

inHealth Theory

ISSN: 3062-2069



CİLT/VOLUME: 01 SAYI/ISSUE: 01
YIL/YEAR: 2024

inHealth Theory dergisi altı ayda yayınlanan uluslararası hakemli bir dergidir.

JOURNAL of INHEALTH THEORY

INHEALTH THEORY DERGİSİ

ISSN: 3062-2069

Owner/Sahibi

Mehmet YAVUZASLAN, Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü/Muğla/ TÜRKİYE

Editor in Chief (Baş Editör)

Yusuf ÖCEL, Ph.D., Düzce Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü/Düzce/TÜRKİYE

Editorial Board/Editörler

Aykut EKİYOR, Ph.D., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü/Ankara/TÜRKİYE

Fatih SEYRAN, Ph.D., Uluslararası Sağlık Turizmi Enstitüsü/Ankara/TÜRKİYE

İsmail ŞİMŞİR, Ph.D., Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi/Sakarya/TÜRKİYE

Mustafa FİLİZ, Ph.D., Artvin Çoruh Üniversitesi İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü/Artvin/TÜRKİYE

Oya İnci BOLAT, Ph.D., Balıkesir Üniversitesi, İİBF, Yönetim ve Strateji/Balıkesir/ TÜRKİYE

Özge UYSAL ŞAHİN, Ph.D., Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yönetimi/Çanakkale/TÜRKİYE

Sait SÖYLER, Ph.D., Tarsus Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü/Mersin/TÜRKİYE

Tulkin TESHABOYEV, Ph.D., Tashkent State University of Economics/UZBEKISTAN

Tülay YILMAZ, Ph.D., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik
Bölümü/İstanbul/TÜRKİYE

Shamsiddin ALLAYAROV, Ph.D., Tashkent State University of Economics/UZBEKISTAN

Yusuf ÖCEL, Ph.D., Düzce Üniversitesi İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü/Düzce/TÜRKİYE

Language Editor/Yazım ve Dil Editörü

Muhammed ÖCEL, Ph.D., Amasya Üniversitesi/Amasya/TÜRKİYE

Mustafa POLAT, Ph.D., Düzce Üniversitesi/Düzce/TÜRKİYE

Layout Editor/Mizanpaj Editörü

Fatih SEYRAN, Ph.D., Uluslararası Sağlık Turizmi Enstitüsü/Ankara/TÜRKİYE

Mustafa FİLİZ, Ph.D., Artvin Çoruh Üniversitesi İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü/Artvin/TÜRKİYE

Sait SÖYLER, Ph.D., Tarsus Üniversitesi uygulamalı bilimler fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü/Mersin/TÜRKİYE

Statistics Editor/İstatistik Editörü

Yalçın KARAGÖZ, Ph.D., Düzce Üniversitesi İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü/Düzce/TÜRKİYE

Proofreader/Son Okuyucu

Aykut EKİYOR, Ph.D., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü/Ankara/TÜRKİYE

İsmail ŞİMŞİR, Ph.D., Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi/Sakarya/TÜRKİYE

Oya İnci BOLAT, Ph.D., Balıkesir Üniversitesi, İİBF, Yönetim ve Strateji/Balıkesir/ TÜRKİYE

Özge UYSAL ŞAHİN, Ph.D., Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yönetimi/Çanakkale/TÜRKİYE

Journal Secretary/Dergi Sekreteri

İlknur ARSLAN ARAS, Ph.D., Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü/Ankara/TÜRKİYE

Editorial Office: Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü/Düzce/TÜRKİYE

e-mail: editor@inhealththeory.com, inhealththeory@gmail.com, ocelyusuf@gmail.com

Publication Type: Published twice a year, peer-reviewed, open-access academic journal

Web: <https://inhealththeory.com/index.php/pub>

ISSN: 3062-2069

CONTENTS/İÇİNDEKİLER

Volume/Cilt: 1 Issue/Sayı: 1 Year/Yıl: 2024/December

Research Articles/Araştırma Makaleleri;

Metaverse in Health: A Bibliometric Analysis
Sağlıkta Metaverse: Bibliyometrik Bir Analiz
Melike PAMUK 1-9

Women's Entrepreneurship in the Health Sector: Systematic Literature Review
Sağlık Sektöründe Kadın Girişimciliği: Sistematik Literatür Taraması
Nagihan ÇELİK 10-20

Investigation of Institutional Satisfaction Levels and Customer Loyalty among
Elderly People in Nursing Homes, Elderly Care and Rehabilitation Centers
*Huzurevi, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezindeki Yaşlılarda Kurumdan Memnuniyet
Düzeyleri ve Müşteri Sadakatinin İncelenmesi*
Eda Nur AKPINAR, Abdullah MISIRLIOĞLU 21-31

Competitiveness Analysis of Thermal Health Tourism Sector in Phrygia Thermal
Tourism Development Region
Frigya Termal Turizm Gelişim Bölgesi Termal Sağlık Turizmi Sektörünün Rekabetçilik Analizi
Fuat YALMAN, Serhan BALKANAL 43-62

Derleme/Review

Obesity in Children
Çocuklarda Obezite
Zehra Betül, ŞENTÜRK 32-42



Metaverse in Health: A Bibliometric Analysis

Melike PAMUK^a 

^a **Corresponding author**, Graduate, Duzce University, mpmk8161@gmail.com

ARTICLE INFO

Article Type: Research Article

Received: 31/07/2024

Accepted: 08/09/2024

Available online: 15/09/2024

Keywords: Metaverse, health, bibliometric analysis.

ABSTRACT

Purpose: In recent years, the Metaverse, which has become popular in technology, has been used in the health field as well as in many other fields. Due to its increasing importance, many studies have been conducted in the health field. This study aims to comprehensively examine the studies on Metaverse in health through bibliometric analysis.

Methods: In line with the study's aim, books and documents, clinical studies, meta-analyses, randomized controlled trials, overview articles, and systematic review articles in the PUBMED database from 2021 to June 2024 were examined. The search resulted in 93 articles listed, and 80 of them were reached. The data collected from these articles were classified using the bibliometric analysis method. The topics classified include publication years, research methods used (qualitative-quantitative), most frequently used keywords, number of authors, countries where the research was conducted, and the fields in which the most studies were carried out. The data found and the tables created were prepared using Excel.

Results: The frequency analysis revealed that the most studies were conducted in 2023. It also determined that more research was conducted in the field of psychology. The majority of studies were conducted in groups of three, with China contributing the most. Qualitative research was the most commonly used research method, and the keyword "Metaverse" was frequently used.

Conclusions: In light of the findings, it is understood that Metaverse studies will increase. It can be said that Metaverse may have more areas of use in internal branches. It is seen that academic studies in the field of Metaverse are carried out more in countries where technology is developing. In this case, academic studies progress depending on the direction of development in of the countries.



This work is an open access article under [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Cite: Pamuk, M. (2024). Metaverse in health: A bibliometric analysis. *InHealth Theory*, 1(1), 1-9.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.13765160>

Ethics committee statement: This study does not require ethics committee approval.



Sağlıkta Metaverse: Bibliyometrik Bir Analiz

Melike PAMUK^a 

^a Sorumlu Yazar, Yüksek Lisans, Düzce Üniversitesi, mpmk8161@gmail.com

MAKALE BİLGİSİ ÖZET

Makale Türü: Araştırma Makalesi

Makale Geliş Tarihi: 31/07/2024

Makale Kabul Tarihi: 08/09/2024

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 15/09/2024

Anahtar Kelimeler: Metaverse, sağlık, bibliyometrik analiz.

Amaç: Son yıllarda teknolojiye popüler halen gelen Metaverse diğer birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da kullanılmaktadır. Metaverse'ün öneminin artması sebebiyle sağlık alanında da birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmanın amacı, sağlıkta Metaverse konulu çalışmaların, bibliyometrik analiz yoluyla kapsamlı bir şekilde incelenmesidir.

Yöntem: Çalışmanın amacı doğrultusunda PUBMED veri tabanında bulunan 2021'den başlayarak 2024 haziran ayına kadar olan kitaplar ve belgelerde, klinik çalışmalarında, meta analiz yapılmış çalışmalarda, rastgele kontrollü denemelerde, genel bakış makalelerinde ve sistematik inceleme alanlarında olan makaleleri incelenmiştir. Arama sonucunda toplam 93 makale listelenmiş olup bunlardan 80 tanesine ulaşılmıştır. Bu makalelerden toplanan veriler bibliyometrik analiz yöntemi kullanılarak sınıflandırılmıştır. Sınıflandırılan konular arasında yayım yılları, kullanılan araştırma yöntemleri (nite-nicel oluşu), en çok kullanılan anahtar kelimeler, yazar sayıları, araştırma yapılan ülkeler ve en çok hangi alanda çalışmalar yapıldığı şeklindedir. Bulunan veriler ve oluşturulan tablolar Excel programında hazırlanmıştır.

Bulgular: Yapılan frekans analizleri sonucunda en çok 2023 yılında çalışma yapıldığı anlaşılmıştır. Psikoloji alanında daha çok araştırmalar yapılmış olduğu tespit edilmiştir. En çok üç kişilik gruplar halinde yapılan araştırmalar bulunmakla beraber en çok katkı sağlayan ülke Çin olmuştur. Araştırma yöntemlerinde de nitel araştırma en çok kullanılmış olup, anahtar kelimeler arasında da "Metaverse" kelimesi daha çok kullanılmıştır.

Sonuç: Bulgular ışığında Metaverse çalışmalarının giderek artacağı anlaşılmaktadır. Metaverse'ün dahili branşlarda daha fazla kullanım alanının olabileceği söylenebilir. Teknolojinin gelişim gösterdiği ülkelerde Metaverse alanında akademik çalışmaların daha fazla yapıldığı görülmektedir. Bu durumda ülkelerin gelişim yönüne bağlı olarak akademik çalışmalarda ilerlemektedir.



Bu çalışma [Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) kapsamında açık erişimli bir makaledir.

Atıf: Pamuk, M. (2024). Sağlıkta metaverse: Bibliyometrik bir analiz. *InHealth Theory*, 1(1), 1-9.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13765160>

Etik kurul beyanı: Bu çalışma etik kurul onayı gerektirmemektedir.

1. Giriş

Metaverse gerçeklik sonrası bir evren olmakla beraber fiziksel gerçekliği dijital sanallıkla birleştiren, sürekli ve kalıcı, çok kullanıcı bir ortam olmaktadır (Mystakidis, 2022). Metaverse, yeni nesil internet için temel bir altyapı olarak kabul edilirken sadece bir sanal gerçeklik (VR) platformu değil, dijital bir alan olarak da görülmektedir (Wu vd., 2024). Covid-19 süreci de Metaverse'e geçişi hızlandırmış ve kabullenmesini kolaylaştırmıştır (Güngör ve Filiz, 2023). Yaşamın her alanında etkisini gün geçtikçe yoğun bir şekilde hissettiğimiz bu evren de çalışma yaşamından, ekonomiye, kültür sanattan eğlenceye kadar bütün yaşamsal alanlarda sil baştan yeni bir dünya kurmaya başlamıştır (Çelik, 2022). Metaverse, fiziksel varlıklardan gerçek kimliklere, sosyal hayattan gerçek ekonomilere kadar birçok alanı ve olguyu yeniden şekillendirirken dijital dünyayla bütünleştirmektedir (Ağaç vd., 2023).

Metaverse kavramı, meta (ötesi anlamında) ve universe (evren/âlem) kelimelerinden oluşan bir kombinasyondur (Başol, Dömbekçi & Öztürk, 2023). Bu kelime ilk olarak bilimkurgu yazarı Neal Stephenson'ın 1992'de yazdığı "Snow Crash" isimli bilimkurgu romanında karşımıza çıkmaktadır (Stephenson, 1994). Bu romanda Stephenson meta veri tabanını, kullanıcıların dijital avatarlar aracılığıyla etkileşime girdiği, fiziksel dünyaya paralel devasa bir sanal ortam olarak tanımlamıştır (Lee vd., 2021). Stephenson'un (1992) dediği gibi fiziksel dünyaya paralel bu sanal ortamda sağlık alanında da bir evren oluşmaya başlamıştır.

Genişletilmiş Gerçeklik (XR) olarak bilinen bu özel teknoloji Sanal Gerçeklik (VR), Artırılmış Gerçeklik (AR) ve Karma Gerçeklik (MR)'leri içine alarak geliştirilmiş bir sanal dünyayı fiziksel bir gerçeklikle birleştirir (Bizel, 2023). Bu teknolojik temeller, Metaverse'in omurgası olarak hizmet eder, sorunsuz etkileşimlere izin verir ve kullanıcıların fiziksel sınırları aşmasına olanak tanır (Owusu-Antwi & Amenuvor, 2023). Nesnelerin İnterneti (IoT) teknolojilerinin tasarımındaki son gelişmeler, sağlık hizmetleri ve biyomedikal ile ilgili konuları desteklemek ve iyileştirmek için akıllı sistemlerin geliştirilmesini teşvik etmektedir (Catarinucci vd., 2015). IoT sanal dünyayı (bilgi) ve gerçek dünyayı (nesnelere) entegre etme kapasitesine sahip olmakla beraber sensörler, aktüatörler, giyilebilir cihazlar, bilgi ve iletişim

teknolojisi (BİT), bulut bilişim vb. dahil olmak üzere çok çeşitli teknolojik donanım ve yazılımı kapsamaktadır (Sadough vd., 2020). Ağırlıklı olarak sanayi ve mühendislik işletmeleri tarafından kullanılan dijital ikiz teknolojisi ise tıbbi keşiflerdeki çabaları daha da ilerletebilecek, klinik ve halk sağlığı sonuçlarını iyileştirebilecek bir yapıya sahiptir (Boulos & Zhang, 2021). Bu teknoloji geleneksel modellerde ve simülasyonlarda bulunmayan özel özelliklere sahip, sistem performansını iyileştirmek ve yenilikçi fırsatları keşfetmek için akıllı sensör teknolojisi, veri analitiği ve yapay zeka (AI) gibi modern teknolojilerden yararlanan sanal bir model olmaktadır (Boulos & Zhang, 2021). Metaverse'ün dijital terapötik uygulamaları, cerrahi prosedürlerde artırılmış gerçeklik, radyolojinin Metaverse'den nasıl yararlanabileceği, tıbbi kullanımın kullanımı Metaverse'deki giyilebilir cihazlar, zihinsel sağlık gibi daha birçok alanda avantajlarını saymak mümkündür (Garavand & Aslani, 2022). Metaverse'ün sağlık ve hasta bakımındaki ana avantajları arasında sanal gerçekliğin tıbbi eğitimde artan rolü, uygulamaları, bakım maliyetlerin düşürülmesi ve hasta memnuniyeti açısından pozitif sonuçlar alınmasına katkı sağlamaktadır (Yurttaş ve Solak, 2023). Örneğin 2019 yılında İngiltere'deki St. George Hastanesi'nde, VR gözlükleri anestezi gerektirmeyen ameliyatlarda kullanılmış ve ameliyat olan hastaların kaygılarının büyük ölçüde azalttığı görülürken, hastaların %80'i sanal gerçeklikle daha az ağrı hissettiklerini ve %73'ü kaygılarının azaldığını ifade etmişlerdir (Nobelyum, 2023).

Avantajların çok olduğu bu evrende dezavantajlarını da bulmak mümkündür. Sağlıkta Metaverse'ün en önemli dezavantajların başında veri güvenliği ve mahremiyet konuları, bu teknolojinin altyapı maliyetleri ve yatırımın geri dönüşü henüz net olarak bilinmemekte olduğu, sağlık profesyonellerinin de bu alanda eğitim almış olması gerekmekte olduğu ve geniş toplum kesimlerince yaygın olarak kullanılabilmesi için toplumun yüksek bir teknoloji okuryazarlığına sahip olması gerekmekte olduğu, ilgili teknolojiye erişim sağlayabilecek teknik alt yapı imkanlarına ve maddi kaynağa sahip olması gerekmekte olduğundan bahsedilebilmektedir (Söyler & Averbek, 2022).

Bu araştırmada birçok sektör gibi sağlık sektörü için de son dönemdeki performansını analiz ederek

Metaverse literatürüne katkı sağlanması amaçlanmaktadır. Türkiye’de sağlık alanında Metaverse kavramıyla ilgili bibliyometrik analizinde bir yayın bulunmamaktadır. Bu araştırmada sağlıkta Metaverse ile ilgili literatür ilgisini bibliyometrik bir bakış açısıyla inceleyerek sağlıkta Metaverse ile ilgili daha fazla araştırma fırsatını ortaya çıkmasını amaçlamaktadır. Metodoloji açısından PUBMED yayınları taranacak ve anahtar kelime sıklığı yöntemi uygulanarak 'Metaverse' terimine yönelik arama sonuçları analiz edilecektir. Bu çalışmanın soruları şunlardır:

- Sağlıkta Metaverse kavramı literatür kapsamında nasıl ele alınmaktadır?
- PUBMED veri tabanında 2021 ve Haziran 2024 tarihleri arasında kitaplar ve belgelerde, klinik çalışmalarında, meta analiz yapılmış çalışmalarda, rastgele kontrollü denemelerde, genel bakış makalelerinde ve sistematik inceleme alanlarında yapılmış kaç makale vardır?
- Sağlıkta Metaverse kavramı literatüründe kaç kişilik araştırmacılar, hangi anahtar konular odak noktasında ve en çok hangi alanlarda yazılmıştır?
- En çok kullanılan araştırma yöntemi (nicel-nitel) hangisidir?
- En çok hangi ülkeler tarafından yazılmıştır?

2. Literatür

Sağlık sektöründe ki Metaverse evrenini anlamak için literatürdeki yapılan çalışmalar taranmıştır. Metaverse’ün benimsenmesi kuruluşların ve bireylerin günlük yaşamlarına ve operasyonlarına entegre etmesi yaşamlarında verimliliklerini ve üretkenliklerini artırmalarını sağlamaktadır (Dhingra,2024). Metaverse düz ekranlar, Artırılmış, Sanal ve Karma Gerçeklik cihazları (AR, VR ve MR), akıllı gözlükler ve mobil cihazları içeren ancak bunlarla sınırlı olmayan çeşitli teknolojik donanımları içererek tamamen fiziksel ve yalnızca dijital arasında bir yerde bir varlık olmayı vaat eden kendi başına bir dünyadır (Gruson vd., 2023). Paralel bir deneyimsel boyut olarak Metaverse, fiziksel dünyayı ve onun yerini almak yerine içindeki eylemlerimizi ve kararlarımızı geliştirmeyi amaçlamaktadır (Wang vd., 2022).

Metaverse’ün diğer birçok alanda olduğu gibi sağlık sektöründe de birçok çalışması ve katkısı bulunmaktadır. Bunlardan biri Metaverse’ün alt bileşenlerinden biri olan

XR teknolojisi, sağlık profesyonellerinin eğitim ve öğretiminden cerrahi ve hasta bakımı uygulamalarına kadar çeşitli şekillerde kullanılmaktadır (Lee, 2022). BİT teknolojisi ile de, psikolojik hizmetler, web tabanlı müdahaleleri, mobil uygulamaları, video konferans sistemlerini (telepsikoloji) veya sanal gerçeklik sistemleri gibi sunduğu psikolojik hizmetlerin kullanımı, artan erişilebilirlik ve esneklik, tedaviye entegre edilmiş kendi kendini izleme ve güçlendirme teşvikinin yanı sıra artan yenilik ve çekicilik ile ilgili çeşitli avantajlara sahip olurken yüz yüze hizmetlere tamamlayıcı olarak veya psikolojik müdahalelere erişimin tek yolu olarak kullanılabilir (Fonseca & Osma,2021).

Hasta avaturları üzerlerinde dijital tarayıcı ikizleriyle sanal karşılaştırılmalı tarama, hamtomografik veri paylaşımı olmak üzere güvenli ve her yerde tıbbi veri erişimi gibi temel unsurları kapsayan bir 'medikal teknoloji ve yapay zekâ (MeTAI) ekosistemi vardır (Wang vd., 2022). VR teknolojisi de alan, nesnelere ve diğerleriyle etkileşime girebilen bir avaturları somutlaştırma imkânı sayesinde bilişsel ek olarak duygusal ve sosyal alanlardan yararlanmayı sağlayarak psikoloji ve rehabilitasyon alanlarında yardımcı olmaktadır (Parisi vd., 2022). Nörolojik bozukluklar, motor bozukluklar (yani inme, multipl skleroz) ve bilişsel (yani hemispatial ihmal, hafıza) ve duygusal (yani ağrı) bozukluklardan etkilenen kişilerin bu yeni teknoloji olan VR, terapilerde tedaviye daha iyi yanıt verdiği öngörülmektedir (Calabrò vd., 2022). Metaverse’ün bir diğer alt kolu olan dijital ikizler teknolojisi sayesinde sağlık sektörüne, hastanelerin fiziksel alanlarının veya organizasyonel süreçlerinin optimizasyon amacıyla sanallaştırılmasından, klinik süreçlerin veya bireylerin fizyolojik/genetik/yaşam tarzı özelliklerinin modellenmesine kadar, hastalık tedavisini iyileştirmek ve kişiselleştirilmiş tıbbi mümkün kılmak için çeşitli uygulamalarda bulunmaktadır (Benedictis vd., 2022). Dijital İkizler, sağlık hizmetleri, ilaç endüstrisi ve yaşam bilimleri dahil olmak üzere çeşitli sektörlerde güçlü bir araç olmakla birlikte, en son araştırmalara göre, dünya çapındaki Dijital İkiz pazarının 2032 yılına kadar %27,29'luk bir CAGR'de büyüyerek ve bu dönüştürücü teknolojiye artan ilgi ve yatırımları yansıtarak etkileyici bir 140,76 milyar ABD dolarına ulaşacağı tahmin edilmektedir (Feltis vd., 2023). Bu sebeple İş ekosistemi, sosyal ve küresel sağlığı artıran girişimci bir ekonomi

geliştirerek dengeli bölgesel kalkınma ve istihdam oluşturduğu söylenebilmektedir (Lee, 2022).

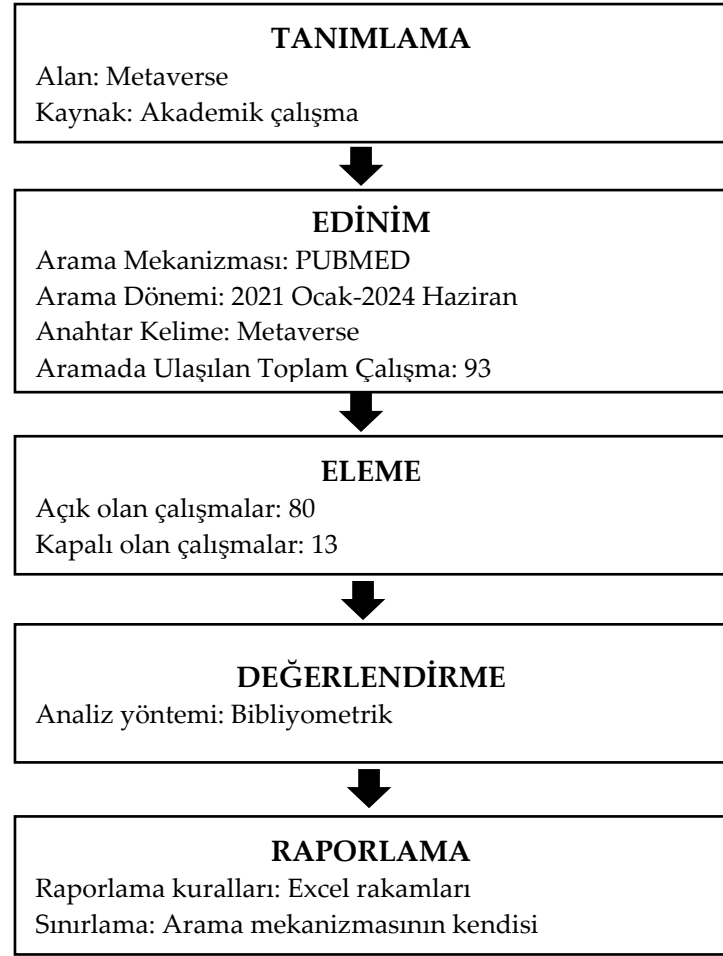
İncelenen çalışmalarda, sağlık alanında Metaverse ile ilgili birçok projenin gerçekleştirildiği tespit edilmiştir. Bu çalışmada, ilgili projeleri bir araya getirerek bibliyometrik analizler yapılmış ve konunun kapsamlı bir değerlendirilmesi sunulmuştur. Bu sayede sağlık alanında teknolojinin ne kadar ilerlediği ve ne kadar işi kolaylaştırdığı görülmektedir. Bu çalışmada sağlıkta Metaverse evreninde yapılan çalışmaların en çok hangi başlıklarda yoğunlaştığını görülmektedir. Bu da yeni araştırma yapacak olan araştırmacıların hangi konularda araştırma yaparak literatüre katkı sağlayacağını görmek için yapılmıştır.

3. Yöntem

Bu araştırmada, "Metaverse" konusu ile ilgili anahtar kelime sağlık alanında çalışmaların bulunduğu PUBMED veri tabanında taranarak bibliyometrik inceleme yapılmıştır. Bibliyometrik analiz, büyük hacimli büyük verileri analiz etmek için doğru bir yöntem olduğundan dolayı bu makaleleri incelemek için kullanılmıştır (Bizel, 2023).

Bu araştırma için düşünülen süre Metaverse evreninin araştırılmaya başlandığı süre olan 2021'den başlayarak 2024 haziran ayına kadar olan kitaplar ve belgelerde, klinik çalışmalarında, meta analiz alanında yapılmış çalışmalarda, rastgele kontrollü denemelerde, genel bakış makalelerinde ve sistematik inceleme alanlarında yapılmış yayınları içermektedir.

PUBMED veri tabanında "Metaverse" kelimesi aranarak 2021 ve Haziran 2024 tarihleri arasındaki 93 tane makaleye ulaşılmıştır. Bunların 13 tanesi kapalı olmaktadır. 80 tane makale açık olarak ulaşılmış ve değerlendirilmiştir. İlgili çalışmalar seçildikten sonra Excel 2021 formatında bir veri çıkarma tablosunda veri çıkarma işlemi yapılmıştır. Bu tablo, yayın yılı, başlık, yazar sayısı, ülkeler, anahtar kelimeler ve hangi konularda olduğu gibi veri filtreleme öğesine sahiptir. Verilerin çıkarılmasından sonra veriler içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiş ve sonuçlar ilgili tablo ve şekillerde özetlenerek raporlanmıştır. Alınan sonuçlar, 2021 Excel programında değerlendirilip tablolar ve grafikler oluşturulmuştur.

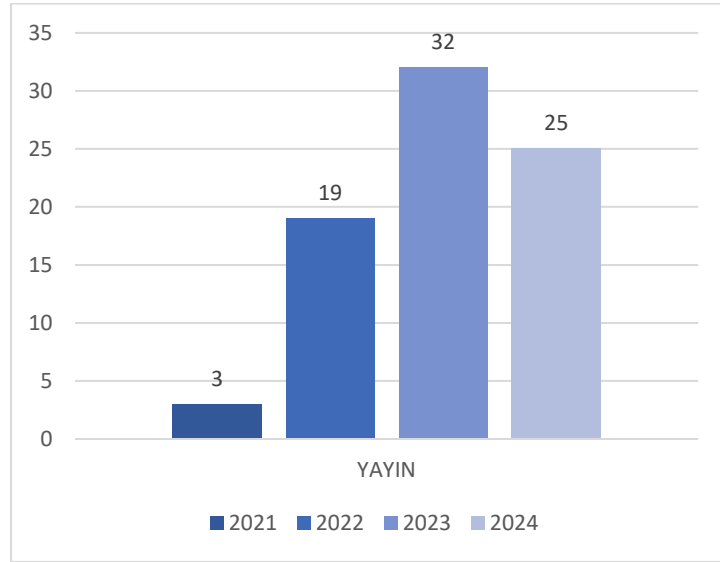


Şekil 1. Çalışmanın Aşamaları

4. Bulgular

4.1. Yayın Yılları

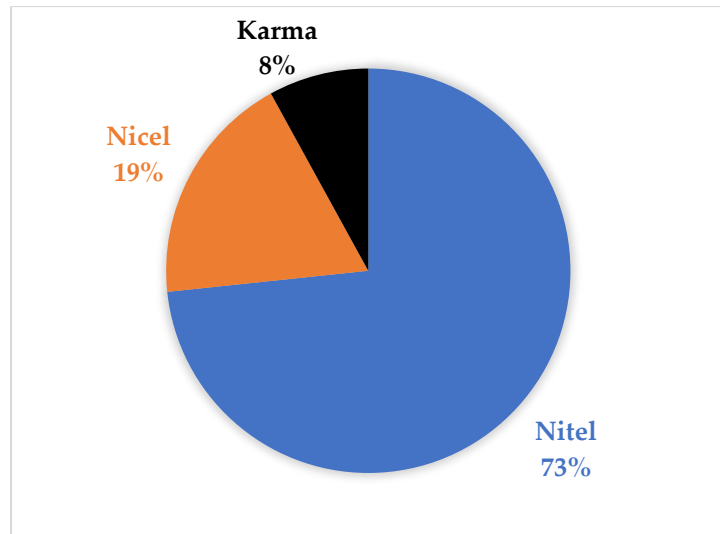
Son 4 yıldaki Sağlıkta Metaverse konulu çalışmalar incelendiğinde en fazla araştırmanın 2023 yılında yapıldığı görülmektedir. 2024 yılının Haziran ayına kadar yapılan çalışmalar ise ikinci sırada yer almaktadır. Covid-19 sonrası önem kazanan bu konu, yeni popüler hale geldiği için 2021 yılında en az sayıda çalışma yapılmıştır.



Şekil 2. Yayın yılları

4.2. Araştırma Yöntemleri

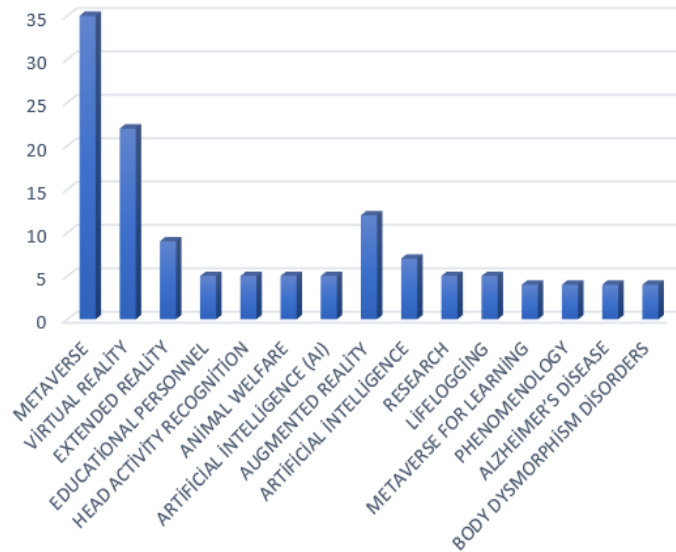
Metaverse bir sosyal alan olduğundan en çok nitel araştırma yönteminde araştırmalar yapılmıştır. İncelenen makalelerin %73'nü nitel araştırmalar oluştururken %19'nu nicel alanda yapıldığı görülmektedir. Sosyal gerçekliğin içerisinde yerleşik olarak duran bilgiyi araştırma sürecinde toplamış olduğu bilgileri analiz etmek suretiyle keşfetmek ve ortaya çıkarmak olan nitel araştırmalar Metaverse kavramında da daha çok tercih edilmektedir (Özdemir, 2010). Hem nitel alanda hem de nicel alanda bilgileri toplayıp analiz eden karma analiz bu makaleler arasında %8 oranında yapılmıştır.



Şekil 3. Araştırma Yöntemleri

4.3. Anahtar Kelimeler

En çok kullanılan anahtar kelimelerin başında Metaverse ve onun alt konuları en baş sıralarda gelmektedir. Yapılan çalışmalarda en çok kullanılan anahtar kelime "Metaverse" kelimesi ilk sırada gelmektedir. Metaverse dünyasını daha gerçekçi kılmak üzere sesler, görüntüler gibi olası gerçeklik deneyimlerini ortaya koyan "Virtual Reality" araştırmalarda ikinci en çok kullanılan kelime olmuştur. Akıllı telefonlar, bilgisayarlar gibi teknolojik ekipmanlarla deneyimlenen "Augmented Reality" kelimesi de üçüncü sırada gelmektedir. Sanal gerçeklik ve karma gerçeklik teknolojilerinin hepsini kapsayan "Extended Reality" kelimeside dördüncü sırada gelmektedir. Sonrasında kullanılan kelimeler ise Metaverse ve alt bileşenlerinin yanında tıptaki bölümlerden, tıpta eğitim gibi konulardaki kelimeler olmuştur.

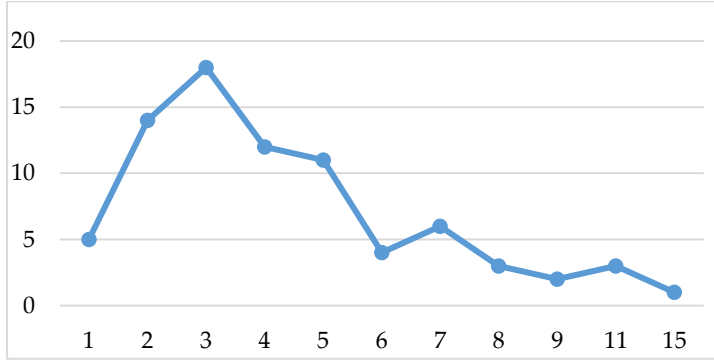


Şekil 4. Anahtar Kelimeler

4.4. Yazar Sayıları

Bu çalışmalardaki yazar sayılarına bakıldığında 3 kişilik gruplarla yapılmış çalışmalar ilk sırada gelmektedir. Bilginin ve araştırma konularının çok olması ve metaverse evreninin geniş bir arama yelpazesi olduğundan dolayı tek kişilik araştırmalara kıyasla birden fazla kişilerle araştırmanın yapılması maliyet, zaman ve daha çok bilgiye ulaşım açısından daha avantajlı olduğu görülmektedir. Bu duruma kıyasla en son sıralarda çok daha fazla yazarlı çalışmaların olduğu görülmektedir. Sekizli, dokuzlu ve on birli en son

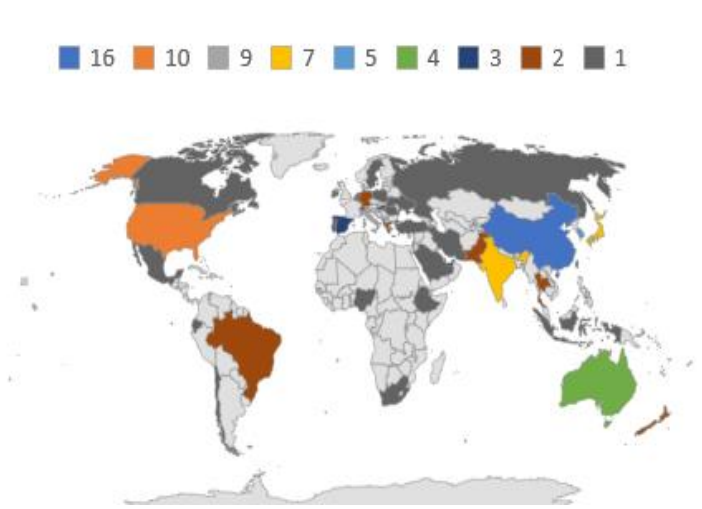
sıralarda gelirken on beş kişilik grupla yapılan çalışmalarda en son sırada gelmektedir.



Şekil 5. Yazar Sayıları

4.5. Araştırma Yapılan Ülkeler

Sağlıkta Metaverse konusunda çalışmalarda görüldüğü üzere literatüre katkı sağlayan 101 ülke olduğu görülmektedir.



Şekil 6. Araştırma Yapılan Ülkeler

Bunların başında çalışmaların yapıldığı ülkeler arasında %32'lik değere sahip Çin ilk sırada gelmektedir. İkinci sırada %20'lik değere sahip ABD gelmektedir. Sonraki sıralarda Avrupa'dan ve Asya'dan gelişmiş ülkeler bulunmaktadır. Listenin aşağılarına doğru ise diğer dünya ülkeleri %60'lık oranla bu konuya katkı sağlamışlardır. Bu değerlere bakıldığında ülkelerin teknolojiye ve sağlıkta Metaverse evrenine merakın yoğun olduğu görülmektedir.

4.6. Akademik Çalışma Alanı

Metavers ile ilgili hangi alanlarda çalışmaların yapıldığı Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 1.

Araştırma Yapılan Ülkeler

| Ülke | Olay Sayısı | Yüzdeler (%) |
|---------------------------|-------------|--------------|
| Çin | 16 | 32% |
| ABD | 10 | 20% |
| İtalya | 9 | 18% |
| Hindistan | 7 | 14% |
| İngiltere | 7 | 14% |
| Japonya | 7 | 14% |
| Güney Kore | 5 | 10% |
| Avustralya | 4 | 8% |
| İspanya | 3 | 6% |
| Birleşik Arap Emirlikleri | 3 | 6% |
| Diğer | 30 | 60% |
| Toplam | 101 | 100% |

Tablo 2.

Çalışma Alanları

| Alan | Yapılan Çalışmaların Sayısı | Yüzdeler (%) |
|-----------------------|-----------------------------|--------------|
| Psikoloji | 8 | 10% |
| Giyilebilir Teknoloji | 3 | 3,75% |
| Sağlıkta Eğitim | 5 | 6,25% |
| Sağlıkta Metaverse | 2 | 2,50% |
| Rehabilitasyon | 4 | 5% |
| Üroloji | 2 | 2,50% |
| Ortopedi | 4 | 5% |
| Dokular | 2 | 2,50% |
| Gelecekte Tıp | 3 | 3,75% |
| Nöronlar | 2 | 2,50% |
| Diğer | 45 | 56,25% |
| Toplam | 80 | 100% |

Tablo 2 incelendiğinde ilk sırada psikoloji alanında çalışmaların (%10) bulunduğu görülmektedir. Ruh sağlığını anlama konusu biraz zorlu bir konu olduğundan Metaverse evreninde kullanılan simülasyonlar hastaları daha iyi anlama ve tedavi bulma konusunda yardımcı olmaktadır. Sanal senaryoların ve avatarların sayesinde hastalıkların nasıl görüldüğü ve onlara uygun nasıl tedavi bulunacağı konusunda VR teknoloji kullanılmaktadır. İkinci sırada yapılan çalışmaların %6,25'lik kısmını oluşturan sağlıkta eğitim konusu gelmektedir. Kullanılan simülasyonların ve oluşturulan avatarlar sayesinde tıp alanında deneyimler kazandırmaktadır. Üçüncü sırada rehabilitasyon ve ortopedi konusu gelmektedir. Diğer sıralarda ise tıp alanından konular, gelecekteki sağlık teknolojileri ve

buna benzer daha birçok sağlık konularında çalışmalarda bulunulmuştur.

5. Sonuç ve Öneriler

Covid-19 sürecinden sonra önem kazanmaya başlayan, dijital bir evren olan Metaverse sağlık alanında da önem kazanmaya başlamıştır. Sağlıkın birçok alanında kullanılan bu evren araştırmalara da konu olmaktadır. Bu çalışmada sağlık alanında çalışmaların bulunduğu PUBMED veri tabanındaki Metaverse kavramının 2021'den Haziran 2024'e kadar olan kitaplar ve belgelerde, klinik çalışmalarında, meta analiz yapılmış çalışmalarda, rastgele kontrollü denemelerde, genel bakış makalelerinde ve sistematik inceleme alanlarında yazılmış makalelerin bibliyometrik analizi yapılmıştır.

İncelenen bu makalelerde en çok 2023 yılında yapılmış çalışmaların olduğu görülmektedir. 2024 haziran ayına kadar olan çalışmalar 2023 yılında yapılmış 32 makalenin sayısına yakın olmakla beraber 25 çalışmadan oluşmaktadır. Bu da 2024 yılının sonuna kadar yapılacak olan çalışmaların sayısının artmasıyla beraber daha fazla çalışmanın yapılacağı öngörülmektedir. Makalelerin çoğunlukla nitel araştırma yöntemi ile yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır. En çok kullanılan anahtar kelimelerde "Metaverse" kelimesi ilk sırada gelmektedir. Bu evrenin alt kollarından olan "Virtual Reality" ve "Augmented Reality" kelimeleri de en çok kullanılan kelimeler arasında olduğu tespit edilmiştir.

Diğer sonuçlardan biride yazar sayıları en fazla 3 kişilik gruplarla yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Metaverse evrenin geniş bir alan olduğundan dolayı çok kişilik gruplarla yapılması daha tercih edilmiş olduğu görülmektedir. Çin en çok çalışmaların yapıldığı ülke olmuştur, onun ardından ABD gelmektedir, sonraki sıralarda da Avrupa'dan ve Asya'dan ülkeler görülmektedir. Bu sonuçlar teknolojiye ilgili olan ülkelerde daha çok çalışmaların yapıldığını göstermektedir.

Bir diğer sonuç ise bu evren ile ilgili en çok psikoloji alanında çalışmaların olduğu bulunmuştur. Sanal gerçeklik olan VR teknolojisi ile sanal alemde psikolojik rahatsızlıkları daha iyi anlamaya yardımcı olduğundan daha çok araştırma bu alanda yapıldığı görülmektedir. İkinci sırada giyilebilir teknoloji konusu yer almaktadır.

Sonraki sıralarda Tıp alanından bölümlerin ve gelecekte tıp alanındaki çalışmaların olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar neticesinde ruh sağlığından tıp bölümlerinin birçok konusuna kadar yapılan çalışmalar hem öğrenimi hem de tedavi sürecinin ve tedavinin gelişmesinde katkı sağladığı görülmektedir. Yapılan bu çalışmalar sadece literatüre katkı sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda ekonomiye de katkı sağlamaktadır.

Metaverse'ün avantajları olduğu kadar dezavantajları da olduğunu söylemek gerekir. İncelenen çalışmalarda sağlık ve tıp alanına katkı sağladığı söyleyebiliriz ama bu yeni bir alem olduğundan entegre etmesi biraz zaman alacak gibi görülmektedir. Metaverse genellikle sürdürülebilir kalkınma için potansiyel bir arena olarak görülürken ve dijital dönüşüm ile sürdürülebilir tüketim arasında yeni bir kesişim noktası oluştururken bunlarla beraber içindeki belirli sürdürülebilirlik zorluklarını ve potansiyel çözümleri inceleyen çalışmalar seyrek kalmaktadır (Pellegrino vd., 2023). Yine de daha yeni yeni gelişen bir alan olduğundan dolayı daha araştırılması gereken birçok konu olduğu görülmektedir. Bu sayede yeni araştırma yapacak olanlara daha fazla araştırma alanı ortaya çıkmaktadır.

6. Sınırlılıklar ve Gelecek Çalışmalar

Bibliyometrik analiz yapmak isteyen araştırmacılara da PUBMED haricinde ki diğer veri tabanlarında da sağlıkta Metaverse evreni konusunda birçok makale olduğundan dolayı incelenmesi ve çalışılması gereken birçok çalışma alanı mevcuttur. Bu da gelecekteki araştırma çalışmalarının kapsamında olabilir.

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Bu çalışma bilimsel araştırma ve yayın etiği izni gerektiren bir çalışma olmadığı için etik kurul onayı alınmamıştır.

Yazarların Makaleye Katkısı

Bu çalışma, Melike PAMUK tarafından tek başına hazırlanmıştır.

Çıkar Beyanı

Bu araştırma herhangi bir çıkar çatışmasına konu değildir.

Finansman

Bu çalışma için herhangi bir kurumdan destek alınmamıştır. Çalışma için gereken harcamalar yazarlar tarafından karşılanmıştır.

Kaynakça

- Başol, Ş., Dömbekci, H. A., & Öztürk, Y. E. (2023). Metaverse evreninde sağlık hizmetleri. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (19), 275-289. <https://doi.org/10.38079/igusabder.1139384>
- Bizel, G. (2023). A bibliometric analysis: Metaverse in education concept. *Journal of Metaverse*, 3(2), 133-143. <https://doi.org/10.57019/jmv.1310768>
- Calabrò, R. S., Cerasa, A., Ciancarelli, I., Pignolo, L., Tonin, P., Iosa, M., & Morone, G. (2022). The arrival of the metaverse in neurorehabilitation: fact, fake or vision? *Biomedicine*, 10(10), 2602. <https://doi.org/10.3390/biomedicine10102602>
- Catarinucci, L., De Donno, D., Mainetti, L., Palano, L., Patrono, L., Stefanizzi, M. L., & Tarricone, L. (2015). An IoT-aware architecture for smart healthcare systems. *IEEE Internet of Things Journal*, 2(6), 515-526. <https://doi.org/10.1109/JIOT.2015.2417684>
- Cipresso, P., Giglioli, I. A. C., Raya, M. A., & Riva, G. (2018). The past, present, and future of virtual and augmented reality research: A network and cluster analysis of the literature. *Frontiers in psychology*, 9, 309500. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02086>
- Çelik, R. (2022). Metaverse nedir? Kavramsal değerlendirme ve genel bakış. *Balkan & Near Eastern Journal of Social Sciences (BNEJSS)*, 8(1), 67-74.
- De Benedictis, A., Mazzocca, N., Somma, A., & Strigaro, C. (2022). Digital twins in healthcare: An architectural proposal and its application in a social distancing case study. *IEEE Journal of Biomedical and Health Informatics*, 27(10), 5143-5154. <https://doi.org/10.1109/JBHI.2022.3205506>
- Dhingra, S. (2024). Metaverse adoption: A systematic literature review and roadmap for future research. *Global Knowledge, Memory and Communication*. <https://doi.org/10.1108/GKMC-08-2023-0287>
- Filiz, M., & Güngör, S. (2023). Sağlık hizmetlerinde metaverse uygulamalarına yönelik nitel bir araştırma. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(29), 365-386. <https://doi.org/10.38155/ksbd.1145962>
- Fonseca, A., & Osmá, J. (2021). Using information and communication technologies (ICT) for mental health prevention and treatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 461. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020461>
- Garavand, A., & Aslani, N. (2022). Metaverse phenomenon and its impact on health: A scoping review. *Informatics in Medicine Unlocked*, 32, 101029. <https://doi.org/10.1016/j.imu.2022.101029>
- Gruson, D., Greaves, R., Dabla, P., Bernardini, S., Gouget, B., & Öz, T. K. (2023). A new door to a different world: Opportunities from the metaverse and the raise of meta-medical laboratories. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (CCLM)*, 61(9), 1567-1571. <https://doi.org/10.1515/cclm-2023-0108>
- Gupta, O. J., Yadav, S., Srivastava, M. K., Darda, P., & Mishra, V. (2023). Understanding the intention to use metaverse in healthcare utilizing a mix method approach. *International Journal of Healthcare Management*, 17(2), 318-329. <https://doi.org/10.1080/20479700.2023.2183579>
- Kamel Boulos, M. N., & Zhang, P. (2021). Digital twins: From personalised medicine to precision public health. *Journal of Personalized Medicine*, 11(8), 745. <https://doi.org/10.3390/jpm11080745>
- Lee, C. W. (2022). Application of metaverse service to healthcare industry: A strategic perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13038. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013038>
- Lee, L. H., Braud, T., Zhou, P., Wang, L., Xu, D., Lin, Z., ... & Hui, P. (2021). All one needs to know about metaverse: A complete survey on technological singularity, virtual ecosystem, and research agenda. Published in arXiv.org, 14(8), 1-66.
- Nobelyum, (2023). Sağlık alanında metaverse etkilerinin farkında mısınız? Erişim adresi: <https://124.im/AUGKer6> Erişim tarihi: 17.02.2023
- Owusu-Antwi, K., & Amenuvor, F. E. (2023). Understanding the Metaverse: A review of virtual worlds and augmented reality environments. *Current Journal of Applied Science and Technology*, 42(23), 42-48. <https://doi.org/10.9734/cjast/2023/v42i234172>
- Özdemir, M. (2010). Nitel veri analizi: Sosyal bilimlerde yöntem bilim sorunsalı üzerine bir çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 323-343.
- Parisi, A., Bellinzona, F., Di Lernia, D., Repetto, C., De Gaspari, S., Brizzi, G., ... & Tuena, C. (2022). Efficacy of multisensory technology in post-stroke cognitive rehabilitation: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 11(21), 6324. <https://doi.org/10.3390/jcm11216324>
- Pellegrino, A., Stasi, A., & Wang, R. (2023). Exploring the intersection of sustainable consumption and the Metaverse: A review of current literature and future research directions. *Heliyon*, 9(9), e19190. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19190>
- Sadoughi, F., Behmanesh, A., & Sayfour, N. (2020). Internet of things in medicine: A systematic mapping study. *Journal of biomedical informatics*, 103, 103383. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2020.103383>
- Sebastian, S. R., & Babu, B. P. (2022). Impact of metaverse in health care: A study from the care giver's perspective. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 9(12), 4613-4616. <https://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20223221>
- Seymour, N. E. (2008). VR to OR: A review of the evidence that virtual reality simulation improves operating room performance. *World journal of surgery*, 32, 182-188. <https://doi.org/10.1007/s00268-007-9307-9>
- Söyler, S., & Averbek, G. S. (2022). Sağlık teknolojileri ve metaverse: Potansiyel Uygulama alanları ve mevcut engeller. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 8(2), 138-166.
- Stephenson, N. (1994). *Snow crash*. Penguin UK.
- Vasiliu-Feltes, I., Mylrea, M., Zhang, C. Y., Wood, T. C., & Thornley, B. (2023). Impact of blockchain-digital twin technology on precision health, pharmaceutical industry, and life sciences: Conference proceedings, Conv2X 2023 report. *Blockchain in Healthcare Today*, 6(2), 1-4. <https://doi.org/10.30953/bhty.v6.281>
- Wang, G., Badal, A., Jia, X., Maltz, J. S., Mueller, K., Myers, K. J., ... & Zeng, R. (2022). Development of metaverse for intelligent healthcare. *Nature Machine Intelligence*, 4(11), 922-929. <https://doi.org/10.1038/s42256-022-00549-6>
- Wu, P., Chen, D., & Zhang, R. (2024). Topic prevalence and trends of Metaverse in healthcare: A bibliometric analysis. *Data Science and Management*, 7(2), 129-143. <https://doi.org/10.1016/j.dsm.2023.12.003>
- Wu, T. C., & Ho, C. T. B. (2023). A scoping review of metaverse in emergency medicine. *Australasian emergency care*, 26(1), 75-83.
- Yurttaş, A., & Kabak, T. (2023). Metaverse ve hemşirelik eğitimi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 442-451.
- Zhou, H., Gao, J. Y., & Chen, Y. (2022). The paradigm and future value of the metaverse for the intervention of cognitive decline. *Frontiers in public health*, 10, 1016680. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1016680>



Women's Entrepreneurship in the Health Sector: Systematic Literature Review

Nagihan ÇELİK^a

^a **Corresponding author**, Graduate, Duzce University, nagihangokce@windowslive.com

ARTICLE INFO

Article Type: Research Article

Received: 01/06/2024

Accepted: 01/12/2024

Available online: 02/12/2024

Keywords: Women's entrepreneurship, health, entrepreneurship, women.

ABSTRACT

Purpose: The main aim of this study is to examine the articles written about women's entrepreneurship in the health sector through a systematic literature review. The sub-objective of the study was to determine the obstacles for women in entrepreneurial activities.

Methods: PubMed and DergiPark databases were searched with the words "Women's entrepreneurship in health" and "Entrepreneurship". 18 articles were examined by systematic literature review.

Findings: It is observed that the most articles related to women's entrepreneurship in health have been written on the topics of "Entrepreneurship Tendency" and "Factors Affecting Entrepreneurship". Receiving entrepreneurship education is one of the leading factors motivating an entrepreneur. It has been seen in the articles that those who want to become entrepreneurs but have not received entrepreneurship education especially request such trainings. Full-time work is seen as one of the most important obstacles to entrepreneurship for people who work and study in the field of health. It is noteworthy that financial insecurity prevents an entrepreneur from taking risks, and accordingly, despite the desire to be an entrepreneur, there are people who turn to the government staff to avoid taking risks.

Conclusion: Although most of the employees in the health sector are women, it can be said that not enough studies have been conducted on women's entrepreneurship in health. According to the findings obtained, it has been concluded that entrepreneurship-related trainings in health institutions and universities are insufficient. Only studies on female employees in the field can provide more detailed information.



This work is an open access article under [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Cite: Çelik, N. (2024). Women entrepreneurship in the health sector: Systematic literature review. *InHealth Theory*, 1(1), 10-20. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14611951>

Ethics committee statement: This study does not require ethics committee approval.



Sağlık Sektöründe Kadın Girişimciliği: Sistemik Literatür Taraması

Nagihan ÇELİK^a 

^a Sorumlu yazar, Graduate, Düzce Üniversitesi, nagihangokce@windowslive.com

MAKALE BİLGİSİ ÖZET

Makale Türü: Araştırma Makalesi

Makale Geliş Tarihi: 01/06/2024

Makale Kabul Tarihi: 01/12/2024

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 02/12/2024

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta kadın girişimciliği, girişimcilik, sağlık, kadın.

Amaç: Bu çalışmanın temel amacı sağlık sektöründe kadınların girişimciliği ile ilgili yazılmış olan makaleleri sistemik literatür taraması yoluyla incelemektir. Çalışmanın alt amacı olarak girişimcilik faaliyetlerinde kadınların önündeki engellerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: PubMed ve DergiPark veri tabanlarında "Sağlıkta kadın girişimciliği" ve "Girişimcilik" kelimeleri ile arama yapılmıştır. Ulaşılan 18 makale sistemik literatür taraması yapılarak incelenmiştir.

Bulgular: Sağlıkta kadın girişimciliği ile ilgili en çok "Girişimcilik Eğilimi" ve "Girişimciliği Etkileyen Faktörler" konularında makaleler yazıldığı görülmektedir. Girişimcilik eğitimi almak girişimciyi motive eden faktörlerin başında gelmektedir. Makalelerde girişimci olmak isteyen fakat girişimcilik eğitimi almamış olanların özellikle bu tür eğitimleri talep ettikleri görülmüştür. Sağlık alanında çalışan ve okuyan kişiler için tam zamanlı çalışma girişimciliğinin önündeki en önemli faktörlerden biri olarak görülmektedir. Makalelerde finansal güvensizliğin girişimci kadınların risk almalarını engellediği görülmüştür buna bağlı olarak da risk almamak için devlet kadrolarına yönelen kişilerin olduğu görülmüştür.

Sonuç: Sağlık sektöründe çalışanların çoğu kadın olmasına rağmen sağlıkta kadın girişimciliği konusunda yeterli sayıda çalışma yapılmadığı söylenebilir. Elde edilen bulgulara göre sağlık kurumlarında ve üniversitelerde girişimcilikle ilgili eğitimlerin yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır. Sadece alanda kadın çalışanlar üzerine yapılan çalışmalar daha detaylı bilgi sağlayabilir.



Bu çalışma [Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) kapsamında açık erişimli bir makaledir.

Atıf: Çelik, N. (2024). Sağlık sektöründe kadın girişimciliği: Sistemik literatür taraması. *InHealth Theory*, 1(1), 10-20.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14611951>

Etik kurul beyanı: Bu çalışma etik kurul onayı gerektirmemektedir.

1. Giriş

Sağlık sektöründe yaşanan değişimlerin ve toplumun sağlığa verdiği değerin hızla yükselişi sağlık alanında girişimcilik çalışmalarını da önemli hale getirmektedir (Erbir & Yılmaz, 2019). Sağlık sektöründe meydana gelen yenilik ve ilerlemeler, insan hayatı ve yaşam kalitesi üzerinde doğrudan etkilidir (Merih, 2021). İnovatif fikirler ve uygulamalar mevcut bilgilerin yenilenmesini, sağlık bakım uygulamalarının iyileşmesini, yeni sağlık politikalarının geliştirilmesini ve dolayısıyla bakım kalitesinin artmasını sağlayacaktır (Kemer & Altuntaş, 2017). Sağlık sektöründe oluşan yenilikler sadece hasta ve çalışanların yaşam kalitesini artırmakla kalmaz, aynı zamanda toplum sağlığının yanında, ekonomik büyüme ve ulusal refahı da artırıcı pozitif güce sahiptir (Elefant, 2017).

Türkiye’de toplam nüfusun %49,9’unu kadınlar, %50,1’ini ise erkekler oluşturmaktadır (TÜİK, 2023). Her geçen gün hızla gelişen teknoloji ve endüstrileşme ile birlikte çalışma hayatına katılan kadın sayısında artış olmaktadır (Bedük, 2005). TÜİK (2024) verilerine göre kadın istihdamının 2022 yılı Ocak ayında %29,8, 2023 yılı Ocak ayında %31,0, 2024 yılı Ocak ayında ise %32,4’e çıktığı görülmektedir. Çalışan kadın, aynı zamanda ülkenin ekonomik kalkınmışlığına ve gelişmişliğine destek veren bir güçtür (Küçükali, 2014). Kadının çalışma yaşamına katılımının artması, iktisadi büyümeyi artırırken kadının toplum ve aile içindeki statüsünü de olumlu yönde etkileyerek ülkenin sosyal ve kültürel gelişimine önemli katkılar sağlamaktadır (Parlaktuna, 2010). Örneğin TÜİK 2014 verilerine göre çalışan kesim içerisinde ki kadın çalışan oranı %27,1 iken bu oran sağlık sektöründe %57’lere kadar çıkmaktadır. Ülkemizde son on beş yılın verileri incelendiğinde kadın büyükelçi oranının %11,9’dan %27,3’e kadın milletvekili oranının %9,1’den %19,9’a yükseldiği görülmektedir. Son on yıldaki verilere göre de yükseköğretimde görevli kadın profesör sayısının %27,6’dan %33,9’a, yönetici pozisyonundaki kadın oranının %14,4’ten %19,6’ya yükseldiği görülmektedir (TÜİK, 2023). Ayrıca küresel sağlık alanında akademideki öğrencilerin büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır (Moyer, 2008).

Teknolojinin tüm sektörlerde iş yapış şekillerini ve rekabet gücünü değiştirmesi, dijitalleşmenin Covid-19 pandemisinin yarattığı çarpanla ekonomiyi

dönüştürmesi, iktisatçı Joseph Schumpeter’in ortaya attığı “yaratıcı yıkım” konseptini doğrulamaktadır (TÜSİAD, 2024). Söz konusu yaratıcı yıkımın oluşturduğu inovasyon fırtınası 2020’lerin başında e-ticaret, hızlı teslimat, dijital sağlık hizmetleri, uzaktan çalışma, dijital eğitim, e-eğlence/oyun ve e-mobilite gibi sektörleri öne çıkarmıştır (Pegley, 2022). Ülkeler teknoloji kullanımının artması, artan finansal harcamalar, kronik hastalıkların ve yaşlılık dönemi hastalıklarının giderek artması ve salgın döneminde ortaya çıkan olağanüstü durumlara karşı hızla uyum sağlayabilme beklentileri ile karşı karşıyadır. (Erbir & Yılmaz, 2019). Yoğun rekabetin yaşandığı günümüzde, örgütlerin ayakta kalabilmeleri ve rekabet edebilmeleri, sahip oldukları kaynakları en etkili ve verimli biçimde kullanmalarına bağlıdır (Aşık, 2010). Dünya çapında en hızlı büyüyen girişimcilik kategorisini kadın girişimciler temsil etmekte ve son yıllarda birçok akademisyenin dikkatini çekmektedir (Cardella vd., 2020). Kadının iletişimdeki becerileri, insan ilişkilerindeki başarısı, elini attığı her işi güzelleştirmesi vb. özellikleri girişimcilik ruhunun geliştirilmesiyle birlikte, bir eşitliği de beraberinde getirmekte ve kadının toplumdaki varlığını ön plana çıkarmaktadır (Çalışır & Kılıçaslan, 2017). Kadınların iş hayatına katılımı var olan yetenek havuzunu genişletmekte ve bu açıdan da yeni fikirlerin üretimini artırarak üretkenlik üzerine olumlu etki etmektedir (Ostry vd., 2018).

Toplumsal cinsiyet perspektifinin önemine vurgu yapan çalışmalar kadın girişimciliği konusunun ayrıca çalışılması ya da ayrıcalıklı olarak çalışılması gereken bir olgu olduğunu öne sürmektedir (Çitçi & Sağır, 2017).

Bu çalışmanın amacı; sağlık sektöründe kadın girişimciliği ile ilgili çalışmaların sistematik literatür taraması yoluyla incelenmesidir. Bu çalışma ile sağlık sektöründe çok fazla kadın olmasına rağmen yeterli oranda neden temsil edilmedikleri konusunda literatüre katkı sağlamayı da amaçlamaktadır. Ayrıca kadın sağlık çalışanlarının bu konuda yaşadığı zorluklara ve hangi girişimcilik konusunda daha etkin olduklarına dair bilgiler sunmayı hedeflemektedir.

2. Literatür

Küreselleşmenin ve teknolojik gelişmelerin yoğun olarak yaşanması, işletmelerin ayakta kalmasını zorlaştırmış, faaliyetlerini sürdürebilmeleri için yeniliğe açık olmalarını ve rekabet avantajı sağlayabilmelerini

zorunlu hale getirmiştir (Gürel, 2012). Sağlık sektöründe yaşanan değişimlerin ve toplumun sağlığa verdiği değerin hızla yükselişi sağlık alanında girişimcilik çalışmalarını da önemli hale getirmektedir (Erbir & Yılmaz, 2019). Sağlık kurumlarında girişimcilik, kurumsal girişimciliği, o kuruluştaki yenilenmeyi veya yeniliği teşvik etmek için bireyler (yöneticiler) tarafından mevcut bir kuruluştaki gerçekleştirilen spesifik girişimcilik faaliyetlerini ifade etmektedir (Sharma & Crisman, 2007).

2.1. Girişimciliğin Kavramsal Tanımı

“Girişimci” kelimesi köken olarak 13. yüzyıl Fransızcasında kullanılan bir fiil olan “entreprendre” den gelmekte olup, “bir şey yapmak” veya “üstlenmek” anlamına gelmektedir (Göker, 2019). Türkçe’de üretim için bir işe girişen, kalkışan kimse, müteşebbis ya da ticaret, endüstri vb. alanlarda sermaye koyarak girişimde bulunan kimse olarak tanımlanmıştır (TDK). Girişimci kelimesi İngilizce’de Prusya Kralı’nın generallerine yönelik talimatlarının çevirisinde yer aldığı 18. yüzyılın ortalarından beri bir tür iş adamına atıfta bulunmak için kullanılmış, 19. yüzyılda aracı veya herhangi bir faaliyette bulunan kişi için de kullanıldığı görülmüştür (Merriam-Webster Sözlüğü).

Girişimcilik davranışının tarihi çok eskilere dayanmasına rağmen, kavramsal olarak tanımlanması ve sistemli bir şekilde incelenmesi sanayi devrimine denk gelmektedir (Çatı, 2021).

Girişimci; fırsatları görebilen ve bu fırsatları iş fikrine dönüştürebilen, girdileri bir araya getirerek risk alan ve işletme kuran kişi olarak tanımlanabilir (Yardan, 2021). Değişimi ortaya çıkaran ve yöneten, yenilikçi bakış açısını kaynaklara katkı sağlayacak şekilde kullanan, fırsatları pazarlanma potansiyeli olan fikirlere dönüştüren kişidir (Atik & Dura, 2002). Çağdaş piyasa ekonomilerinin sürekli gelişimi için hayati öneme sahip olan girişimcilik, rekabeti besleyen ve ekonomik büyümeyi destekleyen yenilikçi işletmeler yaratmaktadır (Djankov vd., 2002). Girişimcilik vizyon, değişim ve yaratıcılık unsurlarını içeren dinamik bir süreç olduğundan tutku ve enerji gerektirir, yeni fikirlerin ve yapıcı çözümlerin yaratılması ve tatbik edilmesi için bu enerjinin uygulanmasını gerektirir (Yalçıntaş, 2010).

2.2. Kadın Girişimciliği

“Kadın girişimciliği” kadınların piyasa ekonomisinde kendi işlerinin sahibi olması, yalnız veya işçi ile çalışması,

ürün ve hizmet üreterek bunları satması, kaynak araştırması, iş ile ilgili problemleri çözmesi, değişen çevre koşullarına ayak uydurması ve alanında deneyim sahibi olmaya çalışmasıdır (Dhillon, 1993). Kadın girişimci; işletmesinde piyasa risklerini üstlenerek kendi hesabına çalışan ya da istihdam yaratan kadınları tanımlamak için kullanılmaktadır (Soysal, 2010).

Daha detaylı olarak incelendiğinde kadın girişimci; ev dışı bir mekânda, kendi adına kurduğu bir işletmesi olan, sahibi olduğu işletmede tek başına veya çalıştırdığı diğer kişilerle birlikte çalışan, ortaklık kuran, iş ile ilgili olarak çeşitli kamu ve özel kuruluşlarla temasa geçen, işletmenin geleceği ile ilgili planlar yapan, işletmeden elde ettiği kazancın, yatırım ve kullanım alanları üzerinde söz sahibi olan, işletmesi adına tüm riski üstlenen kadındır (Ecevit, 1993).

Kendi hesabına bir iş kurarak girişimci kadın olmak, kadınların istihdamla ilgili yaşadıkları sıkıntıları aşarak iş piyasasına aktif katılımlarını sağlayacak olumlu bir gelişme olarak görülmektedir (Göküş, Özdemiray & Göksel, 2013). Kadın girişimciliği iş dünyasında değişimin, çeşitliliğin ve aynı zamanda gelişmişliğin habercisidir. Kadınlar buldukları sektördeki ihtiyaçlara daha duyarlı davranırlar. Sorun çözme eğiliminde olduklarından ihtiyaçları giderecek ve konforu artıracak ürün ve hizmet üretebilirler. Kadın girişimciliği yeni istihdam alanları yaratırken, diğer yandan ürün çeşitliliği sağlanmasında, ihracatın artırılmasında, yerel kaynakların daha fazla hayata geçirilmesinde ve yerel ekonomiyi kalkındırmada etkin olan bir istihdam türüdür (Bircan, 1998). Kadın girişimcilerin farklı ruh halleri kendileri için ilham kaynağı olarak sektörde çeşitliliği ve verimliliği artırır. Kadın girişimciliği günümüz modern iş dünyası, medya ve sivil toplum kuruluşları gündeminde en fazla ele alınan konulardan biridir (Cici, 2013). Kadınların öngörülere, ihtiyaçlara karşı daha duyarlı olmaları, sorun çözme eğilimleri ve konfor istekleri, iş hayatlarına, ürettikleri ürün ve hizmete pozitif yönde etki eder. Bu durum yalnızca ekonomik kalkınmayı değil, aynı zamanda sosyal değişimi de beraberinde getirir.

Kadın girişimciliği farklı disiplinlerin ilgi alanı haline gelerek farklı tanımlamalarla yer almıştır (Yetim, 2002). Literatürde bu tanımlamalar şu şekildedir: Geleneksel kadın girişimciler; girişimcilik ideallerini ve geleneksel cinsiyet rollerini aynı ölçüde yerine getirmeye çalışarak iş-aile görevlerini dengelemeye çalışırlar ve işini fazla

büyütmeyi düşünmezler. Yenilikçi kadın girişimciler; girişimci rollerini girişimcilik ideallerinin üstünde tutan kadın girişimcilerdir. Genelde eğitilirdirler, işlerin büyümesi ve karlılığın artması bu girişimciler için önemlidir. Evcimen kadın girişimciler; ailedeki kadın rollerine oldukça bağlıdır ve ailenin istediği alanda çalışırlar. Çocuk sayısı arttıkça ev içi işler, ev geçindirme, evdeki sorumluluk nedeniyle girişimcilik eğilimleri azalır. Köktenci kadın girişimciler; iş-aile dengesini kurmaktan çok kadınların ikinci plana itilmelerini önlemeye çalışan ve işini de bu amaca hizmet eden bir amaç olarak gören kadın girişimcilerdir. Fırsatçı kadın girişimciler; piyasadaki boşlukları fark edip değerlendiren kadın girişimcilerdir. Zanaat donanımlı kadın girişimciler el becerilene veya belirli bir zanaate dayalı iş kuranlar ve kişiye özel hizmet sunan kadın girişimcilerdir (Goffe & Scase, 1992; Hancı, 2004; Çelebi, 1997).

2.2.1. Kadınları Girişimci Olmaya Yönelten Faktörler

Kadınları girişimci olmaya hem iten hem de çeken farklı faktörlerin olduğu söylenebilir (Yardan, 2021). Kadınları iş kurmaya "iten faktörler" arasında ülkenin ekonomik koşullarından kaynaklanan işsizlik sorunları, kadınlara uygun olmayan iş koşulları ve kadınların özellikle ücretli işlerde cinsiyet ayrımcılığına uğramaları sayılabilmektedir (Arslan & Toksoy, 2017). Kadınları girişimci olmaya iten bir diğer neden hükümetler tarafından kadının yerel ekonomiyi kalkındırmada önemli bir aktör olarak görülmesi sayılır (Soysal, 2010). Bunun aksine, bağımsızlık isteği, kendini gerçekleştirme isteği, kendi işinin patronu olma, aile ve iş sorumluluğu arasındaki dengeyi kurma istekleri kadınları iş kurmaya yönelten "çekme faktörleri" arasında sayılabilmektedir (Karadal & Kaygın, 2013).

Çelik ve Özdevecioğlu'nun (2001) Nevşehir'de yaptıkları bir diğer araştırmada ise, kadınların girişimci olmalarında daha çok aileye ek gelir sağlamak, kocanın ölmesi, kendini ispat etme ve geçmiş mesleki tecrübelerin ticari hayata aktarılması gibi faktörlerin etkili olduğu tespit edilmiştir.

Çakıcı'nın (2003) Mersin'de 160 girişimci kadın üzerinde yapmış olduğu araştırmada; kazanç elde etmek, bağımsız çalışma ve sosyal yaşam sürme istekleri gibi faktörlerin ön plana çıktığı belirlenmiştir.

Topateş ve arkadaşlarına göre (2022) kadın girişimciliği yoksulluğun ve işsizliğin giderek kadınlaşmasına yönelik cinsiyet duyarlı kalkınma perspektifi doğrultusunda bir çare olarak düşünülmüştür.

2.2.2. Kadın Girişimciliğinin Önündeki Sorunlar

Türkiye'de toplumsal cinsiyet eşitliği kanunla korunurken TÜİK (2020) verilerine bakıldığında iş gücüne katılma oranı erkeklerde %68,2 kadınlarda %30,9 olması gerçekte kadınların iş hayatında erkekler kadar yer almadığını göstermektedir. Çalışan kadın, iş yaşamındaki görev ve sorumluluklarını yerine getirirken, aynı zamanda anne olarak çocuklarına, eş olarak kocasına, evin hanımı olarak evine karşı sorumluluklarını yerine getirmek durumunda kalmaktadır (Bulut & Akçacı, 2017). Kadınların güçsüzlüğünün temelinde ekonomik faktörler daha büyük yer kapladığından sadece eğitim ön plana alınarak yaratılacak bir farkındalık yeterli olmayabilir (Fernando, 1997). Kadınları güçlendirmenin çok boyutlu bir strateji olduğu göz önünde bulundurulmalıdır (Topateş vd., 2022). Kadınların güçlenmelerinin sağlanabilmesi için gerekli yedi temel özellik aşağıdaki gibi sıralamıştır (Makombe, 2006):

- Karar alma mekanizmalarına katılmak,
- Hane içi kaynaklar üzerinde söz sahibi olmak,
- Girişimcilik vasıflarını kazanmak,
- Eş ve toplum tarafından saygı görmek,
- Hane içi yükümlülüklerde yardım görmek,
- Harcamalar üzerinde karar verebilmek,
- Kendine ait vakit ayırabilmek.

Kadınların eğitim düzeylerinin düşüklüğü, toplumsal cinsiyet temelli iş bölümünden kaynaklanan çocuk, yaşlı, hasta bakımı ve ev işleri sorumlulukları, ataerkil toplum yapısının kadın için ev dışında çalışmayı uygun görmeyen bakış açısı, kadınların istihdama katılımlarını, meslek ve kariyer edinmelerini engellemektedir.

2.2.3. Sağlık Sektörünün Feminizasyonu

Feminizm; toplumda kadının haklarını çoğaltma, erkeğin hakları düzeyine çıkarma, eşitlik sağlama amacını güden düşünce akımı, kadın hareketi olarak tanımlanmaktadır (TDK). Genellikle işgücünün yarısı, hatta yarısından fazlasının kadınlardan oluşmasıyla özdeşleştirilmiş bir olgu olan işgücünün feminizasyonu, sağlık sektörü için de geçerlidir (Orhan & Yücel, 2017).

Toplumsal cinsiyet, kadın ve erkek arasında sosyal ve kültürel olarak yapılandırılmış, tanımlanmış olan cinsiyetlerden birine yüklenen kimliklere, statülere, rol ve sorumluluklara dayanan ilişkidir (Büyüknalbant, 2009). Cinsiyete dayalı sosyal yapı hem cinsiyete dayalı iş bölümünü hem de cinsiyetlerin iş için edindikleri niteliklerin yapısını yaratmaktadır (Erdoğan, 2019).

Toplumsal cinsiyet temel alınarak yapılan çalışmalar, toplumsal ilişkilerin işyerindeki üretim ve üretim dışı her türlü ilişkiyi belirleyerek kadınların bazı mesleklerde ve işlerde yoğunlaştığını ve çalışma koşullarını belirlediğini göstermiştir (Urhan & Etiler, 2011). Endüstri sektörünün ardından gelişen hizmet sektöründe kas gücü yerine zihin gücünün kullanılması, esnek çalışma saatleri, hizmet kesimindeki işlerin genellikle şehir merkezlerinde yoğunlaşması ile kadınların hizmet sektöründe sanayi sektörüne göre daha fazla istihdam edilmesine olanak sağlayan yeni iş sahaları ortaya çıkmıştır (Büyüknalbant, 2009). Türkiye’de kadınların hizmet sektörlerinde işgücüne katılma oranı erkeklere göre daha fazladır. 2020 yılında erkeklerin hizmet sektöründeki oranı %54,0 iken kadınların %60,2, 2023 yılında ise erkeklerin oranı %54,9 iken kadınların %63,3tür (TÜİK, 2024). Doğuştan gelen kadın ve erkek cinsiyeti ile ilgili özellikler, zamanla içinde yaşanılan toplumun kültürü tarafından yorumlanarak yapılandırılır ve toplumun kadın ve erkekten beklentileri de buna göre şekil alır (Gürhan, 2010). Türkiye’de günümüz sağlık hizmetlerinin sunumunda toplumsal cinsiyet ön plandadır. Bu durum kadın ve erkeklerin sağlık hizmetlerindeki rollerini de etkilemektedir (Orhan & Yücel, 2017). Sektörlere daha yakından bakıldığında, sağlık ve bakım hizmetlerinin %64,7 ile kadın egemen bir alan olmaya devam ettiği ortaya çıkmaktadır (Küresel Cinsiyet Uçurumu Raporu, 2023). Kadınlar küresel sağlık ve sosyal bakım iş gücünün %67’sini oluşturmaktadır (WHO and ILO, 2022). Sağlık sektörü emeğin yoğun olduğu ve kadın istihdamının fazla olduğu sektörlerinden biridir (Akan, 2003). Women in Global Health’in (Küresel Sağlıkta Kadınlar, 2023) yeni raporuna göre, ön saflardaki sağlık çalışanlarının %90’ını ve genel küresel sağlık işgücünün %70’ini kadınlar oluşturuyor. Daha az prestijli ve meslek hiyerarşisinin genellikle alt düzeylerini oluşturan, “ilişkisel/hasta ile yüz yüze ilişkileri” kapsayan özellikleri nedeniyle de kadın işi olarak tanımlanan,

günümüzde bu durumu en iyi açıklayan meslek grubu hemşireliktir (Konyalıgil, 2016).

3.Yöntem

Bu çalışmanın temel amacı sağlık sektöründe kadınların girişimciliği ile ilgili yazılmış olan makaleleri literatür taraması yoluyla incelemektir. Makaleleri incelerken sağlık bilimleri ve sosyal bilimler alanlarında yaygın olarak kullanılan sistematik literatür tarama yöntemi kullanılmıştır. Bu taramayı gerçekleştirmek için bu çalışmada, PubMed ve Dergi Park veri tabanlarında yer alan sağlıkta kadın girişimciliği ile ilgili makaleler incelenmiştir. Araştırma kapsamında 2014-2023 yılları arasında tıp ve ilişkili alanlarda hakemli dergilerde basılmış 30 milyonun üzerinde makaleye ait kaynakça ve özetlerinin tutulduğu, devamlı güncellenen bir veritabanı olan PubMed veri tabanı ve Türkiye’deki akademik ve hakemli dergilerin elektronik ortamda barındırma ve yayımı hizmeti veren DergiPark veri tabanı kullanılmıştır. Arama terimleri olarak "girişimcilik", "kadın" ve "sağlık" kelimeleri seçilmiştir. Kelimeler arama motorlarında Türkçe ve İngilizce olarak taranmıştır. Sağlıkta kadın girişimciliği ile ilgili Pubmed veri tabanından 5, DergiPark veri tabanından 13, toplamda 18 makaleye ulaşılmıştır. Çalışma kapsamında aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

Soru-1: Yazılan makaleler hangi girişimcilik konularında yazılmıştır?

Soru-2: Sağlık sektöründe hangi gruplar üzerinde kadın girişimciliği incelenmektedir?

Soru-3: Sağlık sektöründe kadın girişimcilerin motivasyonunu artıran en önemli faktörler nelerdir?

Soru-4: Sağlık sektöründe kadın girişimciliği engelleyen en önemli faktörler nelerdir?

4. Bulgular

‘Sağlıkta Kadın Girişimciliği ve Sağlık’ ile ‘Girişimcilik’ alanlarında yazılmış makalelerde katılımcıların en az %70’ini kadınların oluşturduğu 18 makale incelemeye tabi tutulmuştur. Tablo 1’de incelenen makalelerin girişimciliğin konularına göre dağılımı ve yüzdelik oranları verilmiştir.

Tablo 1.
Makalelerin Konularına Göre Dağılımı

| Konular | n | % |
|-----------------------------------|---|--------|
| Girişimcilik Eğilimi | 7 | 38,89% |
| Girişimciliği Etkileyen Faktörler | 4 | 22,22% |
| İç Girişimcilik | 2 | 11,11% |
| Bireysel Girişimcilik | 2 | 11,11% |
| Sosyal Girişimcilik | 1 | 5,56% |
| Girişimciliğin Teşvik Edilmesi | 1 | 5,56% |
| Girişimciliğin Önündeki Engeller | 1 | 5,56% |

Tablo 1’de yer alan bulgular araştırma sorularından Soru 1’i “Yazılan makaleler hangi girişimcilik konularında yazılmıştır?” cevaplamaktadır. Tablo incelendiğinde en fazla “Girişimcilik Eğilimi” ve “Girişimciliği Etkileyen Faktörler” konularında çalışma yapıldığı anlaşılmaktadır. Devamını ise “İç Girişimcilik” ve “Bireysel Girişimcilik” konuları takip etmektedir.

Tablo-2’de incelenen makalelerin sağlık alanındaki hangi gruplar üzerinde çalışıldığı ve yüzdeler oranları verilmiştir. Bazı makalelerde birden fazla grup üzerinde çalışıldığı anlaşılmaktadır. Tablo 2’de yer alan bulgular araştırma sorularından Soru 2’yi “Sağlık sektöründe hangi gruplar üzerinde kadın girişimciliği incelenmektedir?” cevaplamaktadır.

Tablo 2.
Kadın Girişimciliği Düzeyinin Çalışıldığı Gruplar

| Gruplar | n | % |
|--|---|--------|
| Hemşirelik Öğrencileri | 4 | 22,22% |
| Sağlık MYO Öğrencileri | 3 | 16,67% |
| Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri | 3 | 16,67% |
| Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri | 3 | 16,67% |
| Hemşireler | 2 | 11,11% |
| Yöneticiler | 1 | 5,56% |
| Doktorlar | 1 | 5,56% |
| Hemşire Pratisyenleri | 1 | 5,56% |
| Diyetisyenler | 1 | 5,56% |
| Ebelik Öğrencileri | 1 | 5,56% |
| Dış Hekimliği ve Tıp Fakültesi Öğrencileri | 1 | 5,56% |
| Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni | 1 | 5,56% |
| Sağlık Yönetimi Öğrencileri | 1 | 5,56% |
| Diğer | 1 | 5,56% |

Tablo 2 incelendiğinde en çok “Öğrenciler” üzerinde çalışıldığı anlaşılmaktadır. Öğrenci grupları arasında en çok “Hemşirelik Öğrencileri” üzerinde kadın girişimciliği düzeyi çalışılmıştır.

Tablo 3’te araştırma sorularından “Sağlık sektöründe kadın girişimcilerin motivasyonunu artıran en önemli faktörler nelerdir?” cevaplandırılmıştır. Tablo 3’te elde edilen bulgular incelendiğinde kadın girişimcilerin motivasyonunu arttıran faktörlerin başında “Girişimcilik eğitimi almak” olduğu anlaşılmaktadır. Makaleler yakından incelendiğinde girişimci olmak isteyen fakat

girişimcilik eğitimi almamış olanların özellikle bu tür eğitimleri talep ettikleri görülmüştür. Kadın girişimcilerin hayatında bir rol modelin olması onları cesaretlendiren en büyük etkenlerden biridir. Deneyimsel öğrenme kadın girişimciler için bir ön çalışma gibi görülmektedir ve büyük riskler almadan kendilerini ölçmek istemektedirler. Finansal desteğin girişimcilerin fikirlerini hayata geçirmede önemi büyüktür çünkü çoğu kadın girişimcinin risk almamak adına fikirlerini hayata geçirmekten vazgeçtiği düşünülmektedir.

Tablo 3.

Kadın Girişimcilerin Motivasyonunu Artıran Faktörler

| Faktörler | n | % |
|--|---|--------|
| Girişimcilik Eğitimi | 8 | 44,44% |
| Rol Modelin Olması | 4 | 22,22% |
| Finansal Destek | 3 | 16,67% |
| Deneyim | 3 | 16,67% |
| Deneyimsel Öğrenme | 3 | 16,67% |
| Merak ve Keşfetme | 2 | 11,11% |
| Kentsel Yerleşim | 1 | 5,56% |
| Sosyal Medya Kullanımı (risk alma ve yaratıcılık amaçlı) | 1 | 5,56% |
| Etkili İletişim | 1 | 5,56% |
| Destek Programlarının Bilinmesi | 1 | 5,56% |
| Yönetim Teşviki | 1 | 5,56% |
| Yabancı Dil | 1 | 5,56% |
| Gelir Düzeyinin Düşük Olması | 1 | 5,56% |
| Yetersiz İstihdam | 1 | 5,56% |
| Akademik Kariyer Düşüncesi | 1 | 5,56% |
| Duygusal Zeka | 1 | 5,56% |

Gelir düzeyinin düşük olması ve istihdam yetersizlikleri kadın girişimciyi zorunlu olarak motive eden faktörler arasındadır. Kadın girişimcilerin motivasyonunu artıran diğer faktörler “Deneyimsel Öğrenme” ve “Rol Modelin Olması” şeklindedir.

Tablo 4’te elde edilen bulgular Soru 4’ü “Sağlık sektöründe kadın girişimciliği engelleyen en önemli faktörler nelerdir?” cevaplamaktadır. Tablo 4 incelendiğinde kadınların girişimci olmasını engelleyen faktörlerin “Tam zamanlı çalışma ve Finansal Güvensizlik” ile ilgili olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 4.

Kadınların Girişimci Olmasını Engelleyen Faktörler

| Faktörler | n | % |
|---|---|--------|
| Tam Zamanlı Çalışma | 2 | 11,11% |
| Finansal Güvensizlik | 2 | 11,11% |
| Önyargı ve Dışlanma | 1 | 5,56% |
| Yöneticilerin Geleneksel Tutumları | 1 | 5,56% |
| Meslektaşların Profesyonel Olmayan Davranışları | 1 | 5,56% |
| Memur Olma İsteği | 1 | 5,56% |
| Kırsal Yerleşim | 1 | 5,56% |
| Umutsuzluk | 1 | 5,56% |

Sağlık alanında çalışan veya okuyan kişiler için tam zamanlı çalışma kadınların girişimci olmalarının önündeki en önemli engellerden biri olarak görülmektedir. Finansal güvensizlik kadın girişimcilerin risk almasını engeller ve buna bağlı olarak kadınların girişimci olma isteği olmasına rağmen risk almamak için memuriyet hayatına yöneldikleri görülmektedir. Girişimciliğin önündeki engellerin devamında ise “Önyargı ve Dışlanma”, “Yöneticilerin Geleneksel Tutumları” sıralanmaktadır.

5.Sonuç

Bu çalışmanın amacı sağlık sektöründe çalışan kadınların girişimcilik durumlarının sistematik literatür taraması yoluyla incelenmesidir. Kadınların çoğunlukta olduğu sağlık sektöründe kadın girişimciliğinin yetersiz olduğu düşünülmekte, yapılan bu çalışmayla sağlık alanında kadın girişimciliğinin etkin olabilmesi konusunda literatüre katkıda bulunmak amaçlanmaktadır.

Makalelerde kadın girişimciliğinin verimliliği artırdığı ve rekabet avantajı sağladığı görülmektedir.

Buna karşılık sağlık kurumlarında ve üniversitelerde kadınların yoğunlukta çalışmasına rağmen kadın girişimciliği ile ilgili eğitimlerin yetersiz kaldığı bulgusuna varılmıştır. Yöneticilerin geleneksel tutumları kadın girişimciliğin önüne set koyabilir, kaynakların verimli kullanılmasını engellemek rekabet avantajını sağlanabilmesini zorlaştırabilir. Yatırımcıların ve finansal kurumların erkek girişimcilere daha fazla destek vermesi, kadınların girişimcilik faaliyetlerini sınırlandırabilir. Sağlık sektöründeki girişimcilik faaliyetleri için gerekli olan sermayeye kadınların erişimi erkeklerle kıyaslandığında daha zor olabilir. Geleneksel cinsiyet rolleri, kadınların girişimcilik faaliyetlerini sürdürmelerini zorlaştırabilir.

Sağlık çalışanlarının ve sağlık alanında okuyan üniversite öğrencilerinin projeleri için finansal kaynaklar sağlanmasına yardımcı olunabilir. Pratisyen hemşirelerin ve üniversite öğrencilerinin sosyal sorumluluk projelerine kabul edilerek girişimcilik faaliyetlerine katılmaları sağlanabilir. Daha fazla girişimcilik eğitimleri ve mentörlük programları kadın çalışanların girişimci olma cesaretini artırabilir. Yatırımcıların ve kurumların kadınlara sermaye sağlanması durumunda devlet tarafından desteklenmeleri kadın girişimcileri güçlendirir. Kurumların kendi çalışanlarını desteklemesi, girişimcilik faaliyetlerini gerçekleştirebileceği bir zaman aralığı sunması kadın girişimciler için motivasyon kaynağı olabilir. Yönetici pozisyonuna gelebilen kadınların sosyal çevreleri daha geniş olacağından hem kendi girişimcilik faaliyetlerini kolayca gerçekleştirebilir hem de kurumlarındaki diğer kadın girişimcilere daha fazla destek olabilirler. Girişimcilik faaliyetleri sonucunda verilen sağlık hizmetinin kalitesini artırmak hasta memnuniyeti açısından önemlidir. Kurumun saygınlığını artırabilir. Kurumun yenilikçi, hastaya ve çalışanına değer veren imajı tercih edilebilirliğini artırabilir. Hayati risk bulundurmeyen, hasta konforunu ya da tedavi hizmetlerini geliştiren ve hızlandıran çalışmalara hastalar gönüllü olarak katılma talebinde bulunarak kadın girişimcilere destek verebilir.

Sağlık sektöründe kadın yoğunluğu olmasına rağmen sağlıkta kadın girişimciliği ile ilgili yeterince çalışma

yapılmamıştır. Sağlık alanında girişimcilik faaliyetlerinde bulunmak yüksek finansal destekler, bilgi, donanım ve özel eğitimler gerektirir. Sektör kanunlarına ve yönetmeliklere bağlı olduğundan girişimcilik faaliyetleri açısından tercih edilmeyebilir. Kadınların finansal engelleri aşabilmeleri, özel eğitimler ve sertifikalar alabilmeleri, sosyal çevre sermayelerini genişleterek ve sağlık yönetmeliği kurallarına uyarak sosyal çevresi ve yöneticiler tarafından engellenmeden hizmet üretebilmeleri oldukça zordur.

İncelenen makalelere bakıldığında cinsiyetin girişimcilik açısından etkili bir faktör olmadığı görülmüştür. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde cinsiyet ayrımcılığının giderek azalması ve kadınların toplumda daha fazla söz sahibi olmaya başlaması ile kadın girişimciliğinin giderek artacağı düşüncesini ileri sürmek mümkündür. Kadın girişimciliği konusunda birçok alanda çalışmaların bulunmasına rağmen sağlık alanında çalışan kadınların girişimcilik durumları ile ilgili az sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Bu durum sağlık sektöründeki iş yoğunluğu ve kadınların birden fazla rol üstlenmelerinin sonucu olarak düşünülmüştür.

7. Sınırlılıklar ve Gelecek Çalışmalar

Çalışmada incelenen makaleler PubMed ve DergiPark veri tabanında son 10 yılda yayımlanmış makalelerden seçilmiştir. Gelecekte yapılacak çalışmaların sağlık sektöründeki kadın öğrenciler ve kadın çalışanlar olarak ayrıca incelenmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Bu çalışma bilimsel araştırma ve yayın etiği izni gerektiren bir çalışma olmadığı için etik kurul onayı alınmamıştır.

Yazarların Makaleye Katkısı

Bu çalışma, Nagihan Çelik tarafından tek başına hazırlanmıştır.

Çıkar Beyanı

Bu araştırma herhangi bir çıkar çatışmasına konu değildir.

Finansman

Bu çalışma için herhangi bir kurumdan destek alınmamıştır. Çalışma için gereken harcamalar yazarlar tarafından karşılanmıştır.

Kaynakça

- Akan, B. B. (2022). İç girişimcilikte yönetim ve organizasyon teşvikinin iş performansına etkisi: sağlık sektöründe bir uygulama. *Ardahan Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(1), 61-67.
- Akan, V. (2003). Birey ve toplum. İ. Sezal (Ed.), *Sosyolojiye giriş* içinde (s. 79-104). Ankara: Martı Kitap ve Yayınevi.
- Akyurt, N., (2018). Üniversite öğrencilerinin girişimcilik eğilimlerinin belirlenmesi: Sağlık örneği. *Medical Sciences*, 13(2), 43-57. <http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2018.13.2.1B0050>
- Arslan, İ. K., & Toksoy, M. D., (2017). Türkiye’de kadınları girişimciliğe yönelten faktörler karşılaştıkları sorunlar ve çözüm önerileri. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Girişimcilik Dergisi*, 1(1), 123-148.
- Arslanoğlu, A. (2019). Etkili iletişimin hasta güvenliği kültürü üzerine etkisi ve iç girişimciliğin aracı rolü: Bir özel hastane uygulaması. *İnsan ve İnsan*, 6(21), 431-451. <https://doi.org/10.29224/insanveinsan.537757>
- Aşık, N. A. (2010). Çalışanların iş doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler ile sonuçlarına ilişkin kavramsal bir değerlendirme. *Türk İdare Dergisi*, 467(6), 31-51.
- Atik, H., & Dura. C. (2002). *Bilgi toplumu bilgi ekonomisi ve Türkiye*. Literatür Yayınları.
- Baltacı, N. & Ünalı Baydın, N. (2023). Girişimcilik, merak ve keşfetme özelliklerinin incelenmesi. *Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 1440-1454. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1164998>
- Bedük, A. (2005). Türkiye’de çalışan kadın ve kadın girişimciliği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(12), 106-117.
- Mardin, N. B. (2000). *Sağlık sektöründe kadın*. T.C Başbakanlık KSSGM Yayını. Erişim adresi: <https://huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/saglik-sektorunde-kadin.pdf> Erişim tarihi: 07.07.2024
- Bircan, İ. (1998). *Türkiye’de işgücü piyasasında kadın ve kadın girişimciliği*. 20. Yüzyılın Sonunda Kadınlar ve Gelecek Konferansı, Yayın no: 285, Ankara: Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü.
- Bulut, Ş., & Akçacı, T. (2017). Sektörler arası kadın istihdamı ve cinsiyet ayrımcılığı üzerine bir araştırma: Kilis ili örneği. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(14), 224-249.
- Büyüknalbant, T. (2009). *İktisadi açıdan kadın işgücü istihdamı ve sorunları: Kayseri örneği* (Yüksek lisans tezi). Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.
- Callahan, J. L. (2014). Writing literature reviews: A reprise and update. *Human Resource Development Review*, 13(3), 271-275. <https://doi.org/10.1177/1534484314536705>
- Cardella, G. M., Hernández-Sánchez, B. R., & Sánchez-García, J. C. (2020). Women entrepreneurship: A systematic review to outline the boundaries of scientific literature. *Front. Psychol.* 11(1557). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01557>
- Cici, E. N. (2013). *Kadınların girişimcilik yolunda karşılaştıkları sorunların öz girişimcilik yetenekleri üzerine etkisi: Konya ilinde bir araştırma* (Yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Çalışır, G., & Kılıçaslan, E. Ç. (2017). Toplumsal cinsiyet bağlamında kadın girişimcilik: TEB KOBİ TV. *Aydın İktisat Fakültesi Dergisi*, 2(1), 124-140.
- Çatı, K. (2021). *Girişimcilik ve inovasyon yönetimi*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Çelebi, N., & Sallan, S. (1997). *Turizm sektöründeki küçük işyeri örgütlerinde kadın girişimciler*. T.C. Başbakanlık Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü. Ankara. Erişim adresi: <https://124.im/qDohc> Erişim tarihi:
- Çelik, C., & Özdevecioğlu, M. (2001). Kadın girişimcilerin demografik özellikleri ve karşılaştıkları sorunlara ilişkin Nevşehir ilinde bir araştırma. *1. Orta Anadolu Kongresi, Nevşehir*.
- Çitçi, U. S., & Sağır, P. M. (2017). Potansiyel erkek girişimcilerin perspektifinden kadın girişimciliği. *Journal for Women’s Studies*, 18(1), 41-62.
- Dhillon, P. K. (1993). *Women entrepreneurs: Problems ve prospects*. New Delhi: Blaze Publishers and Distributors.
- Djankov, S., La Porta, R., Lopez-De-Silanes, F., & Shleifer, A. (2002). The regulation of entry. *The Quarterly Journal of Economics*, 117(1), 1-37.
- Dünya Sağlık Örgütü, (WHO)-Home/Activities/Value Gender And Equity In The Global Health Workforce.
- Ecevit, Y. (1993). Kadın girişimciliğinin yaygınlaşmasına yönelik bir model önerisi: Kadın girişimciliğine özendirme ve destekleme paneli bildiriler. *Devlet Bakanlığı Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı: Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, Eğitim Semineri*, 30-35.
- Elefant, S. R. (2017). *Comparative analysis of healthcare innovation in İsrail, İreland, and Switzerland: Asistematic literature review* (Order No. 10640064). Central Michigan University. Retrieved from: <https://www.proquest.com/openview/9b543c0c5906efd0cd0562e96dc5c184/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y> Retrieved date: 05.06.2024
- Erbir, M., & Yılmaz, A. (2019). Sağlık sektörü çalışanlarının iç girişimcilik düzeyleri. *Ekonomi İşletme Siyaset ve Uluslararası İlişkiler Dergisi*, 5(2), 110-130.
- Erdoğan, E. (2019). *Esnek üretim sistemi ve emeğin feminizasyonu: Mersin konfeksiyon işçileri örneği* (Doktora tezi). Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Fernando, J. L. (1997). Nongovernmental organizations, micro-credit, and empowerment of women. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 554, 150-177. <https://doi.org/10.1177/0002716297554001010>
- Giuliano, K. K., Sup IV, F. C., Benjamin, E., & Krishnamurty, S. (2022). Innovate: Preparing nurses to be health care innovation leaders. *Nursing administration quarterly*, 46(3), 255-265. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000529>
- Goffe, R., & Scase, R. (1992). *Kadınlar iş başında*. Ankara: Eti Kitapevi
- Göker, A. Z. (2019). *Girişimcilik teorisi ve kurumsal girişimcilik kavramı: Kurumsal girişimcilik ve iş tatmini ilişkisinde örgüt yapısının rolü* (Doktora tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Göktekin, Z., Aslan, R., & Yıldız, E. (2022). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin girişimcilik düzeylerinin ve bu düzeyleri etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 379-392. <https://doi.org/10.31592/aeusbed.907637>
- Göküş, M., Özdemiray, S. M., & Göksel, S. Z. (2013). Bölgesel kalkınmada kadın girişimciliğinin önemi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 29, 87-97.
- Gül, İ., Yeşiltaş, A., & Yılmaz, V. (2022). Bireysel yenilikçiliğin girişimcilik potansiyeli üzerindeki etkisi: Sağlık yönetimi bölümü öğrencileri örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(4), 775-796.
- Gürel, E. B. B. (2012). İç girişimcilik: Bir literatür taraması. *Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi*, 3(6), 56-75.
- Gürhan, A. G. N. (2010). Toplumsal cinsiyet ve din. *Şarkiyat*, (4), 58-80.
- Hancı, A. (2004). *Girişimcilikte cinsiyet faktörü ve kadın girişimciler üzerine bir araştırma*, (Yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Hastaoğlu, F. (2022). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin girişimcilik özelliklerinin belirlenmesi. *Karya Journal of Health Science*, 3(3), 199-203. <https://doi.org/10.52831/kjhs.1141959>
- Karaca, P. P., Aksu, S., & Koyucu, R. G. (2022). Ebelerin duygusal zekâ düzeyi girişimciliğini etkiler mi? *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 309-316. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.941154>
- Karadal, H., & Kaygın, E. (2013). *Kadın girişimciliği*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Kemer, A. S., & Altuntaş, S. (2017). Bireysel yenilikçilik ölçeğinin hemşireliğe uyarlanması: Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 52-61.
- Konyalıgil, E. (2016). *Sağlık sektörü ve kadın çalışanlar*. Erişim Adresi: <https://indigodergisi.com/2016/09/saglik-sektoru-ve-kadin-calisanlar/?form=MG0AV3> Erişim Tarihi: 28.05.2024
- Kutaniş, R. Ö., & A. Hancı. (2004). Kadın girişimcilerin özgürlük algılamaları. *3. Ulusal Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi, Osman Gazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Eskişehir: Osmangazi*, 457-458.

- Küçükali, A. (2014). Sosyo-ekonomik ve kültürel yapının kadınların çalışma hayatı üzerine etkileri: Erzurum örneği. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 1, 1-19.
- Küresel Sağlıkta Kadının Durumu ve Liderlik, Mart 2023.
- Makombe, I. A. M. (2006). *Women entrepreneurship development and empowerment in Tanzania: The Case of SIDO-UNIDO-supported women microentrepreneurs in the food processing sector* (Doctor of literature and philosophy). Development Studies at the University of South Africa.
- Merih, Y. D. (2021). Bir kamu hastanesinde kadın sağlığı hemşirelerinin inovasyon çalışmaları ve inovatif ürün örnekleri; Gözlemsel bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(1), 52-68. <https://doi.org/10.5336/nurses.2020-75919>.
- Merriam-WebsterSözlüğü, (2024). Erişim adresi: www.merriam-webster.com Erişim tarihi:12.04.2024
- Molderings, N., Kirkegaard, A., Williams, L. T., & Mitchell, L. J. (2024). Encouraging entrepreneurship in dietetics: A qualitative exploration of the experiences of new graduate dietitians participating in an entrepreneurship mentoring circle. *Nutrition ve Dietetics*, 1, 1-10. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12878>
- Moyer, C., Abedini, N., Youngblood, J., Talib, Z., Jayaraman, T., Manzoor, M., Larson, H., Garcia, & Barry, M. (2018). Advancing women leaders in global health: Getting to solutions. *Annals of Global Health*, 84(4), 743-752. <https://doi.org/10.29024/aogh.2384>
- Orhan, B., & Yücel, Ö. R. (2017). Türkiye’de sağlık hizmetleri sunumuna cinsiyet açısından bakış. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 1, 53-59. <https://doi.org/10.26695/Mukatcad.2017.5>
- Ostry, M. J. D., Alvarez, J., Espinoza, M. R. A., & Papageorgiou, M. C. (2018). *Economic gains from gender inclusion: New mechanisms, new evidence*. International Monetary Fund., Washington, DC.
- Ömür, M. A., & Seçgin, Y. (2024). Girişimcilik niyeti, işsizlik kaygısı ve umutsuzluk ilişkisi: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu son sınıf öğrencileri örneği. *Yönetim ve Ekonomi*, 31(1), 135-158. <https://doi.org/10.18657/yonveek.1430508>
- Parlaktuna, İ. (2010). Türkiye’de cinsiyete dayalı mesleki ayrımcılığın analizi. *Ege Akademik Bakış*, 10(4), 1217-1230.
- Pegley, R. (2022). The businesses that experienced a boom during the pandemic. The Ceo Magazine. Retrieved from: <https://www.theceomagazine.com/business/innovation-technology/business-boom-pandemic/> Retrieved date: 12.06.2024
- Sharma, P., & Chrisman, J. J. (1999). Toward a reconciliation of the definitional issues in the field of corporate entrepreneurship. *Entrepreneurship theory and practice*, 23(3), 11-28.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333-339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Soysal, A. (2010). Türkiye’de kadın girişimciler: Engeller ve fırsatlar bağlamında bir değerlendirme. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 65(1), 83-114.
- Söyler, S., & Çavmak, D. (2018). Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin girişimcilik eğilimlerinin değerlendirilmesi: Bir alan araştırması. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 4(1), 8-26.
- Tekin, Ş. P., & Bekar, P. (2023). Gelişmekte olan sağlık sektöründe hemşirelik girişimciliği: Sistematik derleme. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(3), 603-628.
- Torraco, R. J. (2005). Bütünleştirici literatür incelemeleri yazmak: Yönergeler ve örnekler. *İnsan Kaynakları Geliştirme İncelemesi*, 4(3), 356-367.
- Trotte, L. A. C., Santos, J. L. G., Sarat, C. F. N., Mesquita, M. G. R., Stipp, M. A. C., Souza, P., Duarte, Q. G. M., Gobato, B. C., & Lima, C. F. M. (2021). Entrepreneurial tendency of nursing. *Revista-Latino Americana de Enfermagem*, 29, e3402. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4397.3402>
- Türk Dil Kurumu, (TDK). Erişim adresi: www.tdk.gov.tr Erişim Tarihi: 28.04.2024
- Türkiye İstatistik Kurumu, (TÜİK). Erişim adresi: <https://www.tuik.gov.tr/> Erişim Tarihi: 28.04.2024
- TÜSİAD, (2002). Türkiye’de girişimcilik. İstanbul, Yayın No: 12/340. Erişim adresi: <https://tusiad.org/tr/yayinlar/raporlar/item/1880-turkiyede-girisimcilik> Erişim tarihi:28.04.2024
- TÜSİAD, (2024, Mart). Kurumlarda girişimcilik ile değer yaratmak kurumlarda girişimcilik yönetimi ve yöntemleri. Erişim adresi: <https://tusiad.org/tr/yayinlar/raporlar/item/11520-kurumlarda-girisimcilik-ile-deger-yaratmak> Erişim tarihi: 28.04.2024
- Urhan, B., & Etiler, N. (2011). Sağlık sektöründe kadın emeğinin toplumsal cinsiyet açısından analizi. *Çalışma ve Toplum*, 2(29), 191-216.
- World Economic Forum, (2023). *Global gender gap report 2023*. Retrieved from: <https://www.weforum.org/publications/global-gender-gap-report-2023/> Erişim Tarihi:27.05.2024
- World Health Organization and International Labour Organization, (2022).
- Yalçıntaş, M. (2010). Çağımızda girişimcilik. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 5(1), 95-98.
- Yanikkerem, E., & Selçuk, A. K. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin girişimcilik eğilimi ve sosyal medya bağımlılığını etkileyen faktörler. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 15-30.
- Yardan, E. D. (2021). Sağlık sektöründe girişimcilik ve yenilikçilik. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Yetim, N. (2002). Sosyal sermaye olarak kadın girişimciler: Mersin örneği. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 2(1), 79-92.



Investigation of Institutional Satisfaction Levels and Customer Loyalty among Elderly People in Nursing Homes, Elderly Care and Rehabilitation Centers

Eda Nur AKPINAR^a  Abdullah MISIRLIOĞLU^b 

^aGraduate, Sivas Cumhuriyet University, edaakpnr.59@icloud.com

^bCorresponding author, Dr. Öğr. Üyesi, Sivas Cumhuriyet University, misirlioglu@cumhuriyet.edu.tr

ARTICLE INFO ABSTRACT

Article Type: Research Article

Received: 21/09/2024

Accepted: 01/12/2024

Available online: 02/12/2024

Keywords: Nursing home, satisfaction, elderly care.

Purpose: As in the world, the rate of increase in the elderly population is quite high in our country, and one of the most important social problems experienced in old age is the care of the elderly. In parallel with the developments in technology, health technologies and new inventions have prolonged human life. It is very important for the elderly to live a peaceful life by taking care of them. Especially recent policies are aimed at ensuring that the elderly live a healthy and peaceful life. The aim of this study is to determine the opinions of the residents of nursing homes, elderly care and rehabilitation centers in Sivas about the institution they stay in.

Methods: In the study, a questionnaire was applied to 198 people staying in private and public nursing homes, care homes and rehabilitation centers without selecting a sample. After the questions about the introductory characteristics of the participants, answers were received to 25 statements prepared in 5-point Likert type. The results obtained were analyzed with SPSS package program. After the frequency and percentage of selection of the statements in the questionnaire were given, analyzes were made to determine the difference of the descriptive characteristics according to the statements in the scale. Significant differences were presented in separate tables after analyzes were conducted to determine whether the participants' descriptive characteristics differed according to the statements in the scale.

Results: As a result of the study, it was observed that the majority of the participants were between the ages of 65-75, illiterate and single. Although it was determined that the elderly staying in both private and public institutions were generally satisfied with their institutions, it was determined that those staying in public institutions were more satisfied than those staying in private institutions.

Conclusions: As a result, it will be possible to increase the satisfaction and quality of the guest satisfaction in nursing homes operating in both private and public sectors, and to increase the satisfaction and quality further by inspecting the institutions operating in the private sector more and setting new rules.



This work is an open access article under [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Cite: Akpınar, E. N., & Mısırlıoğlu, A. (2024). Investigation of institutional satisfaction levels and customer loyalty among elderly people in nursing homes, elderly care and rehabilitation centers. *InHealth Theory*, 1(1), 21-31. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14611777>

Ethics committee statement: This study was conducted with the approval of the Sivas Cumhuriyet University Social Sciences Scientific Research Proposal Ethics Evaluation Board (Meeting number: 4 Decision date: 17/04/2023 Decision number: 2023/25).



Huzurevi, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezindeki Yaşlılarda Kurumdan Memnuniyet Düzeyleri ve Müşteri Sadakatinin İncelenmesi

Eda Nur AKPINAR^a Abdullah MISIRLIOĞLU^b

^aYüksek Lisans, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, edaakpnr.59@icloud.com

^bSorumlu yazar, Dr. Öğr. Üyesi, Sivas Cumhuriyet University, misirlioglu@cumhuriyet.edu.tr

MAKALE BİLGİSİ ÖZET

Makale Türü: Araştırma Makalesi

Makale Geliş Tarihi: 21/09/2024

Makale Kabul Tarihi: 01/12/2024

Çevrimiçi Yayın Tarihi:

02/12/2024

Anahtar Kelimeler: Huzurevi, memnuniyet, yaşlı bakım.

Amaç: Dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus artış hızı oldukça yüksektir ve yaşlılık döneminde yaşanan en önemli sosyal sorunların başında ise yaşlıların bakımı gelmektedir. Teknolojide yaşanan gelişmelere paralel olarak gelişen sağlık teknolojileri ve yeni buluşlar insan ömrünü uzatmıştır. Uzayan insan hayatlarında yaşlıların bakımlarının gerçekleştirilmesi suretiyle huzurlu bir yaşam sürdürmeleri oldukça önemlidir. Özellikle son zamanlardaki politikalar yaşlıların sağlıklı ve huzurlu bir hayat sürmesini sağlamaya yöneliktir. Bu araştırmanın amacı; Sivas'ta huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde kalanların, kaldıkları kuruma dair düşüncelerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden, özel ve kamuya ait huzurevi, bakım evi ve rehabilitasyon merkezlerinde kalan 198 kişiye anket uygulanmıştır. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ait soruların ardından, 5'li likert tipinde hazırlanmış 25 ifadeye cevaplar alınmıştır. Elde edilen sonuçlar SPSS paket programıyla analiz edilmiştir. Anketteki ifadelerin seçilme sıklığı ve yüzdesinin verilmesinin ardından, tanıtıcı özelliklerin ölçekteki ifadelerle göre farklılığını belirlemeye yönelik analizler yapılmıştır. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin, ölçekteki ifadelerle göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için analizlerin yapılmasıyla önemli farklılıklar ayrı tablolar halinde sunulmuştur.

Bulgular: Çalışma sonucunda; katılımcıların büyük çoğunluğunun 65-75 yaş aralığında olduğu, okur yazar olmadığı ve bekar oldukları görülmüştür. Gerek özel gerekse kamu kurumunda kalan yaşlıların genel anlamda kurumlarından memnun oldukları belirlenmiş olsa dahi kamu kurumlarında kalanların özel kurumda kalanlara nazaran daha fazla memnuniyetlerinin olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Sonuç itibarıyla gerek özel gerekse kamu sektöründe faaliyet veren huzurevlerindeki konuk memnuniyetinin sağlandığı, özel sektörde faaliyet veren kurumların daha çok denetlenerek yeni kuralların konulması yoluyla memnuniyetin ve kalitenin daha da artırılması mümkün olacaktır.



Bu çalışma [Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) kapsamında açık erişimli bir makaledir.

Atıf: Akpınar, E. N., & Mısırlıoğlu, A. (2024). Huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezindeki yaşlılarda kurumdan memnuniyet düzeyleri ve müşteri sadakatinin incelenmesi. *InHealth Theory*, 1(1), 21-31. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14611777>

Etik kurul beyanı: Bu çalışma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırma Önerisi Etik Değerlendirme Kurulunun onayı ile yürütülmüştür (Toplantı sayısı: 4 Karar tarihi: 17/04/2023 Karar sayısı: 2023/25).

1. Giriş

Yaşlılık Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu tanıma göre "çevresel faktörlere uyum sağlama yetisinin giderek azalmasıdır" (WHO, 2024). Yaşlanma kavramı biyolojik, kronolojik, psikolojik ve sosyolojik parametreler çerçevesinde değerlendirilen ve önlenmesi günümüz şartlarında mümkün olmayan bir gerilemedir. Yaşlanma insanın yaşamı boyunca devam eden bir süreçtir. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü 65 yaş ve üzeri bireyleri yaşlı olarak tanımlamaktadır (Ardahan, 2010: 26). Yaşlılık başka bir tanımda, ilerleyen yaşla birlikte hastalık ve ölüme karşı duyarlılığın giderek artmasıyla ilişkili veya sorumlu olan değişikliklerin zamanla giderek birikmesi olarak da ifade edilmiştir (Harman, 1981).

Bireyler yaşlanmayla beraber fiziksel ve ruhsal değişimler yaşamaktadırlar. Yaşlı bireyin fiziksel değişiminden kaynaklı olarak koruyucu yeteneklerinde azalmalar görülür (Daşlı, 2019, s. 18). Bu fiziksel değişime bağlı olarak ruhsal açıdan da bilişsel durum ve davranışlarında farklılıklar görülmektedir. Zamanla yaşlı bireyler bu değişimlere bağlı olarak depresyon, yalnızlık gibi birçok problemlerle karşılaşmaktadırlar (Tuncel & Uzun 2019, s. 322).

Yaşlı bireylere sosyal, fiziksel ve psikolojik olarak destek verilmesi, toplumla bağ içerisinde olmaları açısından önemlidir. Yaşlının almış olduğu bu destekte etkileşim içerisinde olduğu sosyal ağ büyüklüğü ve hissetmiş olduğu sosyal desteğin boyutu yaşlanma sürecine uyumunda etkilidir. Bilhassa sosyal desteğin Türk toplumundaki yeri aile fertlerince sağlanan kognitif, maddi ve duygusal yaklaşımları da kapsamaktadır. Yaşlanmada refahın sağlanmasında önemli rol sosyal destektir (Kalınkara, 2011, s. 160-161).

Küresel düzeyde genç nüfus hızla yaşlanmakta, yaşlılık tüm dünyada hemen her ülkenin gündemine gelmektedir. Yaşlı insanların sağlık düzeylerinin iyileştirilmesi ve uzayan yaşam sürelerine "kaliteli yaşam" kavramını eklenerek yeni talepler gündeme gelmiştir. Böylelikle daha fazla yaşlı insanın fiziksel aktiviteye katılmasına zemin hazırlamıştır. (Muchiri vd, 2018). Yalnızlığın yaşlılar üzerinde birden çok duygusal sosyal ve fiziksel etkileri vardır. Yalnızlık hissi çeşitli ülser, astım, psiko-somatik hastalıklar, intihar ve depresyon gibi sonuçlara sebep olmaktadır. Yalnızlık

duygusu üzerinde gelir, yaşam doyumu, sosyal aktivite düzeyi, medeni durum, sağlık gibi faktörler rol oynamaktadır. Yaşlıların bu problemlerle baş etmelerinin kolaylığı bu saydığımız etmenlerin eksikliklerine yönelik çalışmaların yapılmasından geçmektedir (Biçer, 2002: 81).

Yaşlı bireylerin desteklenmesi ve korunması aile yaşamı açısından önem arz etmektedir (Gottlieb, 1991). Son yıllarda bu sıkıntıların yanında ülkemizde yaşlı nüfus sayısı da artmış ve bu durum özellikle yaşlı bireylere yönelik sağlık, bakım hizmetlerine ve sosyal güvenliğe olan ihtiyaçların da artmasına neden olmuştur. Tüm bu ihtiyaçların en önemlilerinden biri olan bakım hizmetleri ile ilgili ihtiyaçların karşılanmasında önemli bir pay sahibi olan rehabilitasyon merkezleri ve huzurevi-huzurevi yaşlı bakım evleri yaşlı bireylere sağlıklı ve huzurlu bir ortam sağlayarak yaşlılarımızı korumak, beslenme, barınma, sosyal, psikolojik ve sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulmuş yatılı hizmet kuruluşlarıdır.

Türkiye'de ilk kez yaşlı bakımı kavramı kamu hizmetleri sınıfına 1963 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü'nün kurulmasıyla alınmıştır (Tuncel & Uzun 2019, s. 322). Türkiye Cumhuriyeti 1982 Anayasa'sınının 61. Maddesinde ise, "Devlet, sakatların korunmalarını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirleri alır. Yaşlılar, Devletçe korunur, Yaşlılara Devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir" ifadesi yer almaktadır (Anayasa, 1982, s. 19). Bu madde ile yaşlıların devletin koruması altında olduğu anayasa güvencesi altına alınmıştır.

Yaşlılara sağlanan sosyal refah hizmetlerini iki temel kategoride incelemek mümkündür:

Sosyal Güvenlik Hizmetleri: Sosyal Güvenlik Kurumu'na bağlı çalışan yaşlılar sosyal güvenlik kapsamında yer almaktadır. Sosyal güvenlik kapsamı dışındaki 65 yaş ve üzeri kişiler, 1976 yılında yürürlüğe giren 2022 sayılı "65 Yaşını Doldurmuş, Muhtaç, Gücsüz, Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkındaki Kanun" ile koruma altına alınmaktadır.

Sosyal Hizmetler: Ülkemizde ekonomik yoksunluk veya sosyal dezavantaj içinde olan yaşlıların yaşam

standardını yüceltme ve koruma amacıyla planlama, izleme, düzenleme, koordinasyon ve denetimi sağlamakla görevli olan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) evde bakım hizmetleri, kurum bakım hizmetleri, yaşlı hizmet merkezleri, yaşlı kulüpleri ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon hizmetleri olmak üzere beş temel alanda hizmet sunmaktadır (Daşlı, 2018, s. 535; Tuncel & Uzun 2019, s. 322-323).

Ülkemizde yaşlılara yönelik hizmetler arasında en önemli hizmet kurum bakımındır (Ardahan, 2010, s. 27). Anca uzun zamanlı, kurum bakımının yaşlı bireyler üzerinde tıbbi yönden ve psikolojik açıdan negatif etkilerinin öne sürüldüğü çalışmalarda karşımıza çıkmaktadır (Getzel & Mellor, 1985). Huzurevleri ve benzer kuruluşlar, yaşlı bireylere sağlık, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları konusunda yardımcı olarak, vücut uzuvlarının fonksiyonlarını geliştirerek, özgür hareket alanı sağlayarak, huzurlu ve anlamlı bir yaşam sunmayı amaçlamaktadır (Kaya, 2017, s. 428).

Toplumsal bir sorun olarak algılanan yaşlılık, modern toplumlarda kabul edilebilir bir konuma gelmiştir. Modern toplumun her kavramı rasyonelleştirildiği için, yaşlılık da sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırma neticesinde huzurevleri gibi kuruluşlar, yaşlılara özgü profesyonel hizmetler sunabilmek için kurulmuştur (Sözer, 2018, s. 473). Ülkemizde ise huzurevleri ve yaşlı bakımıyla ilgili görevler, 1956 yılında Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü'nün kurulmasıyla devlet tarafından üstlenilmiştir. 1983 yılında 2828 sayılı Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu ile birlikte, Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü yaşlılara yönelik tüm hizmetleri bünyesine almıştır (Ardahan, 2010, s. 28). Bu nedenle, ülkemizdeki huzurevlerinin durumunu anlamak için bu tarihsel gelişmelere de dikkat etmek gerekmektedir.

Bu hizmetleri sağlayan kurumlar yaşlıların sadece barınma ve korunmasına yönelik hizmet veren kurumlar değildir. Bu kurumlar yaşlıların hem psikolojik durumunu iyileştirmek hem de yalnızlık hissini ortadan kaldırmak amacıyla hizmet vermektedirler. Hizmette kalite, hizmet ve kalite olmak üzere iki temel kavramdan oluşmaktadır. Hizmet, müşteri ile hizmeti sunan kişi veya kurumun birbiri ile karşılıklı iletişim kurmasını sağlayan sosyal bir faaliyet olarak ifade edilmektedir (Zaim & Tarım, 2010, s. 4).

Hizmet sektöründe kalite ise alıcının ihtiyaç ve beklentilerine uygunluk, hatasız ve eksiksiz hizmet, başarının devamlılığı, ölçülebilen ve değerlendirilebilen müşteri memnuniyeti ile yakından ilişkili bir unsur olarak tanımlanmaktadır (Yücel, 2013, s. 84). Hizmet kalitesinin değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi açısından hizmet kalitesinin düzgün ve doğru biçimde ölçülmesi, büyük rol oynamaktadır. Hizmet kalitesinin en doğru biçimde ölçülmesi açısından, hizmetten faydalanan tüketicilerin şikâyetlerini ve düşüncelerini öğrenmek başvuru tekniklerin etkili olanlarından birisi olarak kabul edilmektedir (Gedikli, 1998, s. 45-46).

Devlet Huzurevleri ve Özel Bakım Merkezleri bağlamında yaşlılara sunulan hizmetlerin geçmiş yıllara göre kıyaslanarak incelenmesi, değişen yaşlı bakım algısını yaşlıların memnuniyet düzeyindeki etkilerinin ölçülmesi bu çalışmanın temel unsurlarını oluşturmaktadır. Yıllar içerisinde değişen ve gelişen huzurevlerinin yapısı, personel nitelikleri ve değişen hayat şartları neticesinde Huzurevleri, Bakımevleri ve Rehabilitasyon Merkezlerinde ikamet eden yaşlı sayılarındaki artış baz alınarak, yaşlıların memnuniyet düzeyleri ölçülmeye çalışılmıştır.

2. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlanma

Yaşlanma, bütün canlıların doğumundan ölümüne kadar geçen süreçte yaşadığı başkalaşım (Ardahan, 2010: 26). Buna göre yaşlanma, sadece yaşlılık evresinde değil yaşamın tüm evrelerinde vardır. Sosyolojik açıdan bakıldığında yaşlılık, günümüz dünyasında belirli bir yaş grubuna dâhil edilen insanların sosyal hayatta konumlarının yaşlanma süreciyle birlikte değişmesiyle açıklanabilir. Bu değişimin nedenleri arasında, toplumun yaşlıların deneyimlerine verdiği değerin yeterli olamaması ve yaşlı olarak tanımlanan bireylerin yeteneklerini tam olarak gösterememeleri sayılabilir (Beğir & Yavuzer, 2012, s. 1).

Nüfusun yaşlanması, 21. yüzyılda öne çıkan önemli demografik olgulardan biridir. 2000 yılında dünya nüfusunun %6,9'unu oluşturan 65 yaş üstü nüfus, 2025 yılında %10,4'e, 2050 yılında ise %19,3'e ulaşacaktır. Asya gibi dünya nüfusunun üçte ikisinin yaşadığı yerler de, Avrupa ve Kuzey Amerika'da olduğu gibi, yakın gelecekte nüfus yaşlanması ile karşı karşıya kalacaktır. Asya'da bulunan ve nüfusunun 1/3'ü yaşlılardan oluşan Japonya dünya liderliğinde adı sıklıkla geçen bir ülkedir

(Uzun, 2020, s. 444). Japonya'nın gelecek 20 yıl içinde ciddi manada yaşlı nüfus sorunuyla karşılaşması muhtemeldir. Tüm dünyada gelecek 20 yıl içerisinde 65 yaş üzerindeki nüfusun önemli oranda artması ve ortalama yaşın 50'ye yükselmesi beklenmektedir (Çelik & Bayram, 2019). Nüfusun yaşlanması ile birlikte ekonomik, toplumsal, sağlık sorunları ortaya çıkacaktır. Nüfus yaşlanması, iş imkânlarından sosyal kültürel aktivitelere, sağlıktan sosyal güvenliğe, çevre sorunlarından eğitime ve aile hayatına kadar toplumun her yönünü etkileyecektir. Bu nedenle, gelecekle ilgili çözümler şimdiden düşünülmeli ve ulusal politikalar da buna uygun olarak belirlenmelidir (Mısırlıoğlu & Murt, 2024, s. 21). Genellikle gelişmiş ülkelerin sorunu olarak algılanan yaşlanma kavramı artık gelişmekte olan ülkeler için de önemli bir konudur ve üzerinde durulması gerekmektedir. Gelişmiş ülkelerde, yaşlı nüfusun sosyal hayata katılımı için yapılan çalışmalar ve nüfus yaşlanmasının sosyo-ekonomik etkileri hakkında birçok araştırma yapılmaktadır. Sanayileşmenin etkisiyle 20. yüzyılın başlarından itibaren toplum ve aile yaşamında önemli değişimler yaşanmıştır. Bu değişimler toplumsal kurumları, davranış ve değerleri etkilemiş ve ailedeki değişiklikler yaş, statü ve fonksiyonları etkilemiştir (Walker, 1991). Bu süreçte aile yapısı değişirken, ailenin fonksiyonları değişim göstermemiştir (Bilir, 2007).

Türkiye, dünya genelindeki demografik değişimlere paralel bir süreçten geçmektedir. Türkiye'nin nüfusu, Cumhuriyet'in kuruluşuyla birlikte 1927'de yapılan ilk nüfus sayımında 13.600.000 olarak belirlenmiştir. Pronatalist politikaların etkisiyle, 1960'ta bu nüfus iki katına çıkarak 27.800.000'e ulaşmıştır. 1960'lı yıllarda toplam doğurganlık hızı yaklaşık altı çocuk düzeyindedir. Ancak Türkiye'de antinatalist nüfus politikalarının 1965 yılından itibaren uygulanmasıyla birlikte doğurganlık oranları düşmeye başlamış ve %61,0'luk bir azalma tespit edilmiştir. Kırsal bölgelerden şehirlere göçün 1950'lerde hız kazanması ve takip eden 30 yıl boyunca artışına devam etmesi, eğitim seviyelerindeki yükseliş, ana-çocuk sağlığındaki gelişmeler ve kadınların iş hayatında yer edinmesiyle özellikle 1980'lerden sonra doğurganlık hızı süratle azalmaya başlamıştır. Bu süreç sonucunda Türkiye'nin toplam doğurganlık hızı 5 çocuktan 1,99 çocuğa gerilemiştir. Sonuç olarak, ülkemizde yaşlı nüfus, diğer

yaş gruplarına kıyasla daha hızlı bir artış göstermektedir. Türkiye'de toplam nüfus artış hızı 2013 yılında %13,7 iken, yaşlı nüfusun artış hızı yaklaşık olarak bu seviyenin üç katıdır (Samancı & Kara, 2018, s. 223-224).

Bu veriler ışığında Türkiye'nin, endüstriyel ülkelerin aksine yaşlılık sorunuyla daha geç karşılaştığını söylemek mümkündür. Henüz Kore ve Japonya gibi hızlı bir yaşlanma süreci yaşamasa da nüfusun yaşlanması kaçınılmazdır. Endüstriyel ülkelerde yaşlı bakımı için uygun yaşam alanları, bakım modelleri ve sağlık sistemleri gibi çeşitli yaklaşımlar geliştirilmiştir. Ancak bu ülkelerin sorunların çözümü bağlamında nihai bir sonuca ulaşamadığını söylemek mümkündür (Çelik Bayram & Eroğlu 2023). Dolayısıyla ekonomik, sosyal ve siyasi önlemler alınmak suretiyle tam anlamıyla bir hazırlık yapmış olmanın tam olarak çözüm olmayacağı şeklinde yorum yapılabilir. Dünyada birçok ülkede özellikle sosyal güvenlik, sağlık ve yaşlı yoksulluğu gibi önemli sorunlar varlığını sürdürmektedir. Yaşlı sağlığını temel alan geriatri hastanelerinin altyapı eksikleri olduğu gibi yaşlıların sağlık hizmetleri alanında çalışan personelin de eğitimi yetersizdir. Ancak ülkemizde "Sosyal Hizmet" ve "Gerontoloji" bölümleri gibi Meslek yüksekokullarına bağlı eğitim kurumlarında "Yaşlı Hizmetleri Bakım Programı" veya "Yaşlı Bakımı Programı" gibi adlar altında yaşlılık konusunda eğitim programları uygulanmaktadır. Ancak, bu programlar daha çok yaşlıların sosyal yönlerine odaklanmaktadır ve sağlık iyileştirmeye yönelik programlar değildir. Bu şekilde uygulanan parçalı çözümlerle yaşlılık sorunu çözülemeyeceği düşünülmektedir. Bu nedenle, Türkiye'nin "Ulusal Yaşlılık Politikası"na ihtiyacı vardır (Kaya, 2017; Çolak & Özer, 2015).

Günümüzde yaşlı nüfusta görülen artış ve yaşam süresinin uzamasıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2017 yılında, yeni yaş dilimlerini açıklamıştır. Bu yaş dilimlerine göre "0-17 yaş arası ergen", "18-65 yaş arası genç", "66-79 yaş arası orta yaş", "80-90 yaş arası yaşlı" olarak kabul edilmektedir. 65 yaş üstü (emeklilik yaşı) insanların sayısı 2012'de 90 milyondan 2060'ta 155 milyona çıkması beklenmektedir. Ayrıca, 80 yaş üstü nüfus oranında da 2012'de 24 milyondan 2060'a kadar 70 milyona çıkması beklenmektedir (Vercelli, vd. 2018).

Tablo 1.
Yaş Gruplarına Göre Nüfus Dağılımı ve Toplumdaki Yüzdesi

| Yıllar | Top. Nüfus | Yaş Grubu | | | Toplumdaki % | | |
|--------|------------|------------|------------|-----------|--------------|-------|-----|
| | | 0-14 Yaş | 15-64 Yaş | 65+ | 0-14 | 15-64 | 65+ |
| 2007 | 70 586 256 | 18 642 391 | 46 943 690 | 5 000 175 | 26,4 | 66,5 | 7,1 |
| 2008 | 71 517 100 | 18 788 587 | 47 835 090 | 4 893 423 | 26,3 | 66,9 | 6,8 |
| 2009 | 72 561 312 | 18 859 334 | 48 618 564 | 5 083 414 | 26,0 | 67,0 | 7,0 |
| 2010 | 73 722 988 | 18 878 582 | 49 516 670 | 5 327 736 | 25,6 | 67,2 | 7,2 |
| 2011 | 74 724 269 | 18 886 575 | 50 346 979 | 5 490 715 | 25,3 | 67,4 | 7,3 |
| 2012 | 75 627 384 | 18 857 179 | 51 088 202 | 5 682 003 | 24,9 | 67,6 | 7,5 |
| 2013 | 76 667 864 | 18 849 814 | 51 926 356 | 5 891 694 | 24,6 | 67,7 | 7,7 |
| 2014 | 77 695 904 | 18 862 430 | 52 640 512 | 6 192 962 | 24,3 | 67,8 | 8,0 |
| 2015 | 78 741 053 | 18 886 220 | 53 359 594 | 6 495 239 | 24,0 | 67,8 | 8,2 |
| 2016 | 79 814 871 | 18 925 782 | 54 237 586 | 6 651 503 | 23,7 | 68,0 | 8,3 |
| 2017 | 80 810 525 | 19 033 488 | 54 881 652 | 6 895 385 | 23,6 | 67,9 | 8,5 |
| 2018 | 82 003 882 | 19 184 329 | 55 633 349 | 7 186 204 | 23,4 | 67,8 | 8,8 |
| 2019 | 83 154 997 | 19 212 345 | 56 391 925 | 7 550 727 | 23,1 | 67,8 | 9,1 |
| 2020 | 83 614 362 | 19 068 237 | 56 592 570 | 7 953 555 | 22,8 | 67,7 | 9,5 |
| 2021 | 84 680 273 | 18 975 963 | 57 459 186 | 8 245 124 | 22,4 | 67,9 | 9,7 |
| 2022 | 85 279 553 | 18 735 111 | 58 092 773 | 8 451 669 | 22,0 | 68,1 | 9,9 |

Kaynak: <https://data.tuik.gov.tr> (Erişim Tarihi: 08.05.2023)

Türkiye'deki nüfusun demografik yapısındaki değişimlere bakıldığında, üç önemli değişim süreci öne çıkmaktadır. İlk süreç, doğurganlık oranındaki azalma nedeniyle yaşlı nüfusun artışıdır. İkinci süreç, doğurganlık hızındaki düşüşe bağlı olarak 15 yaş altı nüfusun azalmasıdır. Son olarak, üçüncü süreç, 15-64 yaş arası nüfusun zamanla artmasıdır. Bu durum birçok sosyolojik değişime yeşil ışık yakmakla beraber göçlerin ve demografik yapının da şekillenmesine etken olarak gösterilmektedir (Kasap, 2024). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfusun artacağı, dolayısıyla bu kurumlara olan ihtiyacın da artacağı görülmektedir. Dolayısıyla bu kurumlardaki memnuniyetin, tercih edilme sebebiyle oldukça önemli olduğu ifade edilebilir.

3. Yöntem

3.1. Araştırmanın Amaç ve Önemi

Yaşlanma çağımızın önemli sorunlarından biri olarak gündeme gelmektedir (Çelik Bayram, 2019). Nüfusun yaşlanması, iş gücü kaybına yol açmakla kalmayıp sosyal güvenlik sistemine yeni yükler getirmektedir. Ayrıca yaşlanan insanlar içinde psikolojik sıkıntılara sebep olarak, ölüme yaklaşma korkusunu beraberinde getirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı çevresel faktörlere uyum sağlama yetisinin azalması olarak

tanımlamaktadır (WHO, 2024). Belli bir başlangıç veya bitişi olmayan yaşlılığı Dünya Sağlık Örgütü 65 yaş üstü kişileri yaşlı olarak kabul etmektedir (Çelik & Eroğlu 2023). Günümüzde teknolojiye gelişmeler ve sağlık alanındaki bilimsel çalışmaların çokluğuyla yaşlanma hızının yavaşlamasını sağlamaktadır.

Ülkemizde yaşlı hizmetleri içindeki ilk sıra sosyal güvenlik programları ve sosyal hizmetler programı çerçevesindeki huzurevleri yer almaktadır. Dolayısıyla huzur evleri ve yaşlı bakım evlerinde kalan yaşlılarımızın kaldıkları kurum hakkında memnuniyetlerinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu durum çalışmaya ayrıca bir önem yüklemektedir. Bu amaç ve önem doğrultusunda hazırlanan araştırmada, huzurevi ve bakım evinde kalan yaşlıların memnuniyet düzeylerinin, cinsiyetlerine, eğitim durumlarına, yaşlarına, mesleklerine, medeni durum ve kalınan kurumların niteliğine göre farklılaşma durumları belirlenmeye çalışılacaktır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmada evren örneklem seçimine gidilmeden, Sivas'ta yer alan kamu ve özel sektörün işletmesini yaptığı, huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde kalanlar araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın alanını kapsayan huzur evi ve bakım

evlerindeki yaşlı sayısı şu şekildedir (Sivas Aile ve Sosyal Hizmetler Verilerine Göre). Sivas Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi (HYBRM) 44; İhracızcade 49; Dört Eylül 29; Gözde 8; Güncel 38; Karahan 12; Karşıyaka bakım evi 65; Kızılırmak 43 ve Sivas 73 olmak üzere toplam 361 yaşlı kalmaktadır. Gönüllük esasının ön planda olduğu çalışmada, anket formlarında yer alan ifadeleri anlamayacak düzeyde olan yaşlılar, cevaplarda tutarsızlık görülenler ve sağlık durumunun iyi olmadığı gözlenenler dahil edilmemiştir. Evren büyüklüğünün 361 kişi olduğu durumda %95 güven aralığında örneklem seçiminin en az 187 kişi olacağı hesaplanmıştır. Çalışmaya dahil edilen yaşlılar toplamda 198 kişi olarak örneklem seçimi için yeterli olmuştur.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırma Önerisi Etik Değerlendirme Kurulunun onayı ile yürütülmüştür (Toplantı sayısı:4 Karar tarihi: 17/04/2023 Karar sayısı: 2023/25). Sivas'ta yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde kalan yaşlıların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesine yönelik hazırlanan bu çalışmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Kullanılan anket formları 2 bölümden oluşmaktadır.

Katılımcılara bilgilendirmenin yapıldığı ve tanıtıcı özelliklerinin belirlenmesine yönelik ifadelerin olduğu ilk bölüm ve memnuniyetin belirlenmesine yönelik ifadelerin olduğu ikinci bölümde toplam 32 ifade yer almaktadır. Memnuniyetin belirlenmesi için geliştirilen bu ölçek Bakır (2018) tarafından geliştirilmiştir. Yüksek lisans öğrencilerinin vakıf üniversitelerinden memnuniyetini belirlemek için geliştirilen bu ölçekteki ifadeler (yaşlıların tam olarak anlaması adına, ufak değişiklikler yapılmak suretiyle) bizim çalışmamıza uyarlanmış ve iç tutarlılık kat sayısı ($\alpha = 0,79$) olarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri olan, cinsiyet, yaş, meslek, medeni durum ve kalmakta olduğu kurumun özel veya kamuya ait olduğu ilk bölümde yer alan sorulardır. 5'li likert tipindeki ölçek; kesinlikle katılmıyorum 1, katılmıyorum 2, kararsızım 3,

katılıyorum 4 ve kesinlikle katılıyorum 5 puan olarak karşılık bulmuştur.

3.4. Verilerin Analizi

Anketler aracılığıyla elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Ankette yer alan tanıtıcı özellikler ve ölçekte yer alan ifadelerin seçilme sıklığı ve yüzdelerini belirlemeye yönelik analizler yapılmıştır. 5'li likert tipinde hazırlanan ölçekten alınan toplam puan ortalamasının 5'e yaklaşması memnuniyetin arttığını, 1'e yaklaşması ise memnuniyetsizliğin artmasını göstermektedir.

Yapılacak analizlerin belirlenmesinde ilk adım olarak veri setinin parametrik olup olmadığının tespiti gerekmektedir. 5'li likert tipinde ve küçük örneklem gruplarında veri setinin normal dağılım göstermesinin oldukça zor olduğu, bu nedenle veri setinin basıklık ve çarpıklık düzeylerinin $\pm 1,5$ aralığında yer almasında veri setinin parametrik koşulları sağladığı ifade edilmektedir. (Tabachnick & Fidell 2020). Elliot (2007) ise verilerin basıklık ve çarpıklık aralığının ± 2 olması durumunda verilerin normal dağılımdan geldiğini ifade etmektedir. Bu çalışmada veri setinin basıklık çarpıklık değerlerinin (Skevnness -1,375; Kurtosis 1,840), referans aralığında olması normal dağılımdan geldiğini gösterir niteliktedir.

Diğer tanımlayıcı istatistikler ise; Min: 1,65; Max: 5,00, Ort: $4,26 \pm 0,63$ şeklindedir. Verilerin normal dağılımdan geldiği durumda, bağımsız iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi, bağımsız ikiden fazla grup ortalamasının karşılaştırılmasında çoklu varyans analizi ANOVA testi ile analiz yapılmıştır.

4. Bulgular

Tablo 2'de katılımcıların tanıtıcı özelliklerine dair bulgulara yer verilmiştir. Tablo 2 incelendiğinde çalışmaya katılanların %43,9'u kadınlardan, %56,1'i erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş grupları ise; %48'inin 65-75 yaş aralığında, %41,9'unun 76-85 yaş aralığında ve %10,1'inin ise 86-95 yaş aralığında olduğu yönündedir.

Tablo 2.

Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Dair Bulgular

| Cinsiyet | n | % | Eğitim | | |
|---------------|-----|------|------------------------|-----|------|
| Kadın | 87 | 43,9 | Okur-yazar değil | 86 | 43,4 |
| Erkek | 111 | 56,1 | İlkokul | 85 | 42,9 |
| Yaş | | | Ortaokul | 16 | 8,1 |
| 65-75 yaş | 95 | 48 | Lise | 11 | 5,6 |
| 76-85 yaş | 83 | 41,9 | Medeni Durum | | |
| 86-95 yaş | 20 | 10,1 | Bekar | 189 | 95,5 |
| Meslek | | | Evli | 9 | 4,5 |
| Emekli | 79 | 39,9 | Yaşanılan kurum | | |
| Çalışmıyor | 119 | 60,1 | Özel | 134 | 67,7 |
| | | | Kamu | 64 | 32,3 |

Katılımcıların %43,4'ünün okur yazar olmadığı, %42,9'unun ilkokul düzeyinde, %8,1'inin ortaokul düzeyinde, %5,6'inin lise düzeyinde eğitim seviyesine sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %39,9'unun emekli ve %60,1'inin çalışmadığı görülmüştür. %95,5'inin bekar olduğu, %4,5'inin ise evli olduğu

belirlenmiştir. Katılımcıların kaldıkları kurumun %67,7'sinin özel %32,3'ünün ise kamuya ait olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3'de katılımcıların bazı tanıtıcı özelliklerinin ölçekte yer alan ifadelerle göre farklılığını belirlemeye yönelik yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 3.

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin ölçek puan ortalamalarına göre farklılaşmasını belirlemeye yönelik yapılan analiz sonuçları

| Cinsiyet | x±ss | Min | Max | Test/p |
|---------------------|-----------|------|------|---------|
| Kadın | 4,30±0,62 | 2,38 | 5,00 | t=0,734 |
| Erkek | 4,24±0,64 | 1,65 | 5,00 | p=0,463 |
| Yaş grupları | | | | |
| 65-75yaş | 4,26±0,68 | 1,65 | 5,00 | F=0,661 |
| 76-85 yaş | 4,28±0,61 | 2,38 | 5,00 | p=0,719 |
| 86-95 yaş | 4,22±,54 | 2,92 | 5,00 | |
| Eğitim | | | | |
| Okur-yazar değil | 4,20±0,63 | 1,65 | 5,00 | F=3,159 |
| İlkokul | 4,30±0,62 | 2,31 | 5,00 | p=0,368 |
| Ortaokul | 4,36±0,64 | 2,69 | 5,00 | |
| Lise | 4,27±0,79 | 2,88 | 4,96 | |
| Meslek | | | | |
| Emekli | 4,31±0,64 | 2,38 | 5,00 | t=1,282 |
| Çalışmıyor | 4,23±0,63 | 1,65 | 5,00 | p=0,200 |
| M.durum | | | | |
| Bekar | 4,25±0,64 | 1,65 | 5,00 | t=1,692 |
| Evli | 4,53±0,30 | 4,04 | 4,92 | p=0,195 |
| Sektör | | | | |
| Özel | 4,18±0,67 | 1,65 | 5,00 | t=2,713 |
| Kamu | 4,44±0,50 | 2,31 | 5,00 | p=0,007 |

Tablo 3 incelendiğinde, cinsiyetin ölçekteki ifadelerle göre farklılığı (p=0,463; p>0.05); Yaş gruplarının ölçekteki ifadelerle göre farklılığı (p=0,719; p>0.05); Eğitim

durumunun ölçekteki ifadelerle göre farklılığı (p=0,368; p>0.05); Mesleki durumlarının ölçekteki ifadelerle göre farklılığı (p=0,200; p>0.05); medeni durumlarının ölçek puan ortalamalarına göre farklılığı istatistiksel olarak

anlamsız bulunmuştur ($p=0,195$; $p>0.05$). Katılımcıların kaldıkları kurumun özel veya kamu olma durumunun ölçekteki ifadelerle göre farklılığı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,007$; $p<0.05$).

5. Sonuç Öneriler

Kişinin gençliğindeki üretkenliği veya birikimlerinin yaşlılık üzerine yansımaları olarak görülen yerler rehabilitasyon merkezi ve yaşlı bakımı veren bu kurumlardır. Kendi başına yaşayamayın yaşlılara farklı bakım hizmeti veren bu kurumlarda, kendisi olan kişilerle toplu halde bakım vermek imkanı sunun bu kurumlar, toplumsal anlamda refaha ulaşmada ve kişilerin yaşam kalitelerinin artmasında önemli rol oynamaktadır (İçli, 2004). Bu kurumlarda kalanların kendi yaşamları üzerindeki bağımsızlıklarını kaybetmeye başladıkları dönem olarak ta kabul edilebilir. Özellikle 60 yaş üzeri bireylerin bakım hizmeti veren kurumlarda kaldıkları süreçte çevreye uyum gücünü çektiği fiziksel ve ruhsal birtakım zorluklarının olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalar aile ortamında kalan yaşlıların daha sosyal olduklarını göstermektedir. Tel ve arkadaşları (2006) tarafından yürütülen çalışmada, evlerinde ve bakım kurumlarında yaşayan yaşlıların yaşam aktiviteleri ve bağımsızlık düzeyleri incelenmiştir. Çalışma sonucunda, kurumda yaşayanların evde yaşayanlara nazaran daha fazla yalnızlık çektikleri, daha çok sağlık sorunları yaşadıkları yönünde sonuçlara ulaşılmıştır. Şahin ve Yalçın (2003) tarafından yürütülen çalışma da benzer şekilde sonuçlara ulaşılmıştır. Şahin ve Yalçın çalışmalarında evlerinde ve huzurevlerinde kalan yaşlıların depresyon düzeylerini karşılaştırmışlardır ve çalışma sonucunda, evde yaşayanların depresyon düzeylerinin huzurevindekilere nazaran daha düşük olduğunu belirlemişlerdir. Bu bağlamda, bakım hizmeti veren kurumlarda kalan yaşlıların stres düzeyleri düşük nispeten daha sosyal oldukları dolayısıyla da memnuniyet düzeylerinin çok yüksek olması beklenmektedir.

Bakımevi ve huzurevi gibi kurumları tercih eden bireylerin uğraş vermek zorunda olduğu birçok problemin yanı sıra kurumdan memnuniyetsizliğinin olması daha zor geçmesine sebep olacaktır. Dolayısıyla gerek kamu gerekse özel kurumlarda kalan bireylerin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi büyük bir öneme sahiptir. Bu önem doğrultusunda hazırlanan bu

araştırma Sivas ilinde faaliyet veren huzurevlerinde kalanların memnuniyetlerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Çalışmaya katılanların %56,1 erkeklerden, %48'i 65-75 yaş aralığındaki bireylerden oluştuğu görülmüştür. Çoban ve Şirin (2005) tarafından yürütülen çalışmada, Edirne'de huzurevlerinde kalanların büyük çoğunluğunun 70 yaş üzeri olduğunu gösteren sonuçlara ulaşılmıştır. Benzer şekilde Demir ve arkadaşları (2010) tarafından yürütülen çalışmada da huzur evinde kalan katılımcıların yaş ortalamalarının 67 yaş üzerinde olduğu ifade edilmiştir. Bizim çalışmamızda, katılımcıların, %43,4'ünün okur yazar olmadığı, %60,1'inin mesleğinin olmadığı, %67,7'sinin özel kurumda yaşamını devam ettirdiği belirlenmiştir. Ölçekte yer alan ifadelerle bakıldığında, genel anlamda katılımcıların kaldıkları kurumdaki memnuniyetlerinin olduğu şeklinde yorum yapmak mümkündür. Ha vd., (2014) tarafından yürütülen çalışmada, insanların memnuniyetinin belirlenmesinde fiziksel çevrenin önemli etkenler arasında olduğuna işaret etmektedir. Huzur evlerinin fiziksel koşullarının iyileştirilmesine ek olarak görevlilerinde, kılık kıyafetlerinden, misafirlere olan tutumlarına kadar kendilerine dikkat etmeleri de fiziksel çevre bağlamında değerlendirilebilir. Bu açıdan çalışanların da dikkat etmesi gereken bir noktaya işaret edilebilir. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin ölçek toplam puan ortalamasına göre farklılaşmasını belirlemeye yönelik yapılan analizler sonucunda, cinsiyet değişkeninin ölçekteki ifadelerle göre farklılığının önemsiz olduğu görülmüştür. Katılımcıların yaş gruplarının ölçekte yer alan ifadelerle göre farklılığının önemsiz olduğu belirlenmiştir. Levlock (2011) tarafından yürütülen çalışmada, katılımcıların memnuniyetlerinin cinsiyet açısından farklılık göstermediği, lakin beklentilerin karşılanma noktasında cinsiyetin önemli olduğu bu açıdan bakılacak olduğunda ise cinsiyetin memnuniyeti etkilediği şeklinde çıkarımda bulunmuştur.

Eğitim durumunun, meslek durumunun ve medeni durumun ölçek toplam puanına göre farklılığı önemsiz olarak bulunmuştur. Farklı ifadeyle müşteri memnuniyetinin oluşmasında, bu değişkenlerin etkisinin olmadığı söylenebilir. Atalık (2005) tarafından yürütülen çalışmada, memnuniyeti etki eden faktörler, işletme imajı, algılanan hizmet kalitesi, müşteri beklentileri, ürün kalitesi, değer ve müşteri tatmini olarak ifade edilmektedir. İçli (2004) çalışmasında,

huzurevinde kalanların büyük kısmının zorunluluk dolayısıyla bu kurumları seçtikleri ifade edilmektedir. Ayrıca, huzurevlerinde yaşamı benimsemiş olmalarına karşın aile hayatını özledikleri ve yanlarında yakınlarının olmasını istediklerine dair sonuçlara ulaşılmıştır. Bizim çalışmamızda kurumda kalanların genel anlamda memnuniyetin olduğu görülse dahi, yaşlıların bir yanlarının yakınlarının yanında olduğu bu durumda daha mutlu ve memnun olacakları yönündeki sinyallerde alınmıştır. Nitekim İçli'nin çalışmasında yaşlıların ev ortamını özledikleri sevdiklerinin yanlarında olmak istedikleri yönünde sonuçlara ulaşılmıştır.

Kalınan kurum açısından ölçekteki ifadelerle verilen cevapların farklılaşmasına dair yapılan analiz sonucunda, kurum açısından farklılık önemli bulunmuştur. Kamu kurumlarını tercih eden katılımcıların kurumlarından daha fazla memnun oldukları belirlenmiştir. Özel kurumda kalanların memnuniyetlerinin üst düzey olduğu görülse dahi, kamu kurumundaki katılımcıların daha yüksek puan ortalamasının olduğu belirlenmiştir.

Sonuç itibarıyla gerek özel gerekse kamu sektöründe faaliyet veren huzurevlerinin genel anlamıyla konuk memnuniyetini sağladığı, fakat kamu alanında özellikle son dönemde yapılan çalışmalar neticesinde gelişmeler olduğu şeklinde çıkarımda bulunmak mümkündür. Modern toplumsal organizasyonla yaşlı bakım ve sosyal hizmet alanındaki gelişmeler kamunun yakın tarihte özel bakım evlerine hizmet kalitesi açısından önemli bir üstünlük sağlayacağına işaret eder yöndedir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de nüfusun hızlı yaşlandığı göz önüne alındığında, yaşlılık

sosyolojisi alanında yeni politikalar geliştirilmek suretiyle önlem alınması, toplumsal yaşama katılımları ve evde bakım hizmetinde yeni modelin geliştirilmesi önerilebilir.

6. Sınırlılıklar ve Gelecek Çalışmalar

Bu çalışma Sivas ili ile sınırlıdır. Ülkeler açısından, çözüm bekleyen önemli sorunlardan biri olan yaşlılık, gerek ekonomik gerekse sosyolojik açıdan önemine binaen konunun iyi araştırılarak gerekli adımlar atılması oldukça önemlidir. Bu bağlamda sonraki araştırmacıların yalnızca bakım merkezlerinde değil de ülke genelinde bakıma muhtaç yaşlılara yönelik araştırma yapması, karar vericilere yol gösterici bir misyon üstlenmesi önerilebilir.

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Bu çalışma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırma Önerisi Etik Değerlendirme Kurulunun onayı ile yürütülmüştür (Toplantı sayısı: 4 Karar tarihi: 17/04/2023 Karar sayısı: 2023/25).

Yazarların Makaleye Katkısı

Bu çalışma, Eda Nur AKPINAR'ın yüksek lisans tezinden üretilmiş, tez danışmanlığı görevini üstlenen Dr. Abdullah MISIRLIOĞLU'nun çalışmaya katkısı ise, analizlerin yapılması, konu bütünlüğünün sağlanarak mizanpajının yapılması şeklinde olmuştur.

Çıkar Beyanı

Bu araştırma herhangi bir çıkar çatışmasına konu değildir.

Finansman

Bu çalışma için herhangi bir kurumdan destek alınmamıştır. Çalışma için gereken harcamalar araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

Kaynakça


- Ardahan, M. (2010). Yaşlılık ve huzurevi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 11(5), 25-32.
- Atalık, Ö. (2005). Havayolu işletmeleri örneğinde işletme imajının havayolu işletmesi tercihlerine ve müşteri bağlılığına olan etkisinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, Erişim adresi: <http://www.akademikbakis.org/say7.htm> Erişim tarihi: 23.05. 2007.
- Beğler, T., & Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 25(3), 1-3.
- Biçer, H. (2002). *Sosyal sorunlar çerçevesinde yaşlılar* (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bilir, N. (2007). Sağlıklı ve güvenli yaşlanma. V. Kalınkara ve G. Akın (Eds.), *IV Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı* içinde (pp. 2-11). Gazi Kitabevi.

- Çelik Bayram F., & Eroğlu İ., (2023). *Nüfus ve kalkınma ilişkisi. Teorik ve deneysel boyutlarıyla küresel kalkınma çalışmaları*. Ö. F. Biçer, (Ed.). s. 95-119), İstanbul: Turkuvaz Yayınevi.
- Çelik Bayram, F., (2019). Nüfusun yaşlanması ve endüstri 4.0 ile ekonomik büyüme ilişkisi: OECD ülkeleri üzerine bir araştırma, *International Congress of Management, Economy and Policy Income'*
- Çoban, İpek, G., & Şirin, M. (2005). Ailede yaşlı bakımı. *Hemşirelik Forumu*, 58-61.
- Daşlı, Y. (2018). Yoksullukla mücadele aracı olarak sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 19(2), 525-542.
- Daşlı, Y. (2019). Sağlık sosyolojisine giriş, Y. Daşlı ve E. Bulut (Ed.), *Sağlık Sosyolojisi*, (s. 1-26), Ankara: Anı Yayıncılık.
- Elliott, A. C., & Woodward, W. A. (2000). *Statistical analysis quick reference guidebook with SPSS examples* (1st ed.). London: Sage Publications.

- Gedikli, D. C. (1998). *Hastanelerde hizmet kalitesi ve bir üniversite hastanesinde uygulama* (Yüksek lisans tezi). Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Getzel G. S., & Mellor M. J. (1985). *Gerontological social work practice in the community*. New York: The Haworth Press.
- Gottlieb, B. H. (1991). Social support and family care of elderly. *Canadian Journal of Aging*, 10(4), 359-375. <https://doi.org/10.1017/S0714980800011387>
- Harman, D. (1981). The aging process. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 78(11), 7124-7128. <https://doi.org/10.1073/pnas.78.11.7124>
- İçli, G., (2004). Huzurevinde kalan yaşlılar üzerine bir araştırma. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 2004/1, 1-24.
- Kalınkara, V. (2011). *Temel gerontoloji: Yaşlılık bilimi*. Nobel Yayınları.
- Kasap, A. (2024). Comparing the economic and social consequences of migration: The example of the EU and Türkiye. In K. H. Arıç (Ed.), *EFİ2024 Özet ve Tam Metin Bildiriler Kitabı [EFİ2024 Abstracts and Full Text Papers Book]* (p. 315). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları. E-ISBN 978-625-6497-41-2.
- Kaya, F. (2017). Türkiye'de yaşlı nüfus ve huzurevleri. *Akademik Bakış Dergisi*, 61, 423-440.
- Lovelock, C., & J. Wirtz. (2011). *Services marketing* (7th. Edition). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Mısırlıoğlu, A., & Murt, E. (2024). Project management approach in healthcare services. *Journal of Law and Sustainable Development*, 12(7),1-25. <https://doi.org/10.55908/sdgs.v12i7.3798>
- Muchiri, W. A., Olutende, O. M., Kweyu, I. W., & Vurigwa, E. (2018). Meaning of physical activities for the elderly: A review. *American Journal of Sports Science and Medicine*, 6(3), 79-83. <https://doi.org/10.12691/ajssm-6-3-3>
- Reed, J., Clarke, C., & Macfarlane, A. (2015). *Yaşlı Bakımı Hemşireliği*. A. Karadakovan, (Ed.). Ankara: Nobel Yayınları.
- Samancı Tekin, Ç., & Kara, F. (2018). Dünyada ve Türkiye'de yaşlılık. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 219-229. <https://doi.org/10.21733/ibad.370584>
- Sözer, S. (2018). Çınar ağacı ve beyaz melek filmlerinde Türk toplumunun huzurevi algısı. *Kesit Akademi Dergisi*, 4(17), 467-482.
- Şahin, M., & Yalçın, M. (2003). Huzurevinde ve kendi evlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklıklarının karşılaştırılması. *Geriatry*, 6, 10-13.
- Tabachnick, B. G., & Fidel, L. (2020). *Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı: Using multivariate statistics* (B. Bıçak & B. Çetin, Çev.). Nobel Akademik Yayınları.
- Tel, H., Tel, H., & Sabancıoğulları, S. (2006). Evde ve kurumda yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve yalnızlık yaşama durumu. *Geriatry*, 9, 34-40.
- Tuncel, G., & Uzun, H. (2019). Türkiye'de yaşlılara yönelik sosyal politikalar üzerine bir inceleme. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(2), 309-334.
- Uzun, S. (2020). Yaşlılarda, kadınlarda ve adölesanlarda kişilik algısı değişimi ve nedenleri. *Journal of Human and Social Sciences*, 3(1), 431-449.
- Vercelli, A., Rainero, I., Ciferri, L., Boido, M., & Pirri, F. (2018). Robots in elderly care. *DigitCult-Scientific Journal on Digital Cultures*, 2(2), 37-50. <https://doi.org/10.4399/97888255088954>
- Walker, A. (1991). The relationship between the family and the state in the care of older people. *Canadian Journal of Aging*, 10(2), 94-112. <https://doi.org/10.1017/S0714980800005183>
- WHO, (2024). *Ageing*. Retrieved from: https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1 Retrieved date: 12.10.2024
- WHO, (January, 2024). *Ageing and health*. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> Retrieved date: 08.08. 2024
- Yücel, M. (2013). Toplam hizmet kalitesinin SERVQUAL analizi ile ölçümü: Bankacılık sektöründe bir araştırma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(44), 82-106.
- Zaim, H., & Tarım, M. (2010). Hasta memnuniyeti: Kamu hastaneleri üzerine bir alan araştırması. *Journal of Social Policy Conferences*, 0(59), 1-24.



Obesity in Children

Zehra Betül, ŞENTÜRK^a 

^a **Corresponding author**, Lokman Hekim University Graduate Education Institute, dyt.zehrasenturk@gmail.com

ARTICLE INFO

Article Type: Review

Received: 02/11/2024

Accepted: 25/12/2024

Available online: 26/12/2024

Keywords: Child obesity, policy, development plans, ministry.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to analyse the measures taken, policies implemented and regulations made for childhood obesity in Turkey. Childhood obesity is a health problem associated with abnormal fat accumulation in the body, and increasing technological use and sedentary lifestyle make this problem even more serious.

Method: In this study, policies and practices on childhood obesity carried out by the Ministry of Health, Ministry of National Education and Ministry of Agriculture were analysed through a literature review. In addition, the effects of national awareness-raising campaigns, regulations in school canteens and initiatives promoting healthy living were evaluated. Reports of relevant public institutions, legal regulations and policy documents were used in the data collection process.

Findings: In Turkey, healthy nutrition, physical activity promotion and awareness-raising activities are carried out to combat childhood obesity. Campaigns such as offering healthy products in school canteens, reducing salt consumption, increasing taxes on unhealthy foods and raising public awareness through mass media are implemented. In addition, the Department of Healthy Nutrition and Active Life provides materials and guides for children. Suggestions such as appointing dietitians in schools, organising healthy nutrition seminars and involving parents in this process are also evaluated.

Conclusion: In the fight against obesity, it is of critical importance to instil healthy eating habits from an early age. Raising awareness of children and families, continuity of education programmes and increasing canteen/dining hall inspections will support this process. It is important to encourage fun and sustainable practices for children in order to reduce obesity rates and improve the quality of life in future generations.




This work is an open access article under [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Cite: Şentürk, Z. B. (2024). Obesity in children. *InHealth Theory*, 1(1), 32-42. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14611372>

Ethics committee statement: This study does not require ethics committee approval.



Çocuklarda Obezite

Zehra Betül, ŞENTÜRK^a 

^a**Sorumlu Yazar**, Lokman Hekim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, dzt.zehrasenturk@gmail.com

MAKALE BİLGİSİ

Makale Türü: Derleme

Makale Geliş Tarihi: 02/11/2024

Makale Kabul Tarihi: 25/12/2024

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 26/12/2024

Anahtar Kelimeler: Çocuklarda obezite, politika, kalkınma planları, bakanlık.

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, Türkiye'de çocukluk çağı obezitesine yönelik alınan önlemler, uygulanan politikalar ve yapılan düzenlemeleri incelemeyi amaçlamaktadır. Çocukluk çağı obezitesi, vücutta anormal düzeyde yağ birikimiyle ilişkili bir sağlık sorunu olup, artan teknolojik kullanım ve hareketsiz yaşam tarzı bu sorunu daha da ciddi hale getirmektedir.

Yöntem: Çalışmada, Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Tarım Bakanlığı tarafından yürütülen çocukluk çağı obezitesine yönelik politikalar ve uygulamalar literatür taraması yapılarak incelenmiştir. Ayrıca, ulusal düzeyde yürütülen bilinçlendirme kampanyaları, okul kantinlerindeki düzenlemeler ve sağlıklı yaşamı teşvik eden girişimlerin etkileri değerlendirilmiştir. Veri toplama sürecinde ilgili kamu kurumlarının raporları, yasal düzenlemeler ve politika belgeleri kullanılmıştır.

Bulgular: Türkiye'de çocukluk çağı obezitesiyle mücadele kapsamında sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite teşviki ve farkındalık artırıcı çalışmalar yapılmaktadır. Okul kantinlerinde sağlıklı ürünlerin sunulması, tuz tüketiminin azaltılması, sağlıksız gıdalara yönelik vergilerin artırılması ve kitle iletişim araçlarıyla toplumu bilinçlendirme kampanyaları uygulanmaktadır. Ayrıca, Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı tarafından çocuklara yönelik materyaller ve rehberler sunulmaktadır. Okullarda diyetisyen atanması, sağlıklı beslenme seminerleri düzenlenmesi ve ebeveynlerin bu sürece dahil edilmesi gibi öneriler de değerlendirilmektedir.

Sonuç: Obezite ile mücadelede sağlıklı beslenme alışkanlıklarının küçük yaşlardan itibaren kazandırılması kritik öneme sahiptir. Çocukların ve ailelerin bilinçlendirilmesi, eğitim programlarının sürekliliği ve kantin/yemekhane denetimlerinin artırılması bu süreci destekleyecektir. Gelecek nesillerde obezite oranlarının azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılması için çocuklara yönelik eğlenceli ve sürdürülebilir uygulamaların teşvik edilmesi önem taşımaktadır.



Bu çalışma [Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) kapsamında açık erişimli bir makaledir.

Atıf: Şentürk, Z. B. (2024). Çocuklarda obezite. *InHealth Theory*, 1(1), 32-42. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14611372>

Etik kurul beyanı: Bu çalışma etik kurul onayı gerektirmemektedir.

1. Obezite

Beslenme; yaşam boyunca sağlığı korumak, büyüme ve gelişme için gerekli besinleri vücudumuza alıp bunları değerlendirme olayıdır(Balcı & Küçükkendirci, 2019; Tabesh vd., 2019). Doğru bir beslenme şekli olan yeterli ve dengeli beslenme sağlanmadığında, birçok beslenme bozukluklarıyla karşılaşmaktayız. Yetersiz fiziksel aktivite, dengesiz ve aşırı beslenme durumlarında “obezite” dediğimiz sağlık sorunu ortaya çıkmaktadır (Balcı & Küçükkendirci, 2019; Güngör, 2019a).

Obezite, vücutta aşırı yağ birikimi sonucu ortaya çıkan bir durumdur ve genellikle alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olmasıyla ilişkilidir. Obezite’yi sınıflandırmak için Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından Beden Kütle İndeksi (BKİ) kullanılmaktadır (Balcı & Küçükkendirci, 2019; Güngör, 2019b; Sabuncu vd., 2019). BKİ’ye göre obezite sınıflandırması Tablo 1.’de verilmiştir.

Tablo 1. BKİ Değerlerine Göre Obezite Sınıflandırması (2)

| SINIFLANDIRMA | BKİ (kg/m ²) |
|--------------------|--------------------------|
| Zayıf | < 18,5 |
| Normal | 18,5-24,9 |
| Kilolu | 25-29,9 |
| Obez | ≥ 30 |
| 1. Derece | 30-34,9 |
| 2. Derece | 35-39,9 |
| 3. Derece (Morbid) | ≥ 40 |

BKİ vücut yağ dağılımı hakkında bilgi vermediğinden dolayı obezite tanısında bel, kalça ve üst orta kol çevresi, deri kıvrım kalınlıkları gibi antropometrik ölçümler de beraberinde kullanılmaktadır (Güngör, 2019b).

1.1. Obezitenin Nedenleri

Obezitenin nedeni öncelikle enerji alımı ve harcanmasındaki dengesizliktir. Obezitenin nedenleri; genetik, farmakolojik, hormonal, metabolik ve çevresel olarak gruplandırılabilir. Aile hayatı, kültür, sosyoekonomik ve düşük sosyokültürel düzey, yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, endokrin bozukluklar, ilaçlar ve en mühimi olan inaktif yaşamın sürekliliği, sağlıksız beslenme obezitenin çevresel nedenleridir. Ailede obezite öyküsünün olması, metabolizma hızı ve

hormonal faktörler ise obezitenin genetik nedenleri arasında yer almaktadır. Bununla birlikte kalıtımın obezite üzerindeki etkisi %30-70 civarında olduğu tahmin edilmektedir (Güngör, 2019b, 2019a).

1.2. Obezitenin Risk Faktörleri

Dengesiz ve hatalı beslenme, azalmış fiziksel aktivite, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, sosyokültürel nedenler, gelir düzeyi, hormonlar ve metabolik ve genetik faktörler, psikolojik sorunlar, düşük enerjili diyetlerin sıkça kullanımı, tütün ve alkol kullanımı, kullanılan bazı ilaçlar olarak sıralanmaktadır (Güven, 2019; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017).

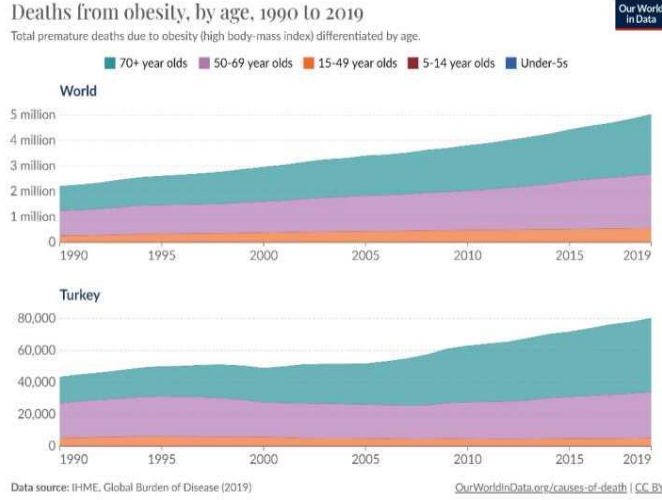
1.3. Obezitenin Komplikasyonları

Obezitenin yüksek tansiyon, ateroskleroz gibi kardiyovasküler hastalıkları, osteoartrit, gut gibi kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, böbrek hastalıkları, kan yağlarının yükselmesi, safra kesesi hastalıkları, bazı kanser türleri, metabolik sendrom, karaciğer yağlanması, tip 2 diabetes mellitus ve menstruasyon düzensizlikleri komplikasyonları arasında yer almaktadır (Güngör, 2019a, 2019b).

1.4. Dünyada ve Türkiye’de Obezite Görülme Sıklığı

Beden Kütle İndeksi (BKİ) verilerine göre, Türkiye’de 15 yaş ve üzeri obez bireylerin oranı 2019 yılında %21,1 iken, 2022 yılında %20,2’ye düşmüştür. 2022 yılı verilerine göre, 15 yaş ve üzeri kadınların %23,6’sı obez, %30,9’u ise kilolu durumdayken, erkeklerde bu oranlar sırasıyla %16,8 ve %40,4 olarak tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre ise dünya genelinde 1,9 milyar kişi fazla kilolu, 650 milyon kişi ise obez olarak kaydedilmiştir (Neşeli Özoğlu, 2021; TÜİK, 2023).

Dünyada 2019 yılında 5-14 yaş aralığı obeziteden ölümler 153 kişi, 15-49 yaş aralığı obeziteden ölümler ise 552.880 kişidir. Türkiye’deki orana baktığımızda 5-14 yaş arası <1, 15-49 yaş aralığında obeziteden ölümler ise 5.136 kişidir. Obezite kaynaklı ölümler az görünse de, obezite insülin direnci, diyabet, yüksek tansiyon, kalp hastalıkları ve felç gibi ciddi sağlık sorunlarının riskini artırabilir. Bu yüzden adolesan dönemde kilo kontrolüne dikkat edilmelidir.



Şekil 1. Yaşa Göre Obezite Ölümleri

Kaynak: Our World in Data

1.5. Obezite Tedavisi

1.5.1. Tıbbi Beslenme Tedavisi:

Kişilere doğru beslenme alışkanlığı oluşturarak bu durumun bir yaşam biçimi haline getirilmesi gerekmektedir. Tıbbi beslenme tedavisi, BKİ'yi normal aralığa dönüştürmek için kişisel diyet planı ile karakterize edilen bir tedavi biçimidir (Balcı & Küçükkendirci, 2019).

Klinik çalışmalarda, yeterli miktarda gıda alımıyla uzun vadede kalori kısıtlamasının, yüksek tansiyon, tip 2 diyabet ve kardiyovasküler hastalık oluşum riskini en aza indirdiği belirtilmektedir. Genel anlamda, düşük enerjili diyetlerin ağırlık kaybı için etken olduğu anlaşılmaktadır (Çankaya, 2019).

Enerji dengesinin temel bileşenleri arasında enerji alımı, harcaması ve depolanması yer alır. Alınan enerji enerji harcamasını aştığında, pozitif enerji dengesi oluşması vücut ağırlığını artırır. Yağ, yüksek enerjili bir makro besindir ve karbonhidrat veya protein enerjisinin iki katından fazlasını sağlar. Bu nedenle, günlük yağ alımındaki azalma günlük kalori alımını düşürmeyi destekler (Wiechert & Holzpfel, 2022).

Amerikan Kalp Derneği fazla kalori kısıtlaması olmadan daha az diyet kısıtlamasıyla, faydalı yağ asitleri, meyve, taze sebze ve lif alımını artırmayı hedeflemektedir. Bu diyetlerin lif ve su içeriği yüksek olup kalori yoğunluğu düşük olmaktadır. Sağlıklı ağırlık

kaybı olabilmesi için; enerji tüketimi günde 500-1000 kalori azaltılmalıdır. Bunun sonucunda ise kilo kaybı haftada 0,5-1 kilogram (kg) olmalıdır. Düzenlenen sağlıklı beslenme programında günlük alınan enerjinin %25-30'u yağlardan, %12-15'i proteinlerden ve %55-60'ı karbonhidratlardan elde edilmelidir. Çok düşük enerjili diyetler birden fazla komplikasyon riski barındırmaktadır (Çankaya, 2019).

1.5.2. Davranış Değişikliği Tedavisi:

Davranış değiştirmenin yolu bireyin farkındalığı ve eğitiminden geçer.

Pyle ve Poston çalışmalarında, çocuklara, ergenlere ve ailelerine verilen besin türleri, yüksek kalorili cips ve çikolata gibi besinlerin aşırı tüketiminin zararları, yeme düzeninin sağlanması, sağlıklı besin tüketiminin sağlanması gibi konularda verilen beslenme eğitiminin obezite yönetimine katkı sağladığını açıkladılar (Pyle & Poston, 2006).

Fazla kilo artışına sebep olan olumsuz tutum ve davranışların olumlu şekilde değişmesi; ayrıca olumlu davranışların güçlenmesi ve sürekliliği yönünde yaşam şeklini içeren bir tedavidir. Egzersiz eksikliği, sağlıksız beslenme, tütün ve alkol kullanımı gibi davranışlar hastalıklara ve erken ölümlere neden olmaktadır (Balcı & Küçükkendirci, 2019; Çankaya, 2019).

Davranış değişikliğinin sağlanmasında çok önemli bir faktör olan model temelli eğitimin kullanıldığı çalışmalarda, obeziteye yönelik beslenme ve fiziksel aktiviteye yönelik eğitimin etkili olduğu görülmüştür (Baysal & Hacıoğlu, 2017; Woods, Mutrie & Scott, 2002).

1.5.3. Fiziksel Aktivite:

Düzenli ve sürekli yapılan fiziksel aktivite ile fazla kilolarından kurtulmanın yanı sıra kaybedilen kilonun yeniden kazanılması da engellenmektedir (Balcı & Küçükkendirci, 2019).

Dünya Obezite Federasyonu, kilo kaybı sağlamak ve kronik hastalık riskini azaltmak için günlük 30 dakika orta düzeyde fiziksel aktivite yapılmasını önermektedir. Amerikan Spor Hekimliği Koleji ise kilo alımını önlemek ve ideal kilo kaybını desteklemek için, orta düzeyde

kalori kısıtlaması içeren bir diyetle birlikte haftada 150-250 dakika orta yoğunluklu fiziksel aktivite yapılmasını tavsiye etmektedir. Ama ciddi düzeyde vücutta kilo veriminin sağlanması ve kaybedilen kilonun korunmasında fiziksel aktivite süresinin haftada >250 dakikaya kadar arttırılmasının önemi belirtilmektedir (Akbulut, 2018; Schollenberger vd., 2016).

2. Çocuklarda Obezitede Türkiye'de Çözüm Olarak Üretilen Politikalar

Obeziteden korunma, birey için anne karnında, hatta annenin hamilelik öncesi kilosunun kontrolüyle başlamaktadır. Annenin hamilelik öncesinde normal bir beden kütle indeksine (BKİ) sahip olması, hamilelik sürecinde uygun miktarda kilo alması, çocuğuna 2 yıl düzenli anne sütü vermesi, sigara içmemesi ve orta düzeyde fiziksel aktivite yapması ileride çocuğun obez olma riskini azaltan önemli faktörlerdir. Ayrıca, annede gestasyonel diyabet bulunması durumunda, bu durumun kontrol altında tutulması, bebeğin obeziteden korunmasında kritik bir rol oynamaktadır. Bu veriler, çocuklarda obezitenin önlenmesi için annelerin yeterli ve dengeli beslenmelerinin sağlanmasının önemini vurgulamaktadır (Yılmazbaş & Gökçay, 2018).

2.1. Anne Sütünün Teşviki, Emzirmenin Özendirilmesi ve Bebek Dostu Hastaneler

Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği programa göre, bebeklerin doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanması, ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmesi ve 6. aydan itibaren uygun ek gıdalarla birlikte emzirmenin 2 yaş ve sonrasına kadar sürdürülmesi temel hedefimizdir. Emzirmenin korunması ve desteklenmesi ile başarılı emzirmeye yönelik 10 adımın tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanması ve sürdürülebilir hale getirilmesi hedeflenmektedir. Ayrıca, beslenme bozukluklarının önlenmesiyle çocuklardaki morbidite ve mortalite oranlarının azaltılması amaçlanmaktadır (Ankara Üniversitesi, 2023; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023).

Bakanlığımız, 1991 yılından bu yana emzirmenin korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesini amaçlayan "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu

Sağlık Kuruluşları Programı" nı sürdürmektedir (Ankara Üniversitesi, 2023; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023).

2.2. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Yetişkin ve Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ve Fiziksel Aktivite Eylem Planı (2019 - 2023)

Programdaki eylem alanları ve asıl öncelikler şunlardır:

- Hayata sağlıklı bir başlangıcın desteklenmesi

"Çocukluk çağında obezite riskinin azaltılması ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi için doğum öncesi ve gebelik öncesi bakım rehberliklerinin güçlendirilmesi" temel hedefimizdir. Önceliğimiz, mümkün olduğunca erken yaşlarda etkili bir yaklaşım sağlamaktır.

- Okullarda ve okul öncesinde daha sağlıklı çevrelerin teşvik edilmesi

"Çocukların sağlık yönünde olumlu davranışlar geliştirmesi ve optimal büyümelerinin desteklenmesi, sağlıklı beslenme, düzenli uyku, fiziksel aktivite ve rehberlik hizmetlerinin sağlanmasıyla mümkündür. Ayrıca, okul çağındaki bireylerde sağlık ve beslenme okuryazarlığını artırmak, fiziksel aktiviteyi teşvik etmek ve sağlıklı okul ortamları oluşturmak amacıyla programlar uygulanmaktadır. Önceliğimiz, okullarda çocukların sağlık durumlarını belirleyerek gerekli iyileştirmeleri yapmaktır."

- Ailelerin bilgilendirilmesi ve güçlendirilmesi

"Çocuk ve gençlerin obez olması durumunda yaşam tarzı kilo yönetimi üzerine çok faktörlü hizmet sağlanmasıdır". Önceliğimiz, ebeveynleri ve çocuklarını günlük beslenmelerinde sağlıklı tercihler hakkında bilgilendirmektir.

- Sağlıklı tercihlerin kolay seçenek olmasının sağlanması

"Şekerli ve sağlıksız gıdaların alımını azaltan ve sağlıklı gıdaların alımını teşvik eden çocuk ve ergenler için programların uygulanması". Önceliğimiz, çocuklara sağlıklı gıda seçeneklerinin sunulması ve ulaşılabilirliğini sağlamaktır.

- Çocuklara yönelik pazarlama baskısının azaltılması

Önceliğimiz, çocukların sağlıksız gıda / içecek reklamlarına olan maruziyetlerini minimuma indirmek, konuyla ilgili mevzuat geliştirmek ve etkili bir şekilde uygulanmasını sağlamaktır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

2.3. Fiziksel Aktivite Eylem Planı

Programdaki hedef, Dünya Sağlık Örgütü'nün hedefiyle paralel olarak bireylerde 2030 yılına kadar inaktif yaşam prevalansında %15 bir azalma sağlamaktır.

- Çocuk ve adolesanların gelişiminin desteklenmesi

“Bireylerde hareketli yaşamın artmasını sağlamak ve inaktif davranışları azaltmak için programların uygulanmasının sağlanmasıdır” (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

2.4. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarının Önleme ve Kontrol Programı

Ulusal Beslenme Programının Hayata Geçirilmesi:

- Sağlıklı beslenme programlarının hazırlanması ve uygulanabilirliğinin sağlanmasıdır. Bu konuda belirli periyotlarda tekrarlanan ulusal araştırmalar yapılmaktadır. Ayrıca okul kantinlerinde obeziteye yol açabilecek sağlıksız gıda satışının sınırlandırılması, bireylerin bu tür besinleri tüketmelerine engel olmak için önlemler alınmasıdır.
- Bireylerde yeterli ve dengeli beslenmenin geliştirilmesidir. İzlenilecek yol ise, çocukluk ve ergenlik döneminde sık sık tüketilen sağlıksız yiyecek ve içeceklerin tüketiminin minimize edilmesidir. Çocukların ve ergenlerin bulunduğu okul ve dersane gibi ortamlarda sağlıklı gıda satışının teşvik edilmesidir. Ayrıca, çocukluk döneminde ilgi çekici ürünlerin reklam ve teşvik amacıyla sergilenmesinin engellenmesidir.

Fiziksel Hareketlilik

Bu konuda amaç, toplumda hareketli yaşamın sağlığa olumlu etkileri hususunda farkındalık oluşturmaktır.

- Çocuklar ve ergenlerde fiziksel hareketlilik bilinci oluşturulacaktır. İzlenilecek yol ise, çocukların sosyal ve fiziksel gelişimine etki sağlayacak izcilik gibi etkinliklerin geliştirilmesidir. Çocuk ve ergenlerde inaktif yaşama neden olan televizyon seyretme, masa başında fazla zaman geçirme gibi durumların minimum seviyeye indirilmesinin sağlanmasıdır. Okullardaki fiziksel hareketlilik ders ve etkinliklerinin veya kulüp aktivitelerinin artırılmasıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

2.5. Sağlıklı Yaşam ve Hareketlilik Programı Eylem Planı

Kişiler sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürdürdükçe rahatlık ve sevinç düzeyleri artmaktadır. Bu nedenle, “Sağlıklı Yaşam ve Hareketlilik Programı” geliştirilmiştir. Program, sağlıklı beslenme, aktif yaşam, gıda güvenliği ve ruh sağlığının iyileştirilmesi, tütün kullanımı, alkol ve madde bağımlılığıyla mücadele gibi konuları ele alarak bu alanlarda çözüm odaklı ilerlemeyi hedeflemektedir. Programın hedefleri arasında, 5 yaş altı çocuklarda bodurluk oranını %7,8'e, 19 yaş ve üzeri obez nüfus oranını %25'e, fiziksel olarak inaktif 12 yaş ve üzeri bireylerin oranını ise %64,8'e düşürmek ve bulaşıcı olmayan hastalıklar nedeniyle ölüm oranlarını azaltmak bulunmaktadır (Ankara Üniversitesi, 2023).

2.6. Okul Sağlığı Çalışmaları ve Okul Sütü Programı

- Okul Kantinlerinde Sağlıklı Gıdaların Satışı

21.07.2011 tarihinde MEB tarafından yayımlanan 2011/41 Nolu Genelge ile okul kantinlerinde, doğal maden suyu hariç, enerji içecekleri, gazlı içecekler, aromalı içecekler, kolalı içecekler, kızartmalar ve cipslerin satışı yasaklanmıştır. Bu ürünlerin yerine, süt, ayran, yoğurt, meyve suyu, taze sıkılmış meyve suyu ve tane usulü satılabilen meyveler gibi sağlıklı içecekler ve yiyeceklerin bulunması sağlanmıştır (Yardım, 2013).

3. Kalkınma Planları

- Onuncu Kalkınma Planı:

Bu kalkınma planında ilgili politika şudur:

- Bireyler yeterli ve dengeli beslenme hakkında bilinçlendirilecek, hayvansal ürünler ve su

ürünlerinin tüketimi yaygınlaştırılacaktır (T.C. Cumhurbaşkanlığı, 2013).

Bu kalkınma çerçevesinde Sağlıklı Yaşam ve Hareketlilik Programı yer almaktadır. Programın amacı, sağlıksız beslenme, inaktif yaşam tarzı, sigara kullanımı, alkol ve madde bağımlılığıyla mücadele etmek, koruyucu sağlık hizmetlerini ve ruh sağlığını iyileştirmektir. Programın hedefi, 15 yaş ve üzeri bireylerde yeterli fiziksel aktivite yapanların oranını %62'ye çıkarmaktır. Programın bir diğer bileşeni, yeterli ve dengeli beslenme seviyesini artırmak; bireylerin sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi teşvik eden faaliyetlere katılımını sağlamaktır. Ayrıca, toplumda yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilinçlendirme ve davranış değişikliği programları geliştirilmesi amaçlanmaktadır (T.C. Cumhurbaşkanlığı, 2024).

- On Birinci Kalkınma Planı:

Bu kalkınma planında ilgili politika şudur:

- Sağlıklı yaşam şeklinin teşvik edilmesi amacıyla sağlıklı beslenme ve hareketli hayat alışkanlıkları kazandırılmasına yönelik eğitim, kamu spotu, kampanyalar gibi bilinçlendirme faaliyetleri yürütülecektir.
- Ebeveynlere yönelik olarak çocuklarının yaş ve gelişim düzeylerine uygun oyun içerikli materyaller, beslenme, büyüme ve eğitim geliştirilecektir.
- Obezitenin özellikle çocukluk çağında sonlandırılmasına, sağlıklı beslenmenin ve hareketli yaşamın artırılmasına yönelik planlamalar sürdürülecektir (T.C. Cumhurbaşkanlığı, 2024).

4. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme

Başta Kırılgan Çocuklara Yönelik Olanlar Olmak Üzere Erken Çocukluk Dönemindekiler İçin Kapsamlı Politikalar ve Programlar:

Devletler, bebek ölüm oranlarını azaltmak ve çocukların sağlıklı bir başlangıç yapabilmelerini sağlamak amacıyla, tüm çocukların en yüksek seviyede

sağlık ve beslenme hizmetlerine erişimlerini temin etmelidir. Bu doğrultuda özellikle yapılması gerekenler şunlardır:

- Devletler, küçük yaş grubundaki çocukların stresten uzak bir ortamda, temiz içme suyuna erişim, uygun bağışıklama, iyi bir beslenme düzeyi ve tıbbi hizmetlerden faydalanma haklarına sahip olmalarını sağlamakla yükümlüdür. Kötü beslenme ve hastalıklar, çocukların gelişimlerini ve sağlıklarını olumsuz etkileyerek, bilinçlerini bozmakta, öğrenmelerini engellemekte ve potansiyellerini gerçekleştirmelerini zorlaştırmaktadır. Bu olumsuz etkiler, obezite ve sağlıksız yaşam tarzları için de geçerlidir.
- Devletler, çocukların sağlık haklarını hayata geçirmek, çocuk sağlığı ve gelişimi alanındaki eğitimi teşvik etmek ve bu süreçte anne sütü verilmesinin öneminin anlaşılmasını sağlamakla sorumludur (UNICEF, 1990).

5. Obezite Sorununa Kamu Müdahalesi

Obezite sayısının artmasıyla birlikte meydana gelen sağlık sorunları ve paralelinde oluşan sağlık maliyetlerinin yükselmesi kapsamında hükümetler, obeziteye sebep olan besinlerin tüketimini etkileyebilecek tedbir almaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından obeziteyle mücadele için önerilen politika tavsiyeleri, sağlıksız gıdalara vergi getirilmesi ve sağlıklı gıdaların teşvik edilmesi, gıdalarda ve içeceklerde kullanılan şeker miktarının azaltılmasıdır. Ayrıca, özellikle çocuklara yönelik sağlıksız yiyecek reklamlarının azaltılması gerekmektedir.

Obezite sorununun çözümü için devletler tarafından aşağıda belirtilen farklı kamu politikası araçlarının obezite ile mücadelede etken olabileceği düşünülmektedir:

- Okul kantinlerinde çocukların şişmanlamasına neden olacak sağlıksız ürünlerin satışının kısıtlanması,

- Toplumda fiziksel aktiviteyi arttırabilmek için parklar ve herkese açık oyun alanlarının sunulması,
- Gıdalardaki etiketlere kalori içeriğini gösteren bilgilendirme uygulanması,
- Obeziteyle ilgili yapılacak eğitim ve bilgilendirmeler,
- Maliye politikası araçlarıyla fiyatlara müdahale edilmesi,
- Özellikle şeker ve yağ içerikli gıdalar üzerine vergi koyulmasıdır.

Obeziteyle mücadelede, sağlıksız gıdalardan alınan vergiler artırılmakta ve sağlıklı gıdaların tüketimi teşvik edilmektedir. Vergi uygulamaları genellikle yağ içeren ve şekerle tatlandırılmış içecekler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu stratejiler, sağlıklı gıdaların daha uygun fiyatlarla sunulmasını ve sağlıksız gıdaların daha pahalı hale gelmesini amaçlamaktadır.

Sonuç olarak, söz konusu vergilerin obezite ile mücadeleye olumlu anlamda herhangi bir katkı sağlamayacağı söylenebilir (Rakıcı ve Yılmaz, 2021).

6. Çocuklarda Obezite Konusunda Bakanlık, Meslek Örgütleri ve STK Görüşleri

Çeşitli bakanlıklar çocuk ve ergenlerde sağlıklı beslenmenin geliştirilmesi adına görüşlerini belirtmişlerdir. Aşağıda bu bakanlıklar ve izledikleri stratejiler hakkında bilgiler yer almaktadır.

- **Sağlık Bakanlığı:** Sebze ve meyve ağırlıklı (günde en az 400 gram/5 porsiyon) beslenmenin teşvik edilmesiyle taze sebze ve meyveye erişimin artırılması hedeflenmektedir. Ayrıca, beslenmede ekmek ve benzeri ürünlerin gereğinden fazla tüketilmemesi, az şeker içeren gıdaların tüketiminin yaygınlaştırılması ve meşrubat ile tatlı tüketiminin sınırlandırılması gibi çeşitli bilgilendirme faaliyetleri de yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015, 2019).

Ayrıca Ulusal Obezitenin Önlenmesi Programı ve Eylem Planının hazırlanması da izledikleri stratejiler arasındadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015, 2019).

Anne sütünün önemi göz önünde bulundurularak, bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenmesi, 6. aydan itibaren anne sütüyle birlikte uygun ek gıdalara başlanması ve iki yaşına kadar anne sütüyle beslenmenin devam ettirilmesi hedeflenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015, 2019).

Bu hedeflere ulaşabilmek için, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında toplum sağlığı merkezlerinde beslenme konusuna yönelik olarak, özellikle risk gruplarına yönelik "Diyetisyenlik" hizmetlerinin iyileştirilmesi gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015, 2019).

- **Maliye Bakanlığı - Başbakanlık:** Sağlıksız besinlere ek vergi getirilmesi, toplum bazında sağlıklı beslenmesi için beklenen temel besinlerin katma değer vergisinin azaltılmasıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015, 2019).
- **Belediyeler - Maliye Bakanlığı:** Yoksul ve avantajı düşük gruplar başta olmak üzere sağlıklı gıda elde etmek ve ulaşılabilirliğinin gerçekleştirilmesi için gerekli önlemlerin alınmasıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015, 2019).
- **Milli Eğitim Bakanlığı - Sağlık Bakanlığı:** Okullarda beslenmeyle ilgili programın güncellenmesi ayrıca sağlıklı beslenme temel prensiplerinin öğretilmesidir. Okul kantinleri ve yemekhanelerde obeziteye neden olabilecek yüksek enerjili, besleyici değeri düşük besinlerin satışının sınırlandırılması, bireylerin bu tür besinleri tüketmekten caymasına yol açmak için önlemler alınması gerekmektedir. Ayrıca çocukluk ve adolesan döneminde sık sık tüketilen ve obezite açısından risk taşıyan yiyecek ve içeceklerin tüketiminin sınırlandırılması yönünde de bir hedef belirlenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015, 2019).
- **Milli Eğitim Bakanlığı - Tarım ve Köyişleri Bakanlığı:** Çocuk ve ergenlerin bir arada bulunduğu okul, dersane gibi yerlerde sağlıklı gıdaların satışının özendirilmesidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015, 2019).
- **Sağlık Bakanlığı - Tarım ve Köyişleri Bakanlığı:** Fast-food atıştırmalıkların çocukluk çağında ilgi

çeken ürünlerin reklâm amacıyla kullanılmasının engellenmesidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015, 2019).

- **Milli Eğitim Bakanlığı:** Okullarda sağlıklı beslenme ile ilgili programların yaygınlaştırılmasıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015, 2019).

Çeşitli bakanlıklar çocuk ve ergenlerde fiziksel hareketlilik bilinci oluşturulması için farklı görüşler belirtmişlerdir. Aşağıda bu bakanlıklar ve izledikleri stratejiler hakkında bilgiler yer almaktadır.

- **Sağlık Bakanlığı - Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı:** Çocuk ve adolesanlarda inaktif yaşama sebep olan televizyon seyretme, masa başında fazlaca zaman geçirme gibi uygulamaların en alt seviyeye indirilmesinin sağlanmasıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015, 2019).
- **İçişleri Bakanlığı:** Yeterli ve güvenli alanların oyun ve spor yönünden oluşturulması, bisiklet ve yürüyüş yollarının var olan yerleşim bölgelerinde yaygınlaştırılması, yeni açılacak yerleşim mekânlarında mecburi hâle getirilmesidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015, 2019).
- **Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü - Belediyeler:** Kamu kurum/kuruluşları ve eğitim yerlerinin spor tesislerinin tatil zamanlarında toplumun kullanımına aktif hale gelmesi, yaz kampları sayısının her ilde en az bir tane olacak biçimde yapılması ve bu kamplardan faydalanan öğrenci sayısının artırılmasıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015, 2019).
- **Milli Eğitim Bakanlığı:** Eğitim yerlerinin fiziksel hareketlilik ders ve programlarının, kulüp etkinliklerinin zaman ve sayıca fazlalaştırılması, çocukların sosyal ve bedensel gelişimine katkı sağlayacak izcilik gibi faaliyetlerin geliştirilmesidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015, 2019).
- **Kamu ve Özel Kurum ve Kuruluşları, Tarım ve Orman Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı, Yerel Yönetimler, MEB, STK, Meslek Örgütleri Üniversiteler:** Menü düzenlemesi ve

oluşturulmasında, sağlığı koruyucu ve geliştirici uygulamalar (enerji, tuz, şeker ve yağın azaltılması, lifli gıdaların artırılması vb.) yapılmaktadır. Ayrıca, tüketicilerin sağlıklı beslenmesini desteklemek amacıyla işyeri kantinlerinde yüksek miktarda yağ, tuz ve şeker içeren besinlerin porsiyonlarının küçültülmesi sağlanmaktadır.

Tüketicilere sağlıklı beslenme eğitiminin verilmesi, kitle iletişim araçlarında yer alan yüksek yağ, tuz ve şekerli gıda reklamlarının ilgili mevzuat düzenlenmesidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015, 2019).

7. Tartışma

Sağlık hizmetleri kapsamında, obezite, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konularında bilinç düzeyini artırmaya yönelik çalışmalar yapılmakta, obezitenin teşhis ve tedavisi ile ilgili tedbirler alınmakta ve her düzeyde kararlılık sağlanarak hedefler belirlenmektedir. Genel kurum ve kuruluşlar, fazla kiloluluk ve obezitenin görülme sıklığı üzerine araştırmalar yapmayı ve toplumun obezite ile ilişkili sağlık riskleri konusunda farkındalığını artırmayı amaçlamaktadır. Bunun yanı sıra, bireylere sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam alışkanlıklarını kazandırmak da önemli hedefler arasında yer almaktadır. Kitle iletişim araçları ve sosyal medya üzerinden sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyle ilgili programların düzenlenmesi de bu hedeflere dahildir.

Belirlenen izlenecek yol ve hedeflere ek olarak, obezite ve inaktif yaşam nedeniyle ortaya çıkan risk faktörlerinin azaltılması hedeflenmektedir. 2017'ye kadar, çocuklarda fazla kiloluluk prevalansını %10, adolesanlarda ise %5'e indirmek amaçlanmıştır. Ayrıca, tuz alımını ve besinlerdeki tuz oranını en düşük seviyeye çekmek, sağlıksız besinlerin vergilerini artırmak ve sağlıklı gıdaların üretim ve fiyat performansını teşvik etmek için gerekli tedbirlerin alınması planlanmaktadır.

Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı web sayfası, okul öğrencilerinin sağlığıyla ilgili materyallere ulaşım imkânı sağlamaktadır. Ayrıca, diyabet, obezite, beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili toplumu bilinçlendirmeyi amaçlayan kitaplar, afişler, broşürler ve rehberler gibi materyaller de mevcut olup,

bunlar toplumun bilinç düzeyini artırmaya yönelik çalışmalar arasında yer almaktadır.

8. Sonuç ve Öneriler

Çocuk ve adolösanlarda görülen obezite problemi, çağımız teknolojinin gelişmesiyle de daha büyük bir risk haline gelmektedir. Genelde masa başında çok kalan ve online sisteme maruz kalan bu yaş grupları için riskin önüne geçilmesi adına birçok hedefler, stratejiler ve görüşler ileri sürülmektedir. Bu görüşlerin hayata geçirilmesi ve bu bilgilerin sürekli hatırlatıcı olması adına okullarda belirli süreler zarfında sağlıklı beslenme seminerleri veya eğitim programları düzenlenmelidir. Bu program sonucunda çocuklarla olan iletişim kapsamında geri dönüşler alınması gerekmektedir. Ayrıca kantin veya yemekhanelerin denetimi de bu süreçte mutlaka yapılmalıdır. Mümkün olduğunca her okula/eğitim kurumuna bir diyetisyen ataması gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Okullarda yer alan bu diyetisyenler hem belirli aralıklarla sağlıklı beslenme seminerleri düzenleyerek bu yaş gruplarında sağlıksız beslenmenin önüne geçecek, hem de kantin yemekhane gibi kurumlarda bulunan bu yerlerin denetimini sağlayacaktır. Ayrıca ilkökul çocuklarında beslenme programları oluşturulmasında menüleri diyetisyenin planlaması ve öğle arasında da denetiminin sağlanması gerekmektedir.

Bu süreci çocuklara eğlenceli hale getirerek sağlıklı beslenme alışkanlığının temelleri atılmış olacaktır. Her bir çocuk bir nesil yetiştireceğinden gelecek için

Kaynakça

- Akbulut, G. (2018). *Tıbbi beslenme tedavisinde güncel uygulamalar*. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ankara Üniversitesi, (2023). Açık ders malzemeleri besin ve beslenme politikaları. Erişim adresi: <https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=36664> Erişim tarihi: 10.10.2024
- Balcı, H. & Küçükendirci, H. (2019). Obezite ve obezite cerrahisinde beslenme. *Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi*, 12(2), 45-50. <https://orcid.org/0000-0002-3617-3670>
- Baysal, H. Y., & Hacıoğlu, N. (2017). The effect of transtheoretical model-based education and follow-up on providing overweight women with exercise behavior. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 225.
- Çankaya, C. M. (2019). *Obezite cerrahi geçiren bireylerde yağ dokusu kaybı ile demir ve D vitamini düzeyi arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

ülkemizde görülen bu obezite prevalansı azalacak, sağlıklı beslenme ile yaşam kalitesi artacaktır.

Veli toplantılarında veya yapılan sağlıklı beslenme eğitimi seminerlerinde çocukların ebeveynleri de çağırılarak onlara sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirme yapılmalı, onlardan da geri dönüşler alınmalıdır.

Çünkü bilinmektedir ki çocukların ilk öğretmeni aileleridir. Aileleri ile birlikte bu işleyişi sürdürdüğümüz takdirde gelecek nesillerde obezite ve çeşitli hastalıkların görülme sıklığı da azalacaktır. Bu konuda bilinçli bir nesil yetişmesi sağlanacaktır.

9. Sınırlılıklar ve Gelecek Çalışmalar

Çalışmada, Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Tarım Bakanlığı tarafından yürütülen çocukluk çağı obezitesine yönelik politikalar ve uygulamalar literatür taraması yapılarak incelenmiştir. Gelecekte yapılacak çalışmaların sağlık sektöründeki kadın çalışanlar ve öğrenciler olarak ayrıca incelenmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Bu çalışma bilimsel araştırma ve yayın etiği izni gerektiren bir çalışma olmadığı için etik kurul onayı alınmamıştır.

Yazarların Makaleye Katkısı

Bu çalışma, Zehra Betül ŞENTÜRK tarafından tek başına hazırlanmıştır.

Çıkar Beyanı

Bu araştırma herhangi bir çıkar çatışmasına konu değildir.

Finansal Destek

Bu çalışma için herhangi bir kurumdan destek alınmamıştır.

- Güngör, Ş. (2019a). Bariatrik cerrahide beslenme yönetimi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(3), 76-84. <https://doi.org/10.33076/2020.BDD.1225>
- Güngör, Ş. (2019b). Obezitenin tedavisinde geçmiş ve güncel bariatrik cerrahi uygulamaları. *Muş Alparslan Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 7(2), 697-705. <https://doi.org/10.18586/msufbd.604568>
- Güven, B. (2019). Bariatrik cerrahi komplikasyonları ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(2), 139-143.
- Neşeli Özoğlu, İ. (2021). *Obezite, 21'inci yüzyılın en önemli sağlık sorunudur*. Yeşilay. Erişim adresi: <https://t24.im/Mhk9T> Erişim tarihi: 30.10.2024
- Our World in Data, (2024). Deaths from obesity, by age, 1990 to 2021. Retrieved from: https://ourworldindata.org/grapher/deaths-from-obesity-by-age?country=OWID_WRL~TUR Retrieved date: 28.10.2024
- Pyle, S., & Poston, C. (2006). *Fighting an epidemic: the role of schools in reducing childhood obesity*. *Psychology in the Schools*, 43(3), 361-376. <https://doi.org/10.1002/pits.20146>

- Rakıcı, C. & Yılmaz, T. Z. (2021). Obezite ile mücadelede ilave şekerli içeceklerin vergilendirilmesi. *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(21), 25-45.
- Sabuncu, T., Bayram, F., Sönmez, A., Güldiken, S., Şahin, İ., Yılmaz, M., ... & Eren, M. A. (2019). *Bariyatrik cerrahi kılavuzu*. Ankara: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Yayınları.
- Schollenberger, A. E., Karschin, J., Meile, T., Küper, M. A., Königsrainer, A. & Bischoff, S. C. (2016). Impact of protein supplementation after bariatric surgery: A randomized controlled double-blind pilot study. *Nutrition*, 32(2), 186-192. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2015.08.005>
- T.C. Cumhurbaşkanlığı, (2024). *Kalkınma planları*. Erişim adresi: <https://www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari/> Retrieved date: 13.10.2024
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2015). *Türkiye kalp ve damar hastalıklarını önleme ve kontrol programı*. Erişim adresi: <https://tkd.org.tr/TKDDData/Uploads/files/Turkiye-kalp-ve-damar-hastaliklari-onleme-ve-kontrol-programi.pdf> Erişim tarihi: 15.10.2024
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2017). *Obezitenin nedenleri*. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite> Erişim tarihi: 30.10.2024
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2019). *Türkiye sağlıklı beslenme ve hareketli hayat programı yetişkin ve çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi ve fiziksel aktivite eylem planı 2019-2023*. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayat-db/Dokumanlar/Programlar/Eylem_Plani_.pdf Erişim tarihi: 27.10.2024
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2023). *Anne sütünün teşviki ve bebek dostu sağlık kuruluşları programı*. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme-programlari/anne-sutunun-tesviki-bebek-dostu-skp.html> Erişim tarihi: 20.10.2024
- Tabesh, M. R., Maleklou, F., Ejtehadı, F. & Alizadeh, Z. (2019). Nutrition, physical activity, and prescription of supplements in pre-and post-bariatric surgery patients: A practical guideline. *Obesity surgery*, 29, 3385-3400. <https://doi.org/10.1007/s11695-019-04112-y>
- TUİK, (2023). *Türkiye sağlık araştırması*. Erişim adresi: <https://124.im/yvpg62> Erişim tarihi: 30.10.2023
- UNICEF, (1990). *Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme*. Erişim adresi: <https://124.im/1Rh6OS> Erişim tarihi: 09.10.2024
- Wiechert, M., & Holzapfel, C. (2021). Nutrition concepts for the treatment of obesity in adults. In I. Bergheim (Edt.), *Clinical nutrition: Recent advances and remaining challenges* (pp. 1-16). <https://doi.org/10.3390/books978-3-0365-4840-1>
- Woods, C., Mutrie, N., and Scontt, M. (2002). Physical activity intervention: a transtheoretical model-based intervention designed to help sedantery young adults become active. *Health Education Research*, 17(4), 451-460. <https://doi.org/10.1093/her/17.4.451>
- Yardım, N. (2013). *Okul sağlığı çalışmaları ve okul sütü programı*. Erişim adresi: <https://124.im/aU6PkD> Erişim tarihi: 20.10.2024
- Yılmazbaş, P. ve Gökçay, G. (2018). Çocukluk çağı obezitesi ve önlenmesi. *Journal of Child*, 18(3), 103-112. <https://doi.org/10.5222/j.child.2018.59389>



Competitiveness Analysis of Thermal Health Tourism Sector in Phrygia Thermal Tourism Development Region*

Fuat YALMAN^a,  Serhan BALKANAL^b 

^aCorresponding author, Assoc. Dr., Duzce University Department of Health Management, fuatyalman@duzce.edu.tr

^bGraduate, Duzce University Postgraduate Education Institute, sbalkanal@gmail.com

ARTICLE INFO

Article Type: Research Article

Received: 10/10/2024

Accepted: 30/12/2024

Available online: 31/12/2024

Keywords: Thermal tourism, health tourism, competition, competitiveness, Phrygia.

ABSTRACT

Purpose: In this research, it is aimed to analyse the situation of Afyonkarahisar, Kütahya, Uşak, Eskişehir and Ankara provinces, which are defined as Phrygian Thermal Tourism Region, based on Porter's diamond model, regarding the factors affecting their competitiveness.

Methods: In line with this purpose, survey application, one of the quantitative research methods, was used. With the online questionnaires, 420 questionnaire forms were reached. The data were analysed with SPSS 25 and AMOS 26 programs.

Results: Four factors, one main element and five dimensions affecting competitiveness were identified. These are listed as firm strategy and structure, the role and influence of the government, factor conditions, demand conditions and related and supporting industries. It was analysed whether there is a difference between competition factors according to demographic characteristics. Significant differences were found in the perceptions of competition factors according to education level and residence status, although not in all dimensions. The participants were asked to rank the provinces of the region according to their thermal tourism potential. In this regard and in all dimensions, Afyonkarahisar was perceived to be in the best condition and had the highest scores.

Conclusion: The provinces with the highest level of competitiveness in the Phrygian thermal tourism development region are Afyonkarahisar, Ankara, Kütahya, Uşak and Eskişehir, respectively.



This work is an open access article under [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

*This study was produced from Serhan BALKANAL's master's thesis and prepared under the supervision of Assoc. Prof. Dr. Fuat YALMAN.

Cite: Yalman, F., & Balkanal, S. (2024). Competitiveness analysis of thermal health tourism sector in Phrygia thermal tourism development region. *InHealth Theory*, 1(1), 43-62. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14617721>

Ethics committee statement: This study has been prepared in accordance with scientific research and publication rules.



Frigya Termal Turizm Gelişim Bölgesi Termal Sağlık Turizmi Sektörünün Rekabetçilik Analizi*

Fuat YALMAN^a,  Serhan BALKANAL^b 

^aSorumlu Yazar, Doç. Dr., Düzce Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, fuatyalman@gmail.com

^bYüksek lisans, Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, sbalkanal@gmail.com

MAKALE BİLGİSİ

Makale Türü: Araştırma Makalesi

Makale Geliş Tarihi: 10/10/2024

Makale Kabul Tarihi: 30/12/2024

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 31/12/2024

Anahtar Kelimeler: Termal turizm, sağlık turizmi, rekabet, rekabetçilik, Frigya.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Frigya Termal Turizm Bölgesi olarak tanımlanan Afyonkarahisar, Kütahya, Uşak, Eskişehir ve Ankara illerinin Porter'ın elmas modeli temel alınarak rekabet güçlerini etkileyen faktörlerle ilgili durum analizinin yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu amaç doğrultusunda nicel araştırma yöntemlerinden anket uygulaması kullanılmıştır. Online olarak uygulanan anketler ile 420 anket formuna ulaşılmıştır. Veriler SPSS 25 ve AMOS 26 programları ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Rekabetçiliği etkileyen dört faktör ve bir ana unsur ile beş boyut tanımlanmıştır. Bunlar, firma stratejisi ve yapısı, devletin rolü ve etkisi, faktör koşulları, talep koşulları ile ilgili ve destekleyici endüstriler olarak sıralanmaktadır. Demografik özelliklere göre rekabet faktörleri arasında değişkenlere göre farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Eğitim durumuna göre ve ikamet durumuna göre rekabet faktörleri algılarında tüm boyutlarda olmasa da anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Katılımcılardan bölge illerini termal turizm potansiyellerine göre sıralamaları istenmiştir. Bu konuda ve tüm boyutlarda en iyi durumda algılanan, en yüksek puanları Afyonkarahisar olmuştur.

Sonuç: Frigya termal turizm gelişim bölgesinde rekabetçilik düzeyi en yüksek iller sırasıyla; Afyonkarahisar, Ankara, Kütahya, Uşak ve Eskişehir şeklindedir.



Bu çalışma [Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) kapsamında açık erişimli bir makaledir.

*Bu çalışma Serhan BALKANAL'ın yüksek lisans tezinden üretilmiş olup Doç. Dr. Fuat YALMAN'ın danışmanlığında hazırlanmıştır.

Atıf: Yalman, F., & Balkanal, S. (2024). Frigya termal turizm gelişim bölgesi termal sağlık turizmi sektörünün rekabetçilik analizi. *InHealth Theory*, 1(1), 43-62. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14617721>

Etik kurul beyanı: Bu çalışma bilimsel araştırma ve yayın kurallarına göre hazırlanmıştır.

1. Giriş

Turizm özellikle 20. Yüzyılın ortalarından itibaren önemi artan, hızlı gelişen bir sektör haline gelmiştir. Ulaşım kolaylıklarının artması beraberinde büyük bir turizm potansiyelini oluşturmuştur. Pek çok ülkede turizm gelirleri ülke gelirinde önemli bir yer tutar hale gelmiştir. Ülkemiz için de en önemli gelir kaynaklarından birinin turizm sektörü olduğu bilinmektedir. Kişilerin eğitim ve refah durumları artmaktadır. Bunun yanında tecrübeli gezgin bir grubun turizm içinde artacağı da görülebilmektedir. Turistler yenilik ve çeşitlilik beklemektedirler. Buna paralel olarak hem turizm çeşitlerinin hem de hizmet kalitesinin artması önem arz etmektedir (Onuncu Kalkınma Planı, 2013: 130).

Sağlık turizmi birkaç alt başlık halinde ele alınabilmektedir. Bunlar medikal turizm, termal turizm, yaşlı (üçüncü yaş) turizmi ve engelli turizmi olarak sıralanabilir. Medikal turizm içinde de iki kavram vardır. Bunlardan biri hasta olan kişilerin tedavi olmak için gelmelerini anlatan ve üst başlıkla aynı şekilde anılan sağlık turizmi, diğeri ise başka bir turizm aktivitesi için gelen turistlerin sağlığının bozulması sonucu tedavi görmesini anlatan turistlerin sağlığı kavramıdır (Tontuş, 2015, s. 28).

Yaşlı (üçüncü yaş) ve engelli turizmi dezavantajlı grup olarak ele alınan bir grubun beklentilerini ve gereksinimlerini karşılamayı ön plana çıkaran bir turizm türüdür. Bu çeşitlilikte en önemli koşul kişilere her açıdan ergonomi sağlanması olarak öne çıkmaktadır.

Termal suları merkezine alan termal turizm içinde SPA-Wellness (güzellik, zindelik) kavramlarını da içermektedir. Termal kaynakların kullanımında gelişen turizm algısı ile birlikte konaklama, yeme-içme ve eğlence faaliyetleri de yer almaktadır.

Turizm kaynaklarının nokta destinasyon planlaması yerine belirli gelişim aksları boyutunda (turizm bölgeleri, turizm şehirleri, eko turizm bölgeleri, termal turizm bölgeleri gibi) ele alınması daha doğru bir yöntem olarak görülmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2007, s. 1).

Kültür ve Turizm Bakanlığının Turizm Stratejisi 2023 yayınında ikinci eylem planının 11. maddesi turizmin çeşitlendirilmesinden bahsetmektedir. 79 numaralı eylem termal turizm master planının hazırlanmasına ilişkindir. Bu maddede dört termal turizm bölgesi

belirtilmektedir. Bunlar; Güney Marmara (Balıkesir, Çanakkale, Yalova), Güney Ege (Aydın, Denizli, Manisa, İzmir), Frigya (Afyonkarahisar, Ankara, Uşak, Eskişehir, Kütahya) ve Orta Anadolu (Aksaray, Kırşehir, Niğde, Nevşehir, Yozgat) termal turizm bölgeleridir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2007, s. 65).

Termal turizmde rekabet hem ülke içindeki destinasyonlar arasında hem de ülkeler arası destinasyonlarda olanca hızı ile artarak devam etmektedir. Destinasyonların rekabet güçleri ve rekabetçilik durumları için stratejiler hazırlamaları önem taşımaktadır. Bunun için de mevcut rekabet gücünün analizinin tespiti gerekmektedir. Turizmde rekabet analizi için çeşitli rekabet modelleri oluşmaktadır. Bunlardan birisi de Porter'ın elmas modeli olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu model ile rekabetçiliğin izlenmesi doğru stratejilerin oluşturulmasında önemli bir rol oynamaktadır (Aydın, 2012, s. 92).

Bu araştırmada Frigya Termal Turizm Bölgesi olarak tanımlanan Afyonkarahisar, Kütahya, Uşak, Eskişehir ve Ankara illerinin Porter'ın elmas modeli temel alınarak rekabet güçlerini etkileyen faktörlerle ilgili durum analizinin yapılması amaçlanmaktadır. Araştırma ile elde edilecek veriler ile bölge illerinin termal turizm açısından rekabet güçleri tespit edilmeye çalışılacaktır. Hangi boyutlarda eksikliklerin ve yetersizliklerin var olduğunun görülebilmesi destinasyon yönetimi ve rekabetçilik stratejisi hazırlanmasında yol gösterici olabilecektir. Kıran kırana rekabetin olduğu termal turizm alanında doğru bir destinasyon yönetiminin oluşturulabilmesi hem destinasyon özelinde hem de ülke genelinde ekonomiye büyük yarar sağlayacaktır. Bu yönden çalışmanın yapılması ve sonuçlarının görülmesi büyük önem taşımaktadır.

2. Literatür

2.1. Termal Sağlık Turizmi

Termal kelimesinin kökeni Latince sıcak demek olan *thermos* sözcüğünden gelen terim'dir. Term Romalılar zamanında halk banyosuna karşılık gelmekte iken zaman içinde "su alınan yer" anlamında kullanılmaya başlamıştır. Daha sonra termal, doğadaki sıcak suları tanımlar hale gelmiştir (Gencay, 1994, s. 7). Sağlığı kazanmak ve/veya korumak amacı ile termal turizm hizmeti veren işletmelere gidilerek normal otelcilik ve

turizm faaliyetleri yanında kaplıca, iklim ve deniz imkanlarından faydalanmak termal turizm olarak adlandırılmaktadır (Çelik, 2001, s. 4). Termal turizme katılan bireyler kür tedavisine gelenler, sağlıklı yaşam düşüncesinde olanlar, rekreatif amaç ile gelenler ve günübirlik ziyaretçiler olarak sıralanabilmektedir (Çelik, 2001, s. 160).

Kaplıca tedavisinin kullanımı milattan önceki zamanlara kadar uzanmaktadır. Tevrat'ta, Afrika'da, Mısır'da ve Madagaskar'da din ve sağlık amacı ile sıcak suların kullanıldığı yazmaktadır. İsviçre St. Moritz'de bulunan kaplıcalar yapıları M.Ö. 2000'li yıllara tarihlenmektedir ve Cermenler ile Kentlerin kullandıkları saptanmıştır (Özer, 1991, s. 37). Kaplıca tedavisine ilk bilimsel yaklaşım Yunan bilgini Herodot tarafından yapılmıştır. Doğal kaynaklarla tedaviyi ekolojik yaklaşımla anlattığı "De Natura Hominis" adlı kitabında tedavinin ana ilkelerinden bahsetmiştir (Özer, 1991, s. 37). Romalılar termal su kaynaklarını sadece dini yönden değil askeri ve sosyal yönden de değerlendirmişlerdir. Askerlerini bu suların olduğu yerlerde konaklatıp, suyun zindelik ve sağlık verme özelliklerinden faydalanmışlardır. Krallıklar kurulduğu dönemlerde kraliyet aileleri bu kaynakları sahiplenmişlerdir. 8. yüzyıldan sonra ise termal kaynaklarda kiliselerin hakimiyeti göze çarpmaktadır. Soylu kesimleri bu yerlere çekmişler ve bu sınıfa özel bir yapı haline getirmişlerdir (Sandıkçı, 2008, s. 26). Günümüzden 2000 yıl kadar önce mineralli suların olduğu kaplıca tarzı yerler Romalılarca inşa edilse de bunların daha düzenli tesis haline gelip, turizm faaliyetlerine başlaması 19. yüzyıl civarında olmuştur. İngiltere'nin Bath bölgesinde bulunan kaplıcalar o dönemde çok revaçta olan yerlerdendir (Goaldner, 1995, s. 40. Akt. Sandıkçı, 2008, s. 5).

18 ve 19. yüzyıllarda Avrupa'da bilimsel gelişmeler olmuş, Madam Curie radyoaktiviteyi keşfetmiştir. Özellikle içinde Radon elementi bulunan suların kullanımı ile kaplıca tedavisi daha fazla tıbbın konusu haline gelmeye başlamıştır. Kaplıca hekimliği kavramı da bu dönemde doğmuştur (Sarısık, 1994, s. 14). İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra termal turizme daha çok önem verilmiş, Avrupa, Rusya, Japonya ve Latin ülkelerinde

kür merkezleri ile ünlü şehirler oluşmaya başlamıştır (Özer, 1991, s. 38). Bu dönemde sosyal sigorta kavramının gelişimine paralel olarak daha düşük gelire sahip kesimler de termal imkânlardan faydalanabilir hale gelmişlerdir (Uçar vd., 2013, s. 42). 1973 yılında patlak veren petrol krizinde Avrupa'da ülkeler petrol arama faaliyetlerine girişmişlerdir. Bazı sondajlarda özellikle Almanya ve Avusturya'da petrol yerine termal kaynaklara ulaşılmış, bu yerler termal turizme yönlendirilmiş ve başarılı işletmeler oluşmuştur. 1978 yılında ilk balneoloji birimi Berlin Sağlık Kuruluşu bünyesinde kullanılmıştır. Bundan bir yıl sonra 1979'da ilk Balneoloji kongresi düzenlenmiştir. Konu ile ilgili sivil toplum kuruluşları kurulmaya başlamıştır (Rulle, 2008, s. 51).

Anadolu'da termal kaynakların kullanımı Etiler zamanına kadar uzanmaktadır. Bu dönemde Ankara'da Haymana, Bolu'da Aşağı Babas, Kırşehir'de ise Çiçek Dağı Bulamaçlı ve Karakurt kaplıcalarının kullanıldıkları bilinmektedir. Eski Ege medeniyetleri Manisa ve Denizli'de, Frigler ise Afyon'da kaplıcalardan faydalanmışlardır (Çelik, 2001, s. 12).

Türkler Anadolu'ya girdiklerinde termal sularla ilgilenmişlerdir. O dönemde Yalova ve Bursa'da bulunan kaplıcalar kullanılabilir durumda bulunmuştur (Aygen, 1979, s. 3). Bizanslıların sağlıksız termal kaynaklarını daha sağlıklı hale getirip kullanmaya başlamışlardır (Çoruh, 1969, s. 120). Selçuklular yol güzergahlarında hem termal imkan sağlayan hem de konaklama fonksiyonu Ilıcahangâh adını verdikleri yerleri kurmuşlardır. Burada daha çok termal turizm kavramına yakın bir işletme esasları uygulanmıştır (Çekirge, 1991, s. 41). Osmanlılar da kaplıcalara önem vermiştir. Afyon, Gazlıgöl kaplıcası Hekim Mustafa Efendi'ye işletilmek üzere verilmiştir. Bu Afyon şerhiye sicillerinde kayıtlı bulunmaktadır (Çelik, 2009, s. 27). Türklerde kaplıca tedavisi ile ilgili bilinen ilk yayın bir hekim olan Bursalı Ali Mürşi Efendi'nin yazdığı "Bıdaotül Müptedi" isimli eserdir. Şifalı suları konu alır (Özer, 1991, s. 38).

1929 yılında Yalova'ya giden Mustafa Kemal Atatürk, buradaki termale hayran kalmış ve buranın ihya edilmesine gayret etmiştir (Yalova Termal, 2021). 1930

yılında ise Atatürk ülkedeki termal kaynakların incelenmesini, analizlerinin yapılmasını istemiştir (Kahraman, 1991, s. 12). 1938 yılında ise İstanbul Tıp Fakültesinde Hidro Klimatoloji Bölümü kurulmuştur (Çelik, 2009, s. 28). Bu bölüm 1963 yılından itibaren uzmanlık eğitimi vermeye başlamıştır (Özer, 1991, s. 38).

1980'li yıllara kadar termal turizm ülkemizde hamam kültürü şeklinde devam etmiştir. İzmir Balçova ve Ankara Kızılcahamam'da birkaç kaliteli tesis ile o yıllara ulaşıldıktan sonra termal turizme önem verilmeye başlanmıştır. Çeşitli ünitelerin bulunduğu turistik yönden ilk nitelikli tesis 1992 yılında Afyon'da açılmıştır. Bu tesisi daha sonra gene Afyon'da, Kızılcahamam'da ve Yalova'da açılan tesisler takip etmiştir (Sandıkçı, 2008, ss. 27-28).

Termal turizm ile ilgili genel kavramlar literatürde aşağıdaki başlıklar altında detaylandırılmıştır:

Termal Su: Litre başına en az 1 gr mineralin veya karbondioksit gazının eriyik halde bulunduğu sular maden suyu olarak tanımlanmaktadır. Eğer bu su içilebilir nitelikteyse içme denilmektedir (Ülker, 1988, s. 22). Sıcaklığı 20°C'i geçen sular ise termal su adını almaktadır (Ülker, 1988, s. 21).

Ilıca: Bir müdahale ya da işlem gerekmeden kendi kendine yeryüzüne çıkan maden sularına Orta ve Batı Anadolu'da ılıca denilmektedir (Ülker, 1988: 22). Değişik yörelerde girme, çermik, kudret hamamı, kaynarca ve dağ hamamı isimleri de kullanılmaktadır (Ülker, 1988, s. 23). Ilıcaların üzerleri açıktır ve banyo amaçlı kullanılmaktadırlar (Tütüncü & Ergüven, 2013, s. 23).

Kaplıca: Termal su olarak adlandırılan sıcak maden sularının çıkarıldığı yerlere inşa edilen tesislere kaplıca denilmektedir (Ülker, 1988, s. 23). Bir kaplıca kurulabilmesi için Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı ve İl Özel İdareleri gibi kurumlardan çeşitli izinlerin alınması, bu izinler için çeşitli tahlillerin ve etütlerin yapılması gerekmektedir (Çelik, 2001, s. 17).

Kaplıca Tedavisi: 24/07/2001 tarih ve 24472 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Kaplıcalar Yönetmeliğine göre kaplıca tedavisi "Doğal tedavi unsurlarının

yöredeki iklim olanakları ve gerekli görülen diğer tedaviler ile birlikte kür tarzında uygulandığı bir tedavi sistemi" olarak tanımlanmaktadır (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2021). Kaplıca tedavisinde banyolar soğuk (34°C'den daha soğuk), ılık (34-35°C), sıcak (36-40°C) ve aşırı sıcak (40-42°C) şeklinde sınıflandırılmaktadır. Genel olarak banyo süresi 20 dakika civarında olmaktadır. Sıklığı doktorlar tarafından belirlenmek üzere her gün ya da gün aşırı olarak belirlenmekte ve çoğunlukla 2-4 hafta sürmektedir. Havuz tipi yerlerde sürekli sirkülasyon ile su yenilenmektedir. Küvet tipi banyolarda ise her kişiden sonra su değiştirilmektedir (Sandıkçı, 2008, s. 10).

Termal Tesis: Kültür ve Turizm Bakanlığı termal tesisi "Termal tesisler; toprak, yer altı, deniz ve iklim kaynaklı doğal tedavi unsurlarının tedavi edici faktör olarak kullanıldığı kaplıcalar, içmece ve iklim kür merkezleri ile buralarda kurulan tedavi ve rekreasyon amaçlı üniteleri içeren tesislerdir" şeklinde tanımlamaktadır (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2021).

SPA: SPA kavramının kökenine ilişkin farklı görüşler bulunmaktadır. Bir görüşe göre SPA, Belçika'da küçük bir kür yerleşkesinin olduğu yerdir. 16. yüzyılda Britanyalılar tarafından yoğun bir şekilde sağlık kazanmak amacı ile ziyaret edilmiştir. 17. yüzyılda Britanya'da termal kaynakları tanımlayıcı olarak kullanılmaya başlanan kavram, 20. yüzyılda İngilizceye kaplıca kürlerini tanımlamak şeklinde girmiştir (Tütüncü & Ergüven, 2013, s. 21).

Bir diğer görüşe göre SPA kavramının kökeni Latince sudan gelen sağlık, iyilik anlamına gelen "Salus Per Aquam" kelimelerinin kısaltılmasıdır. Başlangıçta sıcak su ve çamurun kullanıldığı uygulamalardan ibaret olan SPA, zaman içinde farklı uygulamaları da içine almıştır. Bunların arasında aroma terapiler, masaj tedavileri, güzellik ve bakım uygulamaları sayılabilmektedir (Özbek & Özbek, 2008, s. 101).

Kür: Kür kelimesinin kökeni Latinceye dayanmaktadır. Bakım ve tedarik anlamına gelmektedir (Tütüncü & Ergüven, 2013, s. 22). Kür tedavi olmanın yanında eğlence ve sağlıklı kalma isteği amaçlarına da hizmet etmektedir. Belirli bir süresi ve uzman gözetimi gerekmektedir (Avçıkurt & Çeken, 1999, s. 26).

Wellness: 1959 yılında Halbert L. Dunn tarafından ortaya atılan wellness kavramı İngilizce well being (iyi olma) ve fitness (formda olma) kelimelerinin birleştirilmesinden oluşmaktadır (Ergüven, 2015, s. 36). Kendini daha iyi hissetmek adına sağlıklı kişilerce yapılan uygulamalardır. Bu kavram içinde fiziksel, zihinsel aktiviteler, beslenme ve mental destekler bulunmaktadır. Kişinin sürekli yaşadığı ortamın dışında bir yerde yapılması daha başarılı sonuçlar vermektedir. Bu da bir turizm türünün oluşmasını sağlamaktadır (Baysal & Çimen, 2016, s. 164).

Termal turizm ile ilgili tanımlar literatürde aşağıdaki başlıklar ile detaylandırılmıştır:

Balneoterapi: 2001 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Kaplıcalar Yönetmeliğine göre balneoterapi “*Termomineral sular, peloidler ve gazlar gibi doğal tedavi unsurlarının banyo, içme ve inhalasyon (soluma) yöntemleri ile kür tarzında tedavi amaçlı kullanımı*” anlamına gelmektedir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2021).

Klimaterapi: Klima terapinin Kaplıcalar Yönetmeliğindeki tanımı “Hava sıcaklığı, nemi, rüzgâr şiddeti ve hızı, güneş ışınımı ve benzeri iklimsel faktörlerin sistematik, dozlanmış, kür tarzında uygulanması” şeklindedir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2021). Kaplıcalar ve kıyılardan başka dağlar, yaylalar ve mağaralar da iklimik yerlerdir. Deniz seviyesinden 800-2000 metre aralığındaki yüksekliklerde bulunan bölgeler sağlıklı iklim tanımına uymakta, insan sağlığına yararlı olarak bilinmektedirler. Bu yüksekliklerde insanlarda kanda hemoglobin miktarı artmakta, kan dolaşımı hızlanmaktadır (Tunç & Saç, 1998).

Hidroterapi: Yunanca hydor (su) ve therapia (tedavi) kelimelerinden türetilmiş bir uygulamadır. Suyun iyileştirici ve keyif verici etkilerinden faydalanılmaktadır. Kür uygulamalarında tatlı su kullanılmaktadır. Genellikle soğuk su ile uygulanmaktadır. Soğuk etkisi ile önce damarlarda genişleme sonra daralma görülmekte, bu da metabolizmanın hızlanmasını sağlamaktadır (Uçar vd., 2013, ss. 101-102).

Talassoterapi: Talassoterapi deniz suyu ve deniz iklimi ile yapılan, su ve çamur uygulamalarını kapsayan bir SPA hizmeti olan terapi şeklidir. Talassoterapinin termal tedavi şekillerinden farkı termal su yerine deniz suyu kullanılmasıdır. İçeriğinde 1 gr/ml oranında mineral ve tuz bulunan deniz suları maden suyu sınıflamasına girebilmektedir. Isıtıldığında ise bu su kaplıca suyu olarak tanımlanabilmektedir (Uçar vd., 2013, s. 96). Deniz suyu ve iklimi çok eski zamanlardan beri tedavi amaçlı kullanılmaktadır. Mısırlı papazlarca tedavi edilen Platon, tüm ağrıların deniz sayesinde yok olduğunu belirtmiştir. Denizin sadece suyundan değil içinde bulunan yosunlardan ve planktonlarından da şifa aranmaktadır (Uçar vd., 2013, s. 96).

Peloidoterapi: Sağlık Bakanlığı yayınladığı Kaplıcalar Yönetmeliğinde peloidoterapiyi “Doğal jeolojik ve/veya biyolojik olaylar sonucu oluşan organik ve/veya inorganik maddeler olan peloidlerin bir balneoterapi yöntemi olarak kullanılması” olarak tanımlamaktadır. (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2021).

Aromaterapi: Tedavide aromatik özelliği olan esansların kullanıldığı bir terapi şeklidir. Hem tedavi hem de güzellik ve estetik amaçlı olarak çiçeklerden, yapraklardan, ağaç kabuklarından, köklerden, meyvelerden ve ağaç kaynaklı sıvılardan elde edilen yağlar kullanılmaktadır. Bu yağlardan içme ya da yutma, soluma ve cilde uygulama şeklinde fayda sağlanmaktadır (Uçar vd., 2013, s. 103).

2.2. Turizm Destinasyonlarında Rekabetçilik

Türk Dil Kurumu sözlüğünde “aynı amacı güden kimseler arasındaki çekişme, yarışma, yarış” olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2021). İktisadi birimlerin birbirleri arasında ekonomik çıkar ve amaçlarına ulaşmak için zaman içinde oluşan ve karşılık şeklinde bir ilişki süreci olarak tanımlanmaktadır (Erkan, 1993, s. 39). Bir diğer çalışmada ise rekabet serbest piyasa şeklinde ifade edilmektedir (Tansu, 2003, s. 2). Seyidoğlu rekabeti tanımlarken sadece satıcıların değil alıcıların arasında da gerçekleşen bir yarış olduğunu belirtmektedir (Seyidoğlu, 2001, s. 89).

Sınırların ekonomik ve ticari olarak neredeyse yok olduğu, globalleşen dünyada rekabet çok daha önemli hale gelmiştir. Eskiden ülke hatta daha eskiden il, ilçe bazında değerlendirilen rekabet artık uluslararası hale evrilmiştir. Bir ürün ya da hizmet üretilirken çok uzak bir ülkedeki rakibi gözetmek gerekmektedir. Elbette rekabet sadece ekonomik anlamda değildir. Siyasi, sosyal, teknolojik pek çok alanda rekabet vardır. Ancak rekabet sonucunda elde edilen kazanımlar açısından bakıldığı zaman ekonomik rekabet en öne çıkmaktadır. Günümüzde her sektörde rakipler artmıştır. Bu da rekabeti bir mecburiyet haline getirmiştir. Bunun oluşmasında en önemli faktörler alıcıların talepleri ve beklentileri olmuştur. Etkili bir rekabet için yenilikçilik ve gelişmelerden geri kalmamak gerekmektedir. Ürün ve hizmetler benzer olsa da değişik pazarlarda beklentiler farklı olabilmektedir. Bazı pazarlarda fiyat en belirleyici rekabet ögesi iken başka bazı pazarlarda kalite veya tüketici memnuniyeti öne çıkabilmektedir (Fırat, 2004, s. 2). Daha kaliteli ve daha uygun fiyatlı ürün veya hizmet üretmeye zorlamak, rekabetin olmazsa olmazıdır (Ebert vd., 2011, s. 17). Rekabetin olumlu yönleri arasında üreticilerin ve tüketicilerin seçimlerini yönlendirmek, kaynakların en iyi şekilde kullanılması, etkin üretim ve yenilikler, tüketicilerin korunması sayılabilir (Binboğa, 2021, s. 86). Rekabet tanımını basit hali ile yarış olarak tanımladığımızda rekabetçi de yarışmacı olarak ortaya çıkmaktadır. Rekabetçilik de rekabetçi olma durumu olarak tanımlanabilir. Rekabetçilik için bireysel, işletme, grup ya da sistemsel düzeyde üstün gelme çabası da denebilir (Herdem, 2014, s. 2). Porter rekabetçiliğin her ülkede hem hükümetlerin hem de üreticilerin en çok önem verdiği konu olduğunu belirtmektedir (Porter, 1990, s. 35).

Michael Porter 1990 yılında yayınladığı “Ulusların Rekabet Avantajı” kitabında 10 ülkede ve 100 değişik sektörde yaptığı incelemeleri aktarmış ve “Elmas Model” olarak adlandırdığı rekabetçilik güç analizi modelini paylaşmıştır (Öz, 2002, s. 509). Porter (1990), bir ülkenin başarılı olabileceği sektörü belirlemesinin önemine vurgu yapmaktadır. Ayrıca işletmelerin kamu ve özel sektördeki diğer kurum/kuruluşlar, tedarikçiler ve ilgili diğer paydaşlarla birlikte kümeler oluşturmasının

başarısını getireceğini belirtmektedir (Porter, 1990, s. 71). Ayrıca başarılı olan firmaların yenilikçi ve kaliteli üretimi önceleyen firmalar olduğunu ve bunun rekabetçilik avantajı sağlayacağını söylemektedir (Porter, 1990, s. 75). Modelde 4 ana unsur ve 2 faktör yer almaktadır. Ana unsurlar faktör koşulları, talep koşulları, ilgili ve destekleyici endüstriler ile firma stratejisi, yapısı ve unsurlarıdır. Modeldeki etkili iki faktör ise devlet ile şans yani fırsatlardır. Unsurlar ve faktörlerin birbirileri ile hep ilişki içinde olması modele dinamik bir yapı kazandırmaktadır (Bulu vd., 2006, s. 6). Unsur ya da faktörlerden birinin yetersizliği diğer unsur ya da faktörler tarafından giderilebilmektedir (Bahar, 2004, s. 34).

Faktör Koşulları: Faktör koşullarını Barca vd. (2006) genel olarak iş gücü ve hammadde olarak iki alt başlıkta incelemektedir (Barca vd., 2006, s. 44). Halbuki Porter (1990) insan kaynakları, fiziki kaynaklar, altyapı, bilgi kaynakları ve sermaye olarak sınıflandırmaktadır (Porter, 1990, s. 74-75).

Talep Koşulları: Elmas modelin ikinci unsuru talep koşullarıdır. Bir işletme ya da destinasyon uluslararası rekabet gücü istiyorsa önce iç piyasada rekabet gücüne sahip olmalıdır. İç piyasada güç sahibi olurken yapılan hata ve eksikliklerin pek çoğu bertaraf edilmekte, tecrübe ve sermaye gücü artmaktadır. Yenilikleri ortaya koyma ya da yeniliklere uyum sağlama yeteneği gelişmektedir. Talep yakın çevre ile başlamakta sonra uzak seviyelerde görülmektedir (Porter, 1990, s. 86).

İlgili ve Destekleyici Endüstriler: Modelin üçüncü unsuru ilgili ve destekleyici endüstrilerdir. Turizm sektörü diğer pek çok sektör ile ilişki içinde faaliyet göstermektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda ilişkili sektör sayısı 47 olarak belirlenmiştir (Çıkin vd., 2009, s. 4). Tüm bu sektörler işlerini doğru bir şekilde yaparsa turizmde tam başarı elde edilebilmektedir (Porter, 1990, s. 100).

Fırsatların ve Devletin Rolü: Elmas modelde dört ana unsurun yanında iki dış faktör de yer almaktadır. Bunlardan bir tanesi fırsatlardır. Şans diye de nitelendirilen bu faktör olumlu ya da olumsuz etki yaratabilmektedir. Destinasyon bölgesinde olumsuz bir

durum oluştuğunda (terör, salgın hastalık, doğal afet gibi) turizm talepleri dalgalanmaya başlamaktadır. Kriz ortamlarında en başta etkilenen sektörlerden biri turizm sektörü olmaktadır. Bu gibi durumlarda doğru kriz yönetim uygulamaları ile sıkıntı atlatılmalıdır. Bazen çevre rakiplerdeki krizler ise diğer rakiplere fırsatlar sunmaktadır. Krizi fırsata çevirebilmek önemli bir beceri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Firma Stratejisi, Yapısı ve Rekabet: Firmalar sektör içinde strateji belirlerken, yapılarını oluştururken öncelikle ülke içindeki rekabet şartlarını göz önüne almak durumundadırlar (Porter, 1990, s. 107). Rekabetçi ortam yeniliklerin ve kalitenin artmasını sağlamaktadır.

2.3. Frigya Termal Turizm Gelişim Bölgesi

Frigya Termal Turizm Bölgesi 2007 yılında Kültür ve Turizm Bakanlığınca ilan edilen dört termal turizm bölgesinden birisidir (KTB, 2007, s. 13). Bu bölgede Afyonkarahisar, Kütahya, Uşak, Eskişehir ve Ankara illeri yer almaktadır. Afyonkarahisar'da dört bölge termal turizm bölgesidir. Bunlar Gazlıgöl, Sandıklı, Heybeli ve Ömer-Gecek termal turizm bölgeleridir. Gazlıgöl bölgesinde 28 termal otel bulunmaktadır. Ayrıca gene gelen termal turistlere hizmet veren 10 adet otel, pansiyon ve apart tesis mevcuttur. Sandıklı bölgesinde 2 adet beş yıldızlı termal otel ve toplam yatak sayısı 990 civarında çeşitli konaklama tesisleri bulunmaktadır. Heybeli bölgesinde 1 otel ve bunun yanında apart daireler vardır. Ömer-Gecek bölgesinde de 5 adet beş yıldızlı otel ve 1 adet pansiyonun yanında bir de tatil köyü mevcuttur. Böylece Afyonkarahisar'da toplam tesis sayısı 65 civarında termal tesis olduğu görülmektedir (T.C. Afyonkarahisar Valiliği, 2021).

Kütahya'da 8 Termal Turizm Merkezi bulunmaktadır. Bunlar; Ilıca, Gediz Ilıcası, Gediz Muratdağı, Emet, Emet Dereli, Tavşanlı Göbel, Simav Eynal, Çitgöl, Naşa ve

Hisarcık Esire olarak sıralanmaktadır. Ayrıca Kütahya Yoncalı, Emet Yeniceköy Kaplıcaları bulunmaktadır. İlde 7 adet bakanlık belgeli, 21 adet de belediye belgeli olmak üzere toplam 28 adet termal konaklama tesisi bulunmaktadır. Ayrıca çok sayıda apart tarzı tesis mevcuttur (T.C. Kütahya Valiliği, 2017, s. 8-20).

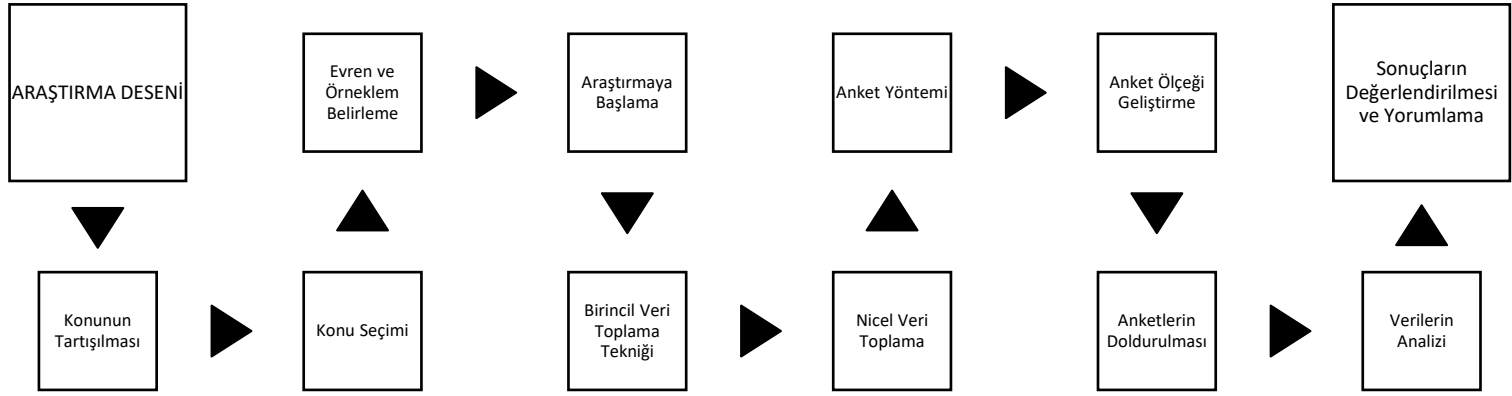
Uşak ilinde Kayağıl, Banaz Hamam Boğazı, Güre Emirfakılı, Örencik ve Ulubey Aksaz bölgelerinde termal kaynaklar bulunmaktadır. İlde termal konaklama tesisi olarak sadece 2 adet otel bulunmaktadır. Ayrıca çeşitli kaplıcalar ve yakınlarında küçük işletmeler mevcuttur.

Eskişehir'de bulunan termal bölgeler merkezdeki hamamlar, Sakarılıca kaplıcaları, Kızılınler kaplıcası, Yarıkcı hamamı, Aşağı ve Yukarı Ilıca, Uyuzhamam kaplıcası, Çifteler hamamı, Hasırca kaplıcası ve Çardak (Hamamkar) olarak sayılabilir. Merkezde 14 tane hamam mevcuttur. Sakarılıca'da 2 otel vardır. Diğerlerinde sadece kaplıcalar ve hamamlar hizmet vermektedir.

Ankara ilinde termal kaynaklar Kızılcahamam, Ayaş, Beypazarı ve Çubuk ilçelerinde yer almaktadır. İlde 22 adet büyük çaplı termal konaklama tesisi bulunmaktadır. Ayrıca çok sayıda küçük işletme mevcuttur (Kütüphane Ankara, 2021).

3. Yöntem

Bu çalışmanın temel amacı Frigya termal turizm gelişim bölgesi termal sağlık turizmi sektörünün rekabetçiliğini incelemektir. Çalışmada evren büyüklüğü ve araştırma konusu dikkate alınarak nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Burada tarama veya deneme yaklaşımlarından biri tercih edilmektedir (Karasar, 2005, s. 76). Mevcut durumu var olduğu şekliyle göstermeyi amaçlayan tarama modeli çalışma için uygun olarak düşünülmüştür. Araştırmanın planlama safhasında oluşturulan araştırma deseni Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Araştırma Deseni

Bu çalışmanın evreni Frigya bölgesinde bulunan Termal tesislerde çalışan üst ve orta düzey yöneticilerdir. Evrenin toplam sayısı tahmini 1.450 kişi olarak bilinmektedir. Bu evren içinde yeterli örneklem sayısının saptanabilmesi için kabul görmüş olması özelliğinden dolayı Sekaran'ın örneklem hesaplama tablosun faydalanılmıştır. Tabloya göre çalışmanın ulaşması gereken örneklem sayısı 357 olarak belirlenmiştir. Yapılan veri toplama faaliyetleri sonucunda uygulanan anket sayısı 420'dir.

Literatür incelendiğinde rekabetçilik ile demografik gruplar arasında ilişkilerin olabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur:

H₁: Katılımcıların cinsiyetine göre rekabet faktörlerine yönelik algıları konusunda farklılık vardır.

H₂: Katılımcıların yaş aralığına göre rekabet faktörlerine yönelik algıları konusunda farklılık vardır.

H₃: Katılımcıların eğitim durumlarına göre rekabet faktörlerine yönelik algıları konusunda farklılık vardır.

H₄: Katılımcıların gelir durumlarına göre rekabet faktörlerine yönelik algıları konusunda farklılık vardır.

H₅: Katılımcıların pozisyonlarına göre rekabet faktörlerine yönelik algıları konusunda farklılık vardır.

H₆: Katılımcıların sektörde çalıştıkları süreye göre rekabet faktörlerine yönelik algıları konusunda farklılık vardır.

H₇: Katılımcıların çalıştıkları ilde geçen süreye göre rekabet faktörlerine yönelik algıları konusunda farklılık vardır.

H₈: Katılımcıların alan mezuniyeti durumuna göre rekabet faktörlerine yönelik algıları konusunda farklılık vardır.

H₉: Katılımcıların ikamet ettikleri ile göre rekabet faktörlerine yönelik algıları konusunda farklılık vardır.

Araştırmada verilerin toplanması için en uygun yöntem olarak nicel araştırma tekniklerinden anket yöntemi olduğu düşünülmüştür. Araştırmada Frigya Termal Turizm Gelişim Bölgesindeki illerde termal turizm sektörünün rekabetçiliğinin analizi konu alınmıştır. Bunu ölçebilmek için en önemli rekabetçilik modellerinde Porter'ın elmas modeli temel alınmıştır. Bundan yola çıkarak rekabetçilik ölçeği oluşturulmuştur. Porter elmas modelinde dört ana unsur ve iki faktör yer almaktadır. Anket hazırlanırken dört ana unsur olan faktör koşulları, talep koşulları, ilgili ve destekleyici endüstriler ve firma stratejisi yapısı ile iki faktörden devletin rolü ve etkinliğine yönelik ifadelerin ankette yer alması uygun görülmüştür. Anket altı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde gelişmiş ve uzmanlaşmış faktör koşullarına yönelik sorular yer almaktadır. İkinci bölümde talep koşulları, üçüncü bölümde ilgili ve destekleyici endüstrilere ilişkin düşüncülere yönelik ifadeler mevcuttur. Dördüncü bölüm katılımcıların firma stratejisi, yapısı ve rekabet bakışlarını anlamaya yönelik

sorulardan oluşmaktadır. Beşinci bölüm ise devletin rolü ve etkinliğine ilişkin algıları ortaya koymaya yönelik ifadelerden oluşmaktadır. Altıncı ve son bölümde de katılımcıların demografik özelliklerini saptamaya yönelik sorular yer almaktadır. Rekabetçiliği ölçmeyi amaçlayan ilk beş bölümde beşli likert tipi ölçek kullanılmıştır. Burada seçenekler; kesinlikle katılmıyorum (1 puan), katılmıyorum (2 puan), kararsızım (3 puan), katılıyorum (4 puan) ve kesinlikle katılıyorum (5 puan) olarak sıralanmıştır. Anket soruları hazırlanırken daha önce konu ile ilgili yapılmış çok sayıda çalışma incelenmiştir. Bu çalışmalarda sorular sorulardan esinlenerek çalışmaya ilişkin sorular hazırlanmıştır. Konu ile ilgili akademisyenlerden görüşler alınmış ve sonuçta 46 soruluk anket ortaya çıkmıştır. Demografik bilgilerle ilgili de 9 soru yer almaktadır. En son olarak katılımcılara bölge illerini termal turizm potansiyeline göre sıralamalarına yönelik bir soru da sorulmuştur. Çalışmanın yürütüldüğü dönemde pandemi şartları, seyahat ve sokağa çıkma kısıtlamaları dolayısıyla ilgili kişilere telefon ve mail yolu ile ulaşılmaya çalışılmıştır. Aynı zorluklar nedeni ile anket online olarak tasarlanmıştır. Konu ile alakalı dernek başkanlarına ulaşılmış, çevrelerindeki ilgili kişilerle anket linkini paylaşmaları rica edilmiştir. Telefon ve mail ile ulaşılan kişilere hem kendilerinin doldurması hem de çevrelerindeki uygun katılımcılara doldurtmaları ricası ile anket linki iletilmiştir. Çok sayıda apart ve benzeri küçük işletme var olsa da pandemi ortamında uzaktan online yöntemle anket uygulanabildiği ve iletişim bilgilerinin internet ortamında var olmadığı için bu işletmelere ulaşılamamıştır. Sonuç olarak 420 anket formu doldurulmuştur. Online anket boş ya da hatalı doldurmaya izin vermediği için elenen anket formu olmamıştır. Verilerin toplanmasının ardından veri analizi için SPSS 25 ve AMOS 26 programları kullanılmıştır. Elde edilen veriler Excel tablosundan SPSS'e aktarılmış ve gerekli tanımlama işlemlerinden sonra veritabanı olarak kaydedilmiştir. Öncelikle normallik analizi, güvenilirlik analizi, daha sonra demografik veriler ile betimsel analizler yapılmıştır. Açıklayıcı Faktör Analizi (EFA) yapıldıktan sonra AMOS 26 programı ile Doğrulayıcı Faktör Analizi uygulanmıştır. Son olarak demografik özellikler ile unsurlar arasında farklılık testleri (t-test ve Anova) yapılmıştır. Analiz yöntemi Şekil 2'de sıralı bir şekilde gösterilmiştir.



Şekil 2. Veri Analizi Basamakları

4. Bulgular

Bulgular ve yorum bölümünde kullanılan SPSS 25 ve AMOS 26 programları ile elde edilen veriler sunulacaktır. Öncelikle demografik bilgiler yer alacaktır. Daha sonra faktör analizleri ile ilgili bulgular ve farklılık testleri bulguları verilir, yorumlar yapılacaktır.

4.1. Araştırma Verilerinin Normallik Dağılımı

Veri setinin normalliğini test etmek için SPSS programında "Test of Normality" fonksiyonu kullanılmıştır. Bu fonksiyonun içinde Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk testleri uygulanmıştır. Bunun ile her grup için sonuç değişkeninin normal bir şekilde dağılıp dağılmadığı görülmektedir. Soru sayısı 29'dan az ise Shapiro Wilk, fazla ise Kolmogorov-Smirnov testlerine bakmak daha doğru olacaktır. Burada Significant (sig.) değerine dikkat edilir. Bu değer >0,05 ise veriler dağılım göstermektedir (Kalaycı, 2008, s. 208). Ayrıca Önemli bilim adamlarına göre örneklem sayısı 100'den fazla ise test sonuçlarının normallik sağlamamasına büyük bir önem verilmemektedir (Yalman, 2019, s. 218).

Bu çalışmada literatür çalışmasından hareketle aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur:

4.2. Araştırma Verilerinin Güvenilirliği

Ölçeğin güvenilirlik düzeyini test etmek için Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Bu sıklıkla kullanılan bir iç tutarlılık ölçme yöntemidir. İlk başta 46 sorudan oluşan anketin güvenilirlik değerleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1.

Güvenilirlik Testi

| Cronbach's Alpha | Soru Sayısı |
|------------------|-------------|
| ,963 | 46 |

Tablodan görüldüğü üzere 46 soru ile Cronbach Alfa sonucu ,963 gibi yüksek bir sonuçta çıkmıştır. Genelde bu

değerin 0,50 üzerinde olması o ölçeğin güvenilir olduğunu göstermekle birlikte, çıkan değer ne kadar 1'e yakınsa ölçek o kadar güvenilir (İslamoğlu, 2009, s. 130). Bu ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Faktör analizlerinden sonra 38 soru ile test tekrarlandığında sonuç 0,967'ye yükselmiştir.

4.3. Demografik Bulgular

Tablo 2.

Demografik Bulgular

| Demografik Özellikler | n | % | Demografik Özellikler | n | % | | | |
|-----------------------|---------------------|-----|-----------------------|------------------|-------------------|-------|------|------|
| Cinsiyet | Kadın | 80 | 19,0 | Eğitim | Lise Mezunu | 117 | 27,9 | |
| | Erkek | 340 | 81,0 | | Üniversite Mezunu | 276 | 65,7 | |
| Yaş | 18-25 | 20 | 4,8 | Gelir | Lisansüstü Mezunu | 27 | 6,4 | |
| | 26-35 | 80 | 19,0 | | 1501-3000 TL | 40 | 9,5 | |
| | 36-45 | 180 | 42,9 | | 3001-4500 TL | 100 | 23,8 | |
| | 46-55 | 100 | 23,8 | | 4501-6000 TL | 100 | 23,8 | |
| | 56 ve üzeri | 40 | 9,5 | | 6001-7500 TL | 60 | 14,3 | |
| Pozisyon | Üst Düzey Yönetici | 220 | 52,4 | 7500 TL ve üzeri | 120 | 28,6 | | |
| | Orta Düzey Yönetici | 200 | 47,6 | 1-5 Yıl | 100 | 23,8 | | |
| | Afyonkarahisar | 121 | 28,8 | 6-10 Yıl | 80 | 19,0 | | |
| İkamet edilen il | Kütahya | 85 | 20,2 | Çalışma yılı | 11-15 Yıl | 80 | 19,0 | |
| | Uşak | 53 | 12,6 | | 15 Yıl ve üzeri | 160 | 38,1 | |
| | Eskişehir | 49 | 11,7 | | Alan eğitimi | Evet | 120 | 28,6 |
| | Ankara | 112 | 26,7 | | | Hayır | 300 | 71,4 |

Tablo 2'de görüldüğü gibi katılımcıların 340'ı (%81) erkeklerden, 80'i (%19) kadınlardan oluşmaktadır. Buradan bakılınca alanda yönetim pozisyonlarında erkeklerin ağırlıkla yer aldıkları söylenebilir. Tablo 2'de katılımcıların yaş dağılımı incelendiğinde 36-45 yaş aralığındaki katılımcılar çoğunluktadır. Bu gruba giren kişi sayısı 180 (%42,9) olarak saptanmıştır. Bunu 100 kişi (%23,6) ile 46-55 yaş aralığı, 80 kişi (%19,0) ile 26-35 yaş aralığı ve 40 kişi (%9,5) ile 56 ve üzeri yaş aralığı takip etmektedir. En az rastlanan yaş aralığı 20 kişi (%7,8) ile 18-25 yaş aralığı olmuştur. Katılımcıların orta ve üst düzey yöneticiler olduğu düşünüldüğünde bu sonuçların beklenmesi normal olarak düşünülmüştür. Katılımcıların eğitim durumlarını incelendiğinde tamamının en az lise mezunu olduğu görülmektedir. 276 kişi (%65,7) üniversite mezunu, 117 kişi (%27,9) lise mezunudur. 27 kişi (%6,4) lisansüstü eğitim almıştır. Bu sonuçlara göre sektörde orta ve üst düzey yöneticilik yapan kişilerin iyi bir eğitim durumu ortalaması olduğu söylenebilir.

Tablo 2'de görülen katılımcıların gelir durumu dağılımına göre en çok alınan ücret aralığı 7500 TL ve üzeri olarak görülmektedir. 120 kişi (%28,6) bu aralıkta

Araştırma kapsamında katılımcıların demografik bilgileri ile ilgili dokuz soru sorulmuştur. Bu sorular ile katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir durumu, pozisyon bilgisi, sektör deneyimi, ikamet yeri ve süresi, iş yeri çalışma süresi ve turizm ile ilgili bir alanda eğitim alıp almadıkları bilgileri toplanmıştır. Elde edilen verilere frekans ve yüzde analizi uygulanmıştır.

maaş almaktadır. 3001-4500 TL ve 4501-6000 TL aralığında eşit sayıda, 100'er kişi (%23,8) olduğu belirlenmiştir. 6001-7500 TL arası geliri olan 60 kişi (%14,3), 1501-3000 TL arası geliri olan 40 kişi (%9,5) ankete katılmıştır. Buna göre katılımcıların %90,5'i yaklaşık olarak asgari ücret seviyesinde, %66,7'si 4501 TL ve üzeri gelir elde etmektedirler.

Çalışmaya katılanların pozisyonlarına göre dağılımı incelendiğinde üst düzey yönetici pozisyonunda olan kişi sayısı 220 (%52,4), orta düzey katılımcı sayısı 200 (%47,6) olarak saptanmıştır.

Tablo 2'de katılımcıların kaç yıldır bu sektörde oldukları incelendiğinde 11-15 yıldır sektörde olanlar ile 15 yıl ve üzeri sektörde olanların sayısının eşit olduğu görülmektedir (120'şer kişi, %28,6). 100 kişi (%23,8) 1-5 yıldır bu sektörde çalışırken 80 kişi (%19) 6-10 yıldır sektörde yer almaktadır. Orta ve üst düzey yöneticilerin ankete cevap verdiği düşünülürse %57,2'lik bir kısmın 11 yıl ve üzeri zamandır sektörde olmaları tecrübenin önemini gösterebilir. Çapraz tablo yapıldığında 1-5 yıl deneyimi olan 100 kişinin tamamının orta düzey yönetici olduğu, 220 üst düzey yöneticinin 200'ünün ise 11 yıl ve

üzeri sektör deneyimi olan kişilerden oluştuğu görülmüştür.

Katılımcılardan 160 kişi (%38,1) 15 yıl ve daha fazla süredir şu an çalıştıkları ilde ikamet ettiklerini belirtmişlerdir. 100 kişi (%23,8) 1-5 yıldır, 80 kişi (%19) 11-15 yıldır, yine 80 kişi (%19) 6-10 yıldır anketi cevapladıkları zaman çalıştıkları ilde oturmaktadır. Katılanların yarısından fazlası (%57,1) 11 yıl ve üzeri aynı ilde çalışmakta ve ikamet etmektedir.

Ankete katılanlardan 300 kişi (%71,4) alan dışı bir öğrenim almış görünmektedir. 120 kişi (%28,6) ise sektöre yönelik öğrenim kurumlarından mezun olmuşlardır. Sonuçlara göre sektöre yönelik eğitim almış kişilerin henüz yönetim kademelerinde yer almadığı düşünülebilir. Yönetici olabilmek için belirli bir süre sektör deneyimi gerektiği ve turizm eğitimlerinin son yıllarda artan bir ilgi gördüğü düşünülürse ilerleyen yıllarda bu oranların değişeceği öngörülebilir.

Tablo 3.

Faktör Yükleri ve Boyutlar

| Maddeler | Firma | Devlet | Faktör | Talep | Destek |
|----------|-------|--------|--------|-------|--------|
| R27 | 0,746 | | | | |
| R28 | 0,729 | | | | |
| R26 | 0,702 | | | | |
| R24 | 0,675 | | | | |
| R29 | 0,664 | | | | |
| R23 | 0,654 | | | | |
| R25 | 0,624 | | | | |
| R22 | 0,569 | | | | |
| R20 | 0,528 | | | | |
| R18 | 0,507 | | | | |
| R43 | | 0,785 | | | |
| R44 | | 0,751 | | | |
| R42 | | 0,750 | | | |
| R46 | | 0,736 | | | |
| R45 | | 0,708 | | | |
| R41 | | 0,647 | | | |
| R39 | | 0,632 | | | |
| R40 | | 0,593 | | | |
| R38 | | 0,567 | | | |
| R4 | | | 0,736 | | |
| R3 | | | 0,713 | | |
| R7 | | | 0,705 | | |
| R5 | | | 0,683 | | |
| R6 | | | 0,594 | | |
| R2 | | | 0,587 | | |
| R1 | | | 0,539 | | |
| R9 | | | 0,500 | | |
| R8 | | | 0,490 | | |
| R14 | | | | 0,671 | |

Tablo 2'de katılımcıların ikamet ettikleri illere göre dağılımları incelendiğinde 121 kişi (%28,8) Afyonkarahisar'da, 112 kişi (%26,7) Ankara'da, 85 kişi (%20,2) Kütahya'da, 53 kişi (%12,6) Uşak'ta, 49 kişi (%11,7) ise Eskişehir'de ikamet etmektedir. İllerdeki toplam sektör çalışan sayısı ile katılımcı sayıları göz önüne alındığında örneklemin evrene uygun olduğu söylenebilir.

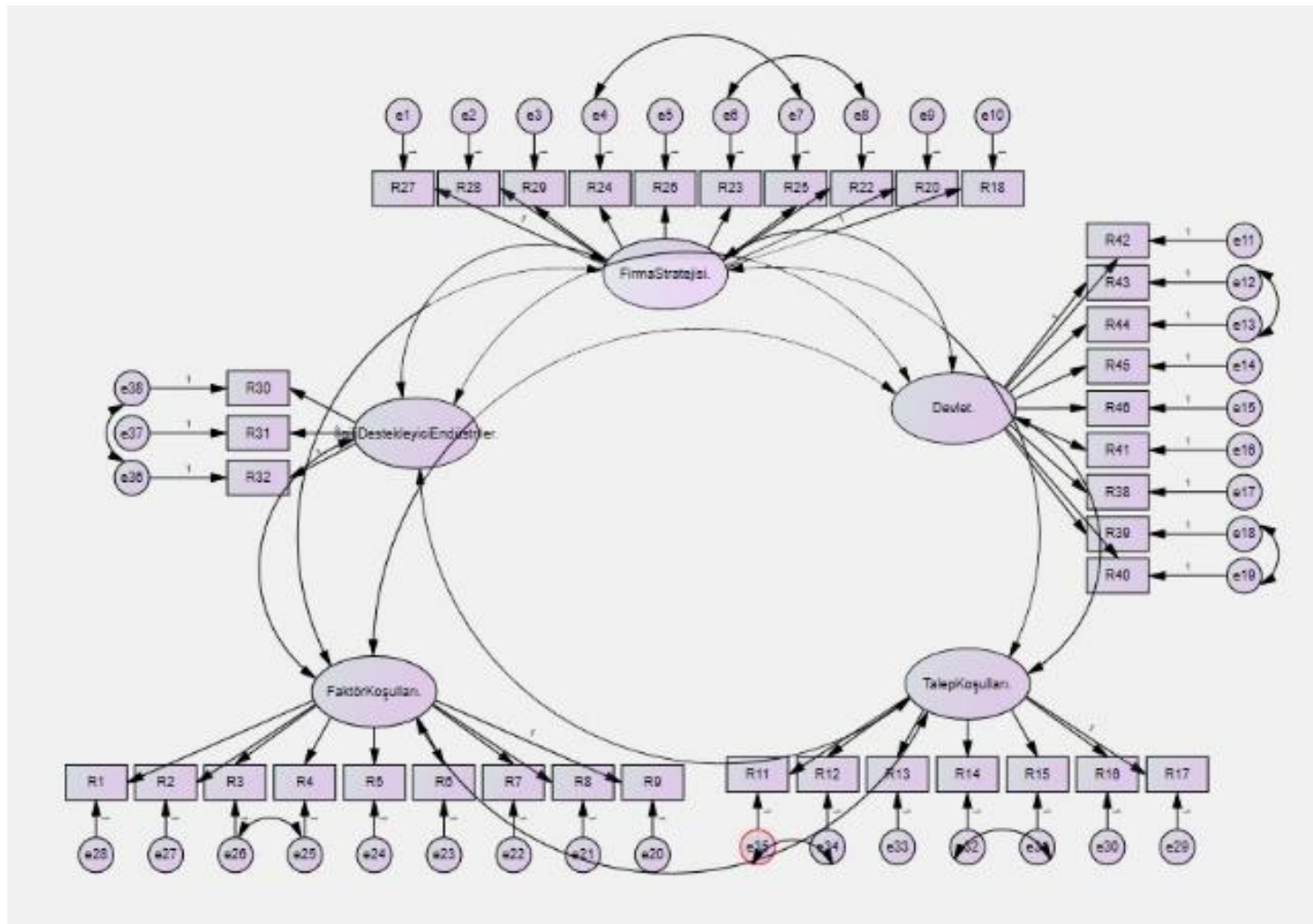
4.4. Faktör Analizlerine İlişkin Bulgular

Çalışmada bir sonraki aşamada Açıklayıcı Faktör Analizi uygulanmıştır. Bununla 46 sorudan oluşan ölçeğin hem daha az sayıda hem de anlamlı faktörler haline getirilmesi amaçlanmıştır. Tablo 3'de ölçeğe uygulanan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testi değerleri gösterilmektedir.

| | | | | | |
|-----|--|--|--|-------|-------|
| R11 | | | | 0,633 | |
| R15 | | | | 0,630 | |
| R17 | | | | 0,594 | |
| R13 | | | | 0,592 | |
| R12 | | | | 0,548 | |
| R16 | | | | 0,473 | |
| R32 | | | | | 0,739 |
| R30 | | | | | 0,627 |
| R31 | | | | | 0,589 |

Açıklayıcı Faktör Analizinden sonra faktör yapısını doğrulamak adına Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılabilmektedir (Erdoğan vd., 2007). Çalışmamızda da

bu yöntem uygulanmıştır. Şekil 3’de ölçekle ilgili yapılan doğrulayıcı faktör analizi görülmektedir.



Şekil 9. Ölçek Doğrulayıcı Faktör Analizi

Tablo 4’de ise modele uygulanan Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçları görülmektedir.

Tablo 4.
Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

| | | | Estimate | S.E. | C.R. | P |
|-----|------|--------------------------------|----------|-------|--------|-----|
| R27 | <--- | FirmaStratejisi. | 1 | | | |
| R28 | <--- | FirmaStratejisi. | 1,078 | 0,045 | 24,107 | *** |
| R29 | <--- | FirmaStratejisi. | 0,965 | 0,045 | 21,594 | *** |
| R24 | <--- | FirmaStratejisi. | 0,929 | 0,046 | 20,206 | *** |
| R26 | <--- | FirmaStratejisi. | 0,953 | 0,045 | 21,409 | *** |
| R23 | <--- | FirmaStratejisi. | 0,962 | 0,053 | 18,279 | *** |
| R25 | <--- | FirmaStratejisi. | 0,92 | 0,045 | 20,466 | *** |
| R22 | <--- | FirmaStratejisi. | 0,847 | 0,058 | 14,705 | *** |
| R20 | <--- | FirmaStratejisi. | 0,894 | 0,051 | 17,655 | *** |
| R18 | <--- | FirmaStratejisi. | 1 | | | |
| R42 | <--- | Devlet. | 1 | | | |
| R43 | <--- | Devlet. | 0,985 | 0,056 | 17,695 | *** |
| R44 | <--- | Devlet. | 1,046 | 0,052 | 20,309 | *** |
| R45 | <--- | Devlet. | 0,989 | 0,055 | 18,057 | *** |
| R46 | <--- | Devlet. | 1,03 | 0,061 | 16,952 | *** |
| R41 | <--- | Devlet. | 0,982 | 0,057 | 17,179 | *** |
| R38 | <--- | Devlet. | 1,028 | 0,059 | 17,291 | *** |
| R39 | <--- | Devlet. | 1,005 | 0,057 | 17,515 | *** |
| R40 | <--- | Devlet. | 0,977 | 0,055 | 17,648 | *** |
| R9 | <--- | FaktörKoşulları. | 1 | | | |
| R8 | <--- | FaktörKoşulları. | 1,172 | 0,076 | 15,353 | *** |
| R7 | <--- | FaktörKoşulları. | 1,122 | 0,07 | 15,95 | *** |
| R6 | <--- | FaktörKoşulları. | 1,006 | 0,07 | 14,3 | *** |
| R5 | <--- | FaktörKoşulları. | 1,002 | 0,068 | 14,767 | *** |
| R4 | <--- | FaktörKoşulları. | 0,991 | 0,068 | 14,572 | *** |
| R3 | <--- | FaktörKoşulları. | 0,971 | 0,07 | 13,93 | *** |
| R2 | <--- | FaktörKoşulları. | 1,013 | 0,069 | 14,587 | *** |
| R1 | <--- | FaktörKoşulları. | 1,048 | 0,072 | 14,485 | *** |
| R17 | <--- | TalepKoşulları. | 1 | | | |
| R16 | <--- | TalepKoşulları. | 1,007 | 0,072 | 14,027 | *** |
| R15 | <--- | TalepKoşulları. | 1,028 | 0,075 | 13,676 | *** |
| R14 | <--- | TalepKoşulları. | 0,968 | 0,076 | 12,805 | *** |
| R13 | <--- | TalepKoşulları. | 1,001 | 0,075 | 13,406 | *** |
| R12 | <--- | TalepKoşulları. | 0,863 | 0,071 | 12,097 | *** |
| R11 | <--- | TalepKoşulları. | 0,788 | 0,069 | 11,408 | *** |
| R32 | <--- | İlgiliDestekleyiciEndüstriler. | 1 | | | |
| R31 | <--- | İlgiliDestekleyiciEndüstriler. | 1,693 | 0,191 | 8,857 | *** |
| R30 | <--- | İlgiliDestekleyiciEndüstriler. | 1,25 | 0,143 | 8,735 | *** |

Sonuçlarda görülen modifikasyon indeksleri ile en yüksek değere sahip hata çiftleri eşleştirilmiştir. Bununla uyum iyiliği indeksleri sonuçlarının düzeltilmesi amaçlanmıştır. Bu yönde R3-R4, R11-R12, R14-R15, R22-R23, R24-R25, R30-R32, R39-R40 ve R43-R44 değişkenleri çiftleştirilmiştir.

Uyum iyiliği indeksi sonuçları incelendiğinde CMIN/DF (Ki Kare Testi) 3,452 bulunmuştur. Bu istatistik için kimi çalışmacılar (Tabachnick & Fidell, 2007) üst sınır olarak 2,0'ı kabul etse de diğer bir grup çalışmacı (Wheaton vd., 1977) kabul edilebilirlik üst sınırını 5,0 olarak göstermektedirler (Akt.Yalman, 2019, s. 213). Buna göre model bu uyum iyiliği endeksinden olumlu puan almıştır.

Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) değeri 0 ile 1 arasında değişmektedir. Değerin 0'a yakınlığı uyumun iyiliğin göstermektedir. 0,05'den küçük değerler iyi uyum olarak değerlendirilirken 0,08 değeri kabul edilebilirlik üst sınırı olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamızda RMSEA değeri 0,076 olarak bulunmuştur.

Artık Ortalamaların Karekökü (RMR) istatistiği değeri de 0 ile 1 arasında değişim göstermektedir. RMSEA'da olduğu gibi iyi uyum üst sınırı 0,05, kabul edilebilirlik üst sınırı 0,08 olarak değerlendirilmektedir. Modelimizde RMR değeri 0,063 olarak çıkmıştır. Bu da model uyumunun kabul edilebilir olduğunu göstermektedir.

Tutarlı Uyum İndeksi PGFI'da 0 ile 1 arasında değişmekteyken 1'e yakın değerler iyi uyum göstergesi olarak bul edilmektedir (Erkorkmaz vd., 2013, s. 216). Modelimizde bu değer 0,691 olarak saptanmıştır. Bu endekse göre de model iyi uyum özelliği sağlamıştır.

Değeri 0 ile 1 arasında değişiklik gösteren bir başka indeks de Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI)'dir. Bu indekste de yüksek değer iyi uyumu göstermektedir. Çalışma modelimiz bu indeksten 0,864 puan alarak iyi uyumlu olduğunu göstermektedir.

Basitlik uyum iyiliği indeksi (PNFI) yine 0 ile 1 arasında değişiklik gösterirken modelin yalın ve sadeliği hakkında fikir verir. 1'e yakın bir değer iyi olarak kabul edilmektedir. 0,755 puan ile modelimiz yalın ve sade bir model olduğunu göstermektedir.

4.5. Demografik Özelliklere Göre Farklılıkların Analizi

Bu bölümde katılımcıların demografik özellikleri ile rekabet modelinin boyutlarına ilişkin farklılık analizleri yer almaktadır. Modelimizde yer alan beş boyut faktör koşulları, talep koşulları, ilgili ve destekleyici endüstriler, firma stratejileri ve yapısı faktörleri ile devletin rolü ve etkisi unsurunu içermektedir. Demografik bulgular ile boyutlara yönelik algılar arasındaki farklılığa yönelik hipotezler oluşturulacak ve analizler ile bu hipotezler test edilmiştir.

Bağımsız örneklem t testi, erkek ve kadın katılımcıların rekabetçilik faktörlerinin etkisi konusunda algı farklarını ortaya koymak için kullanılmıştır. Tüm boyutlarda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tüm yaş grupları arasında p değerleri 0,05'den büyük çıkmıştır. Yani yaş grupları arasında rekabetçilik boyutlarının etkisi konusunda da anlamlı bir farklılık yoktur.

Tüm faktörler için tüm gelir grupları arasında p değerleri 0,05'den büyük çıkmıştır. Yani gelir grupları arasında rekabetçilik boyutlarının etkisi konusunda da anlamlı bir farklılık yoktur.

Bağımsız örneklem t testi, orta ve üst düzey yönetici katılımcıların rekabetçilik faktörlerinin etkisi konusunda algı farklarını ortaya koymak için kullanılmıştır. Tüm boyutlarda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tüm faktörler için tüm gruplar arasında p değerleri 0,05'den büyük çıkmıştır. Yani çalışma süresi grupları arasında rekabetçilik boyutlarının etkisi konusunda da anlamlı bir farklılık yoktur.

Tüm faktörler için tüm gruplar arasında p değerleri 0,05'den büyük çıkmıştır. Yani katılımcıların çalıştıkları ilde geçen süre grupları arasında rekabetçilik boyutlarının etkisi konusunda da anlamlı bir farklılık yoktur.

Bağımsız örneklem t testi, alan mezuniyeti olan ve olmayan katılımcıların rekabetçilik faktörlerinin etkisi konusunda algı farklarını ortaya koymak için kullanılmıştır. Tüm boyutlarda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 5.

Katılımcıların İkamet Ettikleri ile Göre Rekabetçilik Faktör Boyutları Algıları Arasındaki Farklılıklar Tablosu

| | | Kareler Toplamı | df | Kareler Ortalaması | F | Sig. |
|--------|------------------|-----------------|-----|--------------------|-------|-------|
| FİRMA | Gruplar Arasında | 27,885 | 4 | 6,971 | 7,865 | 0,000 |
| | Gruplar İçi | 367,819 | 415 | 0,886 | | |
| | Toplam | 395,704 | 419 | | | |
| DEVLET | Gruplar Arasında | 22,869 | 4 | 5,717 | 7,579 | 0,000 |
| | Gruplar İçi | 313,056 | 415 | 0,754 | | |
| | Toplam | 335,925 | 419 | | | |
| FAKTÖR | Gruplar Arasında | 12,843 | 4 | 3,211 | 4,114 | 0,003 |
| | Gruplar İçi | 323,913 | 415 | 0,781 | | |
| | Toplam | 336,756 | 419 | | | |
| TALEP | Gruplar Arasında | 10,836 | 4 | 2,709 | 3,789 | 0,005 |
| | Gruplar İçi | 296,708 | 415 | 0,715 | | |
| | Toplam | 307,544 | 419 | | | |
| DESTEK | Gruplar Arasında | 18,525 | 4 | 4,631 | 6,259 | 0,000 |
| | Gruplar İçi | 307,093 | 415 | 0,740 | | |
| | Toplam | 325,618 | 419 | | | |

Tablodan görüleceği üzere tüm faktörler için tüm gruplar arasında p değerleri 0,05'den küçük çıkmıştır. Yani çalıştıkları ikamet ettikleri il grupları arasında rekabetçilik boyutlarının etkisi konusunda anlamlı bir farklılık vardır. Tukey testi sonuçlarına göre farklılıklar tespit edilmiştir.

Firma stratejisi ve yapısı faktöründe Ankara (Ort. 3,3009, ss=0,90509), Kütahya (Ort. 3,2035, ss=0,96393) ve Afyonkarahisar'dan (Ort. 3,1901, ss=0,98119) ankete cevap veren katılımcılar olumluya yakın cevap vermişlerse de Uşak (Ort. 2,2972, ss=0,96389) ve Eskişehir'deki (Ort. 2,4571, ss=0,85416) katılımcılar katılmıyorum cevabına daha yakın fikir beyan etmişlerdir. Olumsuz düşünceye sahip illerde yeterli firmalaşmanın olamaması bu sonucu ortaya çıkarmış olabilir.

Devletin rolü ve etkisi Ankara (Ort. 3,5149, ss=0,79943), Kütahya (Ort. 3,3569, ss=0,88026) ve Afyonkarahisar'da (Ort. 3,2801, ss=0,95797) daha iyi olarak hissedilirken, Uşak'ta (Ort. 3,0524, ss=0,76427) bu konuda kararsızlık gözlenmektedir. Eskişehir'deki (Ort. 2,7551, ss=0,84284) katılımcılar ise bu konudan pek memnun olmadıklarını belirtmektedirler. Bu iki şehirdeki ilgili devlet kurum ve kuruluşlarının web sitelerinde termal turizme fazla yer ayırmamış olması da katılımcıların bu düşüncelerini doğruluyormuş gibi görünüyorsa denilebilir.

Faktör koşulları boyutunda aynı şekilde bir gruplaşma göze çarpmaktadır. Afyonkarahisar (Ort. 3,3434, ss=0,89615), Ankara (Ort. 3,2014, ss=0,84600) ve Kütahya'da (Ort. 3,1660, ss=1,00639) bulunan katılımcılar iyiye yakın cevaplar verse de Uşak'ta (Ort. 2,9916, ss=0,77283) yaşayan katılımcılar kararsız kalmışlardır. Eskişehir'de (Ort. 0,27800, ss=0,81602) yaşayan katılımcılar ise bu konuda da pek iyimser düşünmemektedirler. Bu iki ilde tesisleşmenin yeterli düzeyde olmaması, genelde hamam tarzı tesislerin olması bu sonucu doğurmuş olabilir.

Talep koşullarının yeterliliği konusunda da gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir. Ankara (Ort. 3,3852, ss=0,83207) ile Afyonkarahisar (Ort. 3,3849, ss=0,85810) ve Uşak (Ort. 3,2938, ss=0,65430) ve Kütahya'daki (Ort. 3,2689, ss=0,95766) katılımcılar birbirlerine çok yakın cevaplar vermişlerdir. Dört ilde de talep koşulları yönünden olumluya yakın bir görüş birliği vardır. Eskişehir'deki (Ort. 2,8688, ss=0,81901) katılımcılar ise talep koşullarının yetersiz olduğu yönünde görüş beyan etmişlerdir. Ülke şartları hepsi için aynı olduğuna yerel şartlardan kaynaklanan bir yetersizlik olduğu düşünülebilir.

İlgili ve destekleyici endüstrilerin yeterliliğine bakış da gruplar arasında anlamlı farklılık gösteren bir konu olmuştur. Ankara (Ort. 3,5089, ss=0,80782), Afyonkarahisar (Ort. 3,4298, ss=0,83935) ve Kütahya'daki (Ort. 3,2392, ss=0,91376) katılımcılar olumlu görüş verirken Uşak'taki (Ort. 3,0692, ss=0,89002) katılımcılar

kararsız gibi görünmektedirler. Eskişehir'deki (Ort. 2,8844, ss=0,89895) katılımcılar ise bu konuda da olumsuz düşünmektedirler. Burada da tesisleşme yetersizliğinin ilgili ve destekleyici endüstrileri yaratamadığını söylemek doğru olabilir.

5. Sonuç ve Öneriler

Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın 2007 yılında Termal Turizm Bölgesi olarak tanımladığı dört bölgeden biri olan Frigya Termal Turizm Bölgesindeki illerin rekabetçiliğini incelemeyi amaçlayan çalışmamızda bu bölümde elde edilen sonuçlara yer verilecektir.

Bu araştırmada bölge illerindeki orta ve üst düzey yöneticilere turizm rekabetçiliği konusunda anket uygulanmıştır. Bu ankette Porter'ın elmas modeli temel alınmıştır. Bu modelde beş boyuta yönelik ifadeler kullanılmıştır. Katılımcıların bu ifadelerle ne ölçüde katılıp katılmadıklarını belirtmeleri istenmiştir. Elde edilen veriler analiz edilmiştir. Demografik özelliklerin ortaya konmasından sonra faktör analizleri yapılmıştır. Bunu takiben farklılık analizleri ve çapraz tablolar oluşturulmuştur.

Katılımcıların büyük çoğunluğu erkeklerden oluşmaktadır. 420 katılımcının 340'ı (%81) erkek 80'i (%19) kadınlardan oluşmaktadır. Heper'in (2015) kongre turizmi açısından rekabetçiliği incelediği İstanbul'da uygulanan çalışmasında katılan yöneticilerin cinsiyet dağılımı yaklaşık olarak eşit bulunurken çalışmamızda erkekler çoğunluğa sahiptir (Heper, 2015, s. 161).

Katılımcıların 180'i (%42,9) 36-45 yaş grubuna dahil kişilerden oluşmaktadır. En yoğun yaş aralığı grubu bu grup olmuştur. 18-25 yaş aralığı en az katılımcı veren grup olmakla birlikte katılımcılar orta ve üst düzey yöneticilerde oluşması nedeniyle bunun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Araştırmada yer alan katılımcıların büyük çoğunluğu üniversite mezunu kişiler olmuştur (N=276, %65,7). Dinçer (2015) termal konaklama tesislerinde yaptığı rekabetçilik çalışmasında buna paralel bir sonuç elde edilmiştir (Dinçer, 2015, s. 91). Buna dayanarak en azından yönetici seviyesinde eğitilmiş bir işgücüne sahip olduğu söylenebilir.

Araştırma grubunun orta ve üst düzey yöneticilerden oluşması gelir durumu dağılımını da etkilemiştir. 120 kişi (%28,6) ölçekteki en üst gelir durumu aralığı olan 7500 TL

ve üzeri aylık kazanca sahiptir ve bu en yoğun grubu oluşturmaktadır.

Katılımcıların çalışma pozisyonlarına göre dağılımına bakılacak olursa birbirine yakın bir sonuç elde edilmiştir. Üst düzey yönetici grubunda 220 kişi (%52,4), orta düzey yönetici grubunda 200 kişi (%47,6) yer almaktadır.

Katılımcıların sektörde çalıştıkları süre dağılımı tablosunda 11-15 yıl ve 15 yıl üzeri grubun eşit sayıda (N=120, %28,6) oldukları görülmektedir. Bu iki grubun toplamı toplam katılımcı sayısının yarısını geçmektedir. Dinçer'in (2015) çalışmasında da buna benzer bir sonuç elde edilmiştir (Dinçer, 2015, s. 91).

Katılımcıların büyük çoğunluğu uzun süredir aynı ilde ikamet etmektedirler. 160 kişi (%38,1) 15 ve üzeri yıldır aynı şehirde ikamet ettiklerini belirtmişlerdir. Bu sonuç sektörde çalışma zamanı sonucu ile paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu alan dışında eğitim almış gözükmektedir. 300 kişi (%71,4) alan dışında eğitim aldığını belirtmiştir. Heper'in (2015) çalışmasında da bu oran %80,5 olarak saptanmıştır. Alan eğitiminin yakın zamanda yaygınlaşması, kalitesinin artması ve buralardan mezun olacak kişilerin tecrübe sahibi olduktan sonra yönetici olabilecekleri düşünülürse ileride bu oranın farklılaşacağı söylenebilir.

Çalışmaya en fazla katılım Afyonkarahisar ilinden olmuştur (N=121, %28,8). Bunu Ankara takip etmiştir (N=112, %26,7). Kurumsal ve büyük tesislerin bu illerde daha yoğun olmasının bu sonucu ortaya çıkardığı düşünülebilir.

Çalışmada yapılan faktör analizleri ölçeğin beş boyuttan oluştuğunu ortaya koymuştur. Birinci faktör firma stratejisi ve yapısı ile ilgili olduğu için bu faktör Firma faktörü olarak adlandırılmıştır. İkinci faktör devletin etkisi ve rolü ile ilgili soruları içerdiğinden bu faktöre de Devlet faktörü ismi verilmiştir. Üçüncü faktör, faktör koşullarını içerdiğinden buna kısaca Faktör denilecektir. Dördüncü faktör ilgili olduğu talep koşulları nedeni ile Talep, son faktör ise ilgili ve destekleyici endüstrilerle ilgisi nedeni ile Destek adını almıştır.

Cinsiyete göre rekabetçilik boyutlarının algılanması yönünde yapılan farklılık testinde tüm faktörlerde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Kadınlar devletin

desteği ve rolü konusunda en iyi algıya sahip iken firma stratejisi ve yapısı konusunda kararsıza yakın fikir belirtmişlerdir. Erkekler de en olumlu bakış ilgili ve destekleyici endüstriler faktörü yönünde iken en memnuniyetsiz faktör olarak kadınlara benzer şekilde firma stratejisi ve yapısı tercih edilmiştir.

Yaş aralığına göre algı farklılıklarına bakmak için yapılan testte de tüm gruplar arasında ve tüm faktörlerde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. İlgili ve destekleyici endüstriler ile ilgili düşünceler en olumlu bakılan faktör olmuştur. Firma stratejisi ve yapısı burada da en kötü algılanan faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre rekabetçilik faktör boyutları algıları ait yanıtlarında firma stratejileri ve yapısı, faktör koşulları ve talep koşulları faktörlerinde katılımcıların algısının anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir. Devletin rolü ve etkisi unsuru ile ilgili ve destekleyici endüstriler faktörü algıları hakkında katılımcıların homojen bir dağılım göstermedikleri görülmektedir. Devletin rolü ve etkisi unsurunda üniversite mezunları ile lisanüstü mezunları arasında, ilgili ve destekleyici endüstriler faktöründe ise lise mezunları ile lisansüstü mezunları arasında anlamlı bir farklılık mevcuttur.

Gelir durumlarına göre dağılımda da gruplar arası anlamlı bir farklılık mevcut değilken algı sıralamasında herhangi bir değişiklik olmamıştır.

Çalışılan pozisyona göre algı farklılığına bakıldığında da her iki grupta ve her faktörde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yine her iki grubun algı sıralaması da aynı şekilde olmuştur.

Sektörde çalışma süresi farklılıkları hiçbir boyutta anlamlı bir farklılık yaratmamıştır. Tüm faktörlerde homojen bir bakış söz konusudur. Faktörler arası algı sıralaması burada da değişmemiş, firma stratejisi ve yapısı en olumsuz algı, ilgili ve destekleyici endüstriler faktörü en olumlu algı puanını almışlardır.

Katılımcıların çalıştıkları ilde geçen süreye göre rekabetçilik faktör boyutları algıları arasındaki farklılık testinde de diğer farklılık testlerine benzer sonuçlar elde edilmiştir. Gruplar arasında algıda anlamlı bir farklılık yoktur. Faktör sıralaması da diğer farklılık testleri ile aynı sıralamayı ortaya koymaktadır.

Alan mezun olup olmama konusunda iki grup oluşmaktadır. Her iki grup arasında algılar konusunda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Firma stratejisi ve yapısı en olumsuz algıya sahip iken en olumlu algı yine ilgili ve destekleyici endüstriler faktörü yönünde bulunmuştur.

Demografik özellikler açısından gruplar arasında anlamlı farklılık sadece ikamet edilen il maddesinde bulunmuştur. Eskişehir'den çalışmaya katılan katılımcılar tüm faktörlerde Afyonkarahisar, Ankara ve Kütahya ile farklılık gösterse de Uşak'tan katılanlarla aralarında anlamlı bir farklılık yoktur. Uşak ilinde katılanlar ile Afyonkarahisar, Ankara ve Kütahya'dan katılanlar arasında ise devletin rolü ve etkisi ile ilgili ve destekleyici endüstriler faktörleri konusunda anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Faktör koşullarında en olumlu bakış Afyonkarahisar'da çalışan kişilerden gelse de diğer tüm faktörlerde en olumlu görüş belirtenler Ankara'dan katılan kişilerden olmuştur.

Katılımcılardan bölge illerini termal turizm potansiyeli yönünden sıralamaları istenmiştir. Burada genel olarak bakıldığında en potansiyel sahibi il Afyonkarahisar olmuştur. Ankara ile aralarında az bir farkın olması katılımcı sayısının az da olsa fazla olmasından kaynaklanmış olabilir. Ancak Afyonkarahisar diğer üç ilden de hep birinci sırada çıkmıştır. Tablolar incelendiğinde küçük mikro milliyetçilik örnekleri de görülebilmektedir. Demografik özelliklere göre potansiyel il seçimleri çapraz tablolar ile incelendiğinde ikamet edilen il hariç tüm değişkenlerde ve tüm gruplarda Afyonkarahisar birinci sıraya yazılmıştır. Sadece ikamet edilen yer özelliğinde Ankara'da ikamet edenler birinci sırayı Ankara'ya vermişlerdir.

İkamet edilen illere göre faktör algıları farklılık testinde tüm gruplar arasında p değerleri 0,05'den küçük çıkmıştır. Yani çalıştıkları ikamet ettikleri il grupları arasında rekabetçilik boyutlarının etkisi konusunda anlamlı bir farklılık vardır. Tukey testi sonuçlarına göre farklılıklar tespit edilmiştir. Eskişehir tüm faktörlerde Afyonkarahisar ile farklılaşırken, Ankara ile firma stratejisi ve yapısı, devletin rolü ve etkisi, talep koşulları faktörleri ile ilgili ve destekleyici endüstriler konusunda fikir ayrılığı yaşamaktadır. Yine Eskişehir firma stratejisi ve yapısında Kütahya ile de farklılaşmıştır. Uşak ilinde

oturanlar ile Ankara ilinde oturanlar arasında da devletin rolü ve etkisi faktörü ile ilgili ve destekleyici endüstriler faktöründe anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Genel olarak bakarsak Afyonkarahisar, Ankara ve Kütahya illerindeki katılımcılar tüm faktörlerde iyiye doğru bir gidiş hissederken, Uşak'taki katılımcılar çoğu boyutta kararsız kalmışlardır. Eskişehir ilindeki katılımcıların algılarının ise pek iyi olduğu söylenemez.

Maddeler düzeyinde alguların ortalamalarına bakıldığında yerel ilginin en olumlu bakılan maddeleri kapsadığı görülebilir. Diğer sektörlerin konaklama sektörüne yeterince desteğinin olmadığı algı da katılımcılar tarafından belirtilmiştir.

5.2. Öneriler

Çalışmanın oluşturduğu büyük resme baktığımızda bölgede tüm faktörlerde iyiye doğru gidildiği yönünde bir fikrin hakim olduğu söylenebilir. Yetersizlik hiçbir boyutta net olarak görünmezken bazı noktalarda kararsız kalındığı söylenebilir. İller arasındaki farklılıkların tesisleşme, kurumsallaşma, devlet ilgisi, sektörün öncelik olup seçilip seçilmeme durumu gibi sebeplerden kaynaklandığı düşünülebilir. En olumsuz görüş tüm karşılaştırmalarda firma stratejisi ve yapısı çıktığına göre kurumsallaşmanın, kurum ve şirket yapılarının düzeltilmesinin ve doğru stratejilerin saptanmasının önemli olduğu belirtilebilir. Bu konularda önerilere gelinirse;

- Firmaların yapıları kuvvetlendirilmeli, düzenlenmelidir. Kurumsallaşma yayılmalıdır. Tüm firmalar ve hatta destinasyonlar için iyi birer rekabetçilik stratejisi oluşturulmalıdır.
- Devlet rolü ve etkisi yönünde daha aktif olmalıdır. Devlet doğru turizm planlamaları ile sektöre yön vermelidir. Uygulanacak teşvikler, hibeler, muafiyetler, eğitim çalışmaları, alt yapı çalışmaları, koruma ve iyileştirme faaliyetleri, tanıtım kampanyaları ile paydaşlar arasında koordinasyonu oluşturması rekabetçiliğe büyük fayda sağlayacaktır.
- Talep koşulları konusunda ön şartlardan biri olan iç talebin sağlanması yerine gelmiş gibi

Kaynakça

- Avcı Kurt, C., & Çeken, H. (1999). Dünya'da ve Türkiye'de sağlık turizmi ve geliştirilmesi. *Standart Dergisi*, 38(451), Ankara.
- Aydın, O. (2012). Türkiye'de alternatif bir turizm; Sağlık turizmi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 14(23), 91-96,

görünmektedir. Ancak gene bu başlıkta yer alan ekonomik faktörlerin düzelmesi gerekmektedir. Demografik durumları olumsuz etkileri de bertaraf edilmelidir.

- Faktör koşullarından insan gücü yönünde eğitim faaliyetleri artarak devam ettirilmelidir. Fiziki kaynaklar korunmalı ve iyileştirilmeli, alt yapı çalışmalarına daha fazla önem verilmelidir. Üniversiteler, kamu kurum ve kuruluşları, meslek birlikleri ve sivil toplum kuruluşları üretilen sektörel bilgi kaynakları arttırılmalıdır. Ayrıca yatırımcıların sermaye yapıları da güçlendirilmelidir.

6. Sınırlılıklar ve Gelecek Çalışmalar

Tüm bilimsel araştırmalarda olduğu gibi bu çalışmanın da zaman, maliyet ve değişkenler açısından belirli sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlar şu şekilde sıralanabilir.

- Çalışmada elde edilen bulgular anket formundaki sorulara verilen yanıtlar ile sınırlıdır.
- Veriler hedef alınan evren ve bu evreni temsil ettiği varsayılan örneklem grubu ile sınırlıdır.
- Bulgular çalışmanın yapıldığı 2021 yılı verileri ile sınırlıdır. Değişikler arasında bulunan ilişkiler zaman içinde değişiklik gösterebilir.

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Bu çalışma bilimsel araştırma ve yayın kurallarına göre hazırlanmıştır.

Yazarların Makaleye Katkısı

Bu çalışma, Serhan BALKANAL'ın Yüksek Lisans tezinden çıkarılmış olup, Doç. Dr. Fuat YALMAN danışmanlığında hazırlanmıştır.

Çıkar Beyanı

Bu araştırma herhangi bir çıkar çatışmasına konu değildir.

Finansman

Bu çalışma için herhangi bir kurumdan destek alınmamıştır. Çalışma için gereken harcamalar yazarlar tarafından karşılanmıştır.

- Aygen, M. S. (1979). *Afyonkarahisar Kaplıcaları ve Maden Suları*. Türkeli Yayınları: 2, Afyonkarahisar.

- Bahar O., (2004). *Türkiye'de turizm sektörünün rekabet gücü analizi üzerine bir alan araştırması: Muğla örneği* (Doktora tezi). Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.
- Barca, M., Döven, M. S., & Taşkın, K., (2006), *Uluslararası pazarlarda Türk gıda sektörünün rekabet gücü ve ihracatta aranan kriterler/karşılaşılan engeller*, İ.T.O, projesi, İstanbul.
- Baysal, D., & Çimen, H., (2016). Sağlık turizminde yeni bir yaklaşım: Wellness. *Uluslararası Yönetim, Ekonomi ve Politika Kongresi Bildiriler Kitabı*, 1, 26-27 Kasım 2016/İstanbul.
- Binboğa, G. (2021). *Türkiye sürdürülebilirlik haritası bağlamında işletmelerin rekabet gücünün incelenmesi: Çok kriterli karar verme teknikleriyle bir analiz* (Doktora Tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manisa.
- Bulu, M., Eraslan, İ. H. & Kaya, H. (2006). Türk elektronik sektörünün rekabetçilik analizi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Yıl:5, Sayı:9 Bahar 2006/1, 49-66.
- Çekirge, N. (1991). Kaplıca mimarlığı ve kaplıcalarımız. *Anatolia*, Yıl: 2, Sayı: 17-18, 40-44.
- Çelik, S. (2001). *Termal turizm işletmelerinin yapısı, işleyişi ve müşterilerin rekreasyon talebi* (Yüksek lisans tezi). Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.
- Çelik, S. (2009). *Afyonkarahisar'da uluslararası termal turizm destinasyonu oluşturma potansiyelinin analizi* (Doktora tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Çıkan, A., Çeken, H. & Uçar, M. (2009). Turizmin tarım sektörüne etkisi. *Agro-Turizm ve Ekonomik Sonuçları, Tarım Ekonomisi Dergisi*, 15(1), 1-8.
- Çoruh, S., (1969). *Genel turizm bilgisi*. Ankara: Güven Matbaası.
- Dinçer, G., (2015). *Termal konaklama işletmelerinin beş güç modeli ile rekabetçilik analizi ve rekabet stratejilerinin değerlendirilmesi bir alan çalışması* (Yüksek lisans tezi). Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Düzce.
- Ebert, R., Griffin, R., Strake, F., & Dracopoulos, G. (2011). *Business essentials*. USA: Pearson Press.
- Erdoğan, Y., Bayram, S., & Deniz, L. (2007). Web tabanlı öğretim tutum ölçeği: Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi çalışması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 4(2), 1-14.
- Ergüven, M. (2015). *Wellness turizmi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Erkan, C. (1993). *Küreselleşme ve Avrupa topluluğu karşısında Türkiye'nin rekabet yeteneği*. İzmir: Takav Matbaacılık.
- Fırat, A. (2004). *Rekabet sürecinde dış kaynak kullanımı (Outsourcing) yoluyla dağıtım kanalı etkinliğinin artırılması ve Türkiye'deki otomotiv sanayicilerine yönelik bir uygulama* (Doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Gencay, İ. C. (1994). *Termal turizm işletmelerinde yönetim organizasyon ve Afyon ili termal turizm işletmelerinin yönetim organizasyon sorunları*. Yayınlanmamış (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Goaldner, R. G. (1995). *Tourism*. Newyork.
- Heper, F. Ö. (2015). *Kongre turizmi açısından İstanbul ili'nin uluslararası rekabetçilik analizi* (Doktora tezi). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Herdem, P. (2014). *Rekabet avantajı sağlamada bir araç olarak kümelenme: Konya yazılım ve Ar-Ge firmaları üzerine bir alan araştırması* (Yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- İslamoğlu, A. H. (2009). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri* (1. Baskı). İzmit: Beta Basım Yayın.
- Kalaycı, Ş. (2008). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri* (3. Baskı). Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel araştırma yöntemi* (15. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- KTB, (2013). *Kültür ve Turizm Bakanlığı Termal Turizm Master Planı 2007-2013*. Ankara.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı, (2007). *Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Eylem Planı 2007 – 2013*. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları – 3085, Ankara.
- Kütüphane Ankara, (2021). Erişim adresi: <http://kutuphane.ankaraka.org.tr/upload/dokumandosya/sagligin-ve-termalin-baskenti-ankara-2.pdf> Erişim tarihi: 26.02.2021
- Mevzuat Bilgi Sistemi, (2021). *Kaplıcalar Yönetmeliği*. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=8056&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> Erişim tarihi: 20/02/2021
- Mevzuat Bilgi Sistemi, (2021). *Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik*. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.20058948.pdf> Erişim tarihi: 19.02.2021
- Onuncu Kalkınma Planı, (2013). *Onuncu kalkınma planı*. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/07/20130706M1-1-1.doc> Erişim tarihi: 16.02.2021
- Öz, Ö. (2002). Assessing Porter's framework for national advantage, the case of Turkey. *Journal of Business Research*, 55(6), 509-515. [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(00\)00167-3](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(00)00167-3)
- Özbek, D., & Özbek, T. (2008). Jeotermal kaynakların sağlık ve termal turizm entegrasyonu. *Jeoloji Mühendisleri Odası Haber Bülteni*, 2008/2-3, Nisan-Eylül, 99-113.
- Özer, N. (1991). Kaplıca hekimliğinin çağdaş gelişimi. *Anatolia Turizm ve Çevre Dergisi*, 2(3), 35-39.
- Porter, M. E. (1990). *The competitive advantage of nations* (First Edition). New York: The Free Press.
- Rulle, M. (2008). *Der Gesundheitstourismus in Europa-Entwicklungstendenzen und Diversifikationsstrategien*, 2. Auflage, München.
- Sandıkçı, M. (2008). *Termal turizm işletmelerinde sağlık beklentileri ve müşteri memnuniyeti* (Doktora tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.
- Sarışık, M. (1994). *Türkiye'de termal turizmi ve Sandıklı (Afyon) bölgesi örneği* (Yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Seyidoğlu, H. (2001). *Ekonomi ve işletmecilik terimleri açıklamalı sözlük*. Ankara: Güzem Yayınları No: 4.
- T.C. Afyonkarahisar Valiliği, (2021). *Afyonkarahisar ili termal turizm potansiyeli*. Erişim adresi: <http://www.afyonkarahisar.gov.tr/kurumlar/afyonkarahisar.gov.tr/Dosyalar/termal.pdf> Erişim tarihi: 26.02.2021
- T.C. Kütahya Valiliği, (2017). *Termal Turizmde Kütahya*. Kütahya: Ekspres Matbaası.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (Fourth Edition). Allyn and Bacon, Inc. MA.
- Tansu, Ö. (2003). *Türkiye'nin rekabet gücünü artırmada teşvik politikaları* (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Tontuş, Ö. (2015). *Tüm yönleri ile sağlık turizmi*. Ankara: Satırk Yayınları.
- Tunç, A. & Saç, F. (1998). *Genel turizm: Gelişimi-geleceği*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Türk Dil Kurumu, (2021). Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/> Erişim tarihi: 10.01.2021
- Tütüncü, Ö., & Ergüven, M. H. (2013). *Termal ve SPA hizmetleri*. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2904.
- Uçar, T. F., Yıldız, C., & Salur, N. (2013). *Termal ve SPA hizmetleri*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Ülker, İ. (1988). *Türkiye'de Sağlık Turizmi ve Kaplıca Planlaması*. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları No: 1006/129, Ankara.
- Wheaton, B., Muthen, B., Alwin, D. F., & Summers, G. (1977). Assessing reliability and stability in panel models. *Sociological Methodology*, 8(1), 84-136.
- Yalman, F. (2019). *Sağlık yöneticilerinin girişimci kişilik özelliklerinin hastanelerin kurumsal performansı üzerindeki etkisi: İstanbul'da faaliyet gösteren özel hastanelere yönelik bir araştırma* (Doktora tezi). Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Düzce.
- Yalova Termal, (2021). *Tarihçemiz*. Erişim adresi: <http://www.yalovatermal.com/Tarihce> Erişim tarihi: 19.02.2021