T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İşletme Anabilim Dalı

Sağlık Yönetimi Bilim Dalı

SAĞLIK TURİZMİNDE DUYGUSAL ZEKANIN BİLİNÇLİ FARKINDALIK DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ: BİR ARAŞTIRMA

Yüksek Lisans Tezi

İlayda KURUM

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Özge TURHAN

İstanbul – 2024

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı	:	İlayda KURUM
Tezin Dili	:	Türkçe
Tezin Adı	:	Sağlık Turizminde Duygusal Zekanın Bilinçli FarkındalıkDüzeyi İle İlişkisi: Bir Araştırma
Enstitü	:	İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Anabilim Dalı	:	İşletme
Tezin Türü	:	Yüksek Lisans
Tezin Tarihi	:	03.06.2024
Sayfa Sayısı	:	59
Tez Danışmanları	:	Dr. Öğr. Üyesi Özge TURHAN
Dizin Terimleri	:	Sağlık Turizmi, Bilinçli Farkındalık, Duygusal Zeka
Türkçe Özet	:	Bu araştırmanın amacı sağlık çalışanlarının sağlık turizmi sektöründe duygusal zekalarının bilinçli farkındalık düzeyi ile ilişkisini ölçmek ve sağlık hizmetlerinden yararlanmak için Türkiye'yi tercih eden yabancı hastaların tercih kriterlerini araştırmaktır. Çalışmanın literatür taraması kısımında sağlık turizmi konusu geniş ve detaylı şekilde araştırılmıştır. Yapılan araştırmada elde edilen veriler incelenmiş ve yorumlanmıştır. Elde edilen bilgiler doğrultusunda hipotezler geliştirilmiş ve araştırma modeli oluşturulmuştur. Araştırma üzerinde kavramları ölçmek amacı ile geliştirilmiş olan tek boyutlu "Bilinçli Farkındalık Ölçeği" ve üç boyutlu "Duygusal Zeka Ölçeği" kullanılmıştır. Anket veri toplama aracı ile İstanbul'da bulunan iki özel hastanede hizmet veren sağlık çalışanlarından elde edilen veriler analiz edilmiştir. Bu araştırma sonucunda duygusal zekanın bilinçli farkındalık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
Dağıtım Listesi	:	1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne 2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası
İlayda KURUM

BEYAN

Bu tezin/dönem hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin/ dönem projenin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez/dönem projesi olarak sunulmadığını beyan ederim.

İlayda KURUM

…../…./2024

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlayda KURUM'un ''Sağlık Turizminde Duygusal Zekanın Bilinçli Farkındalık Düzeyi ile ilişkisi: Bir Araştırma'' adlı tez çalışması, jürimiz tarafından İşletme Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS / DOKTORA tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Başkan

Dr.Öğr. Üyesi Andaç TOKSOY

İmza

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Pınar BACAKSIZ

İmza

Üye

Dr.Öğr. Üyesi Özge TURHAN
(Danışman)

İmza

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 20..

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın amacı sağlık çalışanlarının sağlık turizmi sektöründe duygusal zekalarının bilinçli farkındalık düzeyi ile ilişkisini ölçmek ve sağlık hizmetlerinden yararlanmak için Türkiye'yi tercih eden yabancı hastaların tercih kriterlerini araştırmaktır. Çalışmanın literatür taraması kısımında sağlık turizmi konusu geniş ve detaylı şekilde araştırılmıştır. Yapılan araştırmada elde edilen veriler incelenmiş ve yorumlanmıştır. Elde edilen bilgiler doğrultusunda hipotezler geliştirilmiş ve araştırma modeli oluşturulmuştur. Araştırma üzerinde kavramları ölçmek amacı ile geliştirilmiş olan tek boyutlu "Bilinçli Farkındalık Ölçeği" ve üç boyutlu "Duygusal Zeka Ölçeği" kullanılmıştır. Anket veri toplama aracı ile İstanbul'da bulunan iki özel hastanede hizmet veren sağlık çalışanlarından elde edilen veriler analiz edilmiştir. Bu araştırma sonucunda duygusal zekanın bilinçli farkındalık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Bilinçli Farkındalık, Duygusal Zeka

SUMMARY

The purpose of this research is to measure the relationship between the emotional intelligence and conscious awareness level of healthcare professionals in the health tourism sector and to investigate the preference criteria of foreign patients who choose Turkey to benefit from healthcare services. In the literature review section of the study, the subject of health tourism was investigated in detail and in detail. The data obtained from the research was examined and interpreted. Hypotheses were developed and a research model was created in line with the information obtained. In the research, the one-dimensional "Conscious Awareness Scale" and the three-dimensional "Emotional Intelligence Scale", which were developed to measure concepts, were used. Data obtained from healthcare professionals serving in two private hospitals in Istanbul were analyzed with the survey data collection tool. As a result of this research, no significant relationship was found between emotional intelligence and conscious awareness level.

Keywords: Health Tourism, Conscious Awareness, Emotional Intelligence

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **i**
SUMMARY ..... **ii**
İÇİNDEKİLER ..... **iii**
KISALTMALAR ..... **v**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **vi**
ÖNSÖZ ..... **vii**
GİRİŞ **1**

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Sağlık Turizmi 3
1.2. Duygusal Zeka 4
1.3. Bilinçli Farkındalık 7
1.3.1. Sağlık Turizmi Kavramı 8
1.3.2. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi 9
1.3.3. Türkiye'de Sağlık Turizmi 11
1.3.4. Dünya'da Sağlık Turizmi 11
1.3.5. Türkiye'nin Sağlık Turizm Swot ve Tows Analizi 12
1.3.6. Sağlık Turizm Motivasyonları 15
1.3.7. Sağlık Turizminin Avantaj ve Dezavantajları 17
1.3.8. Turistler Tarafından Alınan Sağlık Hizmetleri 17
1.3.9. Sağlık Turizminin Gelişimini Etkileyen Etmenler 18
1.3.10. Sağlık Turizminde Turist Hastanın Karar Verme Kriterleri…. 20
1.3.11. Duygusal Zekanın Sağlık Çalışanları ile İlişkisi… 22
1.3.12. Duygusal Zeka ve Bilinçli Farkındalık İlişkisi 22
1.3.13. Duygusal Zeka ve Bilinçli Farkındalığın Sağlık Turizmi ile İlişkisi 23

1.4. Bilinçli Farkındalık ve Sağlık Çalışanları…. 24
1.4.1 Bilinçli Farkındalık ve Sağlık Turizmi.....25

İKİNCİ BÖLÜM
ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ

2.1. Araştırmanın Amacı 26
2.1.1. Kapsam..... 26
2.1.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi..... 26
2.1.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri..... 28
2.1.3.1 Araştırmanın Hipotezleri 28
2.1.4. Araştırmanın Yöntemi ve Kullanılan Ölçekler..... 28
2.2. Araştırma Bulguları 29
2.2.1. Verilerin İstatistiksel Analizi..... 29
2.2.2. Ölçeklere İlişkin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi 30
2.2.3. Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular..... 34
2.2.4. Regresyon Analizleri..... 36
SONUÇ VE ÖNERİLER..... **38**
KAYNAKÇA **40**

KISALTMALAR

ABD	**:**	Amerika Birleşik Devletleri
EQ	**:**	Emotional Quotient
JCI	**:**	Joint Commision International
KMO	**:**	Kaiser-Meyer-Olkin
MTA	**:**	Medikal Turizm Derneği (The Medical Tourism Association)
SPSS	**:**	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (Statistical Package for Social Sciences)
V.b	**:**	Ve Benzeri
V.d	:	Ve Diğerleri
WHO	**:**	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Türkiye'nin Sağlık Turizm SWOT Analizi 12
Tablo 2. Türkiye'nin Sağlık Turizm TOWS Analizi 14
Tablo 3. Ülkelerin Sağladığı Medikal Hizmet Karşılaştırılması 17
Tablo 4. Yabancı Hastaların Hastaneleri Tercih Nedenleri Dağılım Yüzdeleri..... 21
Tablo 5. Demografik Bulgular..... 26
Tablo 6. Bilinçli Farkındalık Ölçeği Açıklanan Toplam Varyans Analizi..... 30
Tablo 7. Bilinçli Farkındalık Faktör analizi.....31
Tablo 8. Duygusal Zeka Ölçeği Toplam Varyans.....33
Tablo 9. Duygusal Zeka Faktör Analizi.....34
Tablo 10. Betimleyici İstatistikler ve Alt Boyutlar Bazında Korelasyon Analizi..... 35
Tablo 11. Değişkenler Arası Korelasyon Analizi 36
Tablo 12. Regresyon Analizi 37
Tablo 13. Bilinçli Farkındalık ile Bağımsız Değişkenlerin Etkileşimi 38

ÖNSÖZ

Araştırmam süresince bilgi ve deneyimlerini paylaşan, desteği ile tezimin her aşamasında bana yardımcı olup, güç veren çok değerli Sayın Hocam Dr. Öğr. Üyesi Özge TURHAN'a çok teşekkür ederim.

Beni her zaman destekleyen ve hayallerimi erişilmesi mümkün hale getiren Bilal Şen’e.

GİRİŞ

Sağlık hizmeti almak isteyen bireylerin düşük maliyet, kalite ve kullanılan teknolojik tedavi yöntemlerini değerlendirip, sağlık hizmetinden yararlanmak üzere yaşadığı ülkeden başka bir ülkeye seyahatini içeren bir turizm çeşididir (Tosun vd, 2020).

Ülkemizde popülerliğini sürdüren, sektörde önemli bir yeri olan sağlık turizmi, sağlık çalışanlarının farklı milletlerden hasta ile temas etmesini sağlamaktadır. Farklı kültürlerden hastaların sağlık hizmeti almak için hastanelere başvurması sağlık çalışanlarına gelişmeleri konusunda olumlu etkileri olmuştur.

Tedavi amaçlı tercih edilen sağlık kuruluşunun kalitesi ve fizibilitesi hasta için önemli tercih unsurlarının başında gelmektedir. Aynı zamanda hastanenin içerisinde görev alan sağlık personelinin nitelikleri de tedavi için karar veren turist hasta tarafından önem taşımaktadır. Hastanın güvenini kazanmak, memnuniyetini arttırmak, iyi yönde reklam oluşturmak ve hastanenin prestijini yükseltebilmek adına ülkemizde birçok hastane uluslarası alanda geçerli akreditasyon belgeleri almışlardır. Özel hastanelerde sağlık turizmi faaliyetlerini sürdürebilmek adına alınan bu belge hastanenin uluslarası anlamda sağlık hizmeti vermesi uygunluğunu ve kalitesini ölçmektedir. Hastaneyi uygunluk açısından değerlendiren ve belgeyi sağlayan kuruluş ‘’Amerika Birleşik Devletleri (ABD) menşeli Joint Commission International’dır (JCI).’’

Sağlık turizmi diğer turizm türlerine göre güven duygusunun sorgulandığı, karar verme aşamasının detaylı ve uzun olduğu bir hizmettir. Yabancı hastanın hizmet alma aşamasında memnuniyetlerini arttırmak ve referans sayesinde daha fazla hastaya ulaşmak için hasta memnnuniyeti önemli faktörlerden biridir. Sağlık organizasyonlarında hasta memnuniyeti sağlama rolü en çok kurumdaki sağlık çalışanlarına düşmektedir (Han ve Hyun, 2015, s. 22).

Duygusal zeka düzeyleri yüksek olan sağlık çalışanlarının hasta memnuniyeti konusunda oldukça başarılı oldukları araştırmalar sonucunda belirlenmiştir.

Sağlık alanında yapılan çalışmalar incelendiğinde sağlık çalışanlarının duygusal zeka ve bilinçli farkındalık düzeyleri önemli bir konu haline gelmiştir.

Bu iki değişken ile ilgili ayrı ayrı araştırmalar yapılmıştır ancak bu iki değişkeni birlikte inceleyen herhangi bir araştırma bulunmamaktadır.

Sağlık çalışanlarının duygusal zeka ve bilinçli farkındalık düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesinin amaçlandığı bu araştırma da duygusal zekanın bilinçli farkındalık düzeyi ile arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Sağlık Turizmi

Sağlık turizmi, kişilerin sağlıklarını korumak ve sağlık hizmeti almak amacı ile yaşadıkları bölgeden başka bir bölgeye yaptıkları seyahatler şeklinde tanımlanmıştır (Mueller ve Kaufman, 2001). Sağlık hizmeti almak için tercih ettikleri bölgenin doğal kaynaklarından faydalanmak, konakladıkları bölgenin sunmuş olduğu imkanlardan faydalanmak, turistik ve kültürel güzelliklerinden yararlanmak ve aynı zamanda tıbbi tedavisini tamamlamak amacı ile hem sağlık turizmi hem tatil turizmini bir arada gerçekleştirilmektedir. Sağlık turizminin ilk amacı sağlık hizmeti almaktır ancak sağlık turizmini sadece sağlık hizmeti almak şeklinde sınırlandırmak doğru olmayacaktır.

Sağlık turizmi organizasyonları tıbbi tedavisi için yanıt arayan pek çok hastaya kendi ülkesinde elde edemeyeceği, yaşadığı bölgeye göre daha az maliyetli, daha kaliteli, erişilmesi mümkün ve güncel teknolojik yöntemler ile yapılan tıbbi tedavileri alma imkanı sağlar (Ridderstaat ve Singh, 2020).

Bu ve benzeri sebeplerden dolayı kişilerin sağlıkları için hizmet alma arzu ve ihtiyaçları artmakta ve aynı zamanda sürekli gelişen kalitesi artan sağlık sektörü sebebi ile de sağlık turizminde ulusal ve uluslararası rekabet oldukça artmaktadır. Oluşan rekabet ortamı sebebiyle sağlık turizmi alanında hizmet sunan kurumlar için müşteri memnuniyetinin sürekliliği çok önemlidir. Hastanelerin öncelik hedefleri hasta memnuniyetini sağlamak ve uluslararası düzeyde kalite standartlarını kabul gören etkin bir hizmet bütününü oluşturmaktır (Denizli, 2020).

Hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmeti alma gerekçesiyle seyahat etmek ve seyahat ettikleri bölgelerde konaklama ihtiyaçları bu turizm çeşidini meydana getirmiştir. Sağlığını korumak, çeşitli tedavilerden yararlanmak, cerrahi operasyon geçirmesi şart ya da kendi isteği üzerine cerrahi operasyon talep eden bireyler sağlık turizminin hedef kitlesini oluşturmaktadır. Sağlık turizmi hizmeti almak isteyen yabancı hasta kitlesi araştırmacı, duyarlı ve bilinçli farkındalık düzeyleri yüksek bireylerden oluşmaktadır (Boz, 2004).

1.2. Duygusal Zeka

Duygusal zeka kavramı Thorndike tarafından geliştirilen sosyal zekâ kavramının temeline dayanmaktadır (Büyükbayram ve Gürkan, 2014).

Duygusal zeka, ilk olarak 1990 yılında Yale Üniversitesi'nde psikolog Peter Salloway ve New Hampshire Üniversitesi'nde psikolog John Mayer tarafından litaratüre kazandırılmıştır. Salloway ve Mayer (1990) duygusal zekayı, ''Duygularla anlayabilme ve sorgulayabilme, duyguları düşünce içinde özümseyebilme, kendinde ve başkalarındaki duyguları düzenleyebilme yeteneği'' olarak tanımlamışlardır. Duygusal zeka sosyal zekanın bir türü olarak kabul edilmektedir (Avşar ve Kaşıkçı, 2010, s.1).

Duygusal zeka bireylerin kendi hislerini aynı zamanda başkalarının hislerini kontrol etmesi ve düşüncelerini yönetebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Jordan vd., 2002). Duygusal zeka kavramı sağlık sektöründe önemini sürdürmektedir. Hastanelerde çalışan sağlık çalışanları için de dikkat edilmesi gereken önemli konulardan biri olmuştur.

Duygusal zeka sahibi bireyler direkt olarak iletişim halinde olabilir ve ekip çalışmalarında uyumludurlar (ueen, 2004, s.101). Duygusal zeka sahibi bireylerin en önemli özellikleri özgüven ve empati yeteneklerinin gelişmiş olmasıdır.

Yapılan bir araştırmaya göre; özel bir hastanede çalışan 210 hemşire üzerinde yapılan araştırmada acil tıbbi müdahale yapabilen hemşirelerin duygusal zekaya sahip özgüveni yüksek bireyler olduğu belirlenmiştir (Goleman, 2000, s. 93).

Caruso ve Mayer (1999, s.4)'in sağlık çalışanları üzerinde yaptığı bir araştırma sonucunda duygusal zeka seviyesi yüksek olan sağlık çalışanlarının hasta memnuniyetini arttırdıkları sonucuna varılmıştır.

Duygusal zeka ölçeği incelendiğinde birden fazla duygusal zeka türü olduğu da belirlenmiştir. Mayer ve Salovey'e göre duygusal zeka modelini dört aşamada inceleyebiliriz.

Bu dört maddeye sahip olan bireyler duygusal zeka düzeyleri yüksek olarak kabul edilmektedirler (Gürbüz ve Yüksel, 2008, s. 177).

-Duyguları Algılama: Bireyin kendi hissettiği olduğu duyguları bilmesi ve özümsemesidir. Aynı zamanda kendisi dışındakilere duygularını doğrudan ifade edebilmesidir.

-Duyguları Özümseme: Bireyin duygularını anlayabilmesi, net olarak tanımlayabilmesi özelliğine sahip olmasıdır. Bu duyguları çevresine aktarabilmesidir.

-Duyguları Anlama: Bireyin kendi duygularını karışık olduğu halde anlayabilmesi ve duygusal geçişlerini belirleyebilmesidir.

-Duyguları Yönetebilme: Bireyin duygularını faydalı olarak yönetebilmesidir.

Duygusal zeka ile sağlık alanında yapılan araştırmalarda Wagner ve arkadaşları (2002, s. 750), doktor ve hasta ilişkilerini memnuniyet bazında araştırmışlardır. Yapılan araştırmada doktorların duygusal zekâsı ile 300 hastanın doktor görüşmesi sonrasında memnuniyet düzeyleri ölçülmüştür. Doktorların duygusal zeka düzeylerinin düşük olması sonucuna ulaşılarak, duygusal zekânın hasta memnuniyeti ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuca göre duygusal zekâ ve hasta memnuniyeti arasında bir ilişki olduğu söylenebilir. Doktorların duygusal zeka seviyelerinin düşük olması, sayısal zekalarının yüksek olmasından kaynaklıdır.

Duygusal zeka düzeyi yüksek olan sağlık çalışanlarının hastalar ile iyi iletişim halinde olabilmeleri, empati yeteneklerini kullanabilmeleri hasta memnuniyetini arttırmak için önemli bir etkendir.

Psikolog Norman Frederiksen son sınıf tıp öğrencileri ile bir araştırma gerçekleştirmiştir. Öğrencilere eğer meme kanserine yakalanmış bir kadın hastaya bu durumu nasıl açıklayacaklarını sormuştur. Öğrenciler meme kanserine yakalanmış kadın cerrahi müdahale ile iki memesinin de alınması gerektiğini doğrudan hastaya söylemişlerdir. Araştırma sonucunda öğrencilerinin hasta kadına sağlık durumu hakkında sadece tıbbi veriler ile empatisiz bir şekilde bilgi verdikleri görülmüştür. Araştırmanın sonunda doktorların sayısal zekalarının yükseldikçe duygusal zekalarının daha az geliştiği gözlemlenmiştir (Sartorius, 2008, s. 23).

Başka bir çalışmada sağlık yöneticilerinin duygusal zeka düzeyleri incelenmiştir. Araştırma değerlendirildiğinde sağlık yöneticilerinin hastaların duygularının ve ne hissettiklerinin farkında olduklarının ancak hastaya yaklaşımlarında duygularını görmezden geldiklerini farkında olarak empati yeteneklerini kullanmadıkları sonucuna varılmıştır. Sağlık kuruluşlarında pozisyon yükseldikçe duygusal zeka seviyesinin azaldığı belirlenmiştir (Aslan ve Özata, 2006).

Norman'ın araştırması sonucunda bilinçli farkındalık düzeyi ve sayısal zekası yüksek bireylerin duygusal zekalarının daha az geliştiği söylenebilir. Sayısal zekanın yüksekliği ile duygusal zekanın düşüklüğü arasında ilişki vardır diyebiliriz.

Codier ve arkadaşları (2008, s. 8) 40 hemşire üzerinde duygusal zeka düzeylerini ölçmek için araştırma yapmışlardır.

Hemşirelerin klinik çalışma düzeyleri ve duygusal zeka puanları arasındaanlamlı pozitif bir korelasyon bulunmuştur. Duygusal zeka ve alt boyutları anlamında (duygusal tanıma, kolaylaştıma, düzenleme) hemşireler ortalamanın üstünde yüksek puanlar almışlardır. Bu çalışmada elde edilen veriler sonucunda klinik hemşirelerinin çalışma motivasyonları ile duygusal zeka seviyeleri arasında anlamlı bir ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Genel olarak hemşirelerin duygusal zeka seviyelerinin ölçüldüğü araştırmalarda hemşirelerin duıygusal zeka düzeyleri yüksek bulunmaktadır.

Rego ve arkadaşları tarafından yapılan (2010, s. 1420) bir çalışmada hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin hasta bakım ve davranışları üzerindeki

aralarında doğrudan bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Duygusal zeka düzeyi yüksekhemşirelerin bakım vermede başarılı olduklarını anlayabiliriz.

Press Ganey tarafından 2.5 milyon hasta üzerinde yapmış olduğu araştırmada hastaların duygusal zeka seviyesi yüksek sağlık çalışanları ile tedavi sürecinde olmak istedikleri belirlenmiştir. Hastalar tedavi süreçlerinde duygusal ihtiyaçlarına karşılık verilmesi durumunu önemsemekte ve bunu motivasyon olarak görmektedirler (Copperman, 2010, s. 5).

Evans ve Allen'in (2002, s. 13) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının hastaile iyi iletişim halinde olabilme, talep ve ihtiyaçlarını anlayabilme, hastaların duygularını yönetebilme özellikle hemşirelerin hastaya bakım verme konusunda önemli olduğu

belirlenmiştir. Hastaya bakım verme konusunda empati yeteneğinin gelişmiş olası önemli bir kriterdir.

Sağlık çalışanlarının hastalar ile iyi bir ilişki iletişim halinde olabilmeleri için, önce kendi duyguları bilen, yönetebilen, değerlendirebilen ve empati kurabilen bireyler olması gerekmektedir. Sağlık çalışanının yöneticisi dışında kendini motivasyonunu sağlayabilmesi ve etkin iletişim içinde olan duygusal zeka becerileri gelişmiş sağlık çalışanları sektörde başarılı olup ön plana çıkmaktadırlar (McQueen, 2003, s. 107). Bu kriterlere uygun sağlık çalışanları hasta memnuniyetini arttırmakla beraber hastanenin hasta potansiyeline de katkı sağlamaktadırlar.

1.3. Bilinçli Farkındalık

Bilinçli farkındalık şimdiki zamanda yaşadığımız ve çevremizde gerçekleşen olaylara dikkatini verebilme becerisidir. Böylelikle şimdi ve burada deneyimlediğimiz gerçekleri, olduğu gibi anlayabiliriz ve bu farkındalıkla içinde bulunnulan durumda neler yapılabileceğini keşfedebilmektir.

Bilinçli farkındalık düzeyleri yüksek bireylerin zihinleri her an düşünce üretir. Bu düşüncelerin yarattığı etkiyi kontrol altına almak, süzmek, ve düşünceleri yargılamadan kabul etmek bilinçli farkındalık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bilinçli farkındalık düzeyi yüksek kişiler duyguları ve zihnleri arasında bir çatışma yaşamazlar, bunun bilincinde olurlar. Bu durum bilinçli farkındalığın temelini oluşturmaktadır (Bernstein, 2019; Özyeşil vd., 2011).

Bilinçli farkındalık empatiyi genişleterek sosyal ilişkileri ve duygusal refahı güçlendirir, bireyi tatmin edici ve önemli hedeflere hizmet etmesi amacı için hazırlar. Bilinçli farkındalık düzeyinin davranış yöntemleri şu şekilde sıralamaktadır (Kınay, 2013):

-Yargılamamak: Çok sayıda kişinin spekülasyon içeren kararları, işaretleri ve grupları vardır. Bu eğilim başkalarını, olayları, duyguları vb. etkileyebilir ve tarafsızca görülmeden sonuç olarak yanıt vermelerini sağlar. Mevcut durumu bilen ve bu şekilde devam etmemek için çaba harcayan bireyler, kaygı duygularını büyük olasılıkla kontrol edebilirler. Buradaki bir diğer önemli husus,

bireyin kendi kararlarını yargılamamasıdır.

-Sabır: Sabır burada sürekli plan ve arzulara odaklanmak yerine, her şeyin bir dönemi olduğunu hoş gören yöntemlerden biridir. Bireyler gerçek dünyadan kopmamalıdır asıl düşünülmesi gereken zaman şimdiki zamandır.

-Acemi Zihni: Acemi beyin, çevresel faktörleri ve bir çocuğun ilgisiyle olanlarısanki beklenmedik bir şekilde karşılaşıyormuş gibi görmeyi ifade eder. Olaylarıyargılamadan özgürce görebilmek önemlidir.

-Güven: Bireyin duygusal sağlığı için, kendine ve duygularına karşı temel bir güven duygusuna sahip olmak önemlidir. Odaklanma bu durumda önemli rol oynar. Bu doğrultuda birey, bir güce maruz kalmadan, kendi arzuları ve düşünceleri doğrultusunda kararlar alabilir, yükümlülüğünü üstlenebilir ve emin olabilir.

-Çabasızlık: Bireyler düzenli olarak düzenlemelerine, hedeflerine ve arzularına saplanırlar. Dikkatli bireyler hiçbir şeye doğru ilerleme kaydetmezler, bunun yerine duygularını ve düşüncelerini fark edip gözlem yaparlar.

-Kabullenmek: Bilinçli farkındalık nedeniyle her şeyi olduğu gibi kabul edebilen bireyler kendilerini gelişmiş hissederler.

-Oluruna Bırakmak: Bireyler zaman zaman olumsuz düşünceleri, duyguları vedurumlardan kurtulmak için onlarla savaşırlar. Bilinçli farkındalığa sahip bireyler bu savaşa asla girmezler. Akışına bırakma deneyimini yaşarlar.

1.3.1. Sağlık Turizmi Kavramı

Sağlık turizmi genel olarak hem fiziksel hem de zihinsel sağlığın korunması ve iyileştirilmesine yönelik geliştiren tıbbi ve sağlıklı yaşam aktivitelerini içeren turizm faaliyeti olarak tanımlanır (Jiang vd., 2022, s.1). Sağlık turizmi literatür taramalarında değerlendirildiğinde genel olarak üç başlık altında incelenmektedir. Termal turizm, medikal turizm, yaşlı ve engelli turizmi şeklinde belirlenmiştir (Dağlı, 2021, s.21).

Sağlık turizmine yönelik ulusal ve uluslararası yazında çalışmalar olmakla birlikte; konuyu sağlık turizmine yönelik farkındalık açısından inceleyen çalışmaların az sayıda olduğu görülmüştür. İlgili literatür incelendiğinde mevcut çalışmaların çoğunun medikal turizm faaliyetlerine yönelik algı ve farkındalığına yönelik olduğu

görülmektedir. Eriş ve Kemer (2020), çalışmalarında sağlık çalışanlarının medikal turizm farkındalığının genel olarak düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Gökmen vd. (2020), Ankara ve Konya ilindeki 3 üniversitenin turizm fakültelerinde görevli 19 akademisyen ile yürüttükleri çalışmalarında akademisyenlerin sağlık turizminde genel bilgilere sahip olduğu ancak sağlık kuruluşlarının yapmış olduğu uygulamalar hakkında derinlemesine bilgi sahibi olmadıklarını belirlemişlerdir. Dökme vd. (2018) ise sağlık personelinin medikal turizm ile ilgili farkındalık düzeyini belirlemeyi amaçladıkları çalışmalarında, sağlık çalışanlarının medikal turizm hakkında yeterli bilgiye sahip oldukları belirlemişlerdir. Aba vd. (2019), çalışmalarında sağlık çalışanlarının medikal turizme yönelik algılarının olumlu olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

1.3.2. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi

Tarihte sağlık sorunlarından dolayı hastaların yaşadıkları yerlerden sağlık hizmeti için bölgelerine uzak yerlere gittiklerine dair birçok bilgi edinilmiştir. Sağlık turizminin tarihi incelendiğinde ilk olarak Sümerler tarafından M.Ö. 4000'li yıllarda şifalı suların bulunduğu alanlara tapınaklar inşa edilmiştir. Şifalı sular için insanların bu tapınaklara geldikleri bulgulanmıştır (Lunt vd, 2011). Sağlık turizminin başlangıç dönemine Sümerler zamanı diyebiliriz. İnsanların şifalı suya olan inançlarından ihtiyaç belirlenerek şifalı su alanları kurulmuştur ve böylelikle ilk sağlık turizmi başlamıştır.

Son yıllarda sağlık turizmi ön plana çıkmıştır ancak sağlık turizminin eskiye dayalı bir geçmişi olduğu ortaya konmuştur. Antik Yunan ve Romalılar döneminde insanlar bedenlerine ve hastalıklarına şifa aramak için tapınaklarda bulunan sıcak sularda banyo yapmak amacı ile uzun yollara gittiklerine dair çok fazla bilgi ve kayıt bulunmaktadır. Örneğin 19. yüzyılda Avrupa'da, sağlığı geliştirici özelliklere sahip olduğuna inanılan sağlıklı sulardan içmek için Sanus Per Aquam (SPA) adı verilen yerleşik bölgelerden uzak bu bölgelere suya erişebilmek için seyahat etmiş ve şifa aramışlardır (Reisman, 2010).

Antik Romalılar termal suları olan tatil köylerini inşa etmişlerdir. Termal sular için insanlar yaşadıkları yerlerden çok uzak bölgelere seyahat etmişlerdir.

Türklerin de sağlık turizmine ilişkin yüzyıllık geçmişinde şifalı suya olan ilgileri, Bizanslılar döneminden kalan kaplıcaları yeniden onarıp işletilmelerini sağlamıştır.

Günümüzde Yalova ve Bursa kaplıcaları Türk mimarisine uygun şekilde yeniden restore edilmiş ve sağlık turizm sektöründe yerini almıştır. Termal şifalı su anlayışı ile günümüze kadar gelmiştir (Avşaroğlu ve Altınsapan 2009).

Antik Yunanlılar da şifa tanrısı Asklepios'un tapınağını ziyaret etmek için yine kendi yaşadıkları yerlerden şifa bulmak için körfez aşarak bu tapınağa doğru seyahat etmişlerdir (Bookman ve Bookman, 2007, s. 4-5). Yüzyıllar önce de insanlar şifa bulmak için uzun yollar aşmanın sorun olmayacağını göstermişlerdir.

15. yüzyıldan 19. Yüzyıla kadar Avrupa'daki kötü sağlık koşulları nedeniyle sağlık hizmeti almak isteyen hastalar şifalı sıcak sular, maden kaynakları ve dönemin ünlü sağlık bölgelerine sağlık amacıyla seyahat ettikleri bilinmektedir (Holden, 2004, s. 21-23; Swarbrooke ve Horner, 2007, s. 16, s. 33).

Sağlık hizmetinin başka bir ülkeden satın alınması kalite veya maliyet avantajından kaynaklanabileceği gibi, hastanın kendi ülkesinde tedavinin var olmaması, gerekli tedavinin ülke içerisinde yasal olmaması ya da tıbbi anlamda yeterli cihazların ülkede bulunmamasından kaynaklanabilmektedir (Bayın, 2015, s. 50).

Bazı ülkelerin sağlık sistemlerindeki yüksek maliyet, bekleme süreleri, ulaşım zorluğu, sağlık çalışanı ile iletişim halinde olamama ve doğrudan bilgi alamamavb. sorunlar hastaların farklı ülkelerde sağlık hizmeti almaları ihtiyaçlarını arttırmıştır.

Bu ihtiyaçların artması ve hastaların bilinçlenmesi ile veraber sağlık turizmi sektörü hızla büyümeye devam etmiştir (Barca vd, 2013).

Günümüzde modern anlamda sağlık turizmi faaliyetleri artmaya başlamıştır.Etkin bir şekilde işleyen ve gelişmeye devam eden sağlık turizminde bazı öne çıkan ülkeler ve tedavileri belirlenmiştir. Bunlar;

Göz alnında Küba ve Türkiye, Diş tedavilerinde Almanya, plastik cerrahi ameliyatlarında Tayland gibi destinasyonlar bu alanlarda tercih edilen ülkeler arasına girmişlerdir. İsrail, Almanya, italya, Türkiye ve asya ülkeleri sağlık alanında önemli bir potansiyele sahiptirler. Bu ülkeler uluslarası pazarda dijital pazarlama ve hastalara erişebilme vizyonları sebebi ile sektörde rekabeti oldukça arttırmışlardır (Jagyasi, 2010, s. 9).

1.3.3. Türkiye'de Sağlık Turizmi

Dünyada sağlık turizm sektöründe önemli bir yere konuma sahip olan Türkiye, nitelikli sağlık hizmetleri, son teknoloji tıbbi cihazları, iyi eğitimli ve donanımlı sağlık çalışanı, fiyat avantajı, devlet desteği ve coğrafi konumuna bağlı olarak ve sağlık turizm alanında ön plana çıkmaktadır (Aydın vd, 2011, s. 6).

Türkiye'nin sağlık alanında tercih edilmesinin en önemli nedeni kaliteli koşullarda yüksek teknoloji kullanılarak diğer ülkelere oranla daha az maliyetli sağlık hizmeti sunmasıdır. Ülkemizde yabancı hastaya yönelik yapılan dijital pazarlama yöntemleri de gün geçtikçe gelişmektedir. Yapılan dış reklamlar sayesinde Türk doktorları ve özel hastaneleri tursitlere tanıtılmaktadır. Verimli ve doğrudan ulaşan dijital pazarlama sayesinde yabancı hastanın ülkemizi tercih etme oranları yükselişe geçmiştir.

Ülkemizde neredeyse tüm tıbbi tedaviler etik kurallar çerçevesinde yapılmaktadır. Plastik cerrahi ve estetik operasyonlar, saç ekimi, göz ameliyatları, tüp bebek tedavileri, açık ve kapalı olmak üzere kalp ameliyatları, deri ve zührevi hastalıkları, detaylandırılmış çeşitli kontrol paketleri, kanser tedavileri, kulak-burun-boğaz hastalıkları, diyaliz, kalp damar cerrahisi, beyin cerrahisi, ortopedi, diş, fizik tedavi ve rehabilitasyon gibi her branşta hizmet almak için yabancı hastalar Türkiye'yi tercih etmektedir. Yabancı hastaların tercihlerini etkileyen bir diğer önemli unsur ise kültürel faaliyetlerin fazlalığı ve coğrafi konum avantajıdır (İçöz, 2009, s. 2271).

Sağlık çalışanlarının donanımları ve iyi eğitimli olmaları Türkiye'yi sektörde öne çıkarmaktadır. Sağlık çalışanlarının yabancı dil bilgisi bilme oranı yükseklikleri, özel hastanelerde bulunun tercüman sayılarının fazlalığı ve tedaviyi yapacak olan doktorların nitelikli özgeçmişleri tercih eden yabancı hasta tarafından araştırıldığında Türkiye'yi sektörde ön plana çıkmasında desteklemektedir.

1.3.4. Dünya'da Sağlık Turizmi

Sağlık turizm pazarına girmek için birçok ülke çalışmalar yürütmektedir. Şu anda ülkeler arasında sağlık turizmi alanında Asya ülkelerini en güçlü olarak görebiliriz. Sağlık turizm faaliyetlerini değerlendirdiğimizde ön plana çıkan ülkeler olarak bir sıralama yapabiliriz. Bunlar; İsrail, İtalya, Rusya , Küba, Türkiye, İspanya, Almanya, Malezya, Güney Kore, Tayland, Singapur ve Hindistandır (Alp, 2021,

Sevim, 2019, Bhaidkar ve Goswami, 2017). Sağlık turizminde Tayland ve Hindistan hasta potansiyeli ve sağladığı hizmetlerden dolayı pazarda önemli bir yere sahiptir. Düşük maliyetler ve turizm hizmeti veren tüm hastanelerin JCI akredite belgelerine sahip olması Taylandı önemli bir yere getirmiştir. Hastane sayısının fazlalığı ve hasta bekleme süresinin en minumum düzeyde olması da tercih edilmesi ve ön plana çıkmasında önemli faktörlerden biridir (Kumaran vd., 2021, s. 16).

Dünyada sağlık turizminin gelişmesi ve ilerlemesi hastaların ihtiyaçları ve talepleri doğrultusunda şekillenmiştir. Tercih edilen bölgeye göre tedavi masrafları, hastaların geldikleri ülkeye göre ortalama %50 oranında maliyet avantajları sağlamaktadır. Sağlık turizminin gelişmesinde en önemli etkenlerden biri de maliyet, tercih edilen bölgelerde gelişen teknoloji, ulaşım maliyeti ve bir diğer önemli unsur olan dijital pazarlama gibi etkenlerdir (Connel, 2006, s. 1).

Sağlık turizmi geliştikçe ülkelerin turist oranları ve milli gelir seviyelerinde de artış meydana gelmiştir. 2016 yılında dünya genelinde turizm geliri 48,2 milyar dolar olarak hesaplanırken, 2022 yılında bu rakam 59,3 milyar dolar kadaryükseliş göstermiştir. Sağlık turizmi ile başlayan seyahatler tatil turizmine de dönüştüğü için tercih edilen ülkelerin hem sağlık sektöründe ve tatil sektöründe sayılarının arttığı belirlenmiştir (Uygun, 2022, s. 805).

1.3.5. Türkiye'nin Sağlık Turizm Swot ve Tows Analizi

Bu araştırmada Türkiye'nin zayıf ve güçlü yanları belirlenmiştir.Türkiye'nin sağlık turizmi alanında güçlü ve zayıf yanları belirlenirken SWOT analizi oluşturulmuş ve tablo 1 de gösterilmiştir.

Toplanan verilerden yola çıkarak sağlık turizmin güçlü ve zayıf yanlarını belirlemek için toplum, devlet, resmi kurumlar, turizmle ve sağlık kuruluşları vb. dikkate alınmıştır. Fırsatlar ve tehditleri belirlemek için ise rakip ülkeler, uluslararası kurumlar vb. dikkate alınmıştır.

Tablo 1a: Türkiye'nin Sağlık Turizm SWOT Analizi

Güçlü Yanlar	Zayıf Yanlar
Devletin politikalarında sağlık turizminin yerinin ve öneminin arttırılması ve maddi destek için bütçenin planlanması. Sağlık sektörünün turizme uygun olarak gelişiminin desteklenmesi. Sağlık turizmi alanında önem taşıyan teknolojik gelişmelerin ve cihazların takip edilmesi ve bu teknolojiye ulaşılabilmesi. Turistik değerlere sahip olunması ve sağlık hizmetlerinin bu değerlere entegre olarak planlanabilmesi. Birçok ülkede olmayan ya da maliyeti yüksek olan tedavilere sahip olunması (Göz ve diş tedavisi vb.). Serbest Sağlık Bölgelerinin oluşturulması	Yapılan planlamalara karşı uygulamaya geçilememesi, projelerin gerçekleştirilememesi, yada gerçekleştirilen projelerin istenilen sonuçlara ulaşamaması Yeterli pazarlama faaliyetlerinin yürütülememesi. İstatistik verilerinin kısıtlı olması, sağlık verilerinin düzenli elde edilememesi ve sektörde gelinen noktaların görülememesi. Sağlık sektöründe yeterli ve nitelikli sağlık çalışanının istihdam edilememesi. Sağlık uygulamalarında güncellemelere olması gerektiği kadar hızlı ayak uydurulamaması. Fizibilitesi iyi olan hastanelerin tercih edilmesi İstanbul dışındaki hastanelerin sağlık turizmine uygun olup olmadığının bilinememesi. Özel hastanelerin üstünlüğüne karşılık Türkiye'nin İstanbul dışındaki şehirlerine özel hastane yatırımı yapabilecek yatırımcı bulma zorluğu

(Türkiye Medikal Turizm Raporu, 2017)

Tablo 1b: Türkiye'nin Sağlık Turizm SWOT Analizi

Fırsatlar	Tehditler
Sağlık sektörü ve turizm sektörü açısından birarada olması. Uluslararası sağlık ve turizm örgütleri ile iyi ilişkilerde olması. Konum bakımında avantajlı olması. Sağlık turizmi alanında gerekli prosedürlerin uluslararası alanda kolaylaştırılması. Dış ilişkiler. Sosyal ve ekonomik ortamın olması. Sağlık prosedürlerinin her dinden hasta talebi için uygun olması. Ulaşım kolaylığı.	Dış ülkelere göre Türkiye'nin kötü imaja sahip olması, sahip olduğu değerlerin sağlık değerlerinin yeterince bilinmemesi. Terör olayları ve siyasal anlaşmazlıklar.Ekonomik krizler. Sağlık hizmetlerinin tursite göre fiyat ayarlamaları ve dolayısıyla yerel halkın olumsuz tutumu. Sağlık çalışanlarının daha fazla kazanç elde etme fırsatı sebebi ile özel sektöre yönelmesi ve kamu hastanelerinin nitelikli personel açısından yetersizliği.

(Türkiye Medikal Turizm Raporu, 2017)

Tablo 1 incelendiğinde Türkiye'nin sağlık turizm alanında güçlü yanları olarak hem turizm hem sağlık alanında güçlü potansiyelinin bulunması, maliyet avantajı, konumu, teknolojik gelişmelerden geri kalmaması ve ulaşım-konaklama kolaylığı olarak yorumlanmaktadır.

Zayıf yanlar ise, sağlık turizmi verilerini kaydetme, analiz ve veriye ulaşma zorluğu, reklam ve tanıtımda yetersizlik, istatistiksel anlamda eksik, yanlış ve bilinçsiz analiz, sağlık personeline verilen yetersiz eğitim olarak yorumlanmaktadır.

Tablo 2: Türkiye'nin Sağlık Turizm TOWS Analizi

Fırsatlar	Tehditler
Güçlü Yanlar- Fırsatlar Stratejisi Yurt dışı acentelere sahip olunan değerleri doğru anlatabilmek için uluslararası kurumlardan destek alınması, Ulaşım imkanlarına artması ve geliştirilmesi, sağlık turizmini destekleyici ulaşım kampanyalarının arttırılması, Maliyet avantajından dolayı tercih edilmenin yanı sıra nitelikli sağlık hizmetlerine sahip olunduğundan sağlık kurumlarının donanımlarının arttırılması, Sağlık serbest bölgelerinin dış politik ilişkiler yoluyla ilan edilmesi. Diğer turizm işletmeleri ile işbirliği ve protocol uygulanması. Gelen turizm talebini arttırmaya yönelik olarak prosedürlerin kolaylaştırılması.	Güçlü Yanlar- Tehditler Stratejisi Sağlık turizm politikalarında imaj ile ilgili ayrı bir planlama oluşturulması, imaj zedeleyici haber ve karalamaların takip edilmesi, önlenmesi. Sağlık kuruluşlarının güvenlik konusunda iyi durumda olması. Olası kriz anlarının etkilerini azaltmak için medya ile iletişim kurulması ve takip edilmesi. Kamu hastanelerindeki iş imkanlarının da iyileştirilmesi.

(Türkiye Medikal Turizm Raporu, 2017)

Tablo 2'de görüldüğü üzere dış etkenler olarak görülen fırsatlara bakıldığında uluslararası olumlu ilişkilerin yürütülmesi, ülkemizde dini değerlerin özgürce yaşanması, ekonomik olarak istikrarlı olmak ön plana çıkmaktadır.

1.3.6. Sağlık Turizmi Motivasyonları

Sağlık turizmi diğer turizm faaliyetlerine göre sahip olduğu motivasyonlar nedenleri ile diğer turizm sektörlerinden farklıdır.

Sağlık turizmi, Sağlık hizmeti almak isteyen hastaların kendi bölgelerinde bu hizmeti bulamamaları, maliyet, ulaşım zorluğu, hizmetin olmaması ya da doktorlara ulaşma zorluğu sebebi ile gerçekleştirilen turizm çeşididir (Bristow vd. 2011,s. 108). Woodman (2010)'a göre sağlık turizmi motivasyonları aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

- Maliyet

- Kalite

- Teknolojik cihazlar
- Bekleme süreleri
- Kaliteli hasta bakımı
- Yenilik ve farklılık
- Ulaşım kolaylığı
- Konaklama kolaylığı
- Sağlık sigortaları
- Doktor seçeneklerinin fazlalığı

Sağlık hizmeti almak için gittikleri bölgelerde hastalar tedavi amaçlı yaptıkları seyahatleri kültürel seyahatlere de dönüştürmek bu seyahatleri aynı zamanda tatil amaçlı da gerçekleştirmek isteyebilirler. Bundan yola çıkarak bir pazarlama strateji örneği olarak da Bombay'da bir hastanenin stratejisini inceleyebiliriz. Bombay'da bir hastane "Yeni gözlerinizi Juha kumsalında açın!" pazarlama başlığı ile sağlık hizmeti paketini başka ürünle birleştirerek sunmuştur. Bu reklam stratejisi ile hastaneye tursit hasta gelme oranı yükselmiş olduğu belirlenmiştir. Hem sağlık hizmeti almak hem tatil yapmak isteyen turist için bu şekilde paketler de sunulabilmektedir (Connell, 2006, s. 1098).

Böylece sağlık hizmeti için seyahatte bulunan turist tedavisinin öncesinde ya da sonrasında tatil turizmini de değerlendirebilir. Bu doğrultuda talebe göre sağlık turizmi, hastaya tatil turizmi faaliyetleriyle ile birlikte sunulabilir.

Böylece sağlık hizmeti için seyahatte bulunan turist tedavisinin öncesinde ya da

sonrasında tatil turizmini de değerlendirebilir. Bu doğrultuda talebe göre sağlık turizmi, hastaya tatil turizmi faaliyetleriyle ile birlikte sunulabilir.

1.3.7. Sağlık Turizminin Avantaj ve Dezavantajları

Sağlık turizminde avantaj olarak görülebilecek belli başlı uygulamalar ve sonuçlar şu şekildedir (İçöz, 2012; Özsarı, 2013):

- Sağlık turizmi, hastalara en avantajlı fiyatı, uluslararası standartlara uygun geçerli tıbbi bakım hizmetini, kaliteli hizmeti, doğru ve kaliteli bakımı tercih edebilecekleri ülkelerden alabilme imkânını sunmaktadır.

- Sağlık turizmi uygulayıcıları sağlık uygulamalarını daha iyi ve kaliteli hale getirebilmek için gerekli alt yapı, cihaz ve teknolojik iyileştirmeleri yani yenilikleri uygulamak zorundadırlar. Bu durum sağlık hizmeti sunan ülkedeki sağlık sistemini daha iyi hale getirirken ülke vatandaşlarının da bu kaliteli hizmetlerden yararlanmasına yardımcı olur.

Dezavantaj olarak görebileceğimiz konular ise aşağıda aktarılmaktadır.

Sağlık turizmi hizmetinden yararlanacak hastanın sahip olduğu sağlık sigortasının tedavi için seyahat edilen ülkenin sağladığı sağlık hizmetlerinin tümünün sigorta tarafından karşılanmaması durumunda aradaki farkın hasta tarafından ödenecek ek bir ücret olarak hastaya yansıması durumu oluşabilir.

- Hastanın tedavisini ya da operasyonunu olduktan sonraki günlerde gereken gözlem ve yan etki durumlarının hastanın ülkesine dönmesi neticesinde takibinin mümkün olmaması ve hastanın bu takip gözlem ya da yan etki durumunu kendi ülkesinde tamamlamasının gerektirdiği sonuçların oluşması.

- Oluşabilecek yanlış veya kusurlu tedavi durumunda sağlık hizmeti alınan ülkenin malpraktis yani yanlış ya da noksan tedavi hakkında yasal düzenlemelerinin eksik oluşu veyahut hiç olmayışı sebebi ile mağdur olan hastanın kanunen haklarının korunamaması durumu oluşabilir.

1.3.8. Turistler Tarafından Alınan Sağlık Hizmetleri

Tablo 3. İncelendiğinde ülkelerin sağlık hizmeti alanında karşılaştırmalarını inceleyebiliriz.

Tabloya göre Türkiye'nin özellikle göz hastalıkları ve estetik alanında ön planda olduğu söyleyebiliriz. Gelişmiş ülkelerde göz ile ilgili yapılan çoğu tedavilerin kişilerin sağlık sigorta poliçelerinin göz tedavilerini kapsamadığı ve sigorta kapsamı dışında kalan tedavilerin yüksek maliyetli olması sebebi ile hastaların kendi ülkeleri dışına çıkma oranları bu sebeple yüksektir (Herrick, 2007, s. 10; Connell, 2006, s. 1097). İncelenen verilere göre diğer ülkelere oranla göz tedavisi için Türkiye'nin göz cihazlarında yüksek ve son teknolojiye sahip olması, Türkiye'yi göz hastalıkları alanında ön plana çıkarmaktadır. Göz hastalıkları alanında büyük bir potansiyele sahip olduğu verilere dayanarak söylenebilir.

Tablo 3. Ülkelerin Sağladığı Medikal Hizmet Karşılaştırılması

Türkiye	Malezya	Hindistan	Tayland
Göz Hastalıkları ve Oftalmoloji Plastik cerrahi ve Rekonstrüktif Ortopedi, İç hastalıkları, (Sağlık Bakanlığı, 2020).	Özel Yanık Tedavisi, Genişletilmiş check uppaketleri (ITC, 2015)	Kozmetik, Doğurganlık, Ortopedi, Kardiyoloji (Encyclopedia of health economics, 2016)	Kozmetik, Doğurganlık,Diş, Cinsiyet Değişimi Kardiyoloji (Encyclopedia of healtheconomics, 2018)

(Deniz, 2016:70)

1.3.9. Sağlık Turizminin Gelişimini Etkileyen Etmenler

Gelir oranının yüksekliğinden kaynaklı olarak hızla önem kazanan sağlık turizmi sektörü geliştirilmektedir. Gelir düzeyini yükseltmek ve yabancı hasta sayılarını arttırmak için hastaneler uluslararası departmanları ile organizasyonlar planlamaktırlar. Yabancı hasta sayısını arttırmak için hastanenin yönetim birimleri satış pazarlama ekipleri oluşturmakta ve hasta sayısını arttırmak için çalışmalar yapmaktadır (Akdu, 2014)

Maliyetler ve kalite sağlık turizminin hızlı gelişmesindeki en önemli etkenlerdendir. Dünyanın çeşitli ülkelerinden bireyler, çoğunlukla ekonomik nedenlerle medikal tedavi için seyahat etmektedir. Bazı ülkelerde tıbbi tedavi hizmeti

almak oldukça maliyetlidir bu noktada hastalar başka ülkeleri araştırmak ve seyahat etmek zorunda kalmaktadırlar (Herrick, 2007; Temizkan ve Konak, 2018).

Kaliteli hizmet, güvenilir sağlık çalışanları ve uygun maliyet ile yabancı hasta sayısı etkilenebilir. Bu noktada hastanelerin iyi pazarlama yapmaları ve hasta dönüşlerini iyi takip etmeleri yararlı olacaktır.

Örneğin Hindistan'ın sağlık turizmi alanında başarılı olmasının başlıca sebebi düşük maliyetli ama kaliteli seviye de sağlık hizmeti sunmasıdır. Hem kaliteyi yüksek tutmak hem de maliyeti düşük tutabilmek önemli tercih kriterleri arasında bulunmaktadır (Cohen, 2008).

Türkiye'nin medikal turizm destinasyonu olarak tercih edilmesinde; tedavi maliyetlerinin uygunluğunun yanı sıra kaliteli tedavi sunması etkili olmaktadır. Bununla beraber ünlü doktorların olması ve dijital pazarlama tekniklerini iyi kullanıyor olmak Türkiye'yi sağlık alanında ön plana çıkaran faktörler arasındadır (Akdu, 2014).

Hastanelerin hastayı bekletme ve tedavi sırasının gelmesi sürelerinin uzun olması kaliteyi düşürmektedir. Uzun bekleme süreleri sebebi ile hasta kaliteli bir hizmet alamadığı düşüncesine kapılık hizmeti hızlandırma arzusu ile de araştırma içerisine girmektedir. Bunun yanı sıra tıbbi bakım kalitesinin düşüklüğü tercihlerini etkilemektedir (Yıldırım ve Altunkaya, 2006). Bu gibi problemler bireyleri başka ülkelerde sağlık hizmeti almaya yönlendirmektedir. Bireylerin başka bir ülkeden sağlık hizmeti talep etmesinin sebepleri genel olarak şu şekilde sıralanabilir:

- Yüksek teknolojili sağlık hizmetleri
- Profesyonel sağlık çalışanları
- Organizasyon ekipleri
- Tedavi alma isteği ile birlikte tatil turizmi
- Yüksek maliyet

- Mahremiyet ve gizlilik talebi (Estetik cerrahisi, cinsiyet, değiştirme, infertilite tedavisi vb.)

- İklimsel ve coğrafi faktörler

1.3.10. Sağlık Turizminde Turist Hastanın Karar Verme Kriterleri

Araştırma ve bilgiye ulaşılabilmenin kolaylığı sayesinde hizmetler hakkında bilgi almak ve seçmek oldukça ulaşılabilir durumdadır. Özel hastanelerin sahip olduğu akreditasyon belgeleri, hastanenin fiziksel yapısı ve konumu, tıbbi tedavi için kullanılan cihazlar, tedavi için geliştirilen ve uygulanan yöntemler, doktor özgeçmiş ve başarıları turist hastanın karar verme kriterleri arasındadır. Ülkenin konumu önemli etkenler arasındadır. Ülkemizde profesyonel sağlık çalışanları ile hekim başarıları ve son teknolojiyi kullanan sağlık tesislerinin varlığı da sağlık turistlerinin tercihini etkilemektedir (Eurostat, 2016).

Bazı ülkelerde olan iç savaşlar, çatışmalar ve ekonomik krizler neticesinde sağlık sistemlerinin yetersizliği ve gelişememesi bu gibi ülkelerde yaşayan hastaları başka ülkelere gitmesine sebebiyet vermektedir.

İstanbul ilinde yapılan bir araştırmaya göre yabancı hastaların % 45,9'i doktorlara ve sağlık çalışanına olan güvenin, % 40,32'si tedavi ücretlerinin kendi ülkelerinden daha ekonomik olmasının ve %32,26'sı turizm çekicilikleri nedeniyle İstanbul'u tercih ettikleri görülmektedir. Özellikle İstanbul'da yabancı dil bilen eğitimli personellerin varlığı ve JCI Akreditasyonuna sahip hastanelerin sayısının yüksek olması yabancı hastaya güven vermektedir (Çapar, 2018; Zengingönül vd., 2012).

Yabancı hastaların büyük çoğunluğu kendi ülkeleri dışında sağlık hizmeti aldığı sağlık kurumun sahip olduğu akreditasyon belgesine göre tercih ettiği gözlemlenmiştir. Akredite hastaneler bu şekilde ön plana çıkmaktadırlar.

Bazı araştırmalarda yabancı hastaların maliyetten önce sadece hastanenin ve sağlık çalışanının kalitesi ile ilgilendiği anlaşılmıştır.

Hastaların kalite algılarını, sunulan bakım hizmetlerinin kalitesi, sağlık personelinin hasta ile kurduğu doğrudan iyi iletişim, kolay ulaşım ve konaklama gibi

unsurların etkilediği düşünülmektedir (Manaf vd., 2015). Özel hastaneler akreditasyon belgelerini belirterek yüksek kalite standartlarını kanıtlamış ve bu çerçevede hizmet verdiklerini belirterek yabancı hastanın tercih etme seçenekleri arasına rahatça girmektedirler. (Binler, 2015).

Hasta ve çalışan güvenliğinin yüksek seviyelerde sağlanması, hasta bakım kalitesinin en üst seviyede geliştirilmesi, hasta ve çalışan adına oluşabilecek risk faktörlerinin ortadan kaldırılması ve bu durumların sürekliliğini sağlamak için Türkiye alt yapı çalışmalarına başlamıştır. Bu çalışmalar sayesinde mevcut durum analizi yapılacak ve hizmet standartlarını yükseltmek için hedefler belirlenecektir. Bu çalışmalar sonucunda tercih edilme oranları yükselecektir (Tuseb, 2018)

Yapılan araştırmalara göre sağlık çalışanlarının yabancı dil bilmesi ve doktorların hasta ile birerbir doğrudan iletişim halinde olmaları yabancı hastanın tercih kriterlerini etkilemektedir. Çoğu sistemde hasta direkt olarak doktordan bilgi alamadığı için ikinci kişi asistan ya da hemşireden bilgi almaktadır, doğrudan doktor ile görüşmek ve iletişim halinde olmak hastanın güvenini kazanma konusunda önemli rol oynamaktadır.

Sağlık turizminde hizmet veren ülkenin her açıdan hasta güvenliğini sağlayabilmesi de önemli bir etkenlerden biridir. Kaliteli hizmetin yanı sıra güvenlik açısından eksiklik olmaması önemli kriterler arasındadır. Ek olarak hastaya yapılacak tedaviyi tüm detayları ile açıklamak ve hastaya uygulanacak tüm uygulamalar konusunda hastaya eğitim vermek önemlidir (Aksoy, 2016).

Tablo.4: Yabancı Hastaların Hastaneleri Tercih Nedenleri Dağılım Yüzdeleri

	%
‘’Kaliteli hizmet	23,0
Kendi ülkelerinde tedavinin pahalı olması	14,9
Hekim başarısı	13,2
Hastanenin konumu	12,1
Hasta memnuniyeti	10,9
Personel kalitesi	8,0
Tanıtım Çalışmaları	6,9
Teknik altyapı	3,4
Güvenirlik	2,3
Diğer’’	5,2

Jagyasi, P. (2010). “Medical Tourism”, Research Survey Report

1.3.11. Duygusal Zekanın Sağlık Çalışanları ile İlişkisi

Duygusal zekâ kuramına göre, duygusal zekâsı yüksek olan bireyler, iş hayatında gerek kendilerinin, gerekse diğer insanların duygularını çok daha iyi anlayarak yönetebileceklerinden, hem kendileriyle hem de başkalarıyla barışık olacaklar ve insan ilişkilerinde yüksek bir başarı sağlayacaklardır (Goleman, 2000, s. 9).

Yapılan araştırmalar, duygusal zekâsı yüksek sağlık çalışanlarının, hasta ilişkilerinde daha başarılı oldukları, daha iyi tedavi hizmeti sağladıkları ve hastaları motive etme konusunda daha yetenekli olduklarını orta koymaktadır (Cooper, 1997). Olumsuz şartlarda bile olumlu düşünme becerisini muhafaza ederek motivasyonlarını yükseltebilir ve çatışmaları çözümle sonuçlandırabilirler. Duygusal zeka sağlık çalışanları ve hastalar üzerinden motive anlamında büyük bir rolü bulunmaktadır ((Bourey, 2001).

1.3.12. Duygusal Zeka ve Bilinçli Farkındalık İlişkisi

Bilinçli farkındalık empatiyi genişleterek sosyal ilişkileri ve duygusal zekayı güçlendirir. Bireyi hedeflere hizmet etmesi amacı için hazırlar. Bilinçli farkındalığı

yüksek olan olan bireyler, kendilerinin ve başkalarının duygularını daha fazla yorumlayabilir ve kontrol edebilirler. Bilinçli olduğunuzda duyguları kullanmakdaha kolaydır (Schutte ve Malouff, 2011). Bu çalışmalarda da (Bao vd., 2015; Deniz, Erus ve Büyükcebeci, 2017; Griebel, 2015; Schutte ve Malouff, 2011; Wang ve Kong, 2014), bilinçli farkındalığın duygusal zekayı geliştirdiği ifade edilmiştir (Pratscher vd., 2019). Ancak sadece duygusal Zeka seviyeleri yüksek bireylerin bilinçli farkındalığa herhangi bir olumlu etkisi görülmemiştir.

Wang ve Kong'a (2014) göre duygusal zeka ile bilinçli farkındalık arasında kısmi bir aracılık rolü vardır. Deniz vd. (2017) duygusal zekanın bilinçli farkındalığa arabulucu olarak hizmet ettiğini keşfetmiştir. Bilinçli farkındalığın dikkat ve algısının (Baer, 2003; Brown ve Ryan, 2003; Kabat-Zinn, 2003) duyguların duygusal zeka farkındalığına katkıda bulunduğu görülebilir (Bar-On, 2006; Carr, 2016; Goleman, 1999). Duygusal zekadaki duyguları ve gerçek duyguları anlamak, vicdani bilinç, kişilikte gerçekte neler olup bittiğini anlamak sayesinde daha iyianlayabilirler(Hanh, 1987; Thera, 2001). Duygusal zekada, bilinçli farkındalıkta yargılamadan gözlem yapmak (Baer, 2003), duyguların değerlendirilmesine ve gözlem sonucunda toplanan bilgilerin kullanılmasına izin verecektir.

1.3.13. Duygusal Zeka ve Bilinçli farkındalığın Sağlık Turizmi ile İlişkisi

Yeterli nitelik ve donanıma sahip, bilinçli farkındalık düzeyi yüksek, motivasyonu yüksek olan sağlık çalışanı hasta ile etkin ve doğrudan bir iletişim halinde olabilir.

Duygusal zeka seviyesi yüksek olan sağlık çalışanı hasta memnuniyetini oluşturmakta ve memnuniyet seviyesini yükseltmektedir. Hasta memnuniyeti arttıkça sağlık kurumuna talep artışı da gözle görülür oranda artacaktır.

Duygusal zeka düzeyi yüksek sağlık çalışanları empati kurabilme ve duygusal zeka yaklaşımı ile hasta memnuniyeti arttırmakta ve hasta bakımı verme konusunda verimli şekilde işbirliği içinde olmaktadır.

Duygusal zekaya sahip sağlık çalışanı hastaların bakış açısını ve memnuniyet düzeylerini de olumlu yönde etkileyecektir.

Bilinçli farkındalık düzeyi yüksek sağlık çalışanları karar verme yetenekleri ve hastayı etkileme konularında sayısal bakış açıları ile bilgi verme aynı zamanda müdahale etme durumlarında başarılı olmaktadırlar.

Bu doğrultuda uygun sağlık koşulları ve tedavi yöntemi desteği ile hastanın memnuniyetine ek olarak sağlık çalışanının hastaya yaklaşımı ile beraber süreç olumlu şekilde sonuçlanmaktadır. Dolayısıyla duygusal zekaya sahip ve bilinçli farkındalığı yüksek olan sağlık çalışanı aynı şekilde duygusal zekası yüksek bilinçli hasta arasında iletişim ve etkileşim organizasyonu başarılı şekilde tamamlar. Verilen sağlık hizmeti sonucunda da kaliteli hizmet ve müşteri memnuniyeti ile beraber organizasyonun başarısı, devamlılığı ve prestiji artacaktır (Koç, 2015, s. 221).

Birçok yabancı hasta çoğu zaman alacağı sağlık hizmeti lokasyonuna karar verirken tercih ettiği konumu, alacağı tedavi sonrasında tatil turizmi amaçlı da değerlendirmek için seçmektedir. Bu durumda Duygusal zeka ve bilinçli farkındalığı yüksek hasta seçimlerini yaparken kriterleri arasında tatil turizmine de önem vermektedir (Mugomba ve C.Danell, 2007, s. 1).

1.4. Bilinçli Farkındalık ve Sağlık Çalışanları

Bilinçli farkındalık, sağlık hizmetleri organizasyonları ve yönetimini etkileyen önemli bir faktördür. Sağlık sektörü alanında yapılan araştırmalar, operasyonel verimliliği, çalışan bağlılığını ve hasta memnuniyetini artırmak için bilinçli farkındalığı stratejik bir araç olarak vurgulamaktadır. Özellikle, farkındalık temelli müdahalelerin sağlık çalışanları arasında işyeri stresini azalttığı, devamsızlığın azalmasına ve daha yüksek iş tatminin sağladığını gösterilmiştir (Good vd., 2016; Benzo vd., 2017). Bununla birlikte bilinçli farkındalık, sağlık sektöründe hasta bakım kalitesinde de önemli bir rol oynamaktadır. Bilinçli farkındalığın teşvik ettiği gelişmiş iletişim ve sayısal yaklaşım etkileşimleri, daha yüksek hasta memnuniyetine ve iyi yönde sağlık sonuçlarına katkıda bulunur (Beach vd., 2013; Strauss., 2021).

Sağlık hizmetleri yönetiminde bilinçli zeka düzeyinin yüksek olması büyük role sahip olmaktadır.

1.4.1. Bilinçli Farkındalık ve Sağlık Turizmi

Sağlık hizmeti alırken turist hasta tedavisi ile eş zamanlı olarak tercih ettiği bölgenin diğer turizm faaliyetlerinden de yaralanmak isteyebilmektedir. Özellikle estetik operasyon için tercih eden turist, operasyon öncesi ya da sonrasında tatil turizminden faydalanmaktadır.

Hastalar sağlık hizmeti almak için tercih ettikleri destinasyonlarda kendi ülkelerindeki sağlık hizmeti ücretlerine kıyasla daha az maliyet ile hem tatil yapma hem de tedavi olma imkanı yakaladıkları, iki hizmeti az maliyetler bir arada alacakları bölgeleri tercih etmektedirler (Srivastova, 2006, s. 140).

Yabancı hasta almak istediği tedaviyi sunan sağlık kuruluşları hakkında bilgi edinmekte, araştırmakta ve sonrasında alternatifler arasında seçim yapmaktadır. Maliyet etkeni dışında hizmeti alacağı bölgeyi seçerken tercihini etkileyen faktörlerin arasında; bölgenin kültürel mirası, kendi bölgesine mesafesi, ulaşım kolaylığı, bölgenin kendi içinde ulaşım kolaylığı olarak sayılabilmektedir (Bookman, 2007, s. 56- 60).

65 üniversite öğrencisi ile yapılmış bir araştırmaya göre; bilinçli farkındalığın duygusal iyi oluş, baskı ve uyum sağlama üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre yüksek düzeyde bilinçli farkındalığa sahip kişilerin günlük yaşantılarında daha az stresli oldukları, daha az kaçınan uyarlama tekniklerine ve daha çok yönlü ve dinamik düzenlemeye sahip oldukları ortaya çıkmıştır. (Weinstein, Brown ve Ryan, 2009). Bu doğrultuda bilinçli farkındalık düzeyi yüksek bireyler performans açısından organizasyonlar içerisinde pozitif anlamda başarı sergilemektedirler.

Sağlık sektöründe yabancı hastaya hizmet veren sağlık çalışanlarının bilinçli farkındalık seviyelerinin yüksek olması, doğrudan ve iyi iletişim (Rasheed vd., 2021), kalite, performans ve donanımın artmasına katkı sağlamaktadır (Karavardar, 2015). Bilinçli farkındalığı yüksek sağlık çalışanlarının karar verme ve tedavi planlama hususlarında başarılı oldukları saptanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarının duygusal zekalarının bilinçli farkındalık düzeyi ile ilişkisini incelemektir.

2.1.1. Kapsam

Bu araştırma kapsam olarak yalnızca, duygusal zekanın bilinçli farkındalık düzeyi ile ilişkisini ele almaktadır.

2.1.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul'da bulunan özel hastanelerde görev alan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Anket değerlendirmesi için 106 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Ankette elde edilen demografik bulgular Tablo 5'de görülmektedir.

Tablo 5. Demografik Bulgular

		N	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	55	51,9
	Erkek	51	48,1
	Toplam	**106**	**100,00**
Eğitim Düzeyi	Doktora	42	39,6
	Yüksek Lisans	22	20,8
	Üniversite	35	35,00
	Lise	7	6,6
	Toplam	**106**	**100,00**
İşyeri Pozisyonu	Beyaz Yaka	92	86,8
	Mavi Yaka	14	13,2
	Toplam	**106**	**100,00**
Yaş	18-29	28	26,4
	29-35	12	11,3
	35-45	17	16,0
	45+	49	46,1
		106	**100,00**

Demografik bulgular incelendiğinde; ankete katılanların %51,9'u kadın %48,1'i erkektir.

Eğitim Düzeyleri incelendiğinde, %39,6 ile doktora Eğitimine sahip olanlar en yüksek oranda olduğunu görülmektedir. Sırasıyla, %20,8 ile yüksek lisans, %33 ile üniversite, %6,6 ile de lise mezunları gelmektedir.

Ankete katılanların yaş aralıkları incelendiğinde %46,1'inin 45+, %26,4'ünün 18-29, %16'sının 35-45, %11,3'ünün 29-35, yaş aralığında olduğu görülmektedir.

İşyeri pozisyonları incelendiğinde %86,8 beyaz yakalı, %13,2 mavi yakalı olduğu görülmektedir. İşyeri pozisyonlarına göre %86,8 ile beyaz yakalı sağlık çalışanlarının katılımcılar arasında en yüksek orana sahip olduğu belirlenmiştir.

2.1.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Araştırmanın temeli bir ‘’bağımlı’’ ve bir ‘’bağımsız’’ değişkenden oluşmaktadır. Bağımlı değişken olarak duygusal zeka iken bağımsız değişken bilinçli farkındalık düzeyidir.

Araştırma kapsamında sağlık çalışanlarında duygusal zekanın bilinçli farkındalık düzeyi ile ilişkisini inceleyen demografik özelliklere göre etkileşim olup olmadığını tespit etmek için ankette cinsiyet, yaş, eğitim ve işyeri pozisyonu gibi sorular yöneltilmiştir.



2.1.3.1. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Duygusal zeka ile bilinçli farkındalık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Duygusal zeka ile bilinçli farkındalık düzeyi arasında anlamlı bir etkileşim vardır.

2.1.4. Araştırmanın Yöntemi ve Kullanılan Ölçekler

Araştırmanın anket uygulaması elektronik ortamda hazırlanmıştır. Anketin linki iletişim operatörü üzerinden sağlık çalışanlarına ulaştırılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde, demografik özelliklere yönelik 4 adet soru bulunmaktadır. Ankete katılan sağlık çalışanlarının; cinsiyet, yaş,eğitim ve işyeri pozisyonlarına ilişkin sorular yer almaktadır.

Anketin ikinci bölümünde ise duygusal zeka ölçeğini içeren 20 soru ve bilinçli farkındalık ölçeğini içeren 15 soru yer almaktadır. Duygusal zeka ölçeği 20 soru ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır (duygusal tanıma, duygusal kolaylaştırma ve duygusal düzenleme). Bilinçli farkındalık 15 soru ve tek boyuttan oluşmaktadır.

Ankette demografik özellik soruları dışında toplam 35 adet soru sorulmuş, bu soruların cevapları ise 4'lü Likert ölçeği (1-Her zaman, 2-Sık Sık, 3- Nadiren, 4-Hiçbir zaman) olarak ele alınmıştır.

Araştırmanın analizlerini gerçekleştirmek için kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik testi sonuçları göz önüne alındığında, araştırmanın güvenilirliği ortaya koymak amacıyla Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin tutarlılık katsayısı iki değişken için ayrı ayrı hesaplanmıştır. Duygusal zeka için 0.731,bilinçli farkındalık için 0.896, olarak veri elde edilmiştir .

Duygusal zeka ölçeğinin güvenirlik testi için tüm boyutlar ve ölçeğin Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır. Boyutlar için hesaplanan güvenirlik katsayılarının 0,70 den büyük olduğunu yorumlayabiliriz. Bilinçli farkındalık için KMO değeri ,902 duygusal zeka için ise ,652 değerlerine ulaşılmıştır. Ölçeğin toplam geçerliliği her 3 boyut için sırasıyla elde edilmiştir. Elde edilen bu değerler ölçeğin güvenirliğinin yeterli olduğunu ortaya koymaktadır.

2.2. ARAŞTIRMA BULGULARI

2.2.1. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular incelenirken, istatistiksel analizlerin yapılma aracı olarak SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılmıştır. Çalışmada duygusal zeka ve bilinçli farkındalık modeline ilişkin basamaklara dayalı regresyon analizi de gerçekleştirilmiştir. Her bir alt boyut için normallik testi uygulanıp, "çarpıklık ve basıklık değerlerinin +2 ve -2'' referans değerlerinin arasında olduğu sonucu elde edilmiştir.

Bilinçli farkındalık için [-,447 -,158], duygusal zeka için [,156 ,913],(duygusal zeka boyutları) Duygusal kolaylaştırma için [,366 544], duygusal tanıma için, [-,023 ,433], duygusal düzenleme için [-0,23 -,142] sırasıyla çarpıklık ve basıklık değerleri saptanmıştır.

2.2.2. Ölçeklere İlişkin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi

Anketin geçerlilik ve güvenilirlik analizini yapabilmek için, 106 sağlık çalışanından anket aracılığı ile elde edilen veriler kullanılmıştır. Elde edilen veriler üzerinde geçerlilik ve güvenilirlik hesaplamaları yapılmıştır. Hesaplamalar, Faktör Analizi ve Cronbach's Alpha Analizi ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin faktör analizine uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği katsayısı ve Bartlett küresellik testi ile ölçülmüştür.

Anket yöntemi ile elde edilen verilerin faktör analizine uygun olup olmadığı ‘’Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett testi ile açıklanabilir. 375 KMO testi için literatür incelendiğinde .50'den düşük değerin analiz yapmak için uygun olmayacağı, .50-.60 arası değerin kötü, .60 -.70 arası orta, .70 - .80 arası değerin iyi,

.80 ve üstü değerin ise mükemmel olduğu ifade edilmektedir. 376 KMO değerinin yüksek olması, ölçekteki her bir değişkenin, diğer değişkenler tarafından mükemmel bir şekilde tahmin edilebileceği anlamına gelir. Field (2000) KMO testi için 0.50 değerinin alt sınır kabul edilmese gerektiğini ve bu değerin altında değer alan veri kümesinin faktörlenemeyeceğini belirtmektedir’’ (Discovering Statistics, New Delhi,2000).

‘’Geçerlilik, anketin ölçmeyi hedeflediği bulguyu gerçekten ölçüp ölçmediğinin, güvenilirlik ise ölçülmek istenen bulgunun doğru ölçüldüğü ile ölçme aracının tekrarlanan ölçümlerde aynı sonucu verme derecesinin göstergesidir. Ölçeğin kabul edilebilir güvenilirlik derecesi 0.70 oranının üzerinde olması gerekmektedir. Faktör analizi ise ölçeklerdeki soruların gerçekten o faktörler altında toplanıp toplanmadığını, diğer bir anlatım tarzıyla istenilen faktörün ölçülüp ölçülmediğini göstermektedir (Gürbüz ve Şahin, 2016).’’

Literatür incelendiğinde bilinçli farkındalık ile duygusal zekaya yönelik yapılan araştırmalarda varyansın açıklama gücünün düşük olduğu görülmektedir. Sebep olarak iki değişken arasındaki ilişkiye etki eden başka faktörlerin de olabileceği yorumu yapılmıştır. Gerçekleştirilen regresyon analizi de bu öneriyi desteklemektedir.

Tablo 6. Bilinçli Farkındalık Ölçeği Açıklanan Toplam Varyans Analizi

Faktörler	Başlangıç Özdeğerler			Karesi Alınmış Yüklemelerin Çıkartılmış Toplamları		
	Top.	% Varyans	Kümülatif %	Top.	% Varyans	Kümülatif %
1	5,717	47,640	47,640	5,717	47,640	47,640
2	1,068	8,904	56,544			
3	,919	7,656	64,200			
4	,812	6,770	70,970			
5	,651	5,424	76,394			
6	,587	4,891	81,284			
7	,536	4,466	85,750			
8	,499	4,159	89,909			
9	,368	3,063	92,972			
10	,335	2,791	95,763			
11	,282	2,347	98,111			
12	,227	1,889	100,000			

Tablo 7. Bilinçli Farkındalık Faktör analizi

Bileşen Matris Bileşeni	Faktörler
	1
B10 İşleri veya görevleri ne yaptığımın farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım.	,808
B8 Aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acele ile yerine getiririm.	,795
B7 Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatiğe bağlanmış gibi yapıyorum.	,791
B3 Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım.	,766
B4 Gideceğim yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim. Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım.	,694
B14 Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum.	,685
B9 Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için şu anne yapıyor olduğumun farkında olmam.	,672
B5 Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır.	,650
B6 Bir kişinin ismini, bana söylendikten hemen sonra unuturum.	,648
B11 Kendimi bir kulağımla birini dinlerken aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken bulurum.	,608

B12 Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum	,555
B15 Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum.	,545

Faktör analizi sonrasında her bir alt boyutun güvenilirliğinin sayısal olarak bulunması gerekmektedir. Güvenilirlik analizi yapılırken Cronbach's Alpha modeli kullanılmıştır. ‘’Cronbach's Alpha sorular arası korelasyona bağlı uyum değeridir. Cronbach's Alpha değerinin 0,70 ve üstü olduğu durumlarda ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilir.’’

Gerçekleştirilen analiz sonucu Cronbach's Alpha değerinin ,896 olduğu saptanmıştır. Bulgular ölçeğin güvenilir olduğunu kanıtlamaktadır.

Bu çalışmanın faktör analizine uygunluğunu tespit etmek adına Kaiser Meyer Olkin (KMO) testi kullanılmıştır.

KMO uygunluk testi sonrası, gerçekleştirilen faktör analizi sonucunda bilinçli farkındalık ölçeğinin tıpkı orijinal ölçek gibi tek alt boyuttan oluştuğu ve kümülatif varyansının da 41,186 olduğu tespit edilmiş ve ölçeğin güvenilir olduğu belirlenmiştir. 1-2-13. Sorular faktör yükü almamıştır.

Elde edilen bulgular incelendiğinde Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterlilik değerinin duygusal zekanın bilinçli farkındalık düzeyi ile ilişikisi için .892, Bartlett küresellik testi sonucunun $p<0.05$ olması korelasyon matrisindeki verilerin birim matrisinden farklı olduğu sonucunu verir. Böylece bahsedilen matrisden faktör çıkarılabileceği anlamını çıkarabiliriz. Bu çalışma için yapılan Bartlett küresellik testi anlamlılık değerinin <0.05 olduğu bilgisini elde ediyoruz. Anket ile toplanan verilerin faktör analizine uygunluğu için yapılan Kaiser Meyer Olkin (KMO) testi, anketin faktör analizine uygun olduğu belirlenmiştir. Ölçülen özelliğin, örneklemin seçildiği evrende çok boyutluluk özelliği taşıdığını da göstermektedir. [KMO=.791; X2 (15)= 999.913, p <0,001]. Veri grubu için yapılan Bartlett küresellik testi sonucu $p<0,001$ bulunması nedeniyle, ölçeğin maddeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 8. Duygusal Zeka Ölçeği Toplam Varyans

Faktörler	Başlangıç Özdeğerler			Karesi Alınmış Yüklemelerin ÇıkartılmışToplamları			
	Top.	% Varyans	Kümülatif %	Top.	% Varyans	Kümülatif %	Top.
1	3,248	24,983	24,983	3,248	24,983	24,983	2,994
2	2,258	17,369	42,352	2,258	17,369	42,352	2,131
3	1,376	10,586	52,938	1,376	10,586	52,938	1,756
4	1,095	8,422	61,361				
5	,879	6,759	68,120				
6	,834	6,414	74,534				
7	,701	5,396	79,930				
8	,596	4,586	84,516				
9	,550	4,230	88,746				
10	,513	3,949	92,695				
11	,406	3,120	95,815				
12	,288	2,213	98,028				
13	,256	1,972	100,000				

Tablo 9. Duygusal Zeka Faktör Analizi

Döndürülmüş Faktörler Matrisi	Faktörler		
	1	2	3
D14 Depresif hissettiğimde ruh halimi değiştirebilirim.	,747		
D16 Öfkeyi nasıl sakinleştireceğimi bilirim.	,722		
D13 Duygularımı iyi bir şekilde kontrol edebilirim.	,715		
D17 Duygularımı duruma göre değiştirebilirim.	,650		
D18 Olaylar kötü gittiğinde bile umudumu kaybetmem.	,642		
D15 Üzüldüğümde kendimi neşelendirmek için kendi yöntemlerim vardır.	,637		
D2 Başka insanların duygularını ve ruh hallerini onların ses tonlarından ve yüz ifadelerinden anlayabilirim.		,784	
D1 Başkalarını çok iyi tanımasam bile onların duygularını ve ruh hallerini anlayabilirim.		,690	
D5 Karmaşık ve hassas duygu veya hislerin var olduğunu anlayabilirim.		,642	

D3 Kendi duygularımı ve başkasının duygularını sınıflandırabilirim.		,611	
D9 Yaptığım işten hoşlanmadığımda, duygularımla baş edebilmek için elimden geleninen iyisini yapmaya çalışırım.			,785
D8 Bir görevi tamamladıktan kendimi boş hissettiğimde neşelenmeye çalışır ve bir sonraki olay için hazır olurum.			,665
D7 Eğer sevmediğim bir şeyi yapmak zorunda kalırsam, fikrimi değiştirmeye çalışır veo şeyden zevk alırım.			,543

Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin yapılan analiz sonucunda ölçeğin Cronbach Alfa değerinin ,731 olduğu bulgulanmıştır. Bu sonuç ölçeğin güvenilir olduğunu kanıtlamaktadır.

Duygusal zeka ölçeğinin faktör analizine uygunluğunu tespit etmek adına Kaiser Meyer Olkin (KMO) testi uygulanmıştır.

[KMO=.,682; X2 (66) = 609,059 p<0,001] veri grubu için yapılan Bartlett Küresellik testi sonucu p<0,001 bulunduğundan, ölçeğin maddeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

KMO uygunluk testi sonrası yapılan faktör analizi sonucu toplam varyansın 52,938 olarak bulgulanmıştır. Bu yöntemle ölçeğin geçerli olduğu tespit edilmiştir. Duygusal zeka ölçeğinin 3 alt boyuttan oluştuğu bilinmektedir. İlk boyut olan duygusal tanıma 9-8 ve 7. soruları temsil ettiği, ikinci boyut olan duygusal kolaylaştırma 2-1-5 ve 3 sorularının temsil ettiği, üçüncü boyut olan duygusal düzenleme 14-16-13-17-18 ve 15. soruların aracılığıyla temsil edildiği faktör analizi sonucunda tespit edilmiştir. Anketin 10-7-4-6-11 ve 20. Soruları faktör yükü almamıştır.

Sonuç olarak gerçekleştirilen analizler doğrultusunda ankette kullanılan iki ölçeğin de geçerli ve güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

2.2.3. Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular

Araştırmadan elde edilen veriler ile SPSS kullanılarak Sağlık çalışanlarının duygusal zeka ve bilinçli farkındalık düzeylerine ilişkin korelasyon analizi yapılmıştır. Hesaplanan korelasyon değerleri tablo 10 ve tablo 11 aracılığı ile aşağıda belirtilmiştir.

Tablo 10. Betimleyici İstatistikler ve Alt Boyutlar Bazında Korelasyon Analizi

DEĞİŞKENLER	ORT.	SS	1	2	3	4
1. Bilinçli Fakındalık	2,9858	,56618	1	, -0,18	, 078	-,156
2. Duygusal Kolaylaştırma	2,0755	,58243	-,018	1	,266**	,268**
3. Duygusal Tanıma	1,9080	,46589	,078	,266**	1	,058
4. Duygusal Düzenleme	2,1903	,54064	-,156	,268**	,058	1

‘’* Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlı (2-yönlü)’’

‘’ ** Korelasyon 0.05 seviyesinde anlamlı (2-yönlü).’’

Tablo 10’da incelendiği gibi bu araştırma kapsamındaki bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında anlamlı düzeyde ilişkiler bulunamamıştır.

‘’Korelâsyon katsayılarının yorumlanabilmesi için r<0.40 oranının zayıf, r=0.40 ila r0.59 oranlarının orta, r<0.60 ila 0.74 oranları iyi ve r>0.75’den yüksek oranların mükemmel olduğu kabul edilmektedir (Sencan, 2005. s, 279)’’

Korelasyon analizi incelendiğinde;

-Bilinçli farkındalık ve duygusal kolaylaştırma arasında zayıf bir ilişki (r=0,18 p<0.00) tespit edilmiştir.

-Bilinçli farkındalık ve duygusal tanıma arasında zayıf bir ilişki (r=,078 p<,428) tespit edilmiştir.

-Bilinçli farkındalık ve duygusal düzenleme arasında (r=-,156 p<0.00) zayıf bir ilişki tespit edilmiştir.

-Sonuç olarak korelasyonlar arası anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Tablo 11. Değişkenler Arası Korelasyon Analizi

Tanımlayıcı istatistikler		Bilinçli Farkındalık	Duygusal Zeka
Bilinçli Farkındalık	Pearson Korelasyon	1	-0,83
	Sig.		,399
	N	106	106
Duygusal Zeka	Pearson Korelasyon	-,083	1
	Sig.	,399	
	N	106	106

,

2.2.4. Regresyon Analizleri

Regresyon analizi verilerinde otokorelâsyon olup olmadığına karar vermek için Durbin Watson değerleri göz önüne alınmıştır. Bu değerler 1,5 ile 2,5 arasında dağıldığından otokorelasyon olmadığı anlaşılmıştır (Orhunbilge, 2017).

Tablo 12. Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken: Duygusal Zeka			
Bağımsız Değişkenler:	**β**	***t***	***p***
Bilinçli Farkındalık	**-,128**	**-,846**	**0.000**
R= ,083a R^2 = ,007 Adjusted R^2 = -,003 .000		***F=,716***	***p=***

Tablo 12'de belirtilen hipoteze yönelik gerçekleştirilen çoklu regresyon analizi sonuçları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Değişkenler arası çoklu ilişkiyi gösteren R değerinin 0,083a olduğunu görmekteyiz. Buna göre bilinçli farkındalık için ,007'lik değişimin bağımsız değişkenlere bağlı olduğu saptanmıştır. Elde edilen verilere göre bilinçli farkındalık için %,003 'lük varyansın bağımsız değişken olduğu söylenebilir. Modelin anlamlılık değeri (Sig.) 0.05 değerinden ne kadar küçük ise, regresyon modelinin bağımlı değişkendeki varyansın o kadar iyi açıklandığını göstermektedir. Çoklu regresyon modelinin standardize katsayıları (β) çoklu regresyon modelinde bağımlı değişkeni açıklamak için bağımsız değişkenleri göstermektedir.

Tabloya göre; bilinçli farkındalık (β= -,128 p= .000) değişkenini açıklamada anlamlı katkısı olduğu tespit edilmiştir. Beta değerleri incelendiğinde bilinçli

farkındalığı açıklamak için en önemli değişken olduğu görülmektedir. Sonuç olarak bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerinin duygusal zekayı negatif olarak etkilediği saptanmıştır.

Tablo 13. Bilinçli Farkındalık ile Bağımsız Değişkenlerin etkileşimi

Bağımlı Değişken: Bilinçli Farkındalık			
Bağımsız Değişkenler:	**β**	***t***	***p***
Duygusal Kolaylaştırma	,002	,018	**0.000**
Duygusal Tanıma	,105	,856	**0.000**
Duygusal Düzenleme	-,169	-1,594	
R= ,178a **R²** = ,032 **Adjusted R²** = ,003 ***F***= 1,117 ***p***= **.000**			

Değişkenler arası çoklu ilişkiyi gösteren R değerinin ,178a olduğunu görmekteyiz. R2 değerinin ise ,032 olduğunu görmekteyiz.

Tablodaki veriler incelendiğinde; duygusal kolaylaştırma (β=,002 p= .000), duygusal tanıma (β=,105 p=.000), duygusal düzenleme (β= -,169, p= .000), olarak analiz edilmiştir. Verilere göre bilinçli farkındalığı açıklamada anlamlı katkıları olduğu görülmektedir.

İki değişkenin verilerine göre regresyon modelinde istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişki tespit edilmiştir. Tablolar incelendiğinde duygusal zeka artarken bilinçli farkındalık düzeyinin azaldığını, bilinçli farkındalık düzeyi arttıkça duygusal zekanın azaldığını anlamaktayız.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Birçok özel hastane sağlık turizminde aktif hale gelebilmek adına uluslararası pazarda çalışmalara başlamıştır. Ülkemize gelir açısından son derece önemli ve faydalı olan sağlık turizmi, elde ettiği potansiyelini korumak ve ilerletebilmek için hizmet kalitesini arttıracak çalışmalar içerisinde olmalıdır. Bu çalışmalar sağlık hizmetleri kapsamında ülkemizi tercih edilen ülkeler arasında ilk sıralara yerleştirmek için faydalı olacaktır. Var olan teknolojik cihazları geliştirmek ve sürekli gelişim halinde olan sektörü yakından takip etmek prestij açısından önemli faktörlerden biridir.

Sağlık sektörünü oluşturan en önemli faktör sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanlarının motivasyonlarını yüksek tutmak, konforlu çalışma ortamlarını yaratmak ve memnuniyetlerini yükseltmek organizasyonların verimli ve düzenli şekilde işlemesinde önemli rol oynayacaktır.

Yapılan çeşitli araştırmalarda da elde ettiğimiz verilere göre yabancı hastaların ülkemizi tercih etme kriterleri arasında yapılan tıbbi tedavinin kalitesi ve yöntemi, maliyet oranları, nitelikli sağlık çalışanları gibi faktörlerdir. Bu faktörleri inceleyip verileri elde edip üzerinde çalışarak sektörde ön plana çıkabiliriz.

Yabancı hasta organizasyonlarını sağlamak ve verimli hasta akışı oluşturmak için özverili organize çalışmalarının yanı sıra kurum içinde çalışanlara da büyük rol düşmektedir. Sağlık çalışanlarının sağladığı hizmet ile hastanın memnuniyetinin yükselmesi doğru orantılıdır. Hasta memnuniyeti arttıkça hasta sayısında da artış gözlemlenir. Hasta memnuniyetini arttırmak için de öncelikle sağlık çalışanlarının kurum ve yöneticileri tarafından memnun edilmesi şarttır. Sağlık çalışanlarının motivasyonlarını arttırmak turizm sürecini olumlu etkileyecek faktörlerden biridir. Bilinçli farkındalık düzeyi yüksek olan hekim ve sağlık yöneticilerinin organizasyon da ve işletme de başarılı oldukları, duygusal zekaları yüksek olan hemşirelerin hasta memnuniyeti konusunda daha başarılı oldukları belirlenmiştir.

Bu çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve işyeri pozisyonlarının değişkenleri arasında bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Duygusal zekanın bilinçli farkındalık düzeyi ile ilişkisi bulunamamıştır. Bu doğrultuda bilinçli farkındalık düzeyi yüksek bireyler işlerini verimli, mantıklı ve düzenli şekilde yaptıklarından dolayı başarı oranları da yüksektir. Bu bireylerin karar verme

mekanizmaları hızlıdır ve mantıklı fikirler üretebilirler. Duygusal zeka düzeyi yüksek sağlık çalışanları ise hasta memnuniyeti açısından verimli olmaktadırlar. Duygusal zekası yüksek olan sağlık çalışanlarının bilinçli farkındalık seviyesi ile yapılan işler arasında ilişki bulunamamıştır.

Araştırmanın sonucunda duygusal zekanın bilinçli farkındalık düzeyi ile arasında anlamlı bir ilişki çıkmamıştır.

Çalışma belirli tarihler arasında yalnızca İstanbul ilinde 2 özel hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının düşüncelerini yansıtıyor olması çalışma sonuçlarının sınırlılığını oluşturduğundan tüm sağlık personeli olarak genellenemez.

Örneklem sayısı yükselseydi belki daha geniş spektrumda geniş sınama gerçekleştirebilirdik. Bu sonuçların bulgulanmasında örneklem sayısının küçüklüğü de etkili olabilmektedir. Sağlık çalışanlarına ulaşma zorluğu bu sonucu bulma konusunda zorluk teşkil etmiştir. Gelecekte yapılması muhtemel çalışmalarda sonuçlarının daha genellenebilir olabilmesi için örneklem grubunun geniş tutulması önerilebilir. Daha büyük bir örneklem ile araştırma yapılabilir. Sağlık çalışanlarında bu bulguları bulmak şaşırtıcı olmamakla beraber sayısal zekası yüksek olan bireylerde duygusal zeka seviyelerinin düşük olması şaşırtıcı değildir.

KAYNAKÇA

Akdu, U. (2014) medikal turizmde hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatinin değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Ana Bilim Dalı, Antalya.

Aksoy, C. (2016). Türkiye'de Sağlık Turizminin Durum Analizi: İstanbul'daki Sağlık Yöneticilerine Yönelik Bir Çalışma. Yani Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Aslan, Ş., Özata M. (2006). "Sağlık Yöneticilerinde Duygusal Zekâ Boyutlarının Cooper Sawaf Haritasıyla Araştırılması", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:9, Sayı:2

Avşaroğlu, M. (1968). Termalizm ve Klimatizm Türkiye Kaplıcaları ve İçmeleri Kılavuzu. Ankara: Türkiye Tıbbi Turizm Milli Konseyi.

Aydın, D. ve Yılmaz, C. (2010). "Medikal Turizm Araştırması (Birinci Bölüm)", Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. Clinical Psychology: Science and Practice, 10(2), 125-143.

Bao, S. ve Kong, F. (2015). Dispositional mindfulness and perceived stress: The role of emotional intelligence. Personality and IndividualDifferences, 78, 48-52.

Barca, M., Akdeve, E., ve Balay, G., İ. (2013). Türkiye sağlık turizm sektörünün analizi ve strateji önerileri. İşletme Araştırmaları Dergisi, 5(3), 64-92.

Barutçugil, İ. (2011). Kültürler Arası Farklılıkların Yönetimi, İstanbul

Bayın, G. (2015). Türkiye'de sağlık turizmi alanında yapılan lisansüstü tezlerin içerik değerlendirmesi. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2015(1), 49-55.

Beach, M. C., Roter, D., Korthuis, P. T., Epstein, R. M., Sharp, V., Ratanawongska, N. ve Saha, S. (2013). A multicenter study of physician mindfulness and health care quality. The Annals of Family Medicine,11(5), 421-428.

Bernstein, S. (2019). Being present: Mindfulness and nursing practice. Nursing,49(6), 14.

Bookman, Z. M. ve Bookman, R. K. (2007). Medical Tourism in Developing,New York.

Bourey, J. (2001). "Do You Know What Your Emotional IQ Is?", Public Management, 83(9): 4-11.

Boz, M. (2004). "Turizmin Gelişmesinde Alternatif Turizm Pazarlamasının Önemi", (Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, SBE, s. 132.

Brown, K. W., Ryan, R. M., Creswell, J. D. (2007b). Addressing fundamentalquestions about mindfulness. Psychol Inq, 18:272-281.

Bulduk, S., Tosun, H., Ardiç, E. (2011). Turkce Kulturler Arası Duyarlılık Olceğinin Hemşirelik OğrencilerindeOlcumsel Ozellikleri, Turkiye Klinikleri J Med Ethics, Cilt:19 Sayı:1, 25-31.

Büyükbayram, A. ve Gürkan, A. (2014). Hemşirelerin iş doyumunda duygusalzekânın rolü. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5(1). 41-48.

Çapar, H. (2018). Medikal Turizmde Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler: Yabancı Medikal Turistlerin Türkiye Algısını Ölçmeye Yönelik BirÇalışma. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Ekonomisi ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Carrera, N.P. (2010). Medical Tourism: Assesing theevidence on treatment abroad, Maturitas, 66, ss. 27-32.

Caruso, D. R. (1999). Applying the Ability Model of Emotional Intelligence to the World Work, Erişim Tarihi: 25.07.2011

Chen, G. M. (1997). A review of the concept of intercultural sensitivity. Proceeding of the Biennial Convention of Pacific and Asian Communication Association, Jan Honolulu, Hawaii. Bloomington: Eric, 509-28.

Cherry, M. A. (2011). Health Care Leadership: Emotional IntelligenceCompetencies of Hospitalist Leaders, Yayımlanmamış Doktora Tezi,

Codier, E., Kooker, B. M., Shoultz, J. (2008). Measuring the emotional intelligenceof clinical staff nurses: An approach for improving the clinical care environment. Nursing Administrator Quarterly Sayı: 32, 8–14.

Cohen, E. (2008). Medical tourism in Thailand. Graduate School of Business, Assumption University of Thailand.

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., Büyüköztürk, Ş. "Sosyal Bilimler içinÇok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel Uygulamaları" (Ankara: Pegem)

Connel, J. (2013), "Contemporary medical tourism: conceptualisation, culture and commodification",Tourism Management, 34, ss.1-13.

Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. Tourism Management, Cilt:27 Sayı:6, 1093-1100.

Cooper, C., Fletcher, J., Fyall, A., Gilbert D., Wanhill, D. (1999): Tourism and Principles.

Copperman, K. B. (2010). Emotional Intelligence and The Healthcare Staff, Maximizing Performance and Patient Satisfaction, Srm-Ejournal.Com, Cilt:8, Sayı:1 , 5-8. Countries, NewYork: Palgrave Macmillan Press

Deniz, M. (2016). Türkiye Sağlık Turizmi ve Seçilmiş Ülkelerle Karşılaştırılması, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Denizli, F. (2020). Medikal turizm kapsamındaki sağlık çalışanlarının memnuniyet ve örgütsel bağlılık düzeyleri: Kayseri örneği. Yüksek Lisans Tezi. Kayseri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kayseri.

Doğru, B. (2022). Bireylerin helal medikal sağlık turizmi tercihlerini etkileyen faktörler. (Yüksek lisans tezi). Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Dökme, S., Yağar, F., ve Parlayan, M. A. (2018). A study on the investigation of awareness of health employees about medical tourism. International Journal of Scientific Management and Tourism, 4(1), 107-118.

Durdu, R. (2014). Jeotermal Enerjinin Sağlık Turizmindeki Yeri ve Türk Turizmine Olası Katkıları. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, (Yüksek Lisans Tezi).Ankara.

Herrick, D. (2007). "Medical Tourism: Global Competition in Health Care, National

Eriş, H. ve Kemer, E. (2020). Medical tourism awareness of health workers. Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology, 14(4), 7884-7889.

Evans, D., Allen, H. Emotional Intelligence: Its Role in Training. Nurse Times

Field, A. (2000). "Discovering Statistics Using SPSS for Windows. London: Thousand Oaks, Sage Publication, New Delhi,

George, D. Mallery, M. (2010) "SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 Update. (Boston: Pearson)

Gökmen, B., Şapçılar, M. C., ve Büyükşalvarcı, A. (2020). Turizm fakültesi akademisyenlerinin sağlık turizmine yönelik farkındalığının değerlendirilmesi. Türk Turizm Araştırmaları Dergisi, 4(2), 1180-1198.

Goleman, D. (2000). Leadership that gets results. Harvard Business Review,Cilt:78 Sayı:2, 78-90.

Goleman, D. (2000). işbasında Duygusal Zekâ, ikinci Baskı, Varlık Yayınları İstanbul

Good, D. J., Lyddy, C., Glomb, J., Bono, J. E. , Brown, K., Lazar, S. W. (2016). Contemplating mindfulness at work: An integrative review. Journal of management, 42(1), 114-142.

Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2016). "Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri" (Ankara: Seçkin) 159- 165.

Gürbüz, S., Yüksel, M. (2008). Çalışma Ortamında Duygusal zekâ : İş Performansı, İş Tahmini, Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Bazı Demografik Özelliklerle İlişkisi. Doğuş Üniversitesi Dergisi, Cilt:9 Sayı:2, 174-190.

Han, H., Hyun, H., Sunghyup, S. (2015), "Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness", Tourism Management, 46, ss. 20-29.

Herrick, D. M. (2007). Healthcare tourism in Southeast Asia. Tour. Rev. Int. 7(3-4): 111-121.

Center for Policy Analysis", Texas.

Holden, A. (2004). Tourism studies and the social sciences. Routledge.

Hopkins, L., Runnels, V. ve Packer, C. (2010). Medical tourism today: What is the state of existing knowledge? Journal of Public Health Policy31(2010): 185–198.

İçöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm Ve Türkiye'nin Olanakları. Journal of Yaşar University, 4(14):2257-2279

İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı: 2016 / 1, 34-60.

ITC, (International Trade Centre), (2014), "Medical and Wellness Tourism: Lessons From Asia", ITC, Geneva.

Jagyasi, P. (2010). Medical Tourism Research ve Survey Reports, ExHealth, pp.1-18. USA.

Jeffreys, M., Smodlaka, I. (1999). Changes in students transcultural self-efficacy perception following an integrating approach to cultural care. The Journal of Multicultural Nursing Health Cilt:5 Sayı:2, 12.

Jordan, P. J., Ashkanasy, N. M., Härtel, C. ve Hooper, G. S. (2002). "Workgroup Emotional Intelligence Scale Development and Relationship to Team Process Effectiveness and Goal Focus", Human Resource Management Review, Cilt:12 Sayı:2, 195-214.

Karavardar, G. (2015). İş yaşamında farkındalık: İş-aile dengesi ve iş performansi ile ilişkisi. Journal of Management and Economics Research, 13(1), 186-199.

Kınay, F. (2013). Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği'ni Türkçe'ye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Koç, E. (2015). Tüketici Davranışı ve Pazarlama Stratejileri. 6. Baskı, Ankara:Seçkin Yayıncılık.

Kumaran, S., Singh, M. ve Reddy, C. (2021). Medical Tourism: Indian and Global Perspectives, Lucknow, India.

Lea, A. (1994). Nursing in today'smultic$_{4}$u$_{8}$ltural society: a transcultural perspective. Journal of Advanced Nursing.

Leng, H.C. (2010). Medical Tourism and the state in Malasia and Singapure, Global Social Policy, 10 (2010):336-357.

Lunt, N., Carrera, P. (2010). Medical tourism: assessing the evidence on treatment abroad. Maturitas 66(1): 27-32.

Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Stephen, T., Horsfall, D. ve Mannion, R. (2011). Medical Tourism : Treatments , Markets and Health System Implications.

Manaf, N. H., Hussin, H., Kassim, P., Alavir R., Dahari, Z. (2015). Medical Tourism.

McQueen, A. (2003) "Emotional Intelligence in Nursing Work", Journal of Advanced Nursing, 47 (1), 101-108.

Mcqueen, A., C. H., (2004). "Integrative Literature Reviews and Meta- Analyses, Emotional Intelligence in Nursing Work", Journal of Advanced Nursing, Cilt:34 Sayı:10, 750- 754.

Mueller, H., Kaufmann, E. L. (2001). Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. Journalof Vacation Marketing, 7(1): 5-17.

Mugomba, C. ve Caballero, D. S. (2007). Medical Tourism, and itsEntrepreneurial Opportunities - A Conceptual Framework for Entry into the Industry. Yayımlanmamış Master Tezi, School of Business, Economics and Law.

Orhunbilge, A. N. (2017) "Çok Değişkenli İstatistik Yöntemler" (İstanbul: İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi Yayını, 2010); Neyran Orhunbilge, "Uygulamalı regresyon ve korelasyon analizi" (Ankara: Nobel Yayıncılık) 201-206.

Özalp, G. (2005). Sağlık Turizmi, Hastane Dergisi, Sayı: 7, Ankara. Özel Hastaneler Yönetmeliği, (2002). Resmi Gazete Tarih 27.03.2002, Sayı: 24807,

Pratscher, S. D., Wood, P. K., King, L. A., ve Bettencourt, B. A.(2019). Interpersonal mindfulness: Scale development and initial construct validation. Mindfulness, 10 (6), 1044-1061.

Rasheed, S. P., Sundus, A., Younas, A., Fakhar, J., ve Inayat, S. (2021). Development and testing of a measure of self-awareness among nurses. Western Journal Of Nursing Research, 43(1), 36-44. https://doi.org/10.1177/0193945920923079

Rego, A. L., Godinho, A., Mcqueen, M. P. (2010). "Emotional Intelligence and Caring Behaviour in Nursing", The Service Industries Journal,Cilt:30 Sayı:9, 1419–1437.

Reisman, D. (2010). Health Tourism: Social Welfare Through International Trade. Romanova, G., Vetitnev, A., ve Dimanche, F. (2015). Health and wellness tourism.

Salovey, P. ve Grewal, D. (2005). "The Science of Emotional Intelligence", American Psychological Society, 14(4), 281-285.

Salovey, P. ve Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. Imagination, Cognition and Personality, 9(3), 185-211.

Sartorius, M. (2008). Kadınlarda Duygusal Zeka – EQ'yu Daha İyi Kullanmanın Yolları, Çev. Şebnem Can Erendor, Redaksiyon: Özgül Eraman,

Şencan, H. (2005) "Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik" (Ankara: Seçkin Yayıncılık) 279.

Sipahi, B., Yurtkoru, S.E., Çinko, M. (2010). "Sosyal Bilimlerde SPSS'le Veri Analizi", (İstanbul: Beta Yayıncılık),80.

Somuncuoğlu, D. (2005), "Duygusal Zekâ Yeterliliklerinin Kuramsal Çerçevesi Ve Eğitimdeki Rolü", Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı:11, 270-293.

Srivastava, R. (2006). lndian Society tor Apheresis and apheresis tourism in lndia - Is there a future. Transfusion and Apheresis Science. Sayı:34, 139-144.

Talarico, J.F., Metro, D.G., Patel, R. M., Carney, P., Wetmore, A. L. (2008). Emotional

intelligence and its correlation toperformance as a resident: A Preliminary Study. J ClinAnesth 20:84–9 , Bourbonnais, Illinois:USA.

Tengilimoğlu, D. (2016) Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. 4. Baskı (Ankara: Siyasal Kitabevi).

Tosun, N., Demir, Y., ve Sağlık, E. (2020). Traditional and Complementary Medicine From Health Tourism Perspective. International Journal of Health Management and Tourism, 5(1), 33-44.

Uygun, M. (2022). "An Evaluation of Turkey's Health Tourism Policies Using a Social Network Analysis Aproach", International Journal of Health Planning Management, 37, 804-823.

Wagner, P.J., Moseley, G.C., Grant, M.M., Gore, J.R., ve Owens, C. (2002), "Physicians' emotional intelligence and patient satisfaction", Sayı: 34, 750-4.

Wang, Y. ve Kong, F. (2014). The role of emotional intelligence in the impact of mindfulness on life satisfaction and mental distress. Social IndicatorsResearch, 116(3), 843-852.

Woodman, J. (2009). "Patients Beyond Borders: Turkey Edition", A Healthy Travel, North Carolina.

Yıldırım, H.H., Altunkaya, Ü. (2006). Türkiye'nin Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Güçlükler (05.02.2020).