.). Pearson Education.
- Honey, M. (2008). *Ecotourism and sustainable development: Who owns paradise?* (2nd ed.). Island Press.
- Mowforth, M., & Munt, I. (2016). *Tourism and sustainability: Development, globalisation and new tourism in the Third World* (4th ed.). Routledge.
- Richards, G. (2018). Cultural tourism: A review of recent research and trends. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 36, 12–21. <https://doi.org/10.1016/j.jhtm.2018.03.005>

- Richards, G., & Wilson, J. (2006). Developing creativity in tourist experiences: A solution to the serial reproduction of culture? *Tourism Management*, 27(6), 1209–1223. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.06.002>
- Rogerson, C. M. (2006). Pro-poor local economic development in South Africa: The role of pro-poor tourism. *Local Environment*, 11(1), 37–60. <https://doi.org/10.1080/13549830500396149>
- Scheyvens, R. (2007). Exploring the tourism-poverty nexus. *Current Issues in Tourism*, 10(2–3), 231–254. <https://doi.org/10.2167/cit313.0>
- Scheyvens, R., & Biddulph, R. (2018). Inclusive tourism development. *Tourism Geographies*, 20(4), 589–609. <https://doi.org/10.1080/14616688.2017.1381985>
- Sharpley, R., & Telfer, D. J. (2015). *Tourism and development: Concepts and issues* (2nd ed.). Channel View Publications.
- Timothy, D. J., & Nyaupane, G. P. (2009). *Cultural heritage and tourism in the developing world: A regional perspective*. Routledge.
- UNWTO (United Nations World Tourism Organization). (2018). *Tourism and the Sustainable Development Goals – Journey to 2030*. <https://www.e-unwto.org/doi/book/10.18111/9789284419401>
- UNWTO (United Nations World Tourism Organization). (2019). *International tourism highlights, 2019 edition*. <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284421152>
- UNWTO (United Nations World Tourism Organization). (2022). *Tourism and jobs: A better future for all*. <https://www.unwto.org>
- Urry, J., & Larsen, J. (2011). *The tourist gaze 3.0*. SAGE Publications.
- Weaver, D. B. (2001). *Ecotourism*. John Wiley & Sons Australia.
- WTTC (World Travel & Tourism Council). (2023). *Economic impact report 2023*. <https://wtcc.org/Research/Economic-Impact>.

EKLER

Ek 1. Sosyo-Demografik Özellikler Formu

1.Cinsiyet:	1-Kadın	2-Erkek		
2.Yaş:				
3. Eğitim durumu:	1-Lise	2-Üniversite/lisans	3-Yüksek lisans	
4. Medeni durum:	1-Evli	2-Bekar		
5. Gelir durumu:	1-Gelir Giderden Fazla	2- Gelir Gidere Eşit	3-Gelir Giderden Az	
6. Meslek Grubu:	1-Hemşire	2-Doktor	3-Diyetisyen	4-Fizyoterapist
7- Meslekte çalışma süresi:				

Ek 2. Minnesota Memnuniyet Ölçeği

Aşağıda mesleğinizin çeşitli yönleriyle ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyunuz. Mesleğinizden, o cümlede belirtilen şekilde ne derece memnun olduğunuzu karşılıklarına (X) işareti ile belirtiniz. Her cümleye cevap verirken, "Bu yönden işimden ne derece memnunuz?" diye kendinize sorunuz.

MESLEĞİMDEN	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunuz	Çok memnunuz
1. Beni her zaman meşgul etmesi					
2. Bağımsız çalışma imkânının olması bakımından					
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme imkânı bakımından					
4. Toplumda "saygın bir kişi" olma ansını bana vermesi bakımından					
5.Yöneticinin emrindeki kişileri iyi yönetmesi bakımından					
6. Yöneticinin karar verme yeteneği bakımından					
7. Vicdani bir sorumluluk tanıma ansını bana vermesi yönünden					
8. Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden					
9. Başkaları için bir eyler yapabildiğimi hissetmem yönünden					
10. Kişileri yönlendirmek için fırsat vermesi yönünden					
11.Kendi yeteneklerimle bir eyler yapabilme şansı vermesi yönünden					
12. İşimle ilgili alınan kararların uygulamaya konması yönünden					
13. Yaptığım i karılığında aldığım ücret yönünden					
14. Terfi imkânının olması yönünden					
15. Kendi fikir kanaatlerimi rahatça kullanma imkânı vermesi yönünden					
16. Çalışma artları yönünden					
17. Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları yönünden					
18. Yaptığım i karılığında takdir edilmem yönünden					
19. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi yönünden					
20. Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkânı vermesi açısından					

Ek 3. Etik Kurul İzni

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU

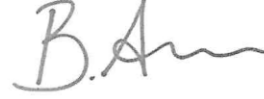
SAYI: 31906847/050.04.04-08-424
KONU: Başvurunuzun değerlendirilmesi

AYDIN
11.08.2023

Sayın Doç. Dr. Aziz BOSTAN
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'nun 11.08.2023 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 11 nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Muhammet Bilal ARIK
Adnan Menderes Üniversitesi
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları
Etik Kurulu Başkanı



KARAR-

Protokol No :.....
Sorumlu Yürütücü :Doç. Dr. Aziz BOSTAN
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'nca yukarıda ismi belirtilen araştırmacının yürütücülüğünü yapmış olduğu "Kuşadası Bölgesinde Medikal Turizm Hizmeti Veren Kuruluşlardaki Çalışanların İş Tatmin Durumunun Belirlenmesi" başlıklı çalışmaya ait 10.08.2023 tarihli başvuru dilekçesi görüşüldü.

Çalışmanın Etik Kurul Uygunluk Onayını almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Kuşadası Bölgesinde Medikal Turizm Hizmeti Veren Kuruluşlardaki Çalışanların İş Tatmin Durumunun Belirlenmesi” başlıklı Yüksek Lisans tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Neşe GÜL

... / ... / 2025

ÖZ GEÇMİŞ

Soyadı, Adı : GÜL, Neşe
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : Kiraz / 14.09.1992
Telefon : 05542941329
E-posta : nesesar12gmail.com
Yabancı dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Lisans	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi - Hemşirelik	2010

BURSLAR ve ÖDÜLLER

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2014-2016	Ankara Üniversitesi Cebeci Tıp Fakültesi	Hemşire
2016-2018	Zonguldak Gökçebey Devlet Hastanesi	Hemşire
2018-2020	Uşak Sivaslı Devlet Hastanesi	Hemşire
2020-2025	Aydın Söke Devlet Hastanesi	Hemşire