

Kültürlerarası Duyarlılığın Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalıklarına Etkileri

The Effects of Intercultural Sensitivity on Healthcare Professionals' Awareness of Health Tourism

Ayşegül TURAN^{1*} 

^{1*} Dr. Öğr. Üyesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırşehir, Türkiye.

*Sorumlu yazar/
Corresponding author:
aysegul.turan@ahievran.edu.tr

Başvuru/Submitted: 05.05.2025
Kabul/Accepted: 03.09.2025

Atıf/Cite as:
Turan, A. (2025). Kültürlerarası duyarlılığın sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarına etkileri, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 16(2), 336-352.

Öz

Amaç: Türkiye'nin sağlık turizminde öncü ülkelerden biri olmasına rağmen, sağlık sektörü çalışanlarının birçoğunun bu alana yabancı olması ve yeterliliklerin sağlanmasına da hevesli olmamaları sağlık turizmi faaliyetlerinin etkin bir şekilde sürdürülmesini engellemektedir. Bu bağlamda en temel gereklilik, sağlık turizmi alanını sağlık çalışanları için cazip hale getirmek ve onların kültürlerarası duyarlılıklarını geliştirmektir. Sağlık turizmi alanında mevcut durumu tespit etmek adına sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığının ve kültürlerarası duyarlılığının belirlenmesi, ileriye yönelik stratejik kararların alınmasına öncülük edebilecektir. Bu çalışma ile kültürlerarası duyarlılığın sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarına etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma nicel tasarımlı ilişki arayıcı niteliktedir. Araştırmanın verileri SPSS ve AMOS programları ile analiz edilmiştir. Yapısal eşitlik modeli analizi ile kültürlerarası duyarlılığın sağlık turizmi farkındalığına etkileri araştırılmıştır. Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi ve kültürlerarası duyarlılıklarının sosyo-demografik özelliklerine göre farklılıklarını incelemek için MANOVA analizi uygulanmıştır. Faktör boyutlarına göre sağlık çalışanlarının sağlık turizmi ve kültürlerarası duyarlılık puanları ile katılımcıların sosyo-demografik bulgularının incelendiği tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

Bulgular: Kültürlerarası duyarlılık değişkeni sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı değişkenini pozitif ve anlamlı ($\beta: .018$; $p \leq .001$) şekilde etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıkları ve kültürlerarası duyarlılıkları yaş, çalışma yılı, eğitim durumu ve yabancı dil düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Sağlık çalışanları sağlık turizminin etkilerine yönelik yüksek farkındalığa ve kültürlerarası etkileşimde ise yüksek özgüvene sahiptirler.

Sonuç: Sağlık turizmi faaliyetlerinde ivme kazanabilmek için sahada yer alan sağlık çalışanlarının kültürel farkındalıklarının da yeterli olması gerekmektedir. Literatürde sağlık turizmi çalışmaları genelde sağlık çalışanlarının bilgi ve farkındalık düzeylerini, Türkiye'nin sağlık turizmindeki yerini, güçlü ve zayıf yönlerini araştırmaktadır. Sağlık çalışanlarının kültürlerarası duyarlılıklarının sağlık turizmi farkındalıklarını nasıl etkilediğinin ortaya konulmasının bu alandaki boşluğu doldurulabileceği düşünülmektedir.

Özgünlük: Bu çalışma, sağlık çalışanlarının kültürlerarası duyarlılıklarının sağlık turizmi farkındalıklarına etkilerini ortaya koyarak, sağlık turizmi tescilli kuruluşlarda görev yapan personelin kültürlerarası duyarlılığına dikkat çeken ilk araştırmadır. Ayrıca, sağlık politikalarının oluşturulmasında sağlık turizmine yönelik amaç, hedef ve stratejilerin belirlenmesine veri sağlaması bakımından özgün bir nitelik taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık turizmi, kültürlerarası duyarlılık, sağlık çalışanı, medikal turizm.

Abstract

Aim: Although Turkey is one of the leading countries in health tourism, the fact that most of the healthcare professionals are unfamiliar with the field and are not enthusiastic about providing competencies prevents the effective continuation of health tourism activities. The most basic necessity is to make the field of health tourism attractive for health professionals and to improve their intercultural sensitivity. Determining the health tourism awareness and intercultural sensitivity of healthcare professionals in order to determine the current situation in the field of health tourism will lead to strategic decisions for the future. This study aims to investigate the effects of intercultural sensitivity on health tourism awareness of healthcare professionals.

Method: This study is a quantitative correlational study. The data of the study were analyzed with SPSS and AMOS programs. The effects of intercultural sensitivity on health tourism awareness were investigated with structural equation model analysis. MANOVA analysis was applied to examine the differences in health tourism and intercultural sensitivity of healthcare professionals according to their socio-demographic characteristics. Descriptive statistics examining the health tourism and intercultural sensitivity scores of healthcare professionals according to the factor dimensions and the socio-demographic findings of the participants are given below.

Results: The intercultural sensitivity variable positively and significantly ($\beta: .018$; $p \leq .001$) affects the health tourism awareness variable of healthcare professionals. Healthcare professionals' health tourism awareness and intercultural sensitivity differ significantly according to their age, years of employment, educational level and foreign language level. Healthcare professionals have high awareness of the effects of health tourism and high self-confidence in intercultural interaction.

Conclusion: In the literature, health tourism studies generally investigate the knowledge and awareness levels of healthcare professionals, Turkey's place in health tourism, its strengths and weaknesses. To gain momentum in health tourism activities, it is thought that revealing how the intercultural sensitivity of healthcare professionals affects their awareness of health tourism can fill the gap in this field.

Originality: This study is the first study to draw attention to the intercultural sensitivity of the staff working in health tourism registered organizations by revealing the effects of intercultural sensitivity of health professionals on health tourism awareness. In addition, it is unique in terms of providing data for the determination of goals, objectives and strategies for health tourism in the formulation of health policies.

Key Words: Health tourism, intercultural sensitivity, health worker, medical tourism.

Giriş

Sağlık turizmi, bireylerin tanı, tedavi, rehabilitasyon, bakım hizmetleri ya da fiziksel ve psikososyal iyilik hallerini geliştirmek amacıyla farklı ülke veya bölgelere yönelik gerçekleştirdikleri planlı seyahatleri kapsayan multidisipliner bir turizm alt dalıdır. Günümüzde bu alan, yalnızca tıbbi tedavi hizmetleri ile sınırlı kalmayıp estetik cerrahi, diş hekimliği uygulamaları, termal sağlık hizmetleri, yaşlı ve engelli bakımı ile sağlıklı yaşam programları gibi geniş bir hizmet yelpazesini içermektedir. Sağlık turizminin gelişiminde kritik paydaş konumundaki sağlık çalışanlarının alan bilgisi, mesleki uzmanlığı, kültürlerarası iletişim becerileri, hasta güvenliğinin önceliklendirilmesi, hasta memnuniyetini yüksek seviyede tutulması ve uluslararası standartlara uyumlu hizmet anlayışı belirleyici rol oynamaktadır (Singh, 2019, s. 80). Günümüzde teknoloji ilerledikçe sağlık okuryazarlığı becerileri de artmış, sağlık hizmeti sunulan toplumun bilinçlenmesiyle sağlık çalışanlarından beklentiler de değişmiştir. Bu beklentilerin karşılanabilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık çalışanlarına yönelik etkinlikler gerçekleştirilmektedir (Alır Derbent vd., 2023, s. 390).

Hastaneler farklı kültürden hastaların tedavi gördükleri kuruluşlardır. Farklı kültürlerle sahip olmak sunulan hizmetin anlaşılması ve istifade edilmesinde de farklılıklara sebep olabilmektedir. Sağlık çalışanlarının kültürlerarası duyarlılığa sahip olması ile bu farklılıklar minimize edilebilmektedir. Farklı kültürlerle sahip bir dünya demografisi, ekonomisi, farklı etnik ve kültürel geçmişi, sağlık çalışanlarının kültürel yetkinliğini zorunlu hale getirmektedir. Kültürlerarası duyarlılık, sağlık profesyonelinin hizmet sunduğu bireylerin kültürel inançlarına, yaşam biçimlerine ve uygulamalarına karşı duyarlı, anlayışlı ve değer verici bir yaklaşım sergilemeye başladığı süreci ifade etmektedir. (Yılmaz ve Kuşuoğlu, 2024, s. 254). Karadağ Arlı (2018), cerrahi hemşireleri ile yürüttüğü çalışmada, farklı kültürden hastaya bakım verirken sorun yaşamayanlarda, kültürlerarası hemşirelik kavramını bilenlerde ve bu konuya ilgi duyanlarda kültürlerarası duyarlılığın yüksek olduğunu ve kültürlerarası duyarlılık ile merhamet düzeyi arasında anlamlı pozitif ilişki bulunduğunu tespit etmiştir. Yılmaz vd., (2017), kırsal ve kentsel hastanelerde çalışan hemşirelerle yürüttükleri çalışmalarında hemşirelerin dil, eğitim ve inançla ilgili sorunlar yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Botelho ve Lima (2020) kültürel duyarlılık modellerinin, sağlık çalışanlarının daha duyarlı olmalarına yardımcı olsa da hastaların kültürel deneyimlerini basitleştirebileceğini, toplulukların dinamizmini ve karmaşıklıklarını maskeleyebileceğini öne sürmektedir. Yılmaz ve Kuşuoğlu (2023) çocuk hemşireleriyle yürüttükleri çalışmalarında hemşirelerin yabancı dil bilme durumlarının kültürel yeterliliklerini etkilediğini tespit etmişlerdir.

Sağlık turizminin paydaşları sağlık yöneticileri, bölgenin idari yöneticileri, yerel halk, aracı kuruluşlar, sağlık ve turizm çalışanlarıdır. Altıparmak (2020), Kahramanmaraş'ta bulunan hastaneleri sağlık turizmi açısından değerlendirmiş, SWOT analizi yapmıştır. Arkın ve Salha (2023) özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarının kamu hastanelerindekilere göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Demir ve Sağlık (2020) Samsun'da yürüttükleri çalışmalarında kurumsal yeterlilik ile medikal turizm potansiyeli arasında anlamlı

pozitif ilişki bulunduğu, kurumsal yeterliliğinin artmasının medikal turizm potansiyelini de arttıracak sonucuna ulaşmışlardır. Öztürk ve Gül Baygün (2025) sağlık çalışanlarının termal turizm faaliyetlerine katılımlarına etki eden en önemli motivasyon unsurlarının sağlık ve rahatlatma olduğunu tespit etmişlerdir.

Bu çalışma ile sağlık çalışanlarının kültürlerarası duyarlılıklarının sağlık turizmi farkındalıklarına olan etkileri araştırılmıştır. Yukarıda belirtildiği üzere sağlık çalışanları ve sağlık turizmi ilişkili çalışmalar ile sağlık çalışanlarının kültürlerarası duyarlılıklarının ayrı ayrı çalışıldığı görülmektedir. Sağlık turizmi faaliyetlerini kültürlerarası duyarlılıkla ilişkilendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma sağlık çalışanlarının sağlık turizmi ve kültürlerarası duyarlılıklarının tespitinde, sağlık turizmi faaliyetlerine yönelik amaç, hedef ve strateji belirlemede, veri kaynağı oluşturması bakımından özgündür. Sağlık turizmi alanında çalışan personelin yabancı uyruklu hastaları daha iyi anlaması ve hizmet sunabilmesi için kültürlerarası duyarlılıklarının da üst seviyede olması önem arz etmektedir. Araştırma bulgularının, sağlık turizmiyle ilgili politika yapıcılar ve uygulayıcılar için stratejik karar alma süreçlerinde yol gösterici bir kaynak işlevi görebileceği değerlendirilmektedir.

Kavramsal Çerçeve

Sağlık Turizmi (Termal, İleri Yaş, Medikal vs.), Etkileyen Faktörler, Fırsatlar, Zorluklar

Bireylerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamak üzere seyahat etmeleri olarak tanımlanan sağlık turizmi, termal turizm, SPA & Wellness turizmi, yaşlı ve engelli turizmi ve medikal turizm, Uzun Yaşam Köyleri türleriyle ele alınmaktadır (Aydın, 2012, s. 94). Sağlık turizmi sektörü, artan sağlık hizmetleri maliyetleri, yaşlanan nüfus ve alternatif terapilere olan ilginin artması nedeniyle son yıllarda giderek daha popüler hale gelmiştir. Medikal turizm özellikle tıbbi tedavi, cerrahi müdahale, diş hekimliği hizmetleri, kozmetik cerrahi ve benzeri sağlık hizmetlerini almak amacıyla bireylerin yaşadıkları yerden başka yere seyahat etmeleri ve bu seyahat sırasında diğer turizm faaliyetlerine katılmalarını içermektedir (Koroğlu ve Tengilimoğlu, 2021, s. 270) Medikal tedavi ile birlikte turistik faaliyetlere katılma fırsatının sunulması da popülerliğini arttırmaktadır. Termal turizm, istirahat, fiziksel ve ruhsal dinlenmiş olma ihtiyacı nedeniyle otelcilik hizmetlerini de kapsayacak şekilde termal kaynaklardan yararlanmak üzere yapılan yolculuktur (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2025). İleri yaş turizmi yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisinde oranının artmasından dolayı bakım ve tedavilerinin yapıldığı, çoğunlukla rehabilite hizmetlerini içeren aktif yaşlanma ile ilgili tüm etkinliklerin sunulduğu bir turizm türüdür (Dalkıran, 2017, s. 170). Genetik hastalıkların ve yaşlanmayla birlikte ortaya çıkabilecek olumsuz etkilerin önlenmesini amaçlayan uzun yaşam köyleri; oluşan fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkların bütüncül sağlık uygulamalarıyla giderilmesini, yaşlı bireylerde aktif yaşam anlayışının benimsetilmesini ve bakım-rehabilitasyon hizmetleri aracılığıyla yaşam arzusunun desteklenmesini sağlayan bir sağlık turizmi yaklaşımıdır (Arkin ve Salha, 2023, s. 70).

Sağlık turizmi acenteleri, yurtiçinden ya da yurtdışından tedavi veya sağlık hizmeti arayan bireyler için sağlık hizmetlerine uluslararası erişimi kolaylaştıran çeşitli hizmetler sunmaktadır. Bu acenteler, seyahat lojistiğini yöneterek ve hastaların özel tıbbi ihtiyaçlarını ele alarak sağlık turizminin genel deneyimini iyileştirmek için çalışmaktadırlar (Polo Peña vd., 2023, s. 280). Bu kuruluşlar hastaların tıbbi ihtiyaçlarına en uygun sağlık merkezlerini seçmelerine yardımcı olmaktadır. Birincil görevleri lojistiğin ötesinde, gönül rahatlığı, güvenilirlik ve emniyet sunarak uluslararası sağlık sistemlerine olan güveni inşa etmektir. Maliyet etkinliği, kaliteli bakım, yasal ve etik hususlar ve kültürel çekicilik sağlık turizmi faaliyetlerinin yürütülmesinde anahtar elementlerdendir (Türk ve Arı, 2024, s. 8).

Medikal Turizm ve Ülkeler

Globalleşen dünyada bilginin hızla yayılması sağlık hizmetlerinin tanıtımına katkı sağlarken ulaşımın kolaylaşması da tedavi için farklı ülkelere gitmeyi teşvik etmektedir. Bazı ülkelerde eğitim seviyesinin yükselmesiyle ekonomik durum da iyileşmekte buna paralel olarak sağlık giderleri de artmaktadır. Tam tersine sosyo ekonomik yönden geri kalmış bölgelerde de yüksek işsizlik, enflasyon oranları ve düşük maaş gibi sebeplerden dolayı sağlık masrafları yükselebilmektedir (Dündar ve Yasım, 2022, s. 293). Bu gibi durumlarda ülkeler sağlıkla ilgili maliyetlerin düşürülmesi için uygun fiyat karşılığında hizmet sunan ülkelerin tercih edilmesini teşvik etmektedir. Hindistan, Malezya, Singapur, Türkiye gibi gelişmekte olan bazı ülkeler için ise sağlık turizmi ekonomik kaynak ve dış ticaret hizmetidir.

Sağlık turizmi terimi, tıbbi ve sağlıklı yaşam faaliyetleri yoluyla seyahat edenlerin fiziksel, zihinsel ve/veya ruhsal sağlığına katkıda bulunan turizm türlerini kapsayacak şekilde kullanılmaktadır (Dünya Turizm Örgütü ve Avrupa Seyahat Komisyonu, 2018, s. 7). Sağlık turistleri, uygun fiyatlarla yüksek bakım kalitesi, yurt içinde mevcut olmaması, tedaviler için daha kısa bekleme süreleri (Perkumien vd., 2019, s. 6) ve diğer etik ve dini nedenlerden dolayı deniz aşırı sağlık hizmetleri almaya isteklidir. Asya ülkelerinde iyileşme sırasında yiyecek ve konaklama, muhtemelen Batı destinasyonlarından daha ucuzdur. Ayrıca, mükemmel tıbbi klinikler, oteller, tesisler ve sağlık hizmetleri, birçok ev sahibi ülkenin sağlık turizmi pazarından daha büyük bir pay elde etmek için geliştirme çalışmaları yürütmektedir (Han

ve Hyun, 2015, s. 25). Bu nedenle, hastalar sadece sağlık hizmetleri için gelişmiş altyapıdan değil, aynı zamanda hastaneler, sigorta ve turizm acenteleri arasındaki iyi iletişim bağlantılarından da yararlanmaktadır.

Joint Commission International (JCI) tarafından onaylı birçok sağlık kuruluşu (dünyada en fazla Tayland, Singapur, Türkiye’de bulunmakta), eğitimli hekimler, akıcı İngilizce bilen personel, hasta ve yakınlarını ağırlamak için hastanelere yakın 5 yıldızlı oteller, hastaların tercih nedenleri arasında yer almaktadır (Wong vd., 2014, s. 7). Türkiye’nin 49 tane JCI sertifikalı (en prestijli akreditasyon sertifikalarındandır) hastaneye sahip olması, Avrupa’daki hastaneler içinde rekabet avantajı yaratmaktadır (Barač Miftarević, 2022, s. 128). Medikal Turizm İndeksi (MTI), Uluslararası Sağlık Araştırma Merkezi tarafından geliştirilmiştir. Endeks, ölçeği ve geçerliliği, her bir destinasyonun markasının algısının nasıl ölçüleceğini ve yönetileceğini açıklayan başvurulacak kaynaklardır (The International Healthcare Research Center, 2024). Medikal Turizm indeksi 2020-2021 yılı raporlarına göre Türkiye 51 Avrupa ülkesi arasında 8. sırada yer almaktadır.



Şekil 1. Avrupa Genel Medikal Turizm İndeksi 2020-2021 Raporu, Kaynak: medicaltourism.com

Destinasyonu Türkiye, İsviçre, İspanya, Polonya ve Almanya olan Avrupa tıbbi pazarı, yıllık yaklaşık 115 milyar avro üretmektedir. Tıbbi amaçlı en fazla ziyaretçi Kuzey Avrupa, Birleşik Krallık, Rusya ve Orta Doğu'dan gelmektedir (Barač Miftarević, 2022, s. 125). En iyi destinasyon varsayılan Tayland yıllık bir milyon iki yüz bin ziyaretçi almaktadır. İkinci sırada bir milyon sağlık turisti alan Meksika, üçüncü sırada ise sekiz yüz bin sağlık turisti ile Amerika Birleşik Devletleri yer almaktadır (Barač Miftarević, 2022, s. 125).

Dünya ülkeleri sağlık turizmi faaliyetlerinde farklı alanlarda uzmanlaşmışlardır. Amerika Birleşik Devletleri milyonlarca sağlık turistini başka ülkelere gönderirken, tedavisi zor hastalıklar alanında da sağlık turisti almaktadır (Alp, 2021, s. 55). Kanada ortopedik bakım ve karmaşık kalp ameliyatlarındaki uzmanlığıyla bilinirken, Singapur kalp, onkoloji ve kozmetik cerrahiye yoğunlaşmıştır. Singapur’da Uluslararası Hasta Hizmet Merkezleri (International Patient Service Centers/IPSC), tıbbi seyahat deneyimini kolaylaştırmaktadır. Japonya plastik cerrahi ve ortopedik tedavilerde başarılıdır. Kaliteli tesisleri ve gelişmiş sağlık sistemleriyle ön plandadır. Organ nakilleri, kalp ameliyatları ve ortopedik tedavilerde Hindistan tercih edilirken, doğurganlık tedavilerinde Dubai ve İsrail önde gelmektedir. Kore, Filipinler ve Tayvan akupunktur, ayurveda ve homeopati gibi alternatif tıp uygulamalarında tercih edilmektedir. İspanya, ortopedi, diş ve kozmetik prosedürlerde uzmanlaşmıştır. Kosta Rika iş ve kozmetik prosedürlerinde mükemmeldir ve CheTica Çiftliği gibi kurumlar, tıbbi profesyonellerin görev yaptığı sakin ameliyat sonrası bakım tesisleri sunmaktadır (Alp, 2021, s. 60; Khoa ve Nhu, 2021, s. 30). Türkiye’nin İslam ülkesi olması, bazı terör eylemleri, güvenlik sorunları, ulaşım zorlukları ve kültürel farklılıklar tercih edilmesini zorlaştırmaktadır. Buna karşılık, yakın coğrafyadaki bazı ülkeler için Türkiye’nin İslam ülkesi olması, kültürel yakınlık, uygun fiyat, gelişmiş teknoloji, donanımlı kadro ve turizm altyapısı tercih edilmesini kolaylaştırmaktadır (Medicaltourism.com, 2025).

Medikal turizm, misafirperverlik, sağlık, şifa, fitness, spor ve maneviyat alanlarında çok çeşitli beceriler gerektiren emek yoğun bir turizm şeklidir (Ordabayeva ve Yessimzhanova, 2016, s. 120). Bu nedenle medikal turizmi girişimlerinde ekstra gayret göstermek gereklidir. Bazı ülkelerin sağlık tesislerine doğrudan yabancı yatırım çekmek için hastane inşaatı işlerine girişmeleri ve tıbbi ekipman alımlarında vergi teşviklerinden, yabancı hastalardan elde edilen gelirlerin vergi muafiyetlerinden faydalanmaları örnek olarak verilebilir. (Beladi vd., 2019, s. 393). Sağlık turistlerinin giderlerinin yaklaşık yarısı sağlık hizmetleri (tıbbi tedavi maliyeti), geri kalan giderler ise turizm yani uluslararası uçak bileti, konaklama, organize turlar, alışveriş, yiyecek, içecek ve yurt içi ulaşım ile ilgilidir (Sarantopoulos ve Dimitris, 2015, s. 80).

Medikal turizm faaliyetlerinde hastalar, hastaneler ve sigorta kuruluşları birtakım zorluklar ve etik problemler yaşıyabilmektedir. Aracılar, daha fazla komisyon elde etmek için hastaları prosedürler, radyoloji vb. gibi ekstra ve gereksiz hizmetlere sahip olmaya da ikna edebilmektedir (Momeni vd., 2018, s. 310). Sağlık turistleri, kendi ülkelerine döndüklerinde bazen büyük tıbbi komplikasyonlarla başa çıkmak zorunda kalabilmekte veya ameliyat sonrası bakıma ihtiyaç duymaktadırlar. Sağlık turizmine yatırım yapan bazı ülkelerdeki sağlık sistemleri, kendi nüfusları için temel sağlık hizmetlerini garanti altına almada zorluk yaşamaktadır. Sağlık turizminin yerli ve yabancı hastalar için erişim eşitliği üzerindeki potansiyel etkisi, hedef ülkelerdeki yoksul insanların sağlık hizmetlerine erişim kapasitelerinin nasıl geliştirileceğine dair endişeleri artırmaktadır. Yerel halkın farklı kültürlerle etkileşim kurmasının sağlanması, bir bölgenin yaşamak için cazibe merkezi haline getirilmesi ve genel yaşam kalitesinin artırılması için kaynakların etkin kullanılması, sürdürülebilir sağlık ve termal turizm potansiyelinin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle gelişmelerden etkilenecek olan kişilerin desteği önemlidir (Suess vd., 2018, s. 240).

Türkiye’de Sağlık Turizmine Yönelik Faaliyetler

Sağlık turizmi faaliyetlerinin etkinliğinde şehrin zengin kültürel mirasının, doğal kaynaklarının ve stratejik konumunun önemi büyüktür. 2010 yılında, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulan bir koordinatörlük aracılığıyla sağlık turizmine yönelik düzenlemeler doğrudan izlenmeye başlanmıştır. Ardından, 2011 yılında Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'nın kurulmasıyla birlikte, Türkiye’de sağlık turizmi faaliyetlerinin yürütülmesine yönelik önemli altyapı yatırımları ve idari düzenlemeler hayata geçirilmiştir. Ancak, yapılan çalışmalara rağmen beklenen düzeyde gelir elde edilememesi üzerine, pazarlama odaklı stratejiler geliştirmek amacıyla Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu kurulmuştur (Sülkü, 2017, s. 120). Akredite hastane sayısının ve iyi derece yabancı dil bilen sağlık çalışanı sayısının artması Türkiye’de sağlık turizmi alanında gelişmeleri desteklemiştir. Yapılan iyileştirmelerden bir diğeri, Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılan sağlık kuruluşlarının (hastane, poliklinik vb.) Türkiye’de yerleşik olmayan yabancı uyruklulara sunduğu koruyucu hekimlik, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin katma değer vergisinden istisna edilmesidir (Pekşen, 2021, s. 210). İstisna kapsamında sunulan hizmetlerin izin verilen kuruluşlar bünyesinde yürütülmesi zorunludur. Türkiye'nin farklı bölgelerinde kurulan kalkınma ajansları tarafından belirlenen hibe programları da, sağlık turizmine katılan işletmelere finansal destek sağlamaktadır.

2020 yılında Türkiye’de 1812 sağlık turizmi tesisinin yetki belgesi bulunurken bu sayı 2025 yılında 5603’e ulaşmıştır (Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2025). Bu tesislerin büyük çoğunluğunu özel sektör oluşturmaktadır. 2024 yılında Türkiye’ye sağlık hizmeti almak amacıyla gelen kişi sayısı 1.506.442 olarak gerçekleşmiştir ve bu hizmetten elde edilen gelir, 3 milyon 22 bin 957 ABD doları olmuştur (Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi, 2024).

Yetki belgeli sağlık turizmi tesislerinin dağılımı (Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2025):

- Hastane: 657
- Tıp Merkezi: 201
- Diğer Sağlık Tesisleri: 1601
- Muayenehane: 3144

Kültürlerarası Duyarlılık

Günümüz dünyasında diğer milletlere ve kültürlere mensup bireylerle iletişim ve iş birliği olmadan yaşamak neredeyse imkansızdır (Ribo ve Dubravac, 2021, s. 23). İnternet, dünyanın farklı yerlerinde yaşayan insanlar arasındaki iletişimi hızlandırmış, kolaylaştırmış ve geliştirmiş olsa da iyi ilişkiler başlatmak ve sürdürülebilmek için kültürlerarası duyarlılığa ve yetkinliğe sahip olmak gereklidir (Bennett, 2025, s. 7). Kültürlerarası gelişimi destekleyen, öznel kültürel farklılıklara, karşılıklı uyuma, ortak insanlığa ve ortak örgütsel hedeflere odaklanan farklı modeller mevcuttur (Iqbal, 2021, s. 3). Yapılandırmacı bakış açısı ve iletişim kuramına dayalı Kültürlerarası Duyarlılık Geliştirme Modeli (KDGM) inkâr, savunma, minimize etme, kabul etme, uyum sağlama ve entegre olma aşamalarından oluşmaktadır (Bennett, 2025, s. 7).

Kültürlerarası farklılıkların; uygulamalar, inançlar, değer yargıları, iletişim biçimleri, düşünme tarzları, davranış örüntüleri, gelenekler ve danışanların (birey, aile, toplum ve genel nüfus) yaşam anlayışı gibi unsurlarını kavramak, sağlık hizmeti sunucularının kültürel olarak hassas ve uygun bir şekilde hizmet vermelerine katkı sağlamaktadır (Salinda vd., 2021, s. 170). Öztoprak (2022) çalışmasında Anadolu’da al basması, karasakız vurması, siğil okuma, sırıkçılık, şifalı otlar, ocak gibi sağlıkla ilgili kültürel unsurlara değinmiştir. Sağlık çalışanlarının hitap ettikleri kesimin sağlık açısından kültürel kimliklerini tanımları teşhis ve tedavide daha olumlu neticelere kapı aralayacaktır. Farklı kültürlere sahip bir dünya demografisi, ekonomisi, farklı etnik ve kültürel geçmişi, sağlık çalışanlarının kültürel yetkinliğini zorunlu hale getirmektedir. Hemşireler hastalarıyla sağlıklı ilişki kurabilmek için kültürel farkındalığın ötesine geçmeli ve kültürel yeterliliğin diğer gerekli bileşenlerini de geliştirmelidir. Kültürlerarası duyarlılık, sağlık çalışanlarının hizmet sundukları bireylerin inanç, yaşam biçimi, problem çözme yaklaşımları ve kültürel değerlerine hassasiyet

göstermeleridir (Yılmaz ve Kuşuoğlu, 2024, s. 250). Campinha-Bacote (2002) hemşirelerin hizmet sunarken ırkçılığa ve farklı kültürel gruplara karşı önyargılarının olup olmadığını kendilerine sormaları gerektiğini savunmaktadır.

Metodoloji

Verilerin Toplanması ve Katılımcılar

Araştırmanın evreni sağlık kuruluşlarında sağlık hizmeti sunumunda görev alan tüm sağlık çalışanlarıdır. Araştırmanın örneklemi ise Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tüm meslek gruplarından oluşan sağlık çalışanlarıdır (hekim, hemşire, ebe, sağlık teknikeri, tıbbi sekreter, memur ve diğer sağlık çalışanları). Çalışmanın yürütülebilmesi için Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulundan etik kurul izni ve Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Kurulundan kurum izni alınmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri en az 1 yıldır aktif şekilde hastanede çalışmak ve araştırmaya katılmayı kabul etmektir. Örneklem sayısının belirlenmesinde anket formunun madde sayısı esas alınmıştır. Ebadi vd., (2017) madde sayısının 4 veya 10 katı örneklem seçiminin uygun olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada 51 madde olduğu için 353 kişilik örneklem karar verilmiştir.

Veri Toplama Formu

Araştırma verilerinin toplanmasında sosyo-demografik verilerin yanı sıra Kültürlerarası Duyarlılık ve Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı ölçeklerinden faydalanılmıştır. Chen ve Starosta (2000) tarafından geliştirilen Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği, Bulduk vd., (2011) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. 5'li Likert tipte olan ölçek 5 (Kültürlerarası Etkileşime Katılım, Kültürel Farklılıklara Saygı Duyma, Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven, Kültürlerarası Etkileşimden Zevk Alma, Kültürlerarası Etkileşime Özen Gösterme) faktör ve 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı (Cronbach's Alfa) α : 0.72'dir. Acar ve Turan (2016, s. 27) tarafından geliştirilen Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeği ise 5 faktör (Kurumsal yeterlilikler, Sağlık Turizminin Etkileri, Sağlık Turizminin Sorunları, Şehrin Sağlık Turizmi Potansiyeli, Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları) ve 27 maddeden oluşmaktadır. 5'li Likert tipte olan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı α : 0.86'dır.

Yöntem

Araştırmanın verileri SPSS ve AMOS programlarında analiz edilmiştir. Yapısal eşitlik modeli analizi ile kültürlerarası duyarlılığın sağlık turizmi farkındalığına etkileri araştırılmıştır. Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi ve kültürlerarası duyarlılıklarının sosyo-demografik özelliklere göre farklılıklarını incelemek için MANOVA analizi uygulanmıştır. Faktör boyutlarına göre sağlık çalışanlarının sağlık turizmi ve kültürlerarası duyarlılık puanları, katılımcıların sosyo-demografik bulguları gibi tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

Bulgular

Katılımcıları çoğunluğu lisans (%46,5) mezunudur ve hemşiredir (%39,9). Katılımcıların %60,3'ü erkektir ve %59,8'i bekadır. Grubun yaş ortalaması 35,78 iken, çalışma yılı ortalaması 13,19'dur. Sağlık çalışanlarının yabancı dil düzeyi ise ortadır (%41,1).

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Yaş	Sayı	Yüzde	Eğitim durumu	Sayı	Yüzde
18-25	35	9,9	Ön lisans	74	21
26-35	142	40,2	Lisans	164	46,5
36-45	141	39,9	Yüksek lisans	80	22,7
46+	35	9,9	Doktora	35	9,9
Cinsiyet	Sayı	Yüzde	Medeni durum	Sayı	Yüzde
Kadın	140	39,7	Evli	142	40,2
Erkek	213	60,3	Bekâr	211	59,8
Çalışma yılı	Sayı	Yüzde	Meslek	Sayı	Yüzde
1-5	70	19,8	Hekim	35	9,9
6-10	72	20,4	Hemşire	141	39,9
11-15	70	19,8	Ebe	35	9,9
16-20	71	20,1	Sağlık teknikeri	35	9,9
21-25	35	9,9	Tıbbi sekreter	36	10,2
26 ve üstü	35	9,9	Memur	35	9,9
Yabancı dil düzeyi	Sayı	Yüzde	Diğer	Sayı	Yüzde
Düşük	107	30,3			
Orta	145	41,1			
Yüksek	101	28,6			

Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı ve kültürlerarası duyarlılık ölçeklerine ait faktörlerin normal dağılım varsayımının değerlendirilmesi için Skewness ve Kurtosis değerleri incelenmiştir. Tabachnick ve Fidell'e (2013) göre normallik varsayımı sağlanmaktadır. Tablo 2'de ayrıca ölçek faktörlerinin ortalamaları ve güvenilirlik katsayıları yer almaktadır.

Tablo 2: Ölçekler Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

Ölçek adı	Faktörler	Cronbach Alfa	Ortalama	Standart sapma	Çarpıklık	Basıklık
Sağlık turizmi farkındalığı	Kurumsal Yeterlilikler	.91	3,77	,92	-,75	,39
	Sağlık Turizminin Etkileri	.94	3,96	,90	-,73	-,05
	Sağlık Turizminin Sorunları	.94	3,50	,96	-,45	-,30
	Şehrin Sağlık Turizmi Potansiyeli	.89	3,91	,96	-,81	,47
	Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	.88	3,70	,91	-,31	-,23
Kültürlerarası duyarlılık	Kültürlerarası Etkileşime Katılım	.87	3,28	,88	-,13	-,20
	Kültürel Farklılıklara Saygı Duyma	.87	3,33	,84	-,37	,33
	Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven	.85	3,55	,97	-,67	,17
	Kültürlerarası Etkileşimden Zevk Alma	.85	3,34	,96	-,28	-,16
	Kültürlerarası Etkileşime Özen Gösterme	.80	2,61	1,14	,55	-,30

Tablo 3: Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

Faktör adı	Faktör simgesi	Faktör yükü	R ²	Standard hata	Kritik oran	P değeri	KG	OAV	MPV	PVKO	√OAV	Faktörler arası korelasyon katsayısı				
												F1	F2	F3	F4	F5
F1: Kurumsal yeterlilikler							0,95	0,74	0,11	0,08	0,86	1	0,611	0,427	0,519	0,471
	S26	0,855	0,14	0,04	22,93	< 0,001										
	S23	0,883	0,13	0,03	22,83	< 0,001										
	S21	0,844	0,23	0,01	22,96	< 0,001										
	S25	0,841	0,17	0,02	25,53	< 0,001										
	S24	0,843	0,13	0,03	23,69	< 0,001										
	S22	0,908	0,12	0,01	22,26	< 0,001										
F2: Sağlık turizminin etkileri							0,91	0,65	0,21	0,08	0,80	0,611	1	0,514	0,676	0,497
	S5	0,789	0,14	0,02	15,907	< 0,001										
	S27	0,778	0,16	0,01	17,577	< 0,001										
	S3	0,84	0,11	0,04	16,169	< 0,001										
	S4	0,788	0,16	0,03	17,553	< 0,001										
	S2	0,839	0,12	0,01	16,778	< 0,001										
	S1	0,811	0,12	0,02	18,63	< 0,001										
F3: Sağlık turizminin sorunları							0,94	0,76	0,12	0,08	0,87	0,427	0,514	1	0,544	0,535
	S14	0,835	0,23	0,04	21,533	< 0,001										
	S11	0,889	0,17	0,03	20,188	< 0,001										
	S12	0,856	0,14	0,01	21,115	< 0,001										
	S13	0,879	0,19	0,01	22,289	< 0,001										
	S15	0,907	0,12	0,02	21,533	< 0,001										
F4: Şehrin sağlık turizmi potansiyeli							0,93	0,72	0,30	0,16	0,84	0,519	0,676	0,544	1	0,478
	S9	0,927	0,07	0,02	18,92	< 0,001										
	S7	0,754	0,40	0,03	21,866	< 0,001										
	S6	0,81	0,09	0,01	33,022	< 0,001										
	S10	0,949	0,07	0,04	19,418	< 0,001										
	S8	0,764	0,27	0,03	18,92	< 0,001										
F5: Hastanenin sağlık turizmi uygulamaları							0,89	0,61	0,45	0,25	0,78	0,471	0,497	0,535	0,478	1
	S17	0,68	0,17	0,03	13,177	< 0,001										
	S16	0,783	0,24	0,01	12,05	< 0,001										
	S19	0,708	0,08	0,02	14,568	< 0,001										
	S18	0,886	0,12	0,04	14,005	< 0,001										
	S20	0,841	0,07	0,03	13,177	< 0,001										
Uyum iyiliği değerleri			RMSEA		CFI	IFI	NFI	HOELTER			CMIN/DF					
Referans değerler			≤ 0,08		≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 133			≤ 5,0					
Model değerleri			0,07		0,92	0,92	0,89	353			3,019					

Tablo 4: Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

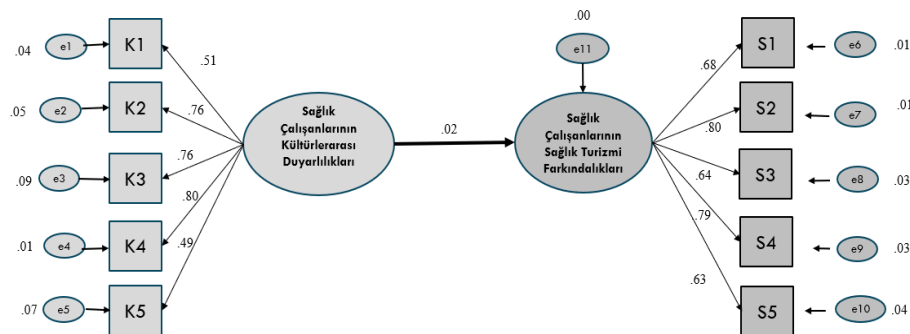
Faktör adı	Faktör simgesi	Faktör yükü	R ²	Standard hata	Kritik oran	p değeri	KG	OAV	MPV	PVKO	√OAV	Faktörler arası korelasyon katsayısı				
												F1	F2	F3	F4	F5
F1: Kültürlerarası Etkileşime Katılım							0,87	0,53	0,14	0,14	0,72	1	0,434	0,39	0,436	0,329
	K19	0,842	0,24	0,07	Ara.73	< 0,001										
	K20	0,72	0,12	0,03	14,939	< 0,001										
	K21	0,834	0,24	0,06	18,287	< 0,001										
	K22	0,661	0,09	0,02	13,359	< 0,001										
	K23	0,775	0,16	0,03	16,518	< 0,001										
	K24	0,556	0,07	0,01	10,782	< 0,001										
F2: Kültürel Farklılıklara Saygı Duyma							0,96	0,87	0,59	0,31	0,93	0,434	1	0,657	0,661	0,53
	K6	0,596	0,05	0,06	11,707	< 0,001										
	K7	0,733	0,09	0,01	10,724	< 0,001										
	K8	0,755	0,11	0,04	10,936	< 0,001										
	K9	0,699	0,08	0,07	10,379	< 0,001										
	K10	0,808	0,14	0,01	11,411	< 0,001										
	K13	0,784	0,12	0,02	11,202	< 0,001										
F3: Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven							0,85	0,59	0,34	0,27	0,76	0,39	0,657	1	0,73	0,374
	K17	0,748	0,15	0,06	11,433	< 0,001										
	K16	0,781	0,17	0,03	14,23	< 0,001										
	K15	0,84	0,24	0,01	15,234	< 0,001										
	K14	0,709	0,12	0,07	12,875	< 0,001										
F4: Kültürlerarası Etkileşimden Zevk Alma							0,86	0,61	0,27	0,23	0,78	0,436	0,661	0,73	1	0,452
	K4	0,799	0,20	0,06	17,72	< 0,001										
	K3	0,805	0,20	0,03	16,043	< 0,001										
	K2	0,822	0,23	0,01	16,414	< 0,001										
	K1	0,693	0,13	0,07	13,408	< 0,001										
F5: Kültürlerarası Etkileşime Özen Gösterme							0,80	0,51	0,77	0,69	0,71	0,329	0,53	0,374	0,452	1
	K18	0,66	0,14	0,07	17,277	< 0,001										
	K12	0,748	0,23	0,01	11,107	< 0,001										
	K11	0,695	0,16	0,02	10,565	< 0,001										
	K5	0,754	0,13	0,06	11,162	< 0,001										
Uyum iyiliği değerleri			RMSEA		CFI	IFI	NFI	HOELTER			CMIN/DF					
Referans değerler			≤ 0,08		≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 156			≤ 5,0					
Model değerleri			0,06		0,91	0,91	0,87	353			2,605					

Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı ölçeği ile kültürlerarası duyarlılık ölçekleri arasında korelasyon analizi yapılarak sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı ölçeğinin kriter geçerliliği de sağlanmıştır. Tablo 5'e göre sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı ölçeği ile kültürlerarası duyarlılık ölçekleri arasında anlamlı korelasyon bulunmaktadır.

Tablo 5: Ölçekler ve Faktörleri Arası Korelasyon Analizi

Genel korelasyon		Kültürlerarası	Kültürel	Kültürlerarası	Kültürlerarası	Kültürlerarası
Pearson Korelasyon: 0,88		Etkileşime	Farklılıklara	Etkileşimde	Etkileşimden	Etkileşime Özen
Sig. (2-tailed): 0,000		Katılım	Saygı Duyma	Özgüven	Zevk Alma	Gösterme
Kurumsal Yeterlilikler	Pearson Korelasyon	-0,078	0,017	0,009	0,013	-0,068
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Sağlık Turizminin Etkileri	Pearson Korelasyon	-,117	-0,009	0,026	0,030	-0,004
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Sağlık Turizminin Sorunları	Pearson Korelasyon	-0,094	0,008	-0,009	-0,025	0,020
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Şehrin Sağlık Turizmi Potansiyeli	Pearson Korelasyon	-0,097	0,038	0,041	0,036	-0,008
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	Pearson Korelasyon	-0,034	0,067	0,000	0,057	0,054
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Sağlık çalışanlarının kültürlerarası duyarlılıklarının, sağlık turizmi farkındalıkları üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yapısal eşitlik modeli analizi uygulanmıştır.



Şekil 2. Sağlık Çalışanlarının Kültürlerarası Duyarlılıklarının Sağlık Turizmi Farkındalıklarına Etkisi
Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Not: K1: Kültürlerarası Etkileşime Katılım, K2: Kültürel Farklılıklara Saygı Duyma, K3: Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven, K4: Kültürlerarası Etkileşimden Zevk Alma, K5: Kültürlerarası Etkileşime Özen Gösterme, S1: Kurumsal yeterlilikler, S2: Sağlık Turizminin Etkileri, S3: Sağlık Turizminin Sorunları, S4: Şehrin Sağlık Turizmi Potansiyeli, S5: Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları

Yapısal eşitlik modelinden elde edilen uyum iyiliği değerlerinin referans aralıkta olması sağlık çalışanlarının kültürlerarası duyarlılıklarının sağlık turizmi farkındalıklarına etkisinin anlamlılığını kanıtlamaktadır. Tablo 6'da ise yapısal eşitlik modeli katsayılarına ve uyum iyiliği değerlerine yer verilmiştir.

Tablo 6: Yapısal Eşitlik Modeli Katsayıları ve Uyum İyiliği Değerleri

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	$\beta 1$	$\beta 2$	Standart hata	t	p
Kültürlerarası duyarlılık	→ Sağlık turizmi farkındalığı	0,018	0,016	0.07	4,53	***
Uyum iyiliği değerleri	RMSEA	CFI	IFI	NFI	HOELTER	CMIN/DF
	0,04	0,98	0,98	0,95	321	1.56

Sağlık çalışanlarının kültürlerarası duyarlılıklarının ve sağlık turizmi farkındalıklarının sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşması MANOVA analizi ile incelenmiştir. Sağlık Turizmi Farkındalığı ve Kültürlerarası Duyarlılık ölçeğine ait faktörlerin değişkenleri ile sadece yaş, çalışma yılı, eğitim durumu ve yabancı dil düzeyi değişkenleri arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Tablo 7: Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalıklarının Sosyo Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması

Faktörler	Yaş				F	Sig.		
	18-25	26-35	36-45	46+				
Kurumsal yeterlilikler	3,72	3,76	3,81	3,77	0,109	,000		
Sağlık turizminin etkileri	4,10	3,96	3,92	4,01	0,407	,000		
Sağlık turizminin sorunları	3,86	3,68	3,68	3,78	0,442	,000		
Şehrin sağlık turizmi potansiyeli	4,09	3,87	3,89	4,02	0,64	,000		
Hastanenin sağlık turizmi uygulamaları	3,69	3,50	3,47	3,47	0,557	,000		
Hotelling's Trace Değeri: ,019 F: ,435 p: ,000								
Faktörler	Çalışma yılı						F	Sig.
	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26 ve üstü		
Kurumsal yeterlilikler	3,62	3,81	3,90	3,81	3,74	3,77	0,699	,000
Sağlık turizminin etkileri	3,95	3,97	3,96	3,97	3,90	4,01	0,055	,000
Sağlık turizminin sorunları	3,62	3,75	3,65	3,74	3,75	3,78	0,281	,000
Şehrin sağlık turizmi potansiyeli	3,88	3,98	3,87	3,94	3,81	4,02	0,274	,000
Hastanenin sağlık turizmi uygulamaları	3,58	3,61	3,29	3,55	3,51	3,47	1,079	,000
Hotelling's Trace Değeri: ,052 F: ,711 p: ,000								
Faktörler	Eğitim durumu				F	Sig.		
	Ön lisans	Lisans	Yüksek lisans	Doktora				
Kurumsal yeterlilikler	3,67	3,78	3,77	4,00	0,981	,000		
Sağlık turizminin etkileri	3,88	4,00	4,01	3,82	0,696	,000		
Sağlık turizminin sorunları	3,63	3,74	3,75	3,61	0,420	,000		
Şehrin sağlık turizmi potansiyeli	3,82	3,95	3,99	3,79	0,682	,000		
Hastanenin sağlık turizmi uygulamaları	3,56	3,51	3,47	3,45	0,169	,000		
Hotelling's Trace Değeri: ,035 F: ,813 p: ,000								
Faktörler	Yabancı dil düzeyi			F	Sig.			
	Düşük	Orta	Yüksek					
Kurumsal yeterlilikler	3,69	3,78	3,87	0,973	,000			
Sağlık turizminin etkileri	3,92	4,06	3,86	1,622	,000			
Sağlık turizminin sorunları	3,68	3,78	3,63	0,697	,000			
Şehrin sağlık turizmi potansiyeli	3,88	3,97	3,88	0,381	,000			
Hastanenin sağlık turizmi uygulamaları	3,53	3,52	3,45	0,270	,000			
Hotelling's Trace Değeri: ,035 F: ,813 p: ,000								

Tablo 8: Sağlık Çalışanlarının Kültürlerarası Duyarlılıklarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması

Faktörler	Yaş				F	Sig.
	18-25	26-35	36-45	46+		
Kültürlerarası Etkileşime Katılım	3,29	3,28	3,27	3,33	0,040	,000
Kültürel Farklılıklara Saygı Duyma	3,14	3,34	3,39	3,23	0,977	,000
Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven	3,37	3,47	3,67	3,65	1,522	,000
Kültürlerarası Etkileşimden Zevk Alma	3,23	3,34	3,39	3,36	0,265	,000
Kültürlerarası Etkileşime Özen Gösterme	2,53	2,56	2,74	2,47	0,913	,000
Hotelling's Trace Değeri: ,033 F: ,750 p: ,000						

Faktörler	Çalışma yılı						F	Sig.
	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26 ve üstü		
Kültürlerarası Etkileşime Katılım	3,37	3,19	3,35	3,30	3,29	3,33	0,869	,000
Kültürel Farklılıklara Saygı Duyma	3,27	3,45	3,23	3,47	3,21	3,23	1,207	,000
Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven	3,45	3,58	3,43	3,73	3,57	3,65	0,929	,000
Kültürlerarası Etkileşimden Zevk Alma	3,29	3,42	3,28	3,47	3,21	3,36	0,555	,000
Kültürlerarası Etkileşime Özen Gösterme	2,56	2,48	2,72	2,76	2,68	2,47	0,717	,000
Hotelling's Trace Değeri: ,077 F: 1,057 p: ,000								

Faktörler	Eğitim durumu				F	Sig.
	Ön lisans	Lisans	Yüksek lisans	Doktora		
Kültürlerarası Etkileşime Katılım	3,32	3,30	3,26	3,21	0,145	,000
Kültürel Farklılıklara Saygı Duyma	3,46	3,31	3,23	3,35	0,988	,000
Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven	3,55	3,51	3,63	3,65	0,359	,000
Kültürlerarası Etkileşimden Zevk Alma	3,35	3,38	3,29	3,34	0,133	,000
Kültürlerarası Etkileşime Özen Gösterme	2,58	2,65	2,62	2,54	0,119	,000
Hotelling's Trace Değeri: ,030 F: ,678 p: ,000						

Faktörler	Yabancı dil düzeyi			F	Sig.
	Düşük	Orta	Yüksek		
Kültürlerarası Etkileşime Katılım	3,31	3,33	3,19	0,861	,000
Kültürel Farklılıklara Saygı Duyma	3,37	3,31	3,32	0,147	,000
Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven	3,57	3,51	3,62	0,421	,000
Kültürlerarası Etkileşimden Zevk Alma	3,34	3,39	3,30	0,317	,000
Kültürlerarası Etkileşime Özen Gösterme	2,54	2,67	2,63	0,389	,000
Hotelling's Trace Değeri: ,023 F: ,781 p: ,000					

Tartışmalar

Bu bölümde ölçek puanları ve ölçeklerin sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşmasıyla ilgili sonuçlara yönelik literatür kıyaslaması yapılmıştır. Bu çalışmada Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalıkları ölçeğinde en yüksek ortalamaya sahip olan faktör Sağlık Turizminin Etkileridir. Sağlık Turizminin Sorunları faktörü ise en düşük ortalamaya sahip olan faktördür. Benzer şekilde Şahin vd.,'nin (2023, s. 1620), çalışmalarında da Sağlık Turizminin Sorunları faktörü en düşük ortalamaya sahiptir. Bu faktörün içeriğini incelediğimizde; yabancı hastaların teşhis ve tedavilerinde, iletişim açısından zorluklar yaşanabilmesi, yabancı hastaların bölgeye bulaşıcı hastalıklar getirebilmesi ve yabancı hastalara uygulanan işlemlerin faturalandırılmasında sorunlar yaşanabilmesi maddelerinin yer aldığı görülmektedir. Mevcut çalışma ve Şahin vd.,'nin (2023, s. 1620) çalışmasından sağlık çalışanlarının, yabancı hastalara yönelik böyle bir endişeye sahip olmadıkları çıkarımı yapılabilir. Erdoğan'ın çalışmasında da (2018, s. 55) Sağlık Turizminin Etkileri faktörü en yüksek ortalamaya sahiptir. Bu faktör, yabancı hastaların, kurum, sağlık sektörü ve şehir açısından olumlu yönlerine yönelik maddeler içermektedir. Sağlık çalışanlarının ekonomik fayda açısından yabancı hastalarla ilgili olumlu algılara sahip oldukları söylenebilir. Kültürlerarası duyarlılık ölçeğinde en yüksek ortalama Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven, en düşük ortalama ise Kültürlerarası Etkileşime Özen Gösterme faktörüne aittir. Karadağ Arlı (2018, s. 280) hemşirelerle yürüttükleri çalışmalarında Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği faktörlerinden Kültürlerarası Etkileşime Katılım faktörünün en yüksek puana, Kültürlerarası Etkileşime Özen Gösterme faktörünün ise en düşük puana sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Mevcut çalışma ile Karadağ Arlı'nın (2018, s. 280) benzer sonuçlar elde ettiği Kültürlerarası Etkileşime Özen Gösterme faktörü, farklı kültürlerden olan bireylerle iletişim kurarken bilgi edinme, imalı yorumlar ve nezaket kurallarına gösterilen özene yönelik maddeleri içermektedir. Sağlık çalışanlarının farklı kültürlerden hastalarla kurdukları iletişimde ekstra bir özen ihtiyacı hissetmedikleri çıkarımına ulaşılabilir.

Sağlık çalışanlarının kültürlerarası duyarlılıklarının sağlık turizmi farkındalıklarına olan etkileri daha önce çalışılmadığı için literatürle kıyaslanamamıştır. Bu çalışmada Sağlık Turizmi Farkındalığı ve Kültürlerarası Duyarlılık ölçeğine ait faktörlerin değişkenleri ile sadece yaş, çalışma yılı, eğitim durumu ve yabancı dil düzeyi değişkenleri arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bulduk vd., (2017) çalışmalarında kültürlerarası duyarlılık ile yabancı dil değişkeninde anlamlı farklılık bulunurken yaş ve cinsiyet değişkenlerinde anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Meydanlıoğlu vd., (2015) ile Bekiroğlu ve Balcı'nın (2016) çalışmasında da yabancı dil bilgisi ile kültürlerarası duyarlılık arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir. Saygılı ve Kana (2018) öğretmenlerle, Yılmaz ve Göçen (2013) öğrencilerle yürüttüğü çalışmalarında kültürlerarası duyarlılık ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık tespit etmemişlerdir. Saygılı ve Kana (2018) Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven ile Kültürlerarası Etkileşimde Öznellik faktörlerinde yabancı dil değişkeni ile anlamlı farklılık tespit etmişlerdir. Bu sonuçlardan yabancı dil bilme düzeyinin kültürlerarası duyarlılığı etkilediği çıkarımı yapılabilir.

Sağlık turizmi farkındalığı ile sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkilerin incelendiği birçok çalışma bulunmaktadır. Altıparmak (2020) sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığının, cinsiyet, yaş, eğitim durumuna göre farklılaşmadığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde Kızıldağ (2018) ve Dökme (2016) sağlık turizm ölçeği ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Dağlı (202) ise sağlık turizmi farkındalığının cinsiyet durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşmıştır. Dökme (2016) sağlık turizmi farkındalığının eğitim durumuna göre farklılık gösterdiğini tespit etmiştir. Arkın ve Salha (2023) ise eğitim düzeyinin yanı sıra yaşa ve çalışma süresine göre de anlamlı farklılıklar olduğunu belirtmektedirler. Şahin vd., (2023), sağlık çalışanlarında sağlık turizmi farkındalığının cinsiyet, yaşa, gelir, eğitim durumu, görev yapılan birime göre; Demir ve Sağlık (2020) ile Kızıldağ (2018) ise yaş, eğitim durumu, medeni durum ve çalışma süresine göre değişiklik gösterdiğini tespit etmişlerdir. Ayrıca Altıparmak (2020), Kızıldağ (2018) ve Dökme (2016) sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığının yabancı dil düzeyine göre farklılaştığını (mevcut çalışmaya paralel) tespit etmiştir. Bu sonuçlardan kültürlerarası duyarlılığa sahip bireylerin yabancı dil öğrenmeye yatkın olabileceği ve yabancı dil bilen sağlık çalışanlarının sağlık turizmi faaliyetlerinde daha hevesli çalışabileceği çıkarımı yapılabilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın sonucunda sağlık çalışanlarının kültürel duyarlılıklarının sağlık turizmi farkındalıklarını anlamlı bir şekilde etkilediği tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının kültürel duyarlılıkları ve sağlık turizmi farkındalıkları sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Bir şehri sağlık turizmine hazırlamak için öncelikle sağlık çalışanlarının yetiştirilmesi, yatırım olanakları oluşturulması ve etkili pazarlama stratejilerinin geliştirilmesi gereklidir. Sağlık turizmi girişimleri planlanırken sürdürülebilirlik ihmal edilmemelidir. Aşağıda hem sağlık kurumları hem de politika yapıcılar açısından stratejik değere sahip öneriler sunulmuştur.

Sağlık çalışanlarının ortalamalarının en düşük olduğu faktör sağlık turizmi sorunları faktörüdür. Bu faktörün içeriğinde; yabancı hastaların teşhis ve tedavilerinde, iletişim açısından zorluklar yaşanabilmesi, yabancı hastaların bölgeye bulaşıcı hastalıklar getirebilmesi ve yabancı hastalara uygulanan işlemlerin faturalandırılmasında sorunlar yaşanabilmesi maddeleri yer almaktadır. Bu alanın iyileştirilebilmesi için sağlık çalışanlarına dil eğitimi desteği

sağlanması önerilebilir. Yabancı hastaların bölgeye bulaşıcı hastalıklar getirebilmesi endişesinin giderilmesi için önlemler alınmalı ve duyurulmalıdır. Sigorta şirketleri ile sürekli iletişim halinde kalarak, hastalara uygulanan işlemlerin faturalandırılmasında titizlikle çalışılması sağlanmalıdır.

Sağlık çalışanlarının kültürlerarası duyarlılıkları “Kültürlerarası Etkileşime Özen Gösterme” faktöründe en düşük ortalamaya sahiptir. Kültürlerarası Etkileşime Özen Gösterme faktörü, farklı kültürlerden olan bireylerle iletişim kurarken bilgi edinme, imalı yorumlar ve nezaket kurallarına gösterilen özene yönelik maddeleri içermektedir. Sağlık turizmi kapsamında görev alacak sağlık çalışanlarına yönelik zorunlu kültürlerarası iletişim ve duyarlılık eğitimleri yabancı hastalarla kurulan iletişimde daha hassas davranılmasına katkı sağlayabilecektir.

Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı ortalaması 3,76±.93’tür. Sağlık turizmi alanında etkin bir şekilde çalışacak sağlık çalışanı kadrosu oluşturabilmek için sağlık turizmi farkındalığının yükseltilmesi gereklidir. Sağlık çalışanları sağlık turizminin ekonomik, sosyal ve profesyonel etkileri hakkında bilgi sahibi olmalıdır ki bu alanda çalışmaya hevesli olabilsinler.

Sağlık çalışanlarının kültürlerarası duyarlılığı sağlık turizmi farkındalıklarını anlamlı şekilde etkilemektedir. Bu bağlamda sağlık turizmi faaliyetleri yürüten kuruluşların, personel seçiminde kültürlerarası duyarlılık düzeyini dikkate alan ölçme araçları kullanmalarının faydalı olabileceği düşünülmektedir. Kültürlerarası duyarlılık sadece sağlık turizmi faaliyetlerinde değil tüm sağlık hizmeti alanlarında öncelenmelidir. Tüm hastanelerde standardizasyonun sağlanabilmesi adına akreditasyon kriterlerine kültürlerarası duyarlılığa yönelik maddelerin eklenmesi sağlık hizmeti sunumunda kaliteyi artırabilecektir.

Kaynakça

- Acar, N. & Turan, A. (2016). Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı üzerine bir araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(1), 17-36. <http://esjournal.cumhuriyet.edu.tr/tr/pub/issue/28001/297313>
- Alır Derbent, G., Büyükoğmen, E., Akkaya, M. A. & Polat, Ö. (2023). Sağlık okuryazarlığı eğitiminin bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini geliştirmedeki yerine ilişkin bir uygulama: Foça ilçe halk kütüphanesi örneği. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(2), 388-417. <https://doi.org/10.54558/jiss.1344260>.
- Altıparmak, E. (2020). *Sağlık turizminin güçlü ve zayıf yönleri ile fırsat ve tehditlerinin analizi: Kahramanmaraş ilinde bulunan hastaneler üzerinde bir araştırma*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.
- Alp, G. (2021). Gelişmekte olan ülkelerde medikal turizm ve karşılaştırmaları. *Journal of Travel & Tourism Research*, 19(19), 47-79. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ttr/issue/67376/889536>
- Arkin, M. & Salha, H. (2023). Sağlık personelinin sağlık turizmi farkındalığı üzerine bir araştırma: Tekirdağ örneği, *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 66-83. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2023.1197>.
- Aydın, O. (2012). Türkiye’de alternatif bir turizm; sağlık turizmi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2012(2), 91-96. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kmusekad/issue/10213/125512>
- Barac Miftarević, S. (2022). Medical tourism in Croatia: Where are we now? *Journal of Applied Health Sciences*, 8(1), 121-132. <https://doi.org/10.24141/1/8/1/11>
- Bekiroğlu, O. & Balci, Ş. (2016). Kültürlerarası iletişim duyarlılığının izlerini aramak: İletişim fakültesi öğrencileri örneğinde bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, (35), 429-459. <https://doi.org/10.21563/sutad.187110>
- Beladi, H., Chao, C. C., Shan Ee, M. & Hollas, D. (2015). medical tourism and health worker migration in developing countries. *Economic Modelling*, 46, 391-396. <https://doi.org/10.1016/j.econmod.2014.12.045>.
- Bennett, M. J. (2025). The Developmental Model of Intercultural Sensitivity for Experiencing Otherness. Ola Said, R (Ed.), *The Sage Handbook of Intercultural Communication* (s. 3-17) içinde. UK. https://books.google.com.tr/books?hl=en&lr=&id=tjceEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=info:QimYO1qS_NcJ:scholar.google.com&ots=KoeVUQ9tv&sig=bKPicOjuEx1JeaKr4u9-8Ty6AEM&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Beribisky N. & Hancock G. R. (2024). Comparing RMSEA-based indices for assessing measurement invariance in confirmatory factor models. *Educational and Psychological Measurement*, 84(4), 716-735. <https://doi.org/10.1177/00131644231202949>
- Botelho, M. J. & Lima, C. A. (2020). From cultural competence to cultural respect: A critical review of six models. *The Journal of nursing education*, 59(6), 311-318. <https://doi.org/10.3928/01484834-20200520-03>.
- Bulduk, S., Tosun, H. & Ardiç, E. Ö. (2011). Türkçe kültürler arası duyarlılık ölçeğinin hemşirelik öğrencilerinde ölçümsel özellikleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 19, 25-31. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:145626528>
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing: Official Journal of the Transcultural Nursing Society*, 13(3), 181-201. <https://doi.org/10.1177/10459602013003003>

- Chen, G. & Starosta, W. (2000) The development and validation of the intercultural sensitivity scale. *Human Communication*, 3, 1-15. <https://doi.org/10.1037/t61546-000>
- Dağlı, M. (2021). *Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyleri*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Alanya.
- Dalkıran, G. B. (2017). Bir sağlık turizmi destinasyonu olarak Trakya Bölgesi. *Social Sciences Research Journal*, 6(4), 162-178. <https://www.acarindex.com/sosyal-bilimler-arastirma-dergisi/bir-saglik-turizmi-destinasyonu-olarak-trakya-bolgesi-1116195>
- Demir, Y. & Sağlık, E. (2020). Medikal turizmin kurumsal yeterliliğinin ve potansiyelinin hekim görüşleriyle değerlendirilmesi: Samsun ili örneği. *Turizm Çalışmaları Dergisi*, 2(1), 1-20. <https://dergipark.org.tr/pub/tucade/issue/56824/709312>
- Dökme, S. (2016). *Sağlık turizmi açısından Adana ilinin incelenmesi ve sağlık çalışanlarının medikal turizm faaliyetlerine bakış açısı: Bir hastane örneği*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.
- Dündar, Ö. & Yasım, Y. K. (2022). Türkiye’de bireylerin yaşam memnuniyetinin sosyoekonomik faktörler kapsamında mekânsal analizi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(2), 289-312. <https://doi.org/10.54558/jiss.1147445>.
- Dünya Turizm Örgütü ve Avrupa Seyahat Komisyonu (2018). *Exploring Health Tourism –Executive Summary*. Madrid: UNWTO. doi: 10.18111/978928442030.8. Erişim adresi: <https://etc-corporate.org/uploads/reports/2018-ETC-UNWTO-Exploring-Health-Tourism-Executive-Summary.pdf>
- Ebadi, A., Taghizadeh, Z., Montazeri, A., Shahvari, Z., Tavousi, M. & Bagherzadeh, R. (2017). Translation, development and psychometric properties of health related measures-part 2: construct validity, reliability and responsiveness. *Payesh (Health Monitor)*, 16(4), 445-455. <https://payeshjournal.ir/article-1-93-en.html>.
- Erdoğan, M. (2018). *Kamu sağlık politikalarında yeni bir açılım sağlık turizmi: SDÜ Hastanelerinde çalışan hekimlerin sağlık turizmi farkındalığı üzerine bir araştırma*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Han, H. & Hyun, S. S. (2015). Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tourism Management*, 46, 20-29. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2014.06.003>
- Iqbal, T. (2021). Importance of Intercultural Sensitivity, *MAP Education and Humanities*, 1(2), 1-6. <https://doi.org/10.53880/2744-2373.2021.1.2.1>.
- Karadağ Arlı, Ş. (2018). Cerrahi hemşirelerde merhamet ve kültürlerarası duyarlılığı etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(4), 277-283. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sted/issue/39019/457147>
- Khoa, N. D. & Nhu Y, D. T. (2021). Economic Motives and Problems of Health Tourism in Asia Pacific. *Czech Journal of Tourism*, 9(1), 22-40. <https://doi.org/10.2478/cjot-2020-0002>
- Kızıldağ, G. Ç. (2018). *Hekim dışı sağlık personeli ve sağlık yöneticilerinin medikal sağlık turizmi konusunda farkındalıklarının değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Ufuk Üniversitesi, İstanbul.
- Köroğlu, G. & Tengilimoğlu, D. (2021). Sağlık çalışanlarına göre medikal turizm endeksi faktörlerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(2), 261-275. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/usaysad/issue/64697/988530>
- Kültür ve Turizm Bakanlığı (2025). *Turizm Çeşitleri*. Erişim tarihi: 02.02.2025. Erişim adresi: <https://www.ktb.gov.tr/TR-96269/turizm-cesitleri.html>
- McNeish, D. & Wolf, M. G. (2023). Dynamic fit index cutoffs for confirmatory factor analysis models. *Psychological Methods*, 28(1), 61-88.
- Medicaltourism.com. (2025). *Key Finding*. Erişim tarihi: 02.02.2025. Erişim adresi: <https://www.medicaltourism.com/mti/mti-key-findings>
- Meydanlıoğlu, A., Arikan, F. & Gozum, S. (2015). Cultural sensitivity levels of university students receiving education in health disciplines. *Advances in health sciences education: theory and practice*, 20(5), 1195-1204.
- Momeni, K., Janati, A. & Khodayari-Zarnaq, R. (2018). Barriers to the development of medical tourism in East Azerbaijan province, Iran: A qualitative study. *Tourism Management*, 69, 307-316.
- Ordabayeva, M. & Yessimzhanova, S. (2016). Development of healthcare and wellness tourism marketing. *International Review of Management and Marketing*, 6(S5), 118-124. <https://dergipark.org.tr/en/pub/irmm/issue/32099/355539>
- Öztoprak, B. (2022). Mustafa Çiftci’nin öykülerinde kültürel unsurlar. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(1), 89-119. <https://doi.org/10.54558/jiss.1058167>.
- Öztürk, Y. & Gül Baygün, G. (2025). Sağlık çalışanlarının termal turizm faaliyetlerine katılımına etki eden faktörlerin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1), 36-47. <https://doi.org/10.54558/jiss.1383774>.
- Perkumien, D., Vienažindien, M. & Švagždien, B. (2019). Cooperation perspectives in sustainable medical tourism: The case of Lithuania. *Sustainability*, 11, 11-15. doi: 10.3390/su11133584

- Polo Peña, A. I., Andrews, H. & Morales Fernández, V. (2023). Can online travel agencies contribute to the recovery of the tourism activity after a health crisis? *Journal of Humanities and Applied Social Sciences*, 5(4), 271-292. <https://doi.org/10.1108/JHASS-12-2022-0171>
- Ribo, R. & Vildana D. (2021). The influence of the English Language on BCS with the focus on the business register. *MAP Education and Humanities*, 1(1), 20-27. <https://doi.org/10.53880/27442373.2021.1.1.20>
- Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı (2025). *Yetkili Sağlık Tesisleri*. Erişim Tarihi: 01.04.2025. Erişim adresi: <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-76664/yetkili-saglik-tesisleri.html>
- Salinda, MT., Hipona, J. B., Ilarde, M. & Tuazon, A. (2021). A conceptual analysis on culturally adaptive care. *International Journal of Nursing Application*, 4(2), 167-176. <https://doi.org/10.30994/jnp.v4i2.132>
- Pekşen, F. (2021). Türkiye’de sunulan sağlık turizmi hizmetlerinde katma değer vergisi uygulaması. *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi*, 7(3), 203-213. <https://doi.org/10.30855/gjeb.2021.7.3.002>
- Sarantopoulos, I. & Demetris, L. (2015). The contribution of medical tourism to the economic and regional development in Greece. *International Journal of Management and Applied Research*, 2(2), 73-84.
- Saygılı, D. & Kana, F. (2018). Yabancı dil olarak Türkçe öğrenen öğretmenlerin kültürlerarası duyarlılığı. *Ana Dili Eğitimi Dergisi*, 6(4), 1041-1063. <https://doi.org/10.16916/aded.449622>
- Singh, L. (2019). Medical tourism motivations: the driving force. *Journal of Multidisciplinary Academic Tourism*, 4(2), 77-86. <https://doi.org/10.31822/jomat.621874>
- Suess, C., Baloglu, S. & Busser, J. A. (2018). Perceived impacts of medical tourism development on community wellbeing. *Tourism Management*, 69, 232-245. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2018.06.006>
- Sülkü, S. N. (2017). Sağlık turizminde Türkiye’nin dünyadaki yeri ve potansiyeli. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(1), 99-133. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/uiibd/issue/27470/275319>
- Şahin, M., Yılmaz, M. & Karamustafa, K. (2023). Sağlık turizmi farkındalığı: Malatya ilinde sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(4), 1611-1632. doi: 10.32709/akusosbil.1166591
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2013). Using Multivariate Statistics (6th Ed.). Boston, MA: Pearson. ISBN: 0205849571, 9780205849574. https://books.google.com.tr/books/about/Using_Multivariate_Statistics.html?hl=tr&id=ucjlygAACAAJ&redir_esc=y
- The International Healthcare Research Center (2024). *Medical Tourism Index*. Erişim tarihi: 02.02.2025. Erişim adresi: <https://www.medicaltourism.com/mti/home>
- Türk, E. & Arı, Y. (2024). The role of health tourism travel agencies in health tourism. *Bulletin of the IUTH*, 3(5), 6-15. doi:10.62867/3007-0848.2024-3/5.01
- Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (2024). *Sağlık Turizmi Verileri*. Erişim tarihi: 02.02.2025. Erişim adresi: <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>
- Wong, K. M., Velasamy, P. & Arshad, T. N. T. (2014). Medical tourism destination SWOT analysis: A case study of Malaysia, Thailand, Singapore and India. *SHS web of conferences*, 1-8. <https://doi.org/10.1051/shsconf/20141201037>
- Yılmaz, F. & Göçen, S. (2013). Sınıf öğretmeni adaylarının kültürlerarası duyarlılık hakkındaki görüşlerinin farklı değişkenlere göre incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(15), 373-392.
- Yılmaz, M. & Kuşuoğlu, S. (2023). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyleri: Bir devlet hastanesi örneği. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 205-213. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ahievransaglik/issue/81420/1288562>
- Yılmaz, M. & Kuşuoğlu, S. (2024). Hemşirelerin sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda kültürel yeterlilik süreci modeli: Campinha-Bacote. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 249-257. <https://doi.org/10.52369/togusagbilderg.1332088>
- Yılmaz, M., Toksoy, S., Direk, Z. D., Bezirgan, S. & Boylu, M. (2017). Cultural sensitivity among clinical nurses: A descriptive study. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(2), 153-161.