

inHealth Theory

ISSN: 3062-2069



CİLT/VOLUME: 02 SAYI/ISSUE: 02
YIL/YEAR: 2025
ARALIK/DECEMBER

**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

Nermin GÜRHAN, Ph.D., UKA Akademi/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: 2

Issue/Sayı: 2

Year/Yıl: 2025/December/Aralık

Research Articles/Araştırma Makaleleri;

Ahilik Temelli Sağlık Yönetimi Modeli

Ahilik Based Health Management Model

Ayşegül TURAN

53-62

Modern Fizyoterapi Yaklaşımlarında Mekanik Hipoterapinin Klinik Etkililiği ve Uygulama Alanları

Clinical Effectiveness and Application Areas of Mechanical Hippotherapy in Modern Physiotherapy Approaches

Hüseyin Bora SAÇAR

63-72

Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Küresel İklim Değişikliğine Yönelik Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi

Determining the Awareness Levels of Midwifery Students Regarding Global Climate Change

Sümeyye AHİ, Dilber ERŞAN

73-82

Kamu Sağlık Harcamalarının Döngüsellliği: Türkiye ve OECD Ülkeleri Karşılaştırmalı Analizi

Cyclicalities of Public Health Expenditures: A Comparative Analysis of Türkiye and OECD Countries

Hilal Gurbet ÇİFTÇİ, Esra Nazmiye KILCI

83-98

Segment-Based Development of Tourism in Türkiye: A Long-Term Assessment with a Focus on Health Tourism

Türkiye Turizminin Segment Bazlı Gelişimi: Sağlık Turizmi Odaklı

Uzun Dönemli Bir Değerlendirme

Ayhan TERZİBAŞ

99-110



Ahilik Based Health Management Model

Ayşegül, TURAN^a 

^a **Corresponding author**, Assist Prof. Dr., Kırşehir Ahi Evran University, aysegul.turan@ahievran.edu.tr

ARTICLE INFO

Article Type: Theory Article

Received: 26/08/2025

Accepted: 16/10/2025

Available online: 18/10/2025

Key words: Health management, Ahilik, model development, theory.

ABSTRACT

Purpose: There is a need for a health management model that incorporates the concepts of ethics, quality, science, and justice. This research aims to highlight the reflections of Ahi culture on health management and to outline the framework of the Ahi-Based Health Management Model.

Methods: The research was designed to develop a model based on theoretical literature. The concepts of "Ahilik" and "Health Management" were examined separately. Data for the study were obtained from the Higher Education Council Thesis Center and Harzing's Publish or Perish program databases. MS Excel and MAXQDA 2022 were used to conduct the analysis.

Results: The model consists of five dimensions: ethics and values, solidarity and social responsibility, education and merit, quality and service, and leadership and management. Its main feature is that it addresses management processes not only from a technical perspective but also through ethical, social, and human values.

Conclusions: The Ahi-Based Health Management Model addresses a significant gap in the health management literature by integrating ethics, solidarity, merit, quality, and servant leadership into a holistic framework inspired by traditional Ahi culture. By emphasizing values such as justice, trust, social equity, and continuous professional development—essential for tackling contemporary challenges in health systems—the model is expected to offer practical guidance for both health managers and policymakers.



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: Turan, A. (2025). Ahilik based health management model. *InHealth Theory*, 2(2), 53-62.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.18068033>

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



Ahilik Temelli Sağlık Yönetimi Modeli

Ayşegül, TURAN^a 

^a **Sorumlu Yazar**, Dr. Öğr. Üyesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, aysegul.turan@ahievran.edu.tr

MAKALE BİLGİSİ

Makale Türü: Teori Makalesi

Makale Geliş Tarihi: 26/08/2025

Makale Kabul Tarihi: 16/10/2025

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 18/10/2025

Anahtar Kelimeler: Sağlık yönetimi, Ahilik, model geliştirme, teori.

ÖZET

Amaç: Ahilik, kalite, etik, bilim, adalet kavramlarını birlikte barındıran bir sağlık yönetimi modeline ihtiyaç bulunmaktadır. Bu araştırmanın amacı Ahilik kültürünün sağlık yönetimine yansımalarına dikkat çekerek Ahilik Temelli Sağlık Yönetimi Modeli'nin çerçevesini çizmektir.

Yöntem: Araştırma teorik literatürden faydalanarak model geliştirme tasarımıdır. "Ahilik" ve "Sağlık Yönetimi" kavramları ayrı ayrı ele alınmıştır. Araştırmanın örnekleminde Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi ve Harzing's Publish or Perish programı veri tabanları kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülmesinde MS Excel ve MAXQDA 2022 programlarından faydalanılmıştır.

Bulgular: Ahilik Temelli Sağlık Yönetimi Modeli 5 boyuttan (etik ve değerler, dayanışma ve sosyal sorumluluk, eğitim ve liyakat, kalite ve hizmet, liderlik ve yönetim) oluşmaktadır. Modelin temel özelliği, yönetim süreçlerini teknik boyutların yanı sıra, etik, toplumsal ve insani değerlerle birlikte ele almasıdır.

Sonuç: Ahilik Temelli Sağlık Yönetimi Modeli etik, dayanışma, liyakat, kalite ve hizmetkar liderliği geleneksel Ahilik kültüründen esinlenen bütüncül bir sağlık yönetimi modeline entegre ederek sağlık yönetimi literatüründeki önemli bir boşluğu doldurmaktadır. Ahilik Temelli Sağlık Yönetimi Modelinin, sağlık sistemlerindeki çağdaş zorlukların ele alınmasında hayati önem taşıyan adalet, güven, toplumsal eşitlik ve sürekli mesleki gelişim gibi değerleri vurgulayarak sağlık yöneticileri ve politika yapımcıları için uygulanabilir rehberlik sağlayacağı öngörülmektedir.



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: Turan, A. (2025). Ahilik temelli sağlık yönetimi modeli. *InHealth Theory*, 2(2), 53-62.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18068033>

Etik kurul beyanı: Bu çalışma etik kurul onayı gerektirmemektedir.

1. Giriş

Ahilik, XIII. yüzyıldan itibaren Anadolu’da ortaya çıkan ve ekonomik, toplumsal, ahlaki düzenin tesisinde önemli rol oynayan bir teşkilatlanma modelidir (Ünsür, 2020). Bayram (2018) ahiliği iş ahlakını usta-çırak ilişkisi içinde yerine getiren ve çalışmayı ibadet olarak nitelendiren bir anlayış olarak tanımlamaktadır. Ahilik zanaatkâr ve esnaf örgütlenmesi olmanın ötesinde, bireyler arasında dayanışmayı güçlendiren, toplumsal refahı gözeten, etik ve adalet anlayışını merkeze alan bir yapıya sahiptir. Ahilik sistemi, üretim ve hizmette kaliteyi esas alırken, bireylerin topluma karşı sorumluluklarını da vurgulamıştır (Çandır & Aydın, 2020). Bu yönüyle Ahilik, sadece tarihsel bir kurum değil, aynı zamanda modern yönetim ve örgütlenme anlayışlarına ilham verebilecek kültürel bir mirastır.

Ahilik teşkilatının ilkeleri, günümüz sağlık yönetiminin temel değerleriyle dikkat çekici paralellikler taşımaktadır. Doğruluk, adalet, yardımlaşma, liyakat, eğitim, hizmette kalite ve liderlik anlayışı, sağlık hizmetlerinin planlanması, sunumu ve denetimi açısından da yol gösterici niteliktedir. Sağlık kurumlarının toplum yararına hizmet eden, etik kurallara bağlı, kaliteyi ve hasta güvenliğini önceleyen yapılar olması, Ahilikten günümüze taşınabilecek en önemli öğretilerden biridir. Ahilik, sağlık yönetiminin etik, sosyal sorumluluk, kalite ve liderlik boyutlarını kavramsallaştırmak için güçlü bir referans çerçevesi sunmaktadır.

Literatürde Ahilik daha çok ekonomi, iş ahlakı, eğitim ve toplumsal dayanışma bağlamında ele alınmış; işletmecilik,

kalite yönetimi ve etik konularında modern modellere ilham kaynağı olduğu belirtilmiştir (Eroğlu & Bektaş, 2022). Sağlık alanında ise Ahilik’in etkilerine dolaylı olarak değinilmiş, özellikle vakıf geleneği, hasta hakları ve etik ilkelerle ilişkisi vurgulanmıştır (Öztürk Karataş & Emiroğlu, 2025). Ancak Ahilik ilkelerinin doğrudan sağlık yönetimi perspektifinden sistematik bir model ile ele alınması literatürde sınırlı kalmıştır. Bu boşluk, Ahilik’in sağlık yönetimindeki karşılığını kavramsal bir çerçevede incelemenin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

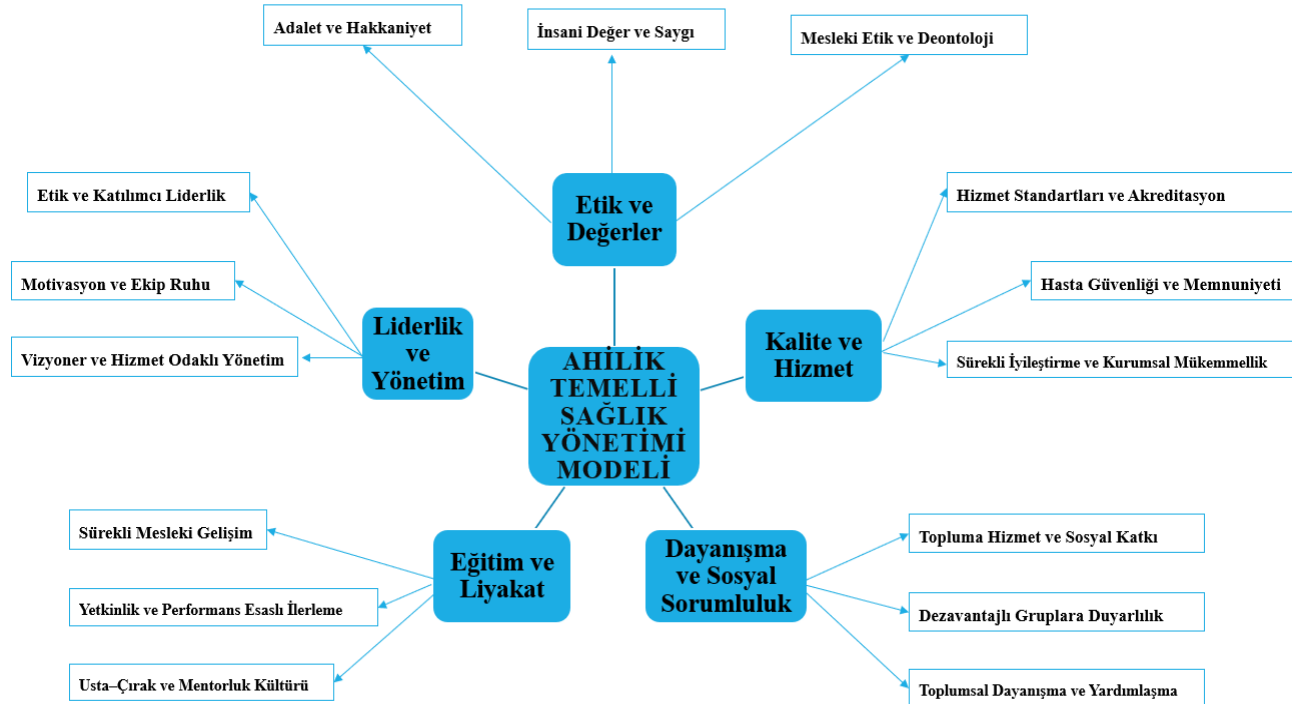
Bu araştırmanın amacı, Ahilik kültürünün sağlık yönetimine yansımalarını sistematik biçimde ele alarak “Ahilik Temelli Sağlık Yönetimi Modeli”ni geliştirmektir. Çalışma, tarihsel birikimi modern sağlık yönetiminin etik, sosyal sorumluluk, liyakat, kalite ve liderlik boyutlarıyla ilişkilendirerek özgün bir kavramsal çerçeve önermektedir (Şekil 1).

Bu çalışmanın soruları şunlardır:

Araştırma Sorusu 1: Ahilik ilkelerinin sağlık yönetimindeki karşılığı nedir?

Araştırma Sorusu 2: Literatürde Ahilik ile ilgili hangi modeller vardır?

Araştırma Sorusu 3: Literatürde sağlık yönetimi ile ilgili hangi ölçekler ve çalışmalar vardır?



Şekil 1. Araştırmanın modeli

2. Ahilik Kavramının Yönetimi Teorileriyle İlişkisi

Ahilik ilkeleri, çağdaş yönetim teorilerinde yer alan etik liderlik, hizmetkâr liderlik, toplam kalite yönetimi ve sosyal sorumluluk yaklaşımlarıyla birçok ortak değeri paylaşmaktadır. Etik liderlik, yöneticinin adalet, dürüstlük ve güven temelinde davranmasını öngörür (Brown & Treviño, 2006). Benzer biçimde Ahilikte de lider, toplum yararını bireysel çıkarların önünde tutan adil bir rehberdir. Hizmetkâr liderlik yaklaşımı (Greenleaf, 1977), liderin gücünü otoriteden değil hizmet etme arzusundan aldığını savunur; bu anlayış Ahilikteki kanaatkârlık, tevazu ve hizmet bilinciyle örtüşmektedir. Toplam kalite yönetimi, sürekli iyileştirme,

Ahilik İlkeleri



- ☐ Doğruluk, adalet, helal kazanç, kul hakkı yememe
- ☐ Yardımlaşma, topluma hizmet, zayıfı koruma
- ☐ Usta-çırak ilişkisi, sürekli eğitim, liyakate dayalı yükselme
- ☐ Mal ve hizmette kalite, şeffaflık, standartlara bağlılık
- ☐ Kanaatkârlık, adaletli lider, toplumu gözetken yöneticilik

ekip çalışması ve müşteri memnuniyetine odaklanır (Deming, 1986). Ahilik sisteminde ise ürün ve hizmette mükemmellik, helal kazanç ve toplumsal güvenin sürdürülmesi aynı anlayışın kültürel temellerini oluşturur. Sosyal sorumluluk teorisi ise kurumların yalnızca ekonomik değil, toplumsal yarar üretme sorumluluğuna da vurgu yapar (Carroll, 1999). Ahilikte yardımlaşma, topluma hizmet ve zayıfı koruma bu yaklaşımın tarihsel karşılığıdır. Dolayısıyla Ahilik, modern sağlık yönetimi teorilerine kültürel bir derinlik kazandıran, etik ve sosyal temelleri bütünleştiren bir referans çerçevesi sunmaktadır. Şekil 2’de literatür doğrultusunda oluşturulan Ahilik ilkeleri ile sağlık yönetimine yansımaları yer almaktadır.

Sağlık Yönetimine Yansımaları



- ☒ Hasta hakları, etik kurullar, mesleki deontoloji, adil hizmet sunumu
- ☒ Sosyal sorumluluk projeleri, dezavantajlı gruplara erişim, topluma yönelik sağlık kampanyaları
- ☒ Sağlık çalışanlarının sürekli eğitimi, yetkinlik bazlı kariyer ilerlemesi, mesleki sertifikasyon
- ☒ Sağlık hizmeti akreditasyonu, kalite yönetim sistemleri, hasta güvenliği
- ☒ Katılımcı yönetim, etik liderlik, çalışan motivasyonu, kurumsal vizyon geliştirme

Şekil 2. Ahilik ilkelerinin sağlık yönetimine yansımaları

3. Yöntem

Araştırma teorik literatürden faydalanan model geliştirme tasarımıdadır. Teoride “Ahilik” ve “Sağlık Yönetimi” kavramları ele alınmıştır. Ahilik ve sağlık yönetimi kavramlarını entegre ederek yeni bir teori oluşturduğu için bu çalışma tümevarımsal açıklayıcı teori türündedir. Bu teori çalışmasında şu aşamalar izlenmiştir:

Aşama 1: Ahilik ve sağlık yönetimi ile ilgili literatür tarama

Aşama 2: Ahilik ve sağlık yönetimi ile ilgili yayın konularının MAXQDA programı ile sınıflandırılması

Aşama 3: Ahilik ilkeleri ve sağlık yönetimine yansımalarını belirleyerek Ahilik temelli sağlık yönetimi modelinin oluşturulması

Aşama 4: Ahilik temelli sağlık yönetimi modelinin boyutlandırılması

3.1. Arama Stratejisi ve Veri Kaynakları

Çalışmada Ahilik ve sağlık yönetimi konularındaki literatür, sistematik bir tarama yaklaşımıyla incelenmiştir. Veri

kaynakları olarak Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi, Google Scholar, Scopus, CrossRef, PubMed ve Semantic Scholar veri tabanları kullanılmıştır. Arama süreci 1986–2025 yıllarını kapsamış; “Ahilik”, “Ahi order”, “health management”, “healthcare leadership”, “quality in healthcare”, “ethics in management” gibi Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeler birlikte kullanılmıştır. Dahil edilme kriterleri; (1) sağlık yönetimi çalışmalarının sağlık yönetimiyle doğrudan ilişkili olması, (2) etik, liderlik, kalite, liyakat veya sosyal sorumluluk kavramlarından en az birini içermesi, (3) tam metin erişilebilirliği ve (4) sağlık yönetimi çalışmalarının (çok sayıda çalışma olması nedeniyle) son beş yıl içinde yayımlanmış olması şeklinde belirlenmiştir.

Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi veri tabanında 1986-2025 yılları arasında Ahilik konulu 47 yüksek lisans, 1990- 2017 yılları arası 7 doktora tezi yer almaktadır. Sağlık yönetimi alanında ise 10 doktora, 53 yüksek lisans tezi bulunmaktadır. Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezinde yer alan Ahilik konulu tezlerin tarihsel ve kurumsal incelemelere, meslek ahlakı ve iş etiğine, mesleki eğitime, sosyolojik ve kültürel yönlerine, sanatsal ve deneysel çalışmalara, sağlık yönetimi konulu

tezlerin ise örgütsel davranış ve bağlılık, iş tatmini, verimlilik, sağlık politikaları, eğitim konularına odaklandığı tespit edilmiştir.

Harzing's Publish or Perish programı ile Ahilik konusunda, wos (0), crossref (3'ü kitap bölümü 89 yayın), Scopus (1), Google Scholar (125'i atıf 348 yayın), Pubmed (0), Semantic Scholar (234) veri tabanlarında ayrı ayrı taramalar yapılmıştır (Harzing, 2023). Excel çıktısı alındıktan sonra yayın başlıkları

MAXQDA programına yüklenerek başlık içeriklerine göre 6 sınıf altında toplanmıştır. Harzing's Publish or Perish programı ile Sağlık Yönetimi konusunda Türkçe ve İngilizce yapılan taramalarda 6 veri tabanında da çok sayıda yayın tespit edilmiştir. Yayınlar 2020 ile 2025 yılları arasında sınırlandırılarak yeniden taratıldığında elde edilen yayınların başlıkları MAXQDA programına yüklenerek başlık içeriklerine göre sınıflandırma yapılmıştır (Şekil 3).



Şekil 3. Ahilik ve Sağlık yönetimi ile ilgili yayınların sınıflandırılması

3.2. Çalışmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Çalışmanın geçerliliğini ve güvenilirliğini sağlamak için Ancker vd. (2021) Bilişimde Nitel Araştırmaların Raporlanmasına Yönelik Kılavuzu kullanılmıştır. Modelin geçerliliğini doğrulamak için uzman görüşleri alınmış, kavramsal doğrulama tartışmalarına yer verilmiştir. Kodlar ve temalar arası uygunluk nitel araştırma deneyimine sahip 2 bağımsız araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir.

3.3. Analiz Süreci ve MAXQDA Uygulaması

Tarama sonucunda ulaşılan yayınların başlıkları ve özetleri MAXQDA 2022 programına aktarılmıştır. Veriler üzerinde tematik içerik analizi yapılmış, benzer kavramları içeren yayınlar bir araya getirilerek ana temalar oluşturulmuştur. Kodlama süreci üç aşamada gerçekleştirilmiştir: (1) Açık kodlama (benzer ifadelerin tespiti), (2) Eksen kodlama (temaların gruplanması), (3) Seçici kodlama (Ahilik-sağlık yönetimi kesişiminde beş ana boyutun belirlenmesi). Kodlama

sürecinde araştırmacının öznel yorumlarını sınırlamak için veriler iki kez gözden geçirilmiştir.

4. Ahilik Temelli Sağlık Yönetimi Modelinin Tanıtımı ve Kavramsal Doğrulama Tartışmaları

4.1. Modelin İşleyiş Mekanizması ve Teorik Bağlantılar

Ahilik Temelli Sağlık Yönetimi Modeli, sistem yaklaşımına dayalı olarak tasarlanmıştır. Modelde "Etik ve insani değerler, Ahilik kültürü, Liyakat ve sürekli eğitim anlayışı, Yetkin, etik değerlere bağlı insan kaynağı, Toplumun sağlık ihtiyaçları ve beklentileri, Sosyal sorumluluk ve toplumsal duyarlılık, Kurumsal kalite politikaları ve akreditasyon ölçütleri" yöneticilerin karar süreçlerini şekillendiren temel girdi olarak işlev görmektedir. Bu temel girdilerle Ahilik ilkeleriyle bütünleşik sağlık yönetimi süreçleri yürütülür. Sistemin çıktılarını ise "Etik ve güvenilir kurum kültürü, Hasta güvenliği ve memnuniyetinde artış, Mesleki motivasyonu yüksek sağlık çalışanı, Liyakat temelli kariyer ilerlemesi, Toplumsal dayanışma ve sosyal fayda artışı, Kurumsal

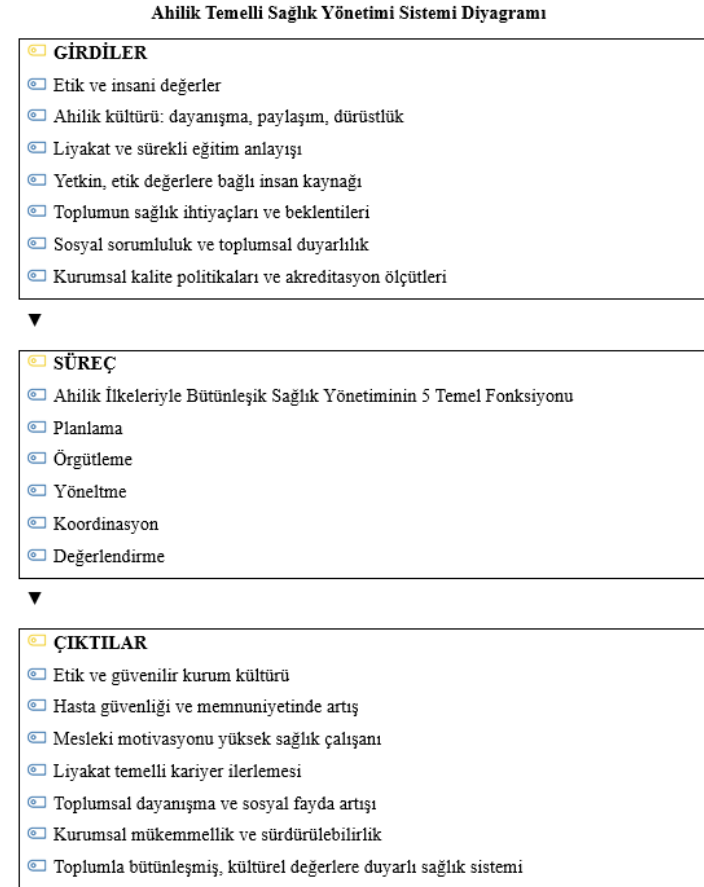
mükemmellik ve sürdürülebilirlik, Toplumla bütünleşmiş, kültürel değerlere duyarlı sağlık sistemi" şeklinde sıralamak mümkündür (Şekil 4). Bu ilişkiler, sağlık kurumlarında etik liderliğin kaliteyi, liyakatin verimliliği, sosyal sorumluluğun ise kurumsal güveni artırdığına ilişkin literatür bulgularıyla paraleldir (Demir, 2022; Erkan & Özdiç, 2024). Model, kurumsal düzeyde işleyen dinamik bir yapıya sahiptir ve etik değerlerden toplumsal çıktılara uzanan bütüncül bir yönetim döngüsü sunmaktadır. Ahilik Temelli Sağlık Yönetimi Modeli 5 boyuttan (Etik ve Değerler, Dayanışma ve Sosyal Sorumluluk, Eğitim ve Liyakat, Kalite ve Hizmet, Liderlik ve Yönetim) oluşmaktadır.

4.1.1. Etik ve Değerler Boyutu

Ahilik teşkilatında etik ve değerler kavramı, doğruluk, adalet, helal kazanç, kul hakkı yememe unsurlarından oluşmaktadır ve toplumsal düzenin temel taşı olarak görülmektedir (Marşap, 2023). Söz ve davranışlarda dürüstlük ve şeffaflık Ahilikte en önemli ilkelerdendir. Doğru sözlü olmak, mal ve hizmette aldatmaya yer vermemek, toplumun güvenini pekiştirmenin anahtarlarıdır. Ahilik sisteminde yönetici ve üyeler arasında adil bir ilişki gözetilmektedir. Toplumsal refahın sağlanması, kaynakların eşit dağıtılması ve hak edenin hak ettiği karşılığı alması esastır (Ateş & Durmuş, 2024). Kazancın meşru yollarla elde edilmesi, toplumun huzurunu ve güvenini koruyan bir unsur olarak kabul edilmektedir. Ahiler için helal kazanç, ekonomik bir tercih değil, ahlaki bir zorunluluktur. Başkalarının hakkına saygı göstermek, bireyin kendi menfaatini toplumun çıkarlarının önüne koymaması Ahiliğin temel etik kurallarındandır.

Sağlık sektöründeki insan hayatına dair hassasiyet göz önünde bulundurulduğunda sektör çalışanlarının tamamının davranışları ile kurumlara ait kuralların uygulanış şekillerinin hassasiyetle ele alınması gerekmektedir (Sarıhan & Yazar, 2021). Hasta hakları, etik kurullar, mesleki deontoloji, adil hizmet sunumu, sağlık yönetimine Ahiliğin etik ve değerler boyutundaki yansımalarıdır. Modern sağlık yönetiminde etik ve değerler, hizmet kalitesini ve toplumsal güveni belirleyen en kritik unsurlardandır. Doğruluk ve adalet ilkesi, günümüzde hasta haklarının temelini oluşturmaktadır. Hastaların bilgilendirilme, mahremiyet, adil ve eşit hizmet alma hakkı, Ahilik'teki doğruluk ve kul hakkı yememe anlayışı ile doğrudan örtüşmektedir. Sağlık kurumlarında etik kurulların varlığı, adaletin ve doğruluğun kurumsal düzeydeki teminatıdır. Ahilikte toplumsal denetim mekanizmaları nasıl bireyleri yanlışlardan alıkoyuyorsa, insanlar üzerinde deney yapma gibi konuları inceleyen sağlıktaki etik kurullar da benzer bir işlev görmektedir. Helal kazanç ilkesi, sağlık çalışanlarının mesleki deontolojiye uygun hareket etmesini çağrıştırmaktadır. Hastayı yalnızca "maddi

kaynak" olarak değil, insani değerler ışığında hizmet edilen bir varlık olarak görmek, Ahilik anlayışı ile uyumludur.



Şekil 4. Ahilik Temelli Sağlık yönetimi Sistemi Diyagramı

Sağlık hizmetlerinin herkese eşit, erişilebilir ve hakkaniyetli biçimde sunulması, Ahilikteki adalet anlayışının güncel yansımasıdır. Ahilikte toplumsal fayda ön planda tutulmuş, bireysel çıkarların topluma zarar vermesi engellenmiştir. Sağlık hizmetinin sunumunda hastanın isteklerinin de dikkate alınması, tıbbi bilgi ve becerinin sadece hasta yararına kullanılması, hastanın gereksiz işlem ve masraflarından korunması, sağlık hizmeti maliyetinin hasta ve yüklenici gruplar arasında adil dağıtımı sağlıktaki etik yönetimin temel unsurlarıdır (Avcı, 2022).

Somut vaka örneği: Acil serviste yaşlı bir hasta yüksek sesle konuştuğu için çevresindekiler rahatsız olmaktadır. Hemşire, hastayı susturmak yerine sakinleştirmekte, onun korkularını anlamaya çalışmakta ve insan onuruna saygılı bir şekilde yaklaşmaktadır. Bu yaklaşım, etik ve değerler boyutunda bireyi merkeze alan, sabır ve empatiye dayalı hizmet anlayışına bir örnektir. Mülteci hastalar bazen dil engeli nedeniyle tedavi sürecini anlayamamaktadır. Hastane yönetiminin tercüman desteği sağlaması ve bilgilendirme materyallerini çok dilli hale getirmesi, toplumdaki herkesin eşit hizmet hakkına sahip

olduğu düşüncesi ve “kapısı herkese açık lonca” ilkesiyle paralellik taşımaktadır.

4.1.2. Dayanışma ve Sosyal Sorumluluk Boyutu

Yardımlaşma, topluma hizmet ve zayıfı koruma kültürü Ahiliğin dayanışma ve sosyal sorumluluk boyutu kapsamındadır. Ahilik teşkilatında dayanışma, kadın erkek ayrımı yapılmadan organize şeklinde çalışılan, ekonomik iş birliğinin yanı sıra, toplumsal refahın sürdürülmesi için ahlaki bir sorumluluktur (Aydemir vd., 2025). Ahilik, bireylerin yalnızca kendi çıkarlarını gözetmesini değil, ihtiyaç sahibi olanlara destek olmasını teşvik etmiştir. “Komşusu açken tok yatan bizden değildir” anlayışı, Ahilik kültüründe güçlü bir toplumsal bağ olarak yaşatılmıştır. Ahilik teşkilatının ekonomik, sosyal ve askeri olmak üzere döneminde üç temel ihtiyacı karşıladığı görülmektedir (Gül, 2020). Ahiler, meslek ve ticarete kazandıklarını toplum yararına dönüştürmeyi görev bilmişlerdir. Vakıflar, imarethaneler ve kamuya hizmet eden yapılar bu anlayışın birer ürünü olmuştur. Ahilik, güçsüzü ve zayıfı gözetmeyi, adaletsizliğe uğrayanı savunmayı, ekonomik ve sosyal açıdan dezavantajlı kesimleri himaye etmeyi temel etik yükümlülük saymıştır (Kılıç, 2025).

Modern sağlık yönetiminde “dayanışma” ve “sosyal sorumluluk”, toplum temelli sağlık hizmetlerinin ve adil sağlık politikalarının merkezinde yer almaktadır. Ahilikte topluma hizmet anlayışı, günümüzde sağlık kurumlarının yürüttüğü sosyal sorumluluk projeleriyle örtüşmektedir (Erkan & Özdiñç, 2024). Kan bağışı kampanyaları, kronik hastalık farkındalık programları veya çevre sağlığı projeleri, bu geleneğin modern yansımalarıdır. Zayıfı koruma ilkesi, sağlık hizmetlerinde dezavantajlı grupların (yaşlılar, engelliler, göçmenler, düşük gelir grupları) sağlık hizmetlerine erişimini önceleyen politikaların temelini oluşturmaktadır ve hizmetlerin kapsayıcılığını güçlendirmektedir. Süleymaniye Vakfisi üzerinden ücretsiz sağlığı hizmetleri, günümüz toplum sağlığı hizmetlerinin temelini oluşturmuştur (Serdaroğlu, 2025). Ahilikteki yardımlaşma ve topluma hizmet ilkesi, günümüzde toplum sağlığına yönelik geniş ölçekli kampanyalarla somutlaşmaktadır. Aşı seferberlikleri, obezite ve sağlıklı beslenme programları, sigara karşıtı kampanyalar gibi halk sağlığı girişimleri bu bağlamda değerlendirmek mümkündür.

Somut vaka örneği: Ahilikte doğaya ve çevreye zarar vermemek esastır. Bir üniversite hastanesi, çevre sağlığına katkı sağlamak amacıyla “Yeşil Hastane” projesi başlatabilir. Geri dönüşüm, enerji verimliliği, atık yönetimi ve karbon ayak izini azaltma konularında eğitimler düzenleyebilir. Modern dönemin ekolojik sorumluluğunu dayanışma ve sosyal sorumluluk boyutu kapsamında değerlendirmek mümkündür. Bir devlet hastanesi yerel belediye iş birliği ile kırsal bölgelerde ücretsiz sağlık taramaları gerçekleştirebilir, kronik hastalık farkındalık seminerleri verebilir. Bu tür

topluma gönüllü hizmet uygulamaları sağlık kurumlarıyla toplumun bağıni güçlendirecektir.

4.1.3. Eğitim ve Liyakat Boyutu

Ahilik teşkilatında eğitim ve liyakat, hem mesleki hem de ahlaki gelişimin temel şartıdır. Ahilikte bilgi ve beceriler doğrudan deneyim yoluyla, usta-çırak ilişkisi içinde aktarılmıştır (Cora, 2025). Mesleki yeterlilik kadar ahlaki değerlerin de eğitim sürecinin parçası olması, bireyin sadece meslek sahibi değil, aynı zamanda topluma faydalı bir insan olarak yetişmesini sağlamıştır. Ahilikte üretimin yapıldığı atölyelerde ve tezgâhlarda yürütülen iş başında eğitim stili benimsenmiştir (Abay Çelik, 2023). Ahilik anlayışında eğitim, meslek edinmekle sınırlı değildir; yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Ahiler, mesleki gelişimi destekleyen toplantılar, sohbet meclisleri ve eğitim faaliyetleriyle bilgi aktarımını süreklileştirmiştir. Ahilikte yükselme, yalnızca kıdeme değil, bilgi, beceri ve ahlaki olgunluğa bağlıdır. Çıraftan kalfalığa, oradan ustalığa geçiş, titiz bir değerlendirme ve yeterlilik ölçütlerine göre yapılmaktadır. Pabucun dama atılması tabiri Ahilikteki daha iyi elde edilince iyinin hükmünün ortadan kalmasını temsil etmektedir.

Osmanlı İmparatorluğunda sağlık hizmetleri sunan vakıflar, sağlık çalışanlarını da kendileri yetiştiriyorlardı. Bu vakıflar geleceğin sağlık çalışanlarının yetiştirilmesinde büyük sorumluluğa sahiptiler (Gün, 2021). Ahilikteki sürekli eğitim anlayışı, günümüzde sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerini güncel tutmak için zorunlu hizmet içi eğitim programlarına, seminerlere ve sürekli mesleki gelişim kurslarına yansımaktadır. Hizmet içi eğitimler hasta güvenliğini artırmakta ve sağlık hizmetlerinde kaliteyi güçlendirmektedir. Usta-çırak modelinde olduğu gibi, modern sağlık yönetiminde de çalışanların görevde yükselmesi kıdeme değil yetkinliklere, performansa ve mesleki bilgiye dayandırılmaktadır. Uzmanlık sınavları, performans değerlendirmeleri ve beceri temelli atamalar bu sürecin modern karşılıklarıdır.

Somut vaka örneği: Ahilikteki “usta-çırak” ilişkisinde olduğu gibi, bilgi aktarımı sadece teknik beceriyi değil, ahlaki ve mesleki tutumları da kapsamaktadır. Eğitim araştırma hastanelerinde kıdemli hekimlerin, uzmanlık öğrencilerini klinik uygulamalarda yönlendirirken etik karar alma süreçlerinde de rehberlik etmeleri örnek olarak verilebilir.

4.1.4. Kalite ve Hizmet Boyutu

Ahiler, yapılan işin eksiksiz, özenli ve kaliteli olmasına büyük önem vermişlerdir. Standartlara uygun kaliteli mal ve hizmet üretmek Ahilikte temel iş ahlaki ilkelerindendir (Dağlar, 2023). Toplam kalite yönetiminde olduğu gibi Ahilik Sistemi de en iyi üretim kültürü, çalışanların mesleki gelişimi, müşteri memnuniyeti ve insan odaklı yönetimin benimsenmesi gibi ilkelere sahiptir (Karatop & Kubat, 2018). Ahilik

kültüründe en önemli amaçlardan biri, bireysel kazançtan çok topluma fayda sağlamaktır. Tabakoğlu (2021), kapitalizmin öne çıkardığı bireysel menfaatin Batı'daki temsilcilerinin burjuva olduğu dönemde, Osmanlı'da toplum menfaatini önceleyen ahilerin bulunduğunu, bu nedenle Osmanlı'da talep yönlü değil arz yönlü bir iktisat anlayışının geliştiğini belirtmektedir. Kaliteli hizmet, yalnızca teknik mükemmellikle değil, aynı zamanda güvenilir ve şeffaf uygulamalarla ilişkilidir. Ahilik teşkilatı, mal ve hizmet alan kişilerin güvenliğini kazanmayı ve ihtiyaçlarını hakkıyla karşılamayı temel değerlerden biri olarak görmüştür.

Hastanelerde akreditasyon, kalite yönetim sistemleri, klinik rehberler ve hasta güvenliği protokolleri ile hizmetin standartlara uygun verilmesi Ahiliğin sağlık yönetimine yansımalarındandır. Hem bireysel sağlık profesyonellerinin hem de sağlık kurumlarının belirli standartlara uygunluğunu belgeleyen bu mekanizmalar, liyakatin kurumsallaşmasını sağlamaktadır. Sağlık hizmetlerinde akreditasyon faaliyeti gerçekleştirmeyi hedefleyen bağımsız akreditasyon kuruluşlarının dünya çapındaki çatı kuruluşu The International Society for Quality in Healthcare (ISQua)'dır (Kavak, 2018). Ülkemizdeki akreditasyon kuruluşları da (Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri, Diyaliz ve Laboratuvar Setleri) ISQua tarafından akredite edilmiştir (Kavak, 2018). Hizmet süreçlerinde hastanın memnuniyetini, güvenliğini ve sağlığını önceleyen uygulamaların geliştirilmesi hastaya kendini değerli hissettirmektedir. Kaynakların israf edilmeden, en etkin biçimde kullanılması ve süreçlerin kalite odaklı yürütülmesi etkinlik ve verimlilik için şarttır. Hasta geri bildirimlerine, şikâyet yönetimine ve performans ölçümlerine dayalı olarak sağlık hizmetlerinin sürekli geliştirilmesi KAIZEN ilkesinin gereği olarak uygulanmaktadır.

Somut vaka örneği: Bir hastane Joint Commission International (JCI) akreditasyon sürecine hazırlanmaktadır. Bu süreçte hatalı ilaç uygulamaları için kontrol protokolleri, hasta kimlik doğrulama sistemleri ve ekip içi iletişim eğitimleri uygulanmıştır. Bu uygulamalar, Ahilikteki "işini en iyi şekilde yapma" ve "dürüst hizmet sunma" ilkelerinin çağdaş bir yansımasıdır.

4.1.5. Liderlik ve Yönetim Boyutu

Ahilik geleneğinde liderlik, kanaatkârlık, fütüvvet, adalet ve toplumu gözetken yöneticilik ilkeleri üzerine kuruludur. Ahilik, kanaat etmek anlayışı ile temellendiğinden kapitalizmin birikim mantığı ile çelişmektedir (Aktaş & Hayal, 2025). Ahilikte fütüvvet kavramı devlete ve topluma en iyi şekilde hizmet etmenin bir anahtarı olarak benimsenmiştir. Temelinde bir meslek örgütlenmesi olan ve esnaflığa dayanan Ahilik kurumu, ekonomik gücü arttıkça askeri ve siyasi roller de üstlenmiştir (Tunçer, 2022). Ahiler, liderin yalnızca otorite

sahibi değil aynı zamanda topluma hizmet eden, adaletli kararlar alan ve bireyler arasında dengeyi sağlayan bir rehber olması gerektiğini vurgulamışlardır (Yıldırım, 2025). Kararlar alınırken farklı görüşlere başvurmak ve ortak akılla yönetmek teşvik edilmiştir. Ahilikte hizmetkâr liderliğin daha baskın olduğu görülmektedir. Bu anlayışta liderlik, toplum çıkarını incelemekle ve kanaatkârlıkla anlam kazanmaktadır.

Ahilik liderliği sağlık yönetimine yansıtıldığında, katılımcı yönetim anlayışıyla kurumlarda şeffaf karar alma süreçlerini, etik liderlikle birlikte adaletli ve güvenilir yöneticilik pratiklerini desteklemektedir. Çalışan motivasyonunu artıracak uygulamalar, ekip ruhunun güçlendirilmesi ve kurum vizyonunun ortak değerler etrafında geliştirilmesi de bu boyutun önemli unsurlarıdır. Ahilik temelli liderlik ve yönetim yaklaşımının, sağlık kurumlarında hem çalışanların hem de toplumun yararını gözetken bütüncül bir yönetim kültürünün gelişmesine katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Somut vaka örneği: Pandemi döneminde bir hastane yöneticisi, tüm çalışanlarla düzenli bilgilendirme toplantıları yaparak sürecin zorluklarını paylaşmış, motivasyon konuşmalarıyla moral desteği sağlamış ve başarıları ortak olarak kutlamıştır. Bu liderlik anlayışı, Ahilikteki "yoldaşlık" ve "ortak emek bilinci" kavramlarını modern sağlık yönetimine taşır. Lider, sadece yöneten değil, çalışanlarla aynı safta yer alan bir rehberdir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma kavramsal bir model geliştirme niteliğinde olup, ampirik bir test içermemektedir. Veri analizi yalnızca yayın başlıkları ve özetleri üzerinden yürütüldüğü için, elde edilen bulgular tematik düzeydedir, kavramsal derinliğin tam olarak yakalanamaması gibi bir sınırlılığı beraberinde getirmektedir. Ancak çalışmanın amacı eğilimleri ve kavramsal örtüşmeleri belirlemek olduğundan, bu yöntem analiz amacına uygun görülmüştür. Ayrıca MAXQDA analizi, araştırmacı yorumlarına dayalı olduğu için öznel sınırlılıklar barındırabilir. Gelecek araştırmalarda modelin nicel ölçme araçlarıyla test edilmesi ve farklı sağlık kurumlarında uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Bilimsel Katkı

Araştırma, Ahilik kültürünün değerlerini çağdaş sağlık yönetimi teorileriyle bütünleştiren özgün bir kavramsal model önermektedir. Bu yönüyle literatürde yer alan etik liderlik, sosyal sorumluluk ve toplam kalite yönetimi yaklaşımlarını kültürel bir perspektifle yeniden yorumlamaktadır.

Uygulama Katkısı

Model, sağlık yöneticileri için etik temelli karar alma, liyakate dayalı personel yönetimi, kalite ve toplumsal sorumluluk ekseninde bütüncül bir yönetim yaklaşımı

geliştirme konusunda rehberlik potansiyeline sahiptir. Özellikle kamu hastanelerinde hizmet mükemmelliğini artırmak ve çalışan bağlılığını güçlendirmek için kullanılabilecek bir stratejik çerçeve sunmaktadır.

Ahilik geleneğinde liderlik, kanaatkârlık, fütüvvet, adalet ve toplumu gözeten yöneticilik ilkeleri üzerine kuruludur. Ahilik, kanaat etmek anlayışı ile temellendiğinden kapitalizmin birikim mantığı ile çelişmektedir (Aktaş & Hayal, 2025). Ahilikte fütüvvet kavramı devlete ve topluma en iyi şekilde hizmet etmenin bir anahtarı olarak benimsenmiştir. Temelinde bir meslek örgütlenmesi olan ve esnaflığa dayanan Ahilik kurumu, ekonomik gücü arttıkça askeri ve siyasi roller de üstlenmiştir (Tunçer, 2022). Ahiler, liderin yalnızca otorite sahibi değil aynı zamanda topluma hizmet eden, adaletli kararlar alan ve bireyler arasında dengeyi sağlayan bir rehber olması gerektiğini vurgulamışlardır (Yıldırım, 2025). Kararlar alınırken farklı görüşlere başvurmak ve ortak akılla yönetmek teşvik edilmiştir. Ahilikte hizmetkâr liderliğin daha baskın olduğu görülmektedir. Bu anlayışta liderlik, toplum çıkarını öncelemekle ve kanaatkarlıkla anlam kazanmaktadır.

Ahilik liderliği sağlık yönetimine yansıtıldığında, katılımcı yönetim anlayışıyla kurumlarda şeffaf karar alma süreçlerini, etik liderlikle birlikte adaletli ve güvenilir yöneticilik pratiklerini desteklemektedir. Çalışan motivasyonunu artıracak uygulamalar, ekip ruhunun güçlendirilmesi ve kurum vizyonunun ortak değerler etrafında geliştirilmesi de bu boyutun önemli unsurlarıdır. Ahilik temelli liderlik ve yönetim yaklaşımının, sağlık kurumlarında hem çalışanların hem de toplumun yararını gözeten bütüncül bir yönetim kültürünün gelişmesine katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

5. Sonuç ve Öneriler

Ahilik temelli sağlık yönetimi modeli, tarihsel kökleri bulunan ve günümüz sağlık yönetimine uyarlanabilecek bütüncül bir çerçeve sunmaktadır. Modelin temel özelliği, yönetim süreçlerini teknik boyutların yanı sıra, etik, toplumsal ve insani değerlerle birlikte ele almasıdır. Model, başlıca beş yaklaşımı savunmaktadır. Etik ve değerler boyutunda dürüstlük, adalet ve güven gibi ilkeler, sağlık hizmetlerinde karar alıcıların temel rehberi olmaktadır. Dayanışma ve sosyal sorumluluk boyutunda toplum yararına hizmet, dezavantajlı gruplara erişim ve sosyal adaletin gözetilmesi vurgulanmaktadır. Eğitim ve liyakat boyutu, sağlık

çalışanlarının sürekli mesleki gelişimini, liyakate dayalı kariyer ilerlemesini ve uzmanlık becerilerinin güçlendirilmesini teşvik etmektedir. Kalite ve hizmet boyutu, hasta güvenliği, hizmet mükemmelliği ve sürekli iyileştirmeyi öne çıkararak sağlık kurumlarında sürdürülebilir kalite kültürünün oluşmasına katkı sağlamaktadır. Liderlik ve yönetim boyutu ise adaletli, katılımcı ve hizmetkar liderliğe dayanmakta, kurum içi motivasyon ve ortak amaç etrafında bütünleşmeyi hedeflemektedir.

Ahilik temelli sağlık yönetimi modeli, çağdaş yönetim teorileriyle de yakın bağlantılar taşımaktadır. Etik liderlik teorisiyle birebir örtüşen ahlaki yönü, hizmetkâr liderlik anlayışına benzer şekilde topluma hizmeti öncelikli kılmaktadır. İnsan ilişkileri yaklaşımı ile çalışan motivasyonu ve katılımını desteklerken, toplam kalite yönetimi anlayışıyla sürekli gelişim ve mükemmellik hedefini paylaşmaktadır. Ayrıca sosyal sorumluluk teorisi ile toplum yararına hizmeti kurumsal bir değer olarak benimsemektedir.

Ahilik temelli sağlık yönetimi modeli; etik değerler, dayanışma, liyakat, kalite ve liderlik boyutlarını bütünleştirerek sağlık kurumlarına özgün ve güçlü bir yönetim perspektifi sunmaktadır. Bu model, sağlık yöneticilerinin karar alma süreçlerinde rehberlik, sağlık hizmetlerinde hem çalışanlar hem de toplum için daha adil, kaliteli ve sürdürülebilir bir yapı oluşturma potansiyeline sahiptir. Ahiliğin en iyiye olan tutkunluğu ve gönüllülüğü esas alan yaklaşımı kalite çalışmalarında rehber edinilmesi gereken bir ilkedir.

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, Ayşegül Turan 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 yazar tarafından karşılanmıştır.

Kaynakça

- Abay Çelik, Z. E. (2023). Mesleklerin ve değerlerin eğitim ve öğretiminde yüz yüze iletişimin önemi ahilik teşkilatında usta çırak iletişimi modeli. *Erciyes İletişim Dergisi*, 10(2), 1001-1017. <https://doi.org/10.17680/erciyesiletisim.1274197>
- Aktaş, G., & Hayal, S. (2025). Denizli Kaleiçi esnafının gözünden geçmişten günümüze ahilik. *Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute*, 68, 199-218. <https://doi.org/10.30794/pausbed.1560871>
- Arslan, E., & Vatan, F. (2020). Servis sorumlu hemşirelerinin dönüşümcü liderlik uygulamalarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(2), 100-107. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/53759/572900>
- Ateş, Y., & Durmuş, M., (2024). Modern dönemde iktisadi ve sosyal yönleriyle ahilik geleneği: Mudurnu üzerine bir inceleme. *İş Ahlakı Dergisi*, 17(2), 23-58. <https://doi.org/10.12711/tjbe/m4240>
- Avcı, E. (2022). Sağlık hizmetlerinde kalite ve etik ilişkisi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 20(1), 57-70. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/spkd/issue/73405/1138163>
- Aydemir, H., Köstekçi, M., & Ergün, F. (2025). Kadınlarda ahilik bilgi durumu ve anne-çocuk denkleminde ahilik yansımaları. *Kent Akademisi*, 18(3), 1308-1322. <https://doi.org/10.35674/kent.1496497>
- Bayram, M. (2018). *Ahi Evren Hâce Nasirü'd-din Mahmud ve Ahi teşkilatının kuruluşu* (2. Baskı). Çizgi Kitabevi.
- Budak, F. (2017). Klinik liderlik ölçeğinin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması: Kamu hastaneleri örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 85-91. <http://journal.acibadem.edu.tr/en/pub/issue/61316/914480>
- Cora, İ. (2023). Osmanlı esnaf ve sanatkâr kuruluşu ahilik örgütünde eğitim. In: Gülbahar, Y. (ed.), *Örgütsel Davranış: Güncel Konular II*. Özgür Yayınları. <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub302.c1400>
- Çandır, M., & Aydın, Y. (2020). Ahilik teşkilatının Türk kültürünün aktarımındaki rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Aralık 2021, 769-785. <https://doi.org/10.21054/deuifd.1051892>
- Çevik Özdemir, H. N., Çakır, R., & Küçükali, R. (2019). Sağlık yöneticilerinin liderlik özellikleri. *OPUS International Journal of Society Researches*, 13(19), 2893-2907. <https://doi.org/10.26466/opus.555047>
- Dağlar, H. (2023). Ahilik üzerine yapılan bilimsel çalışmaların bibliyometrik analizi. *International Social Sciences Studies Journal*, 9(116), 8851-8859. <https://doi.org/10.29228/sssi.72582>
- Dirik, H. F., & İntepeler, Ş. S. (2019). Geçmişten günümüze otantik liderlik ve sağlık alanına yansımaları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(6), 164-170. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2019.97752>
- Erkan, N., & Özdiñç, A. (2024). 17. ve 18. asır sicil ve vakıf kayıtlarına göre İstanbul'da sağlıkta yardımlaşma: Tarihi ipuçları ve modern yansımaları. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 29(3), 353-358. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.1499030>
- Eroğlu, İ., & Bektaş, Ç. (2022). İktisadi, sosyal ve eğitim perspektifinden ahilik kurumuna güncel bir bakış. *Ekonomi Bilimleri Dergisi*, 14(2), 158-175. <https://doi.org/10.55827/ebd.1092461>
- Gül, Ö. (2020). Kurumsal sorumluluk farkındalığı ve ahilik kurumu. *Journal of Awareness*, 5(2), 169-178. <https://doi.org/10.26809/joa.5.014>
- Gün, M. F. (2021). Osmanlı İmparatorluğunda sunulan sağlık hizmetlerinde vakıfların rolü. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(3), 574-584. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/usaysad/issue/67428/1050188>
- Harzing, A. W. (2023). *Using the publish or perish software*. Published by Tarma Software Research Ltd, London.
- Karatop, B., & Kubat, C. (2018). Ahiliğin Türk kalite yönetim sistemine etkisi. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 13(1), 351-368. <https://doi.org/10.17550/akademikincelemeler.298871>
- Kavak, D. G. (2018). Türkiye sağlık hizmetleri kalite ve akreditasyon enstitüsü (TÜSKA) sağlıkta akreditasyon standartları. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1(1), 14-20. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jhqa/issue/36846/415436>
- Kılıç, G. (2025). Kırşehir'de geleneksel değerlerin buluşması: ahilik haftası. *Türk Folklor Araştırmaları*, 370, 337-353. <https://doi.org/10.61620/tfa.49>
- Marşap, G. (2023). Evrensel etik değerler ışığında Anadolu'da ahilik anlayışı ve stratejik liderlik yaklaşımı. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 12(3), 1948-1964. <https://doi.org/10.15869/itobiad.1258910>
- Öztürk Karataş, H., & Emiroğlu, A. (2025). Osmanlı Devleti'nin son dönemlerinden erken cumhuriyet dönemine kavramlarının dönüşümü: koruma, şifa, hasta-hastalık. *Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 24-51. <https://doi.org/10.38122/ased.1649633>
- Sarıhan, M., & Yazar, O. (2021). Sağlık sektöründe yönetsel etik kaygılar. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (27), 267-282. <https://doi.org/10.31590/ejosat.826022>
- Serdaroğlu, Ü. S. (2025). Osmanlı Devleti'nde kamu yararının kurumsallaşması: Süleymaniye Vakfiyesi üzerinden bir kurum tarihi incelemesi. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, (88), 205-239. <https://doi.org/10.26650/jspc.2025.88.1679795>
- Tabakoğlu, A. (2021). *İslâm iktisadına giriş* (6. Baskı). Dergâh Yayınları. [https://www.dergah.com.tr/kitaplar/islam-iktisadına-giris](https://www.dergah.com.tr/kitaplar/islam-iktisadina-giris)
- Tunçer A., S., (2022). Kamu yönetimi geleneği açısından Osmanlı'da Ahilik Kurumu (Devlet Ana Eseri'nin Ahilik değinileri üzerinden bir değerlendirme). *Politik Ekonomik Kuram*, 6(2), 351-370. <https://doi.org/10.30586/pek.1103259>
- Ünal, A.K., & Aydoğan, E. (2018). Kamu hastanelerindeki sağlık yöneticilerinin yetkinlikleri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10(3), 520-545. <https://isarder.org/index.php/isarder/article/view/640>
- Ünsür, A. (2020). Ahilik sistemi değerleri yönetim ve eğitimi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 18(39), 297-337. <https://doi.org/10.34234/ded.667411>
- Yıldırım, S. (2025). Türk toplumsal ve siyasal hayatına etkileri bakımından fütüvvet ve ahilik teşkilatı. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 17(32), 271-293. <https://doi.org/10.20990/kilisibfakademik.1645778>



Clinical Effectiveness and Application Areas of Mechanical Hippotherapy in Modern Physiotherapy Approaches

Hüseyin Bora SAÇAR^a 

^a **Corresponding author**, Doctoral student, Atatürk University, h.borasacar@gmail.com

ARTICLE INFO

Article Type: Review Article

Received: 16/11/2025

Accepted: 25/12/2025

Available online: 30/12/2025

Keywords: Health services, physiotherapy, hippotherapy, postural control, digital health.

ABSTRACT

Purpose: This study aims to examine the effects and clinical applications of mechanical hippotherapy in modern physiotherapy. Hippotherapy, traditionally performed using live horses, can also be applied through mechanical simulators, offering a controlled and safe rehabilitation environment.

Methods: A literature review was conducted using PubMed and Elsevier databases, including English and Turkish publications such as clinical studies, review articles, and meta-analyses. Keywords included "hippotherapy", "mechanical horse simulator", "neurological rehabilitation", "cerebral palsy", "Parkinson disease", and "postural control". Studies involving both live horse and mechanical simulator interventions were evaluated. Data were analyzed regarding postural control, balance, core muscle activation, motor performance, and quality of life.

Results: The analysis indicated that mechanical hippotherapy improves postural stability, balance, and core muscle activation. In children with cerebral palsy, short sessions enhanced sitting posture and pelvic symmetry. Patients with multiple sclerosis and Parkinson's disease experienced improvements in balance, fatigue, spasticity, and daily living activities. Simulators also increased motivation, reduced fear and anxiety, and facilitated safe participation, particularly in children and individuals with fear of horses. Core muscles, including rectus femoris, erector spinae, internal and external obliques, and rectus abdominis, were effectively activated, supporting functional improvements.

Conclusions: Mechanical hippotherapy is an effective complementary or alternative rehabilitation method, providing the benefits of traditional horse-assisted therapy in a safe and measurable manner. Future studies should investigate long-term effects, optimal session protocols, and cost-effectiveness, while systematically evaluating psychosocial and motivational outcomes to enhance clinical application.



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: Clinical effectiveness and application areas of mechanical hippotherapy in modern physiotherapy approaches. *InHealth Theory*, 2(2), 63-72. <https://doi.org/10.5281/zenodo.18086734>

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



Modern Fizyoterapi Yaklaşımlarında Mekanik Hipoterapinin Klinik Etkililiği ve Uygulama Alanları

Hüseyin Bora SAÇAR^a 

^a Sorumlu Yazar, Doktora öğrencisi, Atatürk Üniversitesi, h.borasacar@gmail.com

MAKALE BİLGİSİ

ÖZET

Makale Türü: Derleme Makalesi

Makale Geliş Tarihi: 16/11/2025

Makale Kabul Tarihi: 25/12/2025

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 30/12/2025

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmetleri, fizyoterapi, hipoterapi, postüral kontrol, dijital sağlık.

Amaç: Bu çalışma, modern fizyoterapide mekanik hipoterapinin terapötik etkilerini ve klinik uygulamalarını incelemeyi amaçlamaktadır. Hipoterapi, at destekli bir rehabilitasyon yöntemi olup, mekanik simülatörler aracılığıyla kontrollü ve güvenli bir şekilde uygulanabilmektedir.

Yöntem: PubMed ve Elsevier veri tabanlarında İngilizce ve Türkçe dillerinde yayınlanmış klinik araştırmalar, derleme makaleleri ve meta-analizler taranmıştır. Anahtar kelimeler arasında "hippotherapy", "mechanical horse simulator", "neurological rehabilitation", "cerebral palsy", "Parkinson disease" ve "postural control" yer almıştır. Hem gerçek at hem de mekanik simülatör uygulamalarını kapsayan çalışmalar değerlendirilmiş, veriler postüral kontrol, denge, kas aktivasyonu, motor performans ve yaşam kalitesi açısından analiz edilmiştir.

Bulgular: Literatür taraması, mekanik hipoterapinin core aktivasyonu, postüral kontrol, denge, motor performans ve günlük yaşam aktivitelerine katılımı artırdığını göstermektedir. SP, MS, Parkinson hastaları ve ankilozan spondilitli bireylerde kısa ve uzun dönem uygulamalar, hem fiziksel hem de psikososyal açıdan olumlu etkiler sağlamaktadır. Mekanik simülatörler, güvenli ve tekrarlanabilir bir ortam sunarak motivasyonu artırmakta ve terapötik sürece uyumu desteklemektedir.

Sonuç: Mekanik hipoterapi, geleneksel at destekli terapinin sağladığı faydaları kontrollü ve erişilebilir bir şekilde sunan etkili bir rehabilitasyon yöntemidir. Gelecek çalışmalarda optimal seans süreleri, protokoller ve uzun dönem etkilerinin sistematik olarak incelenmesi önerilmektedir.



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: Saçar, H. B. (2025). Modern fizyoterapi yaklaşımlarında mekanik hipoterapinin klinik etkililiği ve uygulama alanları. *InHealth Theory*, 2(2), 63-72. <https://doi.org/10.5281/zenodo.18086734>

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

1. Giriş

Hipoterapi terimi, kökenini eski Yunancadan alır; “hippos” (at) ve “therapeia” (tedavi) sözcüklerinin birleşiminden türemiştir. Temel olarak at destekli bir tedavi yöntemi olarak tanımlanır. Tarihsel olarak, bu yaklaşım ilk kez Hipokrat’ın yazılarında at binmenin sağlık üzerindeki olumlu etkilerinden bahsedilmesiyle ortaya çıkmıştır. Ancak hipoterapi, modern anlamda standart uygulama ve protokollere dayanan bir tedavi yöntemi haline ancak 1960’lı yıllarda gelmiştir. Bu dönemde Almanya, Avusturya ve İsveç gibi ülkelerde geleneksel fizyoterapiye yardımcı bir yöntem olarak uygulanmaya başlanmış ve “hipoterapi” kavramı tıp literatüründe yer edinmiştir. 1970’li yıllarda ise Amerika Birleşik Devletleri’nde hipoterapi sistematik hale getirilmiş, standart tedavi protokolleri oluşturulmuştur (Meregillano, 2004; Benda vd., 2003; Silkword-Shrer & Warmbier, 2007; Debusse vd., 2005).

1980’li yılların sonlarına doğru, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri’nden bir grup terapist, hipoterapi uygulamalarını öğrenmek amacıyla Almanya’ya giderek bu alandaki bilgi ve deneyimleri kendi ülkelerine taşımıştır. Bu süreçte hipoterapi uygulamalarının yöntemleri belirli bir standarda kavuşturulmuştur. 1992 yılında kurulan Amerikan Hipoterapi Derneği (American Hippotherapy Association-AHA), hipoterapinin bilimsel temellerini güçlendirmek ve uygulama standartlarını uluslararası düzeyde yaygınlaştırmak amacıyla resmi bir protokol geliştirmiştir. Ardından, 1994 yılında Hipoterapi Klinik Uzmanlığı Sertifikası (HPSC) için gerekli kriterler ve standartlar oluşturulmuş, 1999 yılında ise ilk sertifikasyon sınavı düzenlenmiştir. Bu program, üç basamaktan oluşan kapsamlı bir eğitim süreci içermekte olup, yaklaşık üç yıllık bir akademik ve klinik uygulama dönemini kapsamaktadır (Meregillano, 2004; Debusse vd., 2005).

Amerikan Hipoterapi Derneği (AHA) tarafından yürütülen sertifikasyon programını başarıyla tamamlayan kişiler, Hipoterapi Klinik Uzmanı (HPSC) unvanını almaya hak kazanır. Bu uzmanlar, hipoterapi alanında ileri düzeyde teorik bilgiye ve uygulama deneyimine sahip profesyonellerdir. Program kapsamında fizyoterapistler, ergoterapistler ile dil ve konuşma terapistleri; en az üç yıl süren, yaklaşık 6000

saatlik teorik eğitim ve 100 saatlik uygulamalı klinik çalışma sürecini tamamlayarak bu alanda yetkinlik kazanır ve multidisipliner tedavi ekibinde yer alabilirler (Meregillano, 2004).

Günümüzde hipoterapi, dünya genelinde çeşitli ülkelerde sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak uygulanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’nin birçok eyaletinde ve Güney Kore’nin Seul bölgesinde, Amerikan Hipoterapi Derneği (AHA) ile ortak yürütülen programlar aracılığıyla hipoterapi hizmeti sunulmaktadır. Avrupa’da ise Almanya, Belçika, Hollanda, Yunanistan ve İsveç gibi ülkelerde hipoterapi, genel sağlık sigortası kapsamında desteklenen bir tedavi yöntemi olarak kabul görmektedir (Meregillano, 2004; Debusse vd., 2005). Atların benzersiz biyomekanik özelliklerinin terapötik sürece nasıl yansıdığını anlamak için hipoterapinin etki mekanizmasının açıklanması gerekmektedir.

Atlar, hipoterapi uygulamalarında benzersiz biyomekanik özellikleri nedeniyle tercih edilmektedir. Yürüyüşleri sırasında oluşturdukları ritmik ve çok yönlü salınım hareketleri, binicinin denge, postür ve kas kontrolünü geliştirmesine yardımcı olur. Atın adımları, insan pelvisinin doğal yürüyüş hareketlerine oldukça benzer bir biçimde etki eder; bu da terapistin hastanın ihtiyaçlarına uygun duyuşal ve motor uyarımı düzenlemesine olanak tanır. Atın sağladığı ritmik hareketler, özellikle gövde stabilitesi, kas tonusu ve koordinasyon üzerinde olumlu etkiler yaratır. Ayrıca bu süreç, paraspinal kasların güçlenmesine ve genel vücut farkındalığının artmasına katkı sağlar. Eğlenceli ve motive edici bir tedavi yöntemi olması, hastaların sürece daha istekli katılım göstermesini destekler. Bu sayede hipoterapi, denge, hareket kabiliyeti ve duruş kontrolünü geliştirmede etkili bir rehabilitasyon aracı olarak öne çıkar (Silkword-Shrer vd., 2012; Champange & Dugas, 2010). Bu biyomekanik ve duyuşal avantajların terapötik sürece nasıl yansıdığını daha iyi anlayabilmek için, hipoterapinin etki mekanizmasının açıklanması gerekmektedir.

Hipoterapinin etki mekanizması tam olarak açıklığa kavuşmamış olsa da, bu alanda üç temel teori üzerinde durulmaktadır. Bunlar arasında en yaygın kabul gören yaklaşım dinamik sistemler teorisidir. Bu teori, insanın karmaşık bir biyopsikososyal yapı olduğunu ve birey–

görev-çevre etkileşimi doğrultusunda sürekli olarak uyum sağlayıp değiştiğini öne sürer. Hipoterapi sırasında binicinin hareket paternlerinde ortaya çıkan değişimler; postüral kontrol, ritmik uyarılar, ısı, duyuşal girdiler, uyarılma düzeyi ve motivasyon gibi faktörlerdeki farklılıklara karşı gelişen yeniden organizasyon sürecinin bir yansımasıdır (Granados & Agis, 2011).

Yürüyen bir atın üzerinde pasif halde oturan binicinin pelvisinde ortaya çıkan hareket, insanın yürüyüş sırasında pelvisinde meydana gelen hareketlere büyük ölçüde benzerlik gösterir. At hareket ederken ağırlık merkezi üç düzlemde de sürekli olarak değişir. Özellikle arka bacakların adım alma ve itme fazlarında atın sırtı ritmik bir şekilde yükselip alçalır. Bu düzenli hareket, binicinin dikey doğrultuda sallanmasına neden olurken omurgada dönme (rotasyon) ve pelviste yan eğilme (lateral tilt) meydana getirir. İtme fazında oluşan yavaşlama (deselerasyon) ve adım fazındaki hızlanma (akselerasyon) ise binicinin öne ve arkaya doğru ivmelenmesine yol açarak pelviste anterior-posterior tilt oluşmasına katkı sağlar (Mason, 2005). Bu hareketlere atın hızındaki ve yönündeki değişiklikler de eklendiğinde, binicinin dengeyi ve postural stabiliteyi sürdürebilmesi için çeşitli kas gruplarının ardışık ve uyumlu biçimde devreye girdiği postüral düzeltme stratejilerini kullanması zorunlu hâle gelmektedir (Kraft vd., 2019).

Ritim, hipoterapinin temel bileşenlerinden biridir. Wolff, terapötik süreçte ortaya çıkan ritmik salınımların hastada spontan hareketin ortaya çıkmasını kolaylaştırdığını ve bilişsel ile nöromüsküler gelişimi desteklediğini belirtmektedir. Atın yumuşak ve düzenli adımlarla ilerlemesi kas tonusunun düşmesine yardımcı olurken, tırs gibi daha hızlı yürüyüş paternleri tonusu artırıcı etki göstermektedir. Ortalama 45 dakikalık bir hipoterapi seansı boyunca at tarafından üretilen yaklaşık 3000-5000 tekrarlı ritmik ve karşılıklı (resiprokal) osilasyon, pelvis aracılığıyla hastaya aktarılmaktadır. Bu yüksek frekanslı ve değişken duyuşal-motor uyarı, nöral plastisiteyi destekleyerek postüral kontrol mekanizmalarının gelişimine katkıda bulunmaktadır. Atın vücut ısısı, yapılan egzersizin niteliğine göre değişmekle birlikte genellikle insan vücut ısısından yaklaşık 1-5°C daha yüksektir. Bu termal etki, hastada kas gevşemesini destekleyerek esnekliğin artmasına,

rahatlama hissinin oluşmasına ve kas tonusunun azalmasına katkı sağlayabilir. Bunun yanı sıra hipoterapinin eğlenceli ve sosyal bir ortamda gerçekleşmesi, hastanın egzersize uyumunu ve motivasyonunu önemli ölçüde artırmaktadır. Bazı araştırmacılar, ata binme sürecindeki motivasyon ve keyif unsurunun, atın ritmik hareketlerinden daha etkili olabileceğini ileri sürmektedir. Ayrıca at ile kurulan etkileşim, sosyal temas ve terapötik ortamın zengin uyarıları da hastanın motivasyonunu güçlendiren önemli faktörlerdir (Wood & Fields, 2021; Granados & Agis, 2011).

Modern fizyoterapi alanında teknolojik yeniliklerin artmasıyla birlikte, tamamlayıcı tedavi yaklaşımlarının teorik temellerinin, klinik etkilerinin ve uygulama alanlarının bütüncül bir bakış açısıyla ele alınması önem kazanmıştır. Mekanik hipoterapi; postüral kontrol, denge, kas aktivasyonu ve fonksiyonel performans üzerindeki potansiyel etkileri nedeniyle giderek daha fazla dikkat çeken bir yöntem olarak tanımlanmaktadır. Buna rağmen literatürde yöntemin fizyoterapi pratiğindeki kullanım alanlarına, uygulama parametrelerine ve klinik sonuçlarına ilişkin bilgilerin dağınık ve sınırlı olduğu görülmektedir. Bu çalışma, mekanik hipoterapinin fizyoterapi pratiğindeki yerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışmanın özgün değeri, mevcut literatürde yer alan bulguları bir derleme formatında bir araya getirerek yöntemin teorik dayanaklarını, klinik etkililiğini ve pratikteki uygulanabilirliğini bütüncül bir şekilde sunmasıdır. Böylece çalışma, hem literatüre katkı sağlayarak bilgi boşluklarının belirlenmesine hem de uygulayıcılara klinik karar süreçlerinde yol gösterici bir çerçeve sunmaya yönelik önemli bir kaynak oluşturmayı hedeflemektedir.

2. Literatür

2.1. Hipoterapi Avantaj ve Kullanım Alanları

Hipoterapide tedavi hedefleri oldukça geniş bir yelpazede ele alınmaktadır. Alanyazındaki çalışmaların önemli bir bölümünde postüral kontrol, denge, koordinasyon ve yürüyüş gibi fiziksel uygunluk bileşenleri ön plandadır. Bunun yanında birçok araştırmada mobilite düzeyi ve günlük yaşam aktivitelerine katılım da değerlendirilmiştir. Ayrıca literatürde hipoterapinin psikolojik, davranışsal, sosyal ve iletişimsel alanlardaki etkilerini inceleyen çalışmalar

da bulunmaktadır (Wood & Fields, 2021; Meregillano, 2004).

Spastik serebral palsili (SP) çocuklarla gerçekleştirilen bir çalışmada, sekiz dakikalık hipoterapi uygulamasının kassal simetriyi artırmada pasif germeye kıyasla daha etkili olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde, başka bir araştırmada aynı hasta grubunda yapılan on dakikalık hipoterapi seanslarının kas simetrisini desteklediği ve motor fonksiyonlarda gelişme sağlayabildiği belirtilmiştir. Daha güncel bir çalışma ise hipoterapinin oturma postürünü iyileştirdiğini ve baş, gövde ile üst ekstremitte fonksiyonlarında anlamlı gelişmeler sağladığını göstermiştir. SP'li çocuklarda hipoterapinin etkilerini inceleyen bir derleme de atın üç boyutlu resiprokal hareketinin pelvik hareket paternlerini normalize ettiği; ritmik ve akıcı hareketlerin ko-kontraksiyon, eklem stabilitesi, ağırlık aktarma ve postural yanıtları desteklediği; dolayısıyla dinamik postüral stabilizasyonu artırdığı sonucuna varmıştır. Ayrıca, mental retardasyonu olan bireylerle yapılan bir araştırmada hipoterapinin dört ayak üzerinde durma ve ayakta durma dengesi üzerinde olumlu etkiler gösterdiği rapor edilmiştir (Matusiak-Wieczorek vd., 2020; Sterba, 2007; Granados & Agis, 2011).

Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, hipoterapi uygulanan gruplar ile kontrol grupları arasında duysal fonksiyonlar açısından anlamlı bir fark saptanmamış olsa da (kanıt düzeyi: düşük), kas tonusunda (kanıt düzeyi: çok düşük) ve egzersiz toleransında (kanıt düzeyi: yüksek) hipoterapi lehine belirgin iyileşmeler rapor edilmiştir (Prieto vd., 2022). Güncel bir meta-analizde, multiple sklerozlu (MS) bireylerde hipoterapinin terapötik etkileri değerlendirilmiştir. Bulgular, hipoterapinin denge, spastisite, postüral kontrol, yorgunluk düzeyi, yürüme hızı ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiler sağlayarak bu hasta grubu için umut verici bir müdahale seçeneği olabileceğini göstermiştir (Lavín-Pérez vd., 2022).

Engelli bireylerin motor performansını artırıcı etkileri nedeniyle hipoterapi, Multiple Skleroz (MS), Down Sendromu, Spinal Kord Yaralanmaları, Serebral Palsi (SP), gelişim gerilikleri ve travmatik beyin yaralanmaları gibi çeşitli nörolojik durumlarda uygulanmaktadır (Ajzenman vd., 2013; Peters & Wood, 2017). Dikkat eksikliği ve hiperaktiviteye sahip çocuklarda hipoterapinin korku duygusunu azalttığı, kendini ifade

etme becerisini güçlendirdiği, öz güveni artırdığı ve algısal yetenekleri geliştirdiği gözlemlenmiştir (Hilliery vd., 2018).

Bununla birlikte, ankilozan spondilit hastalarında hipoterapi simülasyonu kullanımını değerlendiren literatürde yalnızca tek çalışma bulunmaktadır ve bu nedenle simülasyon tabanlı terapinin ankilozan spondilit üzerindeki etkilerini araştıran çalışmaların sayısı son derece sınırlıdır (Salbaş & Karahan, 2023).

Hipoterapi, nörolojik, psikomotor, bilişsel ve duygusal bozukluklar dahil olmak üzere çeşitli fizyolojik ve psikososyal sorunların yönetiminde etkili bir terapötik yaklaşımdır. Bu terapi, bireyselleştirilmiş ve multidisipliner bir ekip tarafından uygulanarak, kişinin özel tedavi hedeflerine uygun bir şekilde planlanır. Araştırmalar, hipoterapinin otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda duruş stabilitesini, alıcı iletişimi, başa çıkma becerilerini ve günlük yaşam aktivitelerine katılımı artırdığını göstermektedir. Ayrıca serebral palsili çocuklarda kaba motor fonksiyon, fonksiyonel performans, duruş kontrolü ve denge üzerinde olumlu etkiler sağlamaktadır. Multipl sklerozlu bireylerde ise denge, yorgunluk, spastisite ve yaşam kalitesinde belirgin iyileşmeler rapor edilmiştir. Parkinson hastalarında ise mesleki performans, günlük yaşam aktiviteleri, ruh hali, denge, yürüyüş ve yaşam kalitesini destekleyici bir şekilde iyileştirdiği gözlemlenmiştir. Bu bulgular, hipoterapinin çeşitli nörolojik ve motor bozukluklarda etkili bir destekleyici tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir (Berardi vd., 2022).



Şekil 1. Parkinson hastalığı olan bireylerin hipoterapi programında gerçekleştirdikleri seslendirme egzersizleri; (A), bakım ve temizlik aktivitesi (B), at destekli yürüyüş aktivitesi (C) ve nefes egzersizleri (D) (Berardi vd., 2022).

2.2. Hipoterapinin Dezavantajları

At, fizyoterapide kullanılan diğer ekipmanlardan farklı olarak yüksek yapılı ve canlı bir varlık olduğundan, üzerinde bulunan kişi açısından belirli düzeyde düşme riski taşımaktadır. Atın seans sırasında ani duygu durum değişiklikleri göstererek agresif davranışlar sergilemesi de çevredeki kişiler için potansiyel bir tehlike oluşturabilir. Hastaların ata binerken veya attan inerken yaşadıkları korku ve kaygı, terapötik süreci olumsuz etkileyebilecek başka bir unsurdur. Bu nedenle hem güvenliğin sağlanması hem de hipoterapinin etkin biçimde uygulanması için deneyimli ve sertifikalı bir ekibin bulunması önemlidir. Öte yandan, atların bakım, beslenme ve barınma gereksinimlerinin yanı sıra terapi ücretleri, uygulamanın ekonomik açıdan ek yük oluşturmaya neden olabilir. Ayrıca terapi gerçeştirildiği alanın (manej) hijyen koşulları ile atın temizliği yeterli düzeyde sağlanmadığında hastalarda çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkabilir (Koç vd., 2023; Meregillano, 2004). Tüm bu etmenler, hipoterapinin erişilebilirliğini ve uygulanabilirliğini sınırlayan önemli kısıtlar oluşturmaktadır. Bu sınırlamalar dikkate alındığında, binici üzerinde hipoterapiye benzer fiziksel etkiler sağlayabilen hipoterapi simülatörleri, tedavi süreçlerinde alternatif bir yöntem olarak kullanılmaya başlanmıştır (Kim vd., 2018).

2.3. Mekanik hipoterapi simülatörü

Hipoterapi, doğrudan gerçek atların kullanıldığı bir tedavi yöntemidir; buna karşın hipoterapi simülatörleri, atın hareketlerini taklit ederek rekreasyonel ve terapötik aktivitelerin gerçekleştirilmesine olanak sağlayan bir yaklaşımdır (Hilliery vd., 2018).

Hipoterapi simülasyonu amacıyla geliştirilen cihazlar, gerçek bir atın hareket özelliklerini taklit etmek ya da buna yakın bir motor çıktı oluşturmak üzere tasarlanmıştır ve bu yönleriyle oldukça geniş bir kullanım alanına sahiptir. Bu sistemler; eğlence ve rekreasyon ortamlarından spor, egzersiz ve fitness uygulamalarına, eğitim süreçlerinden terapötik müdahalelere kadar pek çok farklı alanda kullanılabilir. Üretim biçimleri ve kullanım amaçları açısından da çeşitlilik gösteren bu cihazlar, temel salınım hareketlerini sunan basit modellerden, bir atın doğal hareket dinamiklerini ve postüral özelliklerini yüksek doğrulukla yansıtan gelişmiş teknolojik

sistemlere kadar uzanan geniş bir yelpazede bulunmaktadır (Hemachithra vd., 2020; Temcharoensu vd., 2015).

Hipoterapi simülatörleri, gövde kontrolünü geliştirmek, postüral kasların aktivasyonunu artırmak ve denge yetisini desteklemek amacıyla kullanılan modern teknolojik sistemler arasında yer almaktadır. Bu cihazlar genellikle elektro-mekanik bir mekanizma üzerine kurulmuş olup, sabit bir gövde üzerinde hareket eden bir oturma birimiyle tasarlanır. Farklı hız ve hareket modlarına göre ayarlanabilen kompakt yapıları sayesinde hem taşınabilir hem de çeşitli ortamlarda kolayca kullanılabilirler. Koltuğun ileri-geri hareketleri üç boyutlu salınım paternleriyle birleştirmesi, kullanıcının gerçek bir ata binme deneyimine yakın bir duyu-motor uyarı almasını sağlar (Zurek vd., 2008).

Mekanik hipoterapi simülatörleriyle gerçekleştirilen egzersizler, cihazın ritmik ve üç boyutlu hareket paternleri sayesinde kullanıcının dik pozisyonu sürdürmesi için gerekli otomatik kas yanıtlarını devreye sokar. Bu dinamik hareketler, yerçekimine karşı postürün korunmasını desteklerken sırt, karın ve kalça addüktörleri gibi postüral kas gruplarının etkin bir biçimde çalışmasını teşvik eder (Han vd., 2012).



Şekil 2. Mekanik Hipoterapi Simulatorü (Bailet vd., 2019).

3. Yöntem

Bu derleme çalışması, modern fizyoterapi alanında mekanik hipoterapinin etkilerini, avantajlarını ve klinik uygulamalarını kapsamlı bir bakış açısıyla ele almak amacıyla hazırlanmıştır. Bu doğrultuda çalışma şu araştırma sorularına odaklanmaktadır:

Araştırma sorusu-1: Mekanik hipoterapinin nörolojik ve muskuloskeletal hastalık gruplarında klinik sonuçlar üzerindeki etkileri nelerdir?

Araştırma sorusu-2: Mekanik hipoterapi simülatörleri ile gerçek at üzerinde uygulanan hipoterapi arasında terapötik etkinlik açısından farklılıklar var mıdır?

Araştırma sorusu-3: Mekanik hipoterapi uygulamalarının fizyoterapi pratiğindeki avantajları, sınırlılıkları ve önerilen uygulama protokolleri nelerdir?

Literatür taraması PubMed ve Elsevier veri tabanları üzerinden yürütülmüş; 2004–2023 yılları arasında yayımlanan İngilizce ve Türkçe klinik araştırmalar, derleme makaleleri ve meta-analizler incelenmiştir. Tarama kapsamında kullanılan anahtar kelimeler “hippotherapy”, “mechanical horse simulator”, “neurological rehabilitation”, “cerebral palsy”, “Parkinson disease”, “multiple sclerosis”, “ankylosing spondylitis” ve “postural control” olmuştur. Çalışmaya, hem gerçek at ile gerçekleştirilen hipoterapi uygulamalarını hem de mekanik hipoterapi simülatörlerini değerlendiren yayınlar dahil edilmiştir.

Hariç bırakma kriterleri ise şu şekilde belirlenmiştir:

- Tam metnine erişilemeyen yayınlar,
- Yalnızca özet (abstract) düzeyinde bulunan çalışmalar,
- Hipoterapi ile ilişkili olmayan veya at benzeri mekanik cihaz kullanmayan uygulamalar,
- Hayvan deneyleri veya insan dışı örneklemeler,
- Yalnızca görüş, yorum veya teknik rapor niteliğinde olup klinik veri içermeyen yazılar.

Dahil edilen çalışmalar; hasta grupları, uygulama protokolleri, müdahale süreleri, klinik çıktılar ve yöntemin fizyoterapi pratiğine katkıları bakımından incelenmiş ve mevcut literatür bütüncül bir çerçevede değerlendirilmiştir. Bu yönüyle çalışma, mekanik hipoterapinin fizyoterapi alanındaki kullanımını açıklığa kavuşturmayı ve gelecekteki araştırmalara yol göstermeyi amaçlayan bir derleme niteliği taşımaktadır.

4. Bulgular

Literatür taraması ve incelenen çalışmaların analizi, mekanik hipoterapinin postüral kontrol, denge, kas aktivasyonu, motor performans ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiler sağladığını göstermektedir. SP’li çocuklarda yapılan araştırmalar, kısa süreli hipoterapi uygulamalarının bile oturma postürü ve pelvis simetrisini iyileştirdiğini ortaya koymuştur. Örneğin, sekiz ila on dakikalık seanslar, pasif germeye kıyasla kassal simetriyi artırmış, baş-gövde ve üst ekstremit

kontrolünde anlamlı gelişmeler sağlamıştır (Sterba, 2007; Matusiak-Wieczorek vd., 2020).

Multiple sklerozlu bireylerde mekanik hipoterapi simülatörleri ile gerçekleştirilen çalışmalar, denge, yorgunluk, spastisite ve yaşam kalitesi üzerinde belirgin iyileşmeler bildirmiştir. Lavín-Pérez vd. (2022) tarafından yürütülen meta-analizde, simülatör ile yapılan terapilerin yürüme hızı ve postüral stabiliteyi artırdığı, hastaların günlük yaşam aktivitelerine daha etkin katılım sağladığı saptanmıştır. Parkinson hastalarında yapılan çalışmalar ise, mekanik hipoterapi ile mesleki performans, denge, yürüyüş ve ruh hali parametrelerinde iyileşmeler kaydedildiğini göstermiştir (Berardi vd., 2022).

Mekanik hipoterapi simülatörleri, core kasları üzerinde anlamlı bir aktivasyon sağlar. Rektus femoris, erector spinae, internal ve eksternal oblik ile rektus abdominis kaslarının düzenli olarak uyarılması, postüral kontrol ve dengeyi güçlendirmekte, günlük yaşam aktivitelerinde fonksiyonel iyileşmeler sağlamaktadır (Kim vd., 2013; Bailet vd., 2019). Ayrıca, simülatörlerin sağladığı ritmik ve üç boyutlu hareketler, nöral plastisiteyi destekleyerek motor öğrenme ve koordinasyon süreçlerini optimize etmektedir.

Psikososyal açıdan bakıldığında, mekanik hipoterapi kullanıcıda motivasyonu artırmakta, korku ve kaygıyı azaltmakta ve terapötik sürece uyumu güçlendirmektedir. Özellikle çocuklarda ve at korkusu olan bireylerde simülatörlerin güvenli ve kontrollü yapısı, terapiye katılım oranlarını artırmakta, tedavi sürecini daha verimli hale getirmektedir (Goodworth vd., 2019; Borges vd., 2011).

Engelli bireylerde mekanik hipoterapinin kullanımının bir başka önemli bulgusu, segmental instabilite ve hipomobilité gibi durumlarda da güvenli bir egzersiz yaklaşımı sunmasıdır. Literatürde, simülatörlerin ankilozan spondilitli hastalarda hastalık aktivitesini azaltıcı ve yaşam kalitesini artırıcı etkileri rapor edilmiştir (Salbaş & Karahan, 2023). Bu bulgular, mekanik hipoterapinin sadece nörolojik bozukluklar değil, kas-iskelet sistemi sorunları olan bireyler için de uygulanabilir bir alternatif veya tamamlayıcı tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir.

Son olarak, mekanik hipoterapi ile yapılan uygulamalarda ritmik ve tekrarlı hareketlerin, enerji

tüketimini optimize ettiği ve kas metabolizmasını desteklediği görülmüştür. Düzenli kullanımın, özellikle core kaslarında güçlenme ve geçici metabolik iyileşme

sağladığı rapor edilmiş, bu sayede kullanıcıların hem fiziksel performansında hem de genel yaşam kalitesinde iyileşmeler gözlemlenmiştir (Hosaka vd., 2010).

Tablo 1.
Literatür Bulguları

Yazar (Yıl)	Örneklem	Ölçütler	Başlıca Bulgular
Sterba (2007)	SP'li çocuklar	Oturma postürü, pelvis simetrisi, baş-gövde kontrolü	Kısa süreli uygulama bile pasif germeye göre postür ve simetride belirgin gelişme sağlamıştır.
Matusiak-Wieczorek vd. (2020)	SP'li çocuklar	Denge, pelvis stabilitesi, ekstremit kontrolü	Pelvis hizalanması, gövde ve üst ekstremit kontrolünde anlamlı gelişme görülmüştür.
Lavín-Pérez vd. (2022)	MS hastaları	Yürüme hızı, postüral stabilite, yaşam kalitesi	Simülatör uygulamaları ile yürüme ve denge gelişmiş; günlük yaşam aktivitelerine katılım artmıştır.
Berardi vd. (2022)	Parkinson hastaları	Yürüyüş, denge, ruh hali, mesleki performans	Gait, denge ve psikososyal parametrelerde iyileşme kaydedilmiştir.
Kim vd. (2013)	Sağlıklı erişkinler	EMG ile kas aktivasyonu	Core ve alt ekstremit kaslarında anlamlı aktivasyon artışı görülmüştür.
Baillet vd. (2019)	Yetişkin örneklem	Core stabilitesi, denge	Postüral kontrol ve core stabilitesinde güçlenme bildirilmiştir.
Goodworth vd. (2019)	Çocuklar ve kaygı düzeyi yüksek bireyler	Motivasyon, terapiye uyum	Simülatörün güvenli yapısı motivasyonu artırmış, kaygıyı azaltmıştır.
Borges vd. (2011)	SP'li çocuklar	Psikolojik etkiler	Terapiye katılım, motivasyon ve duygusal rahatlamada iyileşmeler rapor edilmiştir.
Salbaş & Karahan (2023)	Ankilozan spondilitli bireyler	Hastalık aktivitesi, yaşam kalitesi	Hastalık aktivitesinde azalma ve yaşam kalitesinde artış sağlanmıştır.
Hosaka vd. (2010)	Diyabetli hastalar	Metabolik değişkenler, kas performansı	Enerji kullanımının optimize olduğu, metabolik iyileşme ve core güçlenmesi elde edildiği bildirilmiştir.

5. Sonuç ve Öneriler

Mekanik hipoterapi, geleneksel at destekli terapinin sağladığı postüral kontrol, denge ve kas aktivasyonu gibi faydaları, kontrollü ve güvenli bir ortamda sunabilen etkili bir destekleyici rehabilitasyon yöntemidir. Literatür, bu yöntemin özellikle core kas gruplarının (rektus femoris, erector spinae, internal ve eksternal oblik, rektus abdominis) aktivitesini artırarak günlük yaşam aktivitelerinde performans iyileştirmesi sağladığını göstermektedir. Ayrıca, mekanik hipoterapi simülatörlerinin, engelli bireyler, yaşlılar ve motor performansını geliştirmek isteyen sağlıklı bireyler üzerinde de denge, postüral kontrol ve motor koordinasyon üzerine olumlu etkiler oluşturduğu belirlenmiştir.

Simülatörlerin sağladığı ritmik ve tekrarlanabilir hareketler, psikososyal açıdan da motivasyonu artırmakta, at korkusu veya stres gibi olumsuz duyguları minimize etmektedir. Bu nedenle mekanik hipoterapi, hem fizyolojik hem de psikososyal boyutlarda bireylerin

terapiye katılımını güçlendiren bir yöntem olarak ön plana çıkmaktadır. Özellikle SP, MS, Parkinson hastalığı ve ankilozan spondilit gibi nörolojik ve kas-iskelet sistemine bağlı fonksiyonel kısıtlılıklarda, mekanik hipoterapi güvenli, ölçülebilir ve sürdürülebilir bir alternatif veya tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak değerlendirilebilir.

Mekanik hipoterapi simülatörlerinin kullanımının etkinliğini artırmak ve klinik uygulamalardaki yerini sağlamlaştırmak amacıyla, uzun dönem metabolik ve kardiyovasküler etkilerinin kapsamlı biçimde araştırılması önemlidir. Bunun yanı sıra, farklı hasta grupları için optimal seans süresi, sıklığı ve protokol standartlarının belirlenmesi, terapötik etkinin maksimize edilmesine katkı sağlayacaktır. Simülatör kullanımının maliyet-etkinliği ve erişilebilirliğinin incelenmesi, bu yöntemin daha geniş hasta popülasyonuna ulaşmasını desteklerken, klinik uygulamalarda psikososyal ve motivasyonel etkilerin sistematik olarak değerlendirilmesi ve multidisipliner yaklaşımla entegre

edilmesi hem hasta uyumunu artıracak hem de tedavi sonuçlarının kalitesini yükseltecektir.

6. Sınırlılıklar ve Gelecek Çalışmalar

Bu çalışmada literatür taraması PubMed ve Elsevier veri tabanları ile sınırlı tutulmuştur, bu nedenle bazı güncel çalışmalar erişilememiş olabilir. Mevcut çalışmaların çoğunluğu küçük örneklem grupları ve kısa dönem uygulamalar üzerine odaklandığından bulguların genellenebilirliği sınırlıdır. Gelecekteki araştırmalar, farklı hasta gruplarında mekanik hipoterapinin uzun dönem etkilerini incelemeli, seans süreleri, sıklığı ve protokoller açısından standartlaştırma sağlamalıdır. Ayrıca simülatörlerin maliyet-etkinliği ve

erişilebilirliği ile psikososyal ve motivasyonel etkilerinin sistematik olarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

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, Hüseyin Bora SAÇAR 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

- Ajzenman, H. F., Standeven, J. W., & Shurtleff, T. L. (2013). Effect of hippotherapy on motor control, adaptive behaviors, and participation in children with autism spectrum disorder: A pilot study. *The American Journal of Occupational Therapy*, 67(6), 653–663. <https://doi.org/10.5014/ajot.2013.008383>
- Baillet, H., Leroy, D., Vérin, E., Delpouve, C., Benguigui, N., Komar, J., & Thouvaecq, R. (2019). Effect of mechanical horse practice as new postural training in patients with neurological disorders: A pilot study. *Frontiers in Psychology*, 10, 1035. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01035>
- Benda, W., McGibbon, N. H., & Grant, K. L. (2003). Improvements in muscle symmetry in children with cerebral palsy after equine-assisted therapy (hippotherapy). *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 9, 817–825. <https://doi.org/10.1089/107555303771952163>
- Berardi, A., Di Napoli, G., Ernesto, M., Fabbrini, G., Conte, A., Ferrazzano, G., Viselli, F., & Galeoto, G. (2022). The effectiveness of equine therapy intervention on activities of daily living, quality of life, mood, balance and gait in individuals with Parkinson's disease. *Healthcare*, 10(3), 561. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030561>
- Borges, M. B. S., Werneck, M. J. D. S., Silva, M. D. L. D., Gandolfi, L., & Pratesi, R. (2011). Therapeutic effects of a horse riding simulator in children with cerebral palsy. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 69, 799–804.
- Champagne, D., & Dugas, C. (2010). Improving gross motor function and postural control with hippotherapy in children with Down syndrome: Case reports. *Physiotherapy Theory and Practice*, 26(8), 564–571. <https://doi.org/10.3109/09593981003623659>
- Debusse, D., Chandler, C., & Gibb, C. (2005). An exploration of German and British physiotherapists' views on the effects of hippotherapy and their measurement. *Physiotherapy Theory and Practice*, 21, 219–242. <https://doi.org/10.1080/09593980500321143>
- Goodworth, A. D., Barrett, C., Rylander, J., & Garner, B. (2019). Specificity and variability of trunk kinematics on a mechanical horse. *Human Movement Science*, 63, 82–95. <https://doi.org/10.1016/j.humov.2018.11.007>
- Granados, A. C., & Agís, I. F. (2011). Why children with special needs feel better with hippotherapy sessions: A conceptual review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(3), 191–197.
- Han, J. Y., Kim, J. M., Kim, S. K., Chung, J. S., Lee, H. C., Lim, J. K., Lee, J., & Park, K. Y. (2012). Therapeutic effects of mechanical horseback riding on gait and balance ability in stroke patients. *Annals of Rehabilitation Medicine*, 36(6), 762–769. <https://doi.org/10.5535/arm.2012.36.6.762>
- Hemachithra, C., Meena, N., Ramanathan, R., & Felix, A. J. W. (2020). Immediate effect of horse riding simulator on adductor spasticity in children with cerebral palsy: A randomized controlled trial. *Physiotherapy Research International*, 25(1), e1809. <https://doi.org/10.1002/pri.1809>
- Herrero, P., Gómez-Trullén, E. M., Asensio, Á., García, E., Casas, R., Monserrat, E., & Pandyan, A. (2012). Study of the therapeutic effects of a hippotherapy simulator in children with cerebral palsy: A stratified single-blind randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 26(12), 1105–1113. <https://doi.org/10.1177/0269215512444633>
- Hilliere, C., Collado-Mateo, D., Villafaina, S., Duque-Fonseca, P., & Parraça, J. A. (2018). Benefits of hippotherapy and horse riding simulation exercise on healthy older adults: A systematic review. *PM & R: The Journal of Injury, Function, and Rehabilitation*, 10(10), 1062–1072. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2018.03.019>
- Hosaka, Y., Nagasaki, M., Bajotto, G., Shinomiya, Y., Ozawa, T., & Sato, Y. (2010). Effects of daily mechanical horseback riding on insulin sensitivity and resting metabolism in middle-aged type 2 diabetes mellitus patients. *Nagoya Journal of Medical Science*, 72(3–4), 129–137.
- Kim, M. J., Kim, T., Oh, S., & Yoon, B. (2018). Equine exercise in younger and older adults: Simulated versus real horseback riding. *Perceptual and Motor Skills*, 125(1), 93–108. <https://doi.org/10.1177/0031512517736463>
- Kim, S., Yuk, G. C., & Gak, H. (2013). Effects of the horse riding simulator and ball exercises on balance of the elderly. *Journal of Physical Therapy Science*, 25(11), 1425–1428. <https://doi.org/10.1589/jpts.25.1425>

- Koç, P., Altinkaya, N., & İnanç, G. (2023). Hipoterapinin terapötik yararları: Ergoterapi bakış açısı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 324–333.
<https://doi.org/10.37989/gumussagbil.931263>
- Lavín-Pérez, A. M., Collado-Mateo, D., Caña-Pino, A., Villafaina, S., Parraca, J. A., & Apolo-Arenas, M. D. (2022). Benefits of equine-assisted therapies in people with multiple sclerosis: A systematic review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2022, 9656503. <https://doi.org/10.1155/2022/9656503>
- Mason, M. A. (2005). Effects of therapeutic riding in children with autism. *Capella University*.
- Matusiak-Wieczorek, E., Dzionkowska-Zaborszczyk, E., Synder, M., & Borowski, A. (2020). The influence of hippotherapy on the body posture in a sitting position among children with cerebral palsy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6846. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186846>
- McDaniel Peters, B. C., & Wood, W. (2017). Autism and equine-assisted interventions: A systematic mapping review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(10), 3220–3242. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3219-9>
- Meregillano, G. (2004). Hippotherapy. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 15, 843–854. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2004.02.002>
- Prieto, A., Martins Almeida Ayupe, K., Nemetala Gomes, L., Saúde, A. C., & Gutierrez Filho, P. (2022). Effects of equine-assisted therapy on the functionality of individuals with disabilities: Systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy Theory and Practice*, 38(9), 1091–1106. <https://doi.org/10.1080/09593985.2020.1836694>
- Rahbar, M., Salekzamani, Y., Jahanjou, F., Eslamian, F., Niroumand, A., & Dolatkhah, N. (2018). Effect of hippotherapy simulator on pain, disability and range of motion of the spinal column in subjects with mechanical low back pain: A randomized single-blind clinical trial. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 31(6), 1183–1192. <https://doi.org/10.3233/BMR-170832>
- Salbaş, E., & Karahan, A. Y. (2023). The effectiveness of hippotherapy simulation exercises for muscle strength, disease activity and quality of life in sedentary adults with ankylosing spondylitis. *Annals of Medicine*, 55(2), 2249822. <https://doi.org/10.1080/07853890.2023.2249822>
- Silkwood-Sherer, D., & Warmbier, H. (2007). Effects of hippotherapy on postural stability, in persons with multiple sclerosis: A pilot study. *Journal of Neurologic Physical Therapy*, 31, 77–84. <https://doi.org/10.1097/NPT.0b013e31806769f7>
- Silkwood-Sherer, D. J., Killian, C. B., Long, T. M., & Martin, K. S. (2012). Hippotherapy—An intervention to habilitate balance deficits in children with movement disorders: A clinical trial. *Physical Therapy*, 92(5), 707–717. <https://doi.org/10.2522/ptj.20110081>
- Sterba, J. A. (2007). Does horseback riding therapy or therapist-directed hippotherapy rehabilitate children with cerebral palsy? *Developmental Medicine and Child Neurology*, 49(1), 68–73. <https://doi.org/10.1017/s0012162207000175.x>
- Temcharoensuk, P., Lekskulchai, R., Akamanon, C., Ritruethai, P., & Sutcharitpongsa, S. (2015). Effect of horseback riding versus a dynamic and static horse riding simulator on sitting ability of children with cerebral palsy: A randomized controlled trial. *Journal of Physical Therapy Science*, 27(1), 273–277. <https://doi.org/10.1589/jpts.27.273>
- Wood, W. H., & Fields, B. E. (2021). Hippotherapy: A systematic mapping review of peer-reviewed research, 1980 to 2018. *Disability and Rehabilitation*, 43(10), 1463–1487. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1653997>
- Zurek, G., Dudek, K., Pirogowicz, I., Dziuba, A., & Pokorski, M. (2008). Influence of mechanical hippotherapy on skin temperature responses in lower limbs in children with cerebral palsy. *Journal of Physiology and Pharmacology*, 59(Suppl 6), 819–824.



Determining the Awareness Levels of Midwifery Students Regarding Global Climate Change

Sümeyye AHİ^a  Dilber ERŞAN^b 

^a **Corresponding author**, Assoc Prof., Kırşehir Ahi Evran University, Faculty of Health Sciences, sumeyye.ahi@ahievran.edu.tr

^b Master's student, Kırşehir Ahi Evran University, Department of Midwifery, Institute of Health Sciences, dilberersan312@gmail.com

ARTICLE INFO

Article Type: Research Article

Received: 24/11/2025

Accepted: 27/12/2025

Available online: 30/12/2025

Keywords: Global climate change, awareness, midwifery students, maternal and newborn health.

ABSTRACT

Purpose: Climate change is one of the most significant global threats affecting ecosystems, public health, and particularly vulnerable groups such as pregnant women and newborns. Midwives play a key role in protecting maternal–infant health and supporting climate-resilient health systems. This study aims to determine the awareness levels of midwifery students regarding global climate change.

Methods: This descriptive study was conducted with 213 midwifery students enrolled in a university in central Türkiye. Data were collected between May–June 2025 using a Personal Information Form and the University Students' Global Climate Change Awareness Scale. The scale consists of 21 items and four subdimensions. Descriptive statistics, independent t-test, and One-Way ANOVA were used in data analysis. Skewness–kurtosis values indicated normal distribution. Post-hoc tests (Bonferroni, Tamhane's T2, Welch) were applied when required.

Results: The students' overall awareness level was moderate (mean 74.2 ± 13.6). The highest awareness was in the “effects on natural and human environment” subdimension. The mean awareness score of students who were aware of the health effects of climate change (76.7 ± 13.0) was significantly higher than that of students who were not aware of these effects (66.8 ± 14.6) ($p < 0.05$). Additionally, students who received information from scientific meetings had significantly higher awareness levels ($p < 0.05$).

Conclusions: The findings indicate that midwifery students' climate change awareness needs improvement. Strengthening climate–health content in midwifery curricula and increasing scientific educational opportunities may enhance awareness. Supporting students' knowledge in this area is essential for preparing climate-resilient maternal and newborn care providers.



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: Ahi, S., & Ersan, D. (2025). Determining the awareness levels of midwifery students regarding global climate change. *InHealth Theory*, 2(2), 73–82. <https://doi.org/10.5281/zenodo.18067901>

Ethics committee statement: Ethical approval for this study was granted by the Kırşehir Ahi Evran University Scientific Research and Publication Ethics Committee of Social and Human Sciences (Decision No: 2025/08/34).



Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Küresel İklim Değişikliğine Yönelik Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi

Sümeyye AHİ^a  Dilber ERŞAN^b 

^a **Sorumlu Yazar**, Dr. Öğr. Üyesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, sumeyye.ahi@ahievran.edu.tr

^b Yüksek Lisans Öğrencisi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, dilberersan312@gmail.com

MAKALE BİLGİSİ ÖZET

Makale Türü: Araştırma Makalesi

Makale Geliş Tarihi: 24/11/2025

Makale Kabul Tarihi: 27/12/2025

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 30/12/2025

Anahtar Kelimeler: Küresel iklim değişikliği, farkındalık, ebelik öğrencileri, anne ve yenidoğan sağlığı.

Amaç: Küresel iklim değişikliği; çevresel, ekonomik ve sağlık alanında geniş etkiler oluşturan önemli bir küresel sorundur. Özellikle gebeler ve yenidoğanlar bu etkiler karşısında daha savunmasızdır. Ebelik öğrencilerinin iklim değişikliğine yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi, gelecekte sunacakları anne-bebek sağlığı hizmetlerinin niteliği açısından önem taşımaktadır. Bu çalışma, ebelik bölümü öğrencilerinin küresel iklim değişikliği farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma, Türkiye'nin orta bölgesinde bir üniversitede öğrenim gören 213 ebelik öğrencisiyle Mayıs–Haziran 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Üniversite Öğrencilerinin Küresel İklim Değişikliği Farkındalık Ölçeği ile toplanmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi ve One Way ANOVA kullanılmıştır. Gerektiğinde Welch ve post-hoc testleri (Bonferroni, Tamhane's T2) uygulanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin genel farkındalık düzeyi orta düzeydedir ($X=74,2\pm13,6$). En yüksek farkındalık doğal ve beşerî çevre etkileri alt boyutunda görülmüştür. İklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkilerini bilen öğrencilerin farkındalık puan ortalaması ($76,7\pm13,0$), bu etkileri bilmeyen öğrencilerin farkındalık puan ortalamasına ($66,8\pm14,6$) kıyasla anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Bilimsel toplantılardan bilgi alanlarda farkındalık düzeyleri de anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0,05$).

Sonuç: Ebelik öğrencilerinin iklim değişikliğine yönelik farkındalıklarının geliştirilmesi gerekmektedir. Müfredatta iklim-sağlık ilişkisine yönelik içeriklerin artırılması ve öğrencilerin bilimsel eğitim etkinliklerine katılımının desteklenmesi önerilmektedir.



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: Ahi, S., & Erşan, D. (2025). Ebelik bölümü öğrencilerinin küresel iklim değişikliğine yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. *InHealth Theory*, 2(2), 73–82. <https://doi.org/10.5281/zenodo.18067901>

Etik kurul beyanı: Bu çalışma için etik onay, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan alınmıştır (Karar No: 2025/08/34).

1. Giriş

Küresel iklim değişikliği; çevresel, ekonomik, sosyal ve sağlık alanlarında çok boyutlu etkiler yaratan, günümüzün en önemli küresel sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir (United Nations, 2023; NASA, 2020). Artan ortalama sıcaklıklar, ekstrem hava olaylarının sıklığındaki artış ve çevresel bozulmalar; ekosistemleri, gıda ve su güvenliğini tehdit etmekte ve insan sağlığı üzerinde doğrudan ve dolaylı riskler oluşturmaktadır (İncesu & Altınır Yas, 2024). Bu yönüyle iklim değişikliği yalnızca çevresel bir sorun değil, aynı zamanda önemli bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. Birleşmiş Milletler, iklim değişikliğiyle mücadeleyi Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları kapsamında öncelikli bir hedef olarak ele almakta ve toplumsal farkındalığın artırılmasını temel stratejilerden biri olarak vurgulamaktadır (United Nations, 2023).

İklim değişikliği farkındalığı, bireylerin iklim değişikliğinin nedenlerini, sonuçlarını ve bu sürecin çevre ve insan sağlığı üzerindeki etkilerini algılama ve anlama düzeyini ifade etmektedir (Ataklı & Kuran, 2022). Üniversite öğrencileriyle yürütülen çalışmalarda, iklim değişikliğine yönelik farkındalık düzeylerinin genellikle orta seviyede olduğu ve bu farkındalığın eğitim, bilgi kaynakları ve bireysel ilgi alanlarına bağlı olarak değiştiği bildirilmektedir (Yüce Yörük & Varer Akpınar, 2023; İlaslan & Şahin Orak, 2024; İncesu & Altınır Yas, 2024). Sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerle yapılan araştırmalar ise, iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkilerine ilişkin bilginin farkındalık düzeyini artıran önemli bir etken olduğunu göstermektedir (Tümer, 2023; Işık & Güneş, 2025).

Küresel iklim değişikliğinin insan sağlığı üzerindeki etkileri özellikle gebeler, fetüsler ve yenidoğanlar gibi hassas gruplarda daha belirgin hâle gelmektedir. Literatürde; gestasyonel diyabet, preeklampsi, düşük doğum ağırlığı, erken doğum, perinatal mortalite ve doğum komplikasyonları gibi birçok olumsuz gebelik sonucu ile iklim değişikliği arasında anlamlı ilişkiler olduğu bildirilmektedir (Roos vd., 2021; Ha, 2022; Samuels vd., 2022; Öztürk Dönmez & Kurt, 2023; Lykins vd., 2024; Kılıç & Yılmaz, 2025). Bu bulgular, iklim değişikliğinin anne ve yenidoğan sağlığı açısından önemli bir halk sağlığı riski olduğunu ortaya koymaktadır.

Anne ve yenidoğan sağlığının korunmasında temel rol üstlenen ebeler, iklim değişikliğinden doğrudan

etkilenen bu hassas gruplarla sürekli etkileşim hâlinde. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM), ebelerin iklim değişikliğine uyumlu sağlık sistemlerinin geliştirilmesinde, çevresel sürdürülebilirliğin desteklenmesinde ve iklim kaynaklı sağlık risklerinin yönetilmesinde kritik bir role sahip olduğunu vurgulamaktadır (ICM, 2024). Bu durum, ebelerin iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkilerine ilişkin farkındalıklarının mesleki yeterlilik açısından önemli olduğunu göstermektedir. Nsengiyumva vd. (2020), ebelerin ve hemşirelerin iklim değişikliği konusundaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin sundukları bakımın niteliğini doğrudan etkilediğini bildirmiştir.

Gelecekte ebe olarak görev alacak olan ebelik öğrencilerinin iklim değişikliğine yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi; eğitim programlarının geliştirilmesi, müfredat içeriklerinin güncellenmesi ve iklim-sağlık ilişkisine duyarlı sağlık profesyonellerinin yetiştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Türkiye’de sağlık ve ebelik öğrencileriyle yapılan sınırlı sayıda çalışmaları, iklim değişikliği farkındalığının geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (Aktaş Reyhan vd., 2024; Işık & Güneş, 2025). Ancak ebelik öğrencilerinin küresel iklim değişikliğine yönelik farkındalık düzeylerini, özellikle anne ve yenidoğan sağlığı bağlamında ele alan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir.

Bu çalışmanın özgünlüğü, küresel iklim değişikliğini yalnızca çevresel bir sorun olarak değil; anne ve yenidoğan sağlığı ile doğrudan ilişkili bir sağlık riski bağlamında ele alması ve ebelik öğrencilerinin farkındalık düzeylerini bu çerçevede incelemesidir. Ayrıca çalışma, öğrencilerin iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkilerine ilişkin bilgi durumları ile farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlayarak literatüre katkı sunmayı hedeflemektedir. Bu nedenle bu araştırma, ebelik bölümü öğrencilerinin küresel iklim değişikliğine yönelik farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma soruları

- Ebelik Bölümü öğrencilerinin küresel iklim değişikliğine yönelik farkındalık düzeyi nedir?
- Ebelik Bölümü öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre iklim değişikliğine yönelik farkındalık düzeyleri arasında fark var mı?

2. Yöntem

2.1. Araştırma Modeli

Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Tanımlayıcı araştırma katılımcıların, yer ve zaman özelliklerine göre maruz kalınan hastalıkların/durumların toplumdaki dağılımını inceler (Çaparlar & Dönmez, 2016). Bu sebeple bu araştırma modeli seçilmiştir.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye'nin orta bölgesinde yer alan bir üniversitenin ebelik bölümüne kayıtlı öğrencileri oluşturmaktadır. 2024-2025 Eğitim Öğretim Yılı Güz Dönemi'ne kayıtlı toplam 412 öğrenci vardır. 2023 yılında Yüce Yörük ve Varer Akpınar yaptığı çalışmada öğrencilerin küresel iklim değişikliğine yönelik farkındalık düzeylerini %43 oranında yeterli bulmuşlardır (Yüce Yörük & Varer Akpınar, 2023). Bu oran örneklem hesabında prevalans olarak alınmıştır. Ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü Epi Info 7.2.6.0 programında %95 güven düzeyinde %43,0 prevalans, 0.05 hata payı ile 196 olarak hesaplanmış. Veri eksiklikleri göz önünde bulundurularak araştırmaya 210 öğrencinin alınması kararlaştırılmış ve 213 veri ile çalışma sonlandırılmıştır.

Çalışmanın bağımlı değişkenini Küresel iklim değişikliğine yönelik farkındalık düzeyleri oluştururken, bağımsız değişkenlerini, Öğrencilerin yaşı, sınıfı, gelir düzeyi, BM sürdürülebilir kalkınma amaçlarını bilme durumu, küresel iklim değişikliğinin sağlık üzerine etkisini bilme durumu vd. oluşturmaktadır.

Çalışmaya ilgili üniversitenin Ebelik Bölümü'ne kayıtlı olan, çalışmaya gönüllü olarak katılan öğrenciler dahil edilirken, soruların tamamını cevaplamayanlar çalışmadan dışlanmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucunda oluşturulmuştur (Nsengiyumva vd., 2020; Ha, 2022; Samuel vd., 2022; Roos vd., 2021; Lykins vd., 2024; Öztürk Dönmez & Kurt; 2023; Işık & Güneş, 2025; Akkur & Özdilek, 2025).

2.3.2. Üniversite Öğrencilerinin Küresel İklim Değişikliğine Yönelik Farkındalık Ölçeği (ÜÖKİDYÖ)

Deniz vd. tarafından 2021 yılında geliştirilen bu ölçek, üniversite öğrencilerinin küresel iklim değişikliğine yönelik farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla

tasarlanmıştır. Toplam 21 maddeden oluşan ölçek; doğal ve beşerî ortama etkiler (9 madde), küresel organizasyonlar ve anlaşmalara ilişkin farkındalık (6 madde), ortaya çıkaran sebepler (3 madde) ve enerji tüketimi ilişkisi (3 madde) olmak üzere dört alt boyuttan meydana gelmektedir. Maddeler 5'li Likert tipi bir derecelendirme ile değerlendirilmektedir: 1=Hiç farkında değilim, 2=Farkında değilim, 3=Kararsızım, 4=Farkındayım, 5=Tamamen farkındayım. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır.

Ölçekten alınabilecek puanlar 21 ile 105 arasında değişmektedir; yüksek puanlar bireylerin küresel iklim değişikliğine ilişkin farkındalıklarının daha yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca ölçek ve alt boyutlardan elde edilen toplam puanların madde sayılarına bölünmesiyle elde edilen ortalamalar; 1-2,33 arası düşük, 2,34-3,66 arası orta, 3,67-5,00 arası ise yüksek farkındalık olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı geliştirildiği çalışmada 0,826 olarak raporlanırken; bu araştırmada yapılan analizde güvenirlik katsayısı 0,886 olarak bulunmuştur (Deniz vd., 2021).

2.4. Verilerin toplanma zamanı

Çalışmanın yürütülebilmesi için ilgili kurumdan gerekli kurum izni ile KAEÜ Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 2025/08/34 karar numaralı etik onay alınmıştır. Çalışmanın verileri etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra 01.05.2025-30.06.2025 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

2.5. Veri analizi

Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS 20.0 (IBM, 2011) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilere ilişkin sayı ve yüzde dağılımlarının yanı sıra ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Normal dağılım varsayımını değerlendirmek için Skewness-Kurtosis değerleri incelenmiş; sırasıyla 0,214 ve 0,067 olarak belirlenen bu değerlerin ± 1 aralığında bulunması nedeniyle verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir (Tabachnick & Fidell, 2013). İki bağımsız grubun ortalamalarını karşılaştırmak amacıyla bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. İki denli fazla grubun karşılaştırılmasında ise One Way ANOVA testi kullanılmıştır. Grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch testi tercih edilmiş ve Post Hoc analizlerde Tamhane's T2 testi kullanılmıştır. Varyansları

homojen olan ANOVA analizlerinde ise Bonferroni düzeltmeli post hoc testi uygulanmıştır. $P<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Tablo 1’de katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; katılımcıların yaş ortalaması $20,9\pm3,0$ yıl, %67,1’i Anadolu lisesi mezunu ve %89,7’si kentsel bölgede yaşamaktadır (Tablo 1).

Tablo 1.

Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Değişkenler	$\bar{x} \pm SS$	Min.-Max.
Yaş	$20,9\pm3,0$	17-42
Öğrenim Gördüğü Sınıf	Sayı (n=213)	Yüzde
1. Sınıf	85	39,9
2. Sınıf	61	28,6
3. Sınıf	37	17,4
4. Sınıf	30	14,1
Hangi Liseden Mezun Olduğu		
Fen-Sosyal Bilimler Lisesi	22	10,4
Anadolu Lisesi	143	67,1
Meslek Lisesi	21	9,9
Diğer	27	12,7
Yaşamının Çoğunluğunu Geçirdiği Yer		
Kentsel	191	89,7
Kırsal	22	10,3
İfade Edilen Gelir Düzeyi		
Gelir giderden fazla	51	23,9
Gelir gidere denk	150	70,4
Gelir giderden az	12	5,6

Tablo 2’de, katılımcıların küresel iklim değişikliğine ilişkin bazı sorulara verdikleri yanıtların dağılımı verilmiştir. Tabloya göre, katılımcıların %96,7’si küresel

iklim değişikliği kavramını duyduğunu, %92,5’i ise bu konu hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir.

Tablo 2.

Katılımcıların Küresel İklim Değişikliğine Yönelik Bazı Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı

Değişkenler	n=213	Yüzde
Küresel iklim değişikliği kavramını duyma		
Evet	206	96,7
Hayır	7	3,3
Küresel iklim değişikliği konusunda bilgisinin olması		
Evet	197	92,5
Hayır	16	7,5
Küresel iklim değişikliği konusundaki bilgi kaynağı**		
TV	98	21,9
İnternet	142	31,8
Sosyal Medya	132	29,5
Aile	30	6,7
Arkadaş	24	5,4
Lisans eğitimi	12	2,7
Bilimsel toplantı	9	2,0
Küresel iklim değişikliği konusunda endişelenme durumu		
Evet	163	76,5
Hayır	10	4,7
Kısmen	40	18,8

Tablo 2. (devamı)

Küresel iklim değişikliğinin sağlık üzerine etkisini bilme durumu		
Evet	92	43,2
Hayır	26	12,2
Kısmen	95	44,6
Sürdürülebilir kalkınma hedeflerini bilme durumu		
Evet	22	10,3
Hayır	191	89,7

***Çoklu cevap içermektedir.*

Bilgi kaynakları incelendiğinde, katılımcıların %31,8'i en yüksek oranda "internet" cevabını vermiştir. Ayrıca, katılımcıların %76,5'i küresel iklim değişikliği konusunda endişe duyduğunu ifade ederken, %43,2'si bu olgunun sağlık üzerindeki etkilerini bildiğini beyan etmiştir (Tablo 2).

Tablo 3'te katılımcıların ÜÖKİDYFÖ genel ve alt boyut puan ortalamaları verilmiştir. Tabloya göre; ÜÖKİDYFÖ puan ortalaması 105 üzerinde 74,2±13,6'dır (Tablo 3).

Tablo 3.

Katılımcıların ÜÖKİDYFÖ genel ve alt boyut puan ortalamaları

Ölçek (n=213)	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max	Ölçek Min.-Max.
ÜÖKİDYFÖ* Genel Puan Ortalaması	74,2±13,6	33-105	21-105
Doğal ve beşerî ortama etkiler	37,8±6,1	14-45	9-45
Küresel organizasyonlar ve anlaşmalara ilişkin farkındalık	16,1±7,2	6-30	6-30
Ortaya çıkaran sebepler	8,1±3,5	3-15	3-15
Enerji tüketimi ilişkisi	12,1±2,7	3-15	3-15

** Üniversite Öğrencilerinin Küresel İklim Değişikliğine Yönelik Farkındalık Ölçeği*

Tablo 4'te katılımcıların ÜÖKİDYFÖ ve alt boyutlarının gruplandırması verilmiştir. Tabloya göre; katılımcıların %36,6'sı yüksek düzeyde farkındalığa

sahiptir. Alt boyutlardan en yüksek farkındalığa sahip olanı %78,9 ile doğal ve beşerî ortama etkiler boyutudur (Tablo 4).

Tablo 4.

Katılımcıların ÜÖKİDYFÖ ve Alt Boyutlarının Gruplandırılması

Genel Ölçek ve Alt Boyutları	Düşük farkındalık		Orta farkındalık		Yüksek farkındalık	
	n	%	n	%	n	%
ÜÖKİDYFÖ* genel puan ortalaması	5	2,3	130	61,0	78	36,6
Doğal ve beşerî ortama etkiler	3	1,4	42	19,7	168	78,9
Küresel organizasyonlar ve anlaşmalara ilişkin farkındalık	97	45,5	71	33,3	45	21,1
Ortaya çıkaran sebepler	96	45,1	77	36,2	40	18,8
Enerji tüketimi ilişkisi	14	6,6	61	28,6	138	64,8

** Üniversite Öğrencilerinin Küresel İklim Değişikliğine Yönelik Farkındalık Ölçeği*

Tablo 5'te katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ile ÜÖKİDYFÖ puan ortalamalarının karşılaştırması verilmiştir. Tabloya göre; küresel iklim değişikliğinin sağlık üzerine etkilerini bilenlerin ÜÖKİDYFÖ puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0,05$). ÜÖKİDYFÖ puan ortalaması en yüksek olanlar 3. sınıfta öğrenim görmektedir. Ancak aradaki fark anlamlı değildir ($p > 0,05$).

Meslek lisesi mezunlarının, gelir giderden fazla diyenlerin, küresel iklim değişikliği kavramını duyanların ve küresel iklim değişikliği konusunda endişelenenlerin farkındalık düzeyleri yüksek olmasına karşın anlamlı değildir ($p > 0,05$) (Tablo 5).

Tablo 5.

Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri ile ÜÖKİDYFÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Değişkenler	n	ÜÖKİDYFÖ* $\bar{x} \pm SS$	Test P
Öğrenim gördüğü sınıf			
1.sınıf	85	75,2±12,1	F=2,285 p=0,080
2.sınıf	61	72,7±13,8	
3.sınıf	37	77,8±15,3	
4.sınıf	30	69,9±13,9	
Lise mezuniyeti			
Fen-Sosyal Bilimler Lisesi	22	71,5±13,5	F=1,153 p=0,329
Anadolu Lisesi	143	75,0±13,5	
Meslek Lisesi	21	75,7±14,5	
Diğer	27	70,7±13,1	
Yaşamının çoğunluğunu geçirdiği yer			
Kentsel	191	74,2±13,7	t=0,050 p=0,960
Kırsal	22	74,0±12,9	
İfade edilen gelir düzeyi			
Gelir giderden fazla	51	75,7±14,1	F=0,400 p=0,671
Gelir gidere denk	150	73,7±13,8	
Gelir giderden az	12	73,9±14,5	
Küresel iklim değişikliği kavramını duyma durumu			
Evet	206	74,3±13,3	t=0,716 p=0,475
Hayır	7	70,6±20,6	
Küresel iklim değişikliği hakkında bilgisinin olma durumu			
Evet	204	74,2±13,6	t=0,109 p=0,913
Hayır	9	74,7±14,1	
Küresel iklim değişikliği konusunda endişe duyma			
Evet	163	74,6±13,5	t=0,255 p=0,799
Hayır	10	73,5±14,7	
Küresel iklim değişikliğinin sağlık üzerine etkisini bilme durumu			
Evet ¹	92	76,7±13,0	F=5,641 p*=0,004 **1-2
Hayır ²	26	66,8±14,6	
Kısmen ³	95	73,8±13,2	
Sürdürülebilir kalkınma hedeflerini bilme durumu			
Evet	22	76,2±12,2	t=0,729 p=0,467
Hayır	191	74,0±13,7	

* Üniversite Öğrencilerinin Küresel İklim Değişikliğine Yönelik Farkındalık Ölçeği, (t= Bağımsız örneklem t testit, F=One Way ANOVA, *p<0,05)

Tablo 6'da küresel iklim değişikliği hakkındaki bilginin kaynağı ile ÜÖKİDYFÖ puan ortalamasının karşılaştırması verilmiştir. Tabloya göre; sosyal medyadan, aileden ve lisans eğitimi sırasında bilgi

alanların puan ortalamaları yüksek olmasına karşın anlamlı değildir (p>0,05). Ancak eğitim kaynağı bilimsel toplantılar olanların farkındalık düzeyleri anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 6).

Tablo 6.

Küresel İklim Değişikliği Hakkındaki Bilginin Kaynağı ile ÜÖKİDYFÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırması

Değişkenler	n	ÜÖKİDYFÖ* $\bar{x} \pm SS$	Test P
TV'den bilgi alma			
Evet	98	73,5±13,2	t=0,668
Hayır	115	74,8±13,9	p=0,505
İnternette bilgi alma			
Evet	142	74,2±13,2	t=0,032
Hayır	71	74,2±14,4	p=0,974

Tablo 6. (devamı)

Sosyal medyadan bilgi alma			
Evet	132	74,9±13,1	t=1,018
Hayır	81	73,0±14,3	p=0,310
Aileden bilgi alma			
Evet	30	77,0±14,3	t=1,243
Hayır	183	73,7±13,4	p=0,215
Arkadaştan bilgi alma			
Evet	24	73,6±13,3	t=0,214
Hayır	189	74,3±13,6	p=0,831
Lisans eğitimi sırasında bilgi alma			
Evet	12	76,6±10,7	t=0,630
Hayır	201	74,0±13,7	p=0,529
Bilimsel toplantılarda bilgi alma			
Evet	9	83,8±14,6	t=2,188
Hayır	204	73,8±13,4	p*=0,030

* Üniversite Öğrencilerinin Küresel İklim Değişikliğine Yönelik Farkındalık Ölçeği, (t= Bağımsız örneklem t test, *p<0,05)

4. Tartışma

Bu çalışmada ebeklik bölümü öğrencilerinin küresel iklim değişikliğine yönelik farkındalık düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. ÜÖKİDYFÖ toplam puan ortalamasının 74,2±13,6 olması ve ölçeğin 21 maddeden oluşması dikkate alındığında, madde başına düşen ortalamanın 3,53±0,65 olduğu görülmektedir. Ölçeğin puanlama sistemine göre madde ortalamalarının 1–2,33 arası düşük, 2,34–3,66 arası orta ve 3,67–5,00 arası yüksek farkındalık düzeyi olarak sınıflandırılması (Deniz ve ark., 2021), öğrencilerin küresel iklim değişikliğini kavrama ve etkilerini tanıma düzeylerinin orta seviyede olduğunu göstermektedir (Tablo 3, Tablo 4).

Bu çalışmada genel farkındalık düzeyinin orta bulunması, üniversite öğrencileriyle yapılan diğer çalışmaların bulgularıyla uyumludur. Elde edilen bu sonuç, öğrencilerin iklim değişikliğine ilişkin temel bir farkındalığa sahip olmakla birlikte, konunun tüm boyutlarını kapsayan derinlemesine bilgi düzeyine henüz ulaşamadıklarını düşündürmektedir. Benzer şekilde, Yüce Yörük ve Varer Akpınar (2023), üniversite öğrencilerinin yalnızca bir bölümünün iklim değişikliği konusunda yeterli farkındalığa sahip olduğunu bildirmiştir. İlaslan ve Şahin Orak (2024) da hemşirelik öğrencilerinin iklim değişikliği farkındalığına ilişkin bilgi ve tutum düzeylerini orta seviyede saptamış, Tümer (2023) ise hemşirelik öğrencilerinin iklim değişikliği farkındalık ve kaygı düzeylerini benzer biçimde orta düzeyde rapor etmiştir. Bu çalışmalarla paralel olarak mevcut araştırma bulguları, iklim değişikliğinin çok boyutlu ve disiplinler arası yapısı nedeniyle öğrencilerin

özellikle sağlık, politika ve uygulama boyutlarında daha kapsamlı bilgiye ihtiyaç duyduğunu göstermektedir.

Alt boyutlar incelendiğinde, öğrencilerin en yüksek farkındalığa “doğal ve beşerî çevre etkileri” boyutunda sahip oldukları görülmektedir (Tablo 3). Bu durum, iklim değişikliğinin çevresel etkilerinin günlük yaşamda daha görünür ve somut olmasıyla ilişkili olabilir. Buna karşın, küresel organizasyonlar ve iklim politikalarına ilişkin farkındalığın görece düşük olması, öğrencilerin iklim değişikliğinin yönetim ve politika boyutlarına ilişkin bilgi eksikliği yaşadıklarını düşündürmektedir. Benzer şekilde İncesu ve Altınar Yas (2024), öğrencilerin çevresel etkiler konusunda daha bilinçli olduklarını, ancak küresel iklim politikalarına ilişkin farkındalıklarının sınırlı olduğunu bildirmiştir.

Çalışmanın önemli bulgularından biri, iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkilerini bilen öğrencilerin farkındalık düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olmasıdır (Tablo 5). Bu sonuç, iklim değişikliğinin sağlık boyutuna ilişkin bilginin farkındalığı artıran temel bir etken olduğunu göstermektedir. Literatürde, iklim değişikliğinin anne ve yenidoğan sağlığı üzerindeki etkilerine dikkat çeken çalışmalar, sağlık profesyonellerinin bu konuda bilinçli olmasının önemini vurgulamaktadır. Literatürde, Roos vd. (2021), iklim değişikliğini anne ve yenidoğan sağlığını tehdit eden küresel bir risk olarak tanımlarken; Ha (2022), artan sıcaklıklar ve çevresel stresörlerin gebelik sürecinde komplikasyon riskini artırdığını belirtmiştir. Türkiye’de yapılan çalışmalarda da aşırı sıcaklık maruziyetinin doğum sonuçları üzerinde

olumsuz etkileri olduğu bildirilmektedir (Mercan & Yıldız, 2021). Bu çalışmalarla paralel olarak mevcut araştırmanın bulguları, sağlık etkileri konusunda bilgi sahibi olmanın iklim değişikliğine yönelik farkındalığı güçlendirdiğini ve bu durumun literatür tarafından desteklenen beklenen bir sonuç olduğunu göstermektedir.

Bilgi kaynaklarına ilişkin bulgular incelendiğinde, bilimsel toplantıların öğrencilerin küresel iklim değişikliğine yönelik farkındalık düzeyini artırmada etkili bilgi kaynağı olduğu görülmektedir. Buna karşın, internet ve sosyal medyanın yaygın kullanımına rağmen farkındalık düzeyini anlamlı biçimde artırmaması dikkat çekici bir bulgudur. Bu durum, iklim değişikliğinin çok boyutlu ve bilimsel temelli bir konu olması nedeniyle doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmanın akademik kaynaklar ve yapılandırılmış eğitim süreçleri gerektirmesiyle açıklanabilir. Literatür de bu yorumu desteklemektedir. Nsengiyumva vd. (2020), bilimsel eğitimler ve profesyonel toplantıların sağlık profesyonellerinin iklim değişikliği konusundaki farkındalık ve tutumlarını anlamlı düzeyde geliştirdiğini bildirmiştir. Benzer şekilde, Bilgiç ve Demir (2024) tarafından yürütülen çalışmada, kadınlara yönelik verilen iklim değişikliği eğitimi sonrasında, iklim değişikliğinin üreme sağlığı üzerindeki etkilerine ve iklim değişikliğini önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin belirgin biçimde arttığı gösterilmiştir. Bu bulgular, yapılandırılmış ve bilimsel temelli eğitimlerin iklim değişikliği farkındalığını artırmada etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Sosyodemografik değişkenlere göre farkındalık düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmaması (Tablo 5), üniversite ortamında öğrencilerin bilgiye erişim olanaklarının benzer olmasıyla açıklanabilir. Ayrıca iklim değişikliği konularının müfredatta sınırlı yer alması, sınıf düzeyi ya da bireysel özelliklere bağlı belirgin farkların ortaya çıkmasını engellemiş olabilir.

Sonuç olarak, bu çalışma ebelik öğrencilerinin küresel iklim değişikliğine yönelik farkındalıklarının orta düzeyde olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu, ebelik eğitiminde iklim değişikliği ve sağlık ilişkisine yönelik içeriklerin güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Özellikle anne ve yenidoğan sağlığı alanında görev alacak ebelerin, iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki

etkilerine ilişkin farkındalıklarının artırılması, sunulan bakımın niteliğini olumlu yönde etkileyecektir.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, ebelik öğrencilerinin küresel iklim değişikliğine ilişkin farkındalıklarının geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Öğrencilerin çevresel değişimlerin etkilerine duyarlı oldukları görülmekle birlikte, iklim değişikliğinin sağlık boyutunun özellikle güçlendirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Sağlık etkilerini bilen öğrencilerde farkındalığın daha yüksek olması, eğitimin bu alandaki belirleyici rolünü göstermektedir. Ayrıca bilimsel toplantıların farkındalık üzerinde olumlu etkisinin bulunması, öğrenme süreçlerinde güvenilir ve akademik kaynakların önemini vurgulamaktadır.

Bu doğrultuda, ebelik eğitim programlarının iklim değişikliği ve sağlık ilişkisini bütüncül biçimde ele alacak şekilde zenginleştirilmesi önerilmektedir. Müfredat içine sürdürülebilirlik, çevresel riskler ve iklim değişikliğinin anne-yenidoğan sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik içerikler eklenebilir. Öğrencilerin bilimsel toplantılar, çalıştaylar ve seminerlere katılımının teşvik edilmesi farkındalık düzeylerinin artırılmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca eğitimlerde güvenilir bilgi kaynaklarına yönlendirme yapılması, internet ve sosyal medya gibi platformlardan elde edilen dağınık bilginin yerini bilimsel temelli öğrenmeye bırakmasını destekleyecektir.

6. Sınırlılıklar ve Gelecek Çalışmalar

Bu çalışmanın tek bir merkezde yapılmış olması çalışmanın sınırlılığdır. Geleceğin ebe adaylarının iklim krizine karşı hazırlıklı olmalarını sağlamak amacıyla farklı eğitim kurumlarında yapılacak geniş çaplı ve karşılaştırmalı çalışmaların literatüre önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir.

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Çalışmanın yürütülebilmesi için ilgili kurumdan gerekli kurum izni ile KAEÜ Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 2025/08/34 karar numaralı etik onay alınmıştır. Çalışma, gönüllü katılımcılarla yürütülmüş olup, veri toplama sürecine başlamadan önce katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Araştırma sürecinde Helsinki Bildirgesi'ne uygun hareket edilmiştir.

Yazarların Makaleye Katkısı

SA, çalışmanın fikir aşamasını oluşturmuş, tasarımını yapmış, istatistiksel analizleri gerçekleştirmiş ve makalenin düzenlemesini yapmış olup araştırmanın bütünlüğünden sorumludur. SA ve DE veri toplama ve makale yazım süreçlerini yürütmüştür. SA, makalenin gözden geçirilmesi ve son onayından sorumludur.

Kaynakça

- Akkur, M., & Özdelek, R. (2025). Green midwifery care in climate change and newborn nutrition. *Journal of Health Sciences Institute*, 10(1), 71–78. <https://doi.org/10.51754/cusbed.1587329>
- Aktaş Reyhan, F., Ertaş, E., & Boylu Gülek, İ. (2024). The opinions of midwives of the future on the effects of climate change on women's health: A qualitative study. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 9(3), 444–453. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2024-101905>
- Ataklı, G., & Kuran, H. (2022). İklim değişikliği farkındalık ölçeğinin geliştirilmesi. *Biological Diversity and Conservation*, 15(2), 150–161.
- Bilgiç, B., & Demir, R. (2024). İklim değişikliğinin kadın üreme sağlığına olan etkilerine yönelik kadınlara verilen eğitimin bilgi durumuna ve iklim değişikliği farkındalığına etkisi. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 242–256.
- Çaparlar, C. Ö., & Dönmez, A. (2016). Bilimsel araştırma nedir, nasıl yapılır. *Türk J Anaesthesiol Reanim*, 44(4), 212–218. <https://doi.org/10.5152/TJAR.2016.34711>
- Deniz, M., İnel, Y., & Sezer, A. (2021). Üniversite öğrencilerinin küresel iklim değişikliğine yönelik farkındalık ölçeği. *International Journal of Geography and Geography Education*, (43), 252–264. <https://doi.org/10.33308/igge.818561>
- Ha, S. (2022). The changing climate and pregnancy health. *Current Environmental Health Reports*, 9, 263–275. <https://doi.org/10.1007/s40572-022-00345-9>
- International Confederation of Midwives, (2024). *Midwives: A vital climate solution*. Erişim adresi: <https://internationalmidwives.org/idm-theme-announcement/> Erişim tarihi: 19.11.2025
- Işık, C., & Güneş, E. (2025). Ebelik öğrencilerinin iklim değişikliği farkındalık düzeylerinin iklim değişikliğine yönelik kaygılarına etkisi: Kesitsel araştırma. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 7(2), 74–80. <https://doi.org/10.33308/2687248X.202572373>
- İlaslan, N., & Şahin Orak, N. (2024). Relationship between nursing students' global climate change awareness, climate change anxiety and sustainability attitudes. *BMC Nursing*, 23, 573. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02252-w>
- İncesu, O., & Altın Yas, M. (2024). The relationship between nursing students' environmental literacy and awareness of global climate change. *Public Health Nursing*, 41, 67–76. <https://doi.org/10.1111/phn.13255>

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.

- Kılıç, S & Yılmaz, S. (2025). İklim değişikliğinin anne fetal sağlık üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 6(2), 300–319. <https://doi.org/10.70813/ssd.1627186>
- Lykins, A. D., Bonich, M., Sundaraja, C., & Cosh, S. (2024). Climate change anxiety positively predicts antenatal distress in expectant female parents. *Journal of Anxiety Disorders*, 101, 102801. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102801>
- Mercan, S., & Yıldız, S. (2021). Gebelikte aşırı sıcaklık maruziyetinin doğum sonuçlarına etkisi. *Perinatoloji Dergisi*, 29(1), 43–52.
- NASA. (2020). Global climate change: Vital signs of the planet. NASA. Erişim adresi: <https://climate.nasa.gov/> Erişim tarihi: 25.02.2025
- Nsengiyumva, R., Rose Mukarubayiza, M., Murekatete, C., & Meharry, P. (2020). Climate change associated with neonatal health risks: Rwandan nurses' and midwives' awareness and perceptions. *Rwanda Journal of Medicine and Health Sciences*, 3(2), 261–272. <https://doi.org/10.4314/rjmhs.v3i2.15>
- Öztürk Dönmez, R., & Kurt, Ş. (2023). İklim değişikliğinin anne ve yenidoğan sağlığı üzerine etkisi [The effect of climate change on maternal and newborn health]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 16(1), 105–113. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.1008043>
- Roos, N., Kovats, S., Hajat, S., Filippi, V., Chersich, M., Luchters, S., ... & Wright, C. Y. (2021). Maternal and newborn health risks of climate change: A call for awareness and global action. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 100, 566–570. <https://doi.org/10.1111/aogs.14124>
- Samuels, L., Nakstad, B., Roos, N., Bonell, A., Chersich, M., Havenith, G., et al. (2022). Physiological mechanisms of the impact of heat during pregnancy and the clinical implications: Review of the evidence from an expert group meeting. *International Journal of Biometeorology*, 66, 1505–1513. <https://doi.org/10.1007/s00484-022-02301-6>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson.
- Tümer, A. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin iklim değişikliği farkındalık ve kaygı düzeyleri. *Journal of Public Health Nursing*, 12(3), 45–54.
- United Nations, (2023). Goal 13: Take urgent action to combat climate change and its impacts. Erişim adresi: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/climate-change/> Erişim tarihi: 19.11.2025
- Yüce Yörük, E. A., & Varer Akpınar, C. (2023). Bir üniversitedeki öğrencilerin küresel iklim değişikliğine yönelik farkındalıkları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 45(4), 471–479. <https://doi.org/10.20515/otd.1278028>



Cyclicalities of Public Health Expenditures: A Comparative Analysis of Türkiye and OECD Countries*

Hilal Gurbet, ÇİFTÇİ^a  Esra Nazmiye, KILCI^b 

^aCorresponding author, Doctoral Student, Istanbul University, Cerrahpasa, h.gurbetciftci@gmail.com

^b Assoc. Prof., Department of Health Economics, Istanbul University, Cerrahpasa, esra.kilci@iuc.edu.tr

ARTICLE INFO

Article Type: Research Article

Received: 24/11/2025

Accepted: 27/12/2025

Available online: 30/12/2025

Keywords: Health expenditures, economic cycles, cyclicalities coefficient.

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study is to analyze the cyclical behavior of public health expenditures in the member countries of the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) and to provide a comparative evaluation regarding Türkiye.

Method: The cyclical components of real gross domestic product (GDP) and public health expenditures were decomposed using the Hodrick–Prescott filter. The estimation of cyclicalities coefficients was carried out through a panel regression model. The analyses were conducted in the R software environment, and cross-validation was performed in EViews to test the robustness of the model.

Findings: The results show that the series of real GDP (gdp) and public health expenditures (health_exp) are stationary at their first differences and that the model was estimated reliably. The Granger causality test across OECD countries did not reveal a statistically significant relationship between health expenditures and economic growth. In contrast, in Türkiye, a unidirectional and statistically significant causality from health expenditures to economic growth was identified ($F=50.651$; $p=0.0087$). The cyclicalities coefficients indicate that public health expenditures are mostly counter-cyclical in OECD countries, while Türkiye shows a positive coefficient, reflecting a pro-cyclical tendency where expenditures increase during periods of economic expansion.

Conclusion: The findings show that public health expenditures are not a passive budget item against economic cycles but function as a supporting element of macroeconomic stability. While the counter-cyclical pattern of health expenditures strengthens stability in OECD countries, the pro-cyclical tendency in Türkiye reveals that health policies are integrated with growth-oriented fiscal strategies.



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 derived from the doctoral dissertation completed by Hilal Gurbet ÇİFTÇİ.

Cite: Ciftci, H. G., & Kilci, E. N. (2025). Cyclicalities of public health expenditures: A comparative analysis of Türkiye and OECD countries. *InHealth Theory*, 2(2), 83-98. <https://doi.org/10.5281/zenodo.18166413>

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



Kamu Sağlık Harcamalarının Döngüsellığı: Türkiye ve OECD Ülkeleri Karşılaştırmalı Analizi*

Hilal Gurbet, ÇİFTÇİ^a  Esra Nazmiye, KILCI^b 

^aCorresponding author, Doktora Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa, h.gurbetciftci@gmail.com

^bDoç. Dr., Sağlık Ekonomisi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa, esra.kilci@iuc.edu.tr

MAKALE BİLGİSİ ÖZET

Makale Türü: Araştırma Makalesi

Makale Geliş Tarihi: 24/11/2025

Makale Kabul Tarihi: 27/12/2025

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 30/12/2025

Anahtar Kelimeler: Sağlık harcamaları, ekonomik döngüler, döngüsellik katsayısı.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD) üyesi ülkelerde kamu sağlık harcamalarının döngüsel davranış biçimini analiz etmek ve Türkiye'ye ilişkin karşılaştırmalı bir değerlendirme sunmaktır.

Yöntem: Reel GSYİH ve kamu sağlık harcamalarının döngüsel bileşenleri, Hodrick–Prescott filtresi kullanılarak ayrıştırılmıştır. Döngüsellik katsayılarının tahmini, panel regresyon modeli aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Analizler R yazılım ortamında yürütülmüş, modelin sağlamlığını test etmek amacıyla EViews kullanılarak çapraz doğrulama yapılmıştır.

Bulgular: Reel GSYİH (gdp) ve kamu sağlık harcamaları (health_exp) serilerinin birinci farkta durağan olduğunu ve modelin güvenilir biçimde tahmin edildiğini göstermektedir. OECD genelinde Granger nedensellik testi, sağlık harcamaları ile ekonomik büyüme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ortaya koymamıştır. Buna karşın Türkiye'de sağlık harcamalarından ekonomik büyümeye doğru tek yönlü ve anlamlı bir nedensellik saptanmıştır ($F=50.651$; $p=0.0087$). Döngüsellik katsayıları, OECD ülkelerinin çoğunda kamu sağlık harcamalarının karşı döngüsel (counter-cyclical), Türkiye'nin ise pozitif katsayısı ile pro-cyclical bir eğilim gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Sonuç: Kamu sağlık harcamalarının ekonomik döngüler karşısında pasif bir bütçe kalemi olmadığını, makroekonomik istikrarın destekleyici bir unsuru olarak işlev gördüğünü göstermektedir. OECD ülkelerinde sağlık harcamalarının karşı döngüsel yapısı istikrarı güçlendirirken, Türkiye'deki pro-cyclical eğilim sağlık politikalarının büyüme odaklı bir mali stratejiyle bütünleştiğini ortaya koymaktadır.



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 Hilal Gurbet ÇİFTÇİ'nin doktora tezinden türetilmiştir.

Atıf: Çiftçi, H. G., & Kılci, E. N. (2024). Kamu sağlık harcamalarının döngüsellığı: Türkiye ve OECD ülkeleri karşılaştırmalı analizi. *InHealth Theory*, 2(2), 83-98. <https://doi.org/10.5281/zenodo.18166413>

Etik kurul beyanı: Bu çalışma etik kurul onayı gerektirmemektedir.

1. Giriş

Devletlerin sağlık alanına kaynak tahsis etmesi, yalnızca bireylerin yaşam kalitesini yükseltmekle kalmayıp, aynı zamanda uzun vadede ekonomik istikrarın sağlanmasında da belirleyici bir rol oynamaktadır. Toplum sağlığının korunması ve temel sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir biçimde sunulabilmesi, kamu harcamalarının öncelikleri arasında yer almaktadır. Bu durum özellikle ekonomik kaynakları sınırlı olan ülkelerde önemli bir mali yük oluşturmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yaşam kalitesine verilen önemin artmasıyla birlikte, sağlık hizmetlerine yönelik talebi de yükseltmektedir. Bu eğilim, hükümetleri daha fazla harcama yapmaya yöneltmektedir. Ancak ekonomik büyümenin sağlık harcamaları üzerindeki etkisi, ülkeler arasında homojen bir yapı sergilememekte, benzer gelişmişlik düzeyine sahip ülkelerde dahi önemli farklılıklar gözlenebilmektedir (Akitoby vd., 2006; Wang, 2011).

Sağlık sistemine yönelik yatırımın geri dönüşü, yalnızca bireylerin daha sağlıklı bir yaşam sürmesini sağlamakla kalmamakta, aynı zamanda üretken işgücünün artışı yoluyla ekonomik büyümeye de katkıda bulunmaktadır. Dolayısıyla, sağlık harcamaları ile ekonomik büyüme arasında karşılıklı bir etkileşim söz konusudur. Kamu kaynaklarıyla finanse edilen sağlık hizmetlerinin düzeyi arttıkça maliyetler de yükselmekte, bu durum bütçe dengesini zorlayabilmektedir. Ancak sağlık harcamalarının ekonomik büyümeyi desteklemesi halinde, ortaya çıkan gelir artışı bu harcamaların finansmanını kolaylaştırmakta, böylece daha kaliteli ve erişilebilir sağlık hizmetlerinin sunulması mümkün olabilmektedir (Abbott & Jones, 2013).

Hükümetlerin sağlık harcamaları konusundaki politika tercihleri, ekonomik döngülerin etkisiyle şekillenmektedir. Bazı dönemlerde bu harcamalar gelir düzeyine paralel biçimde artarken, bazı dönemlerde ters yönde bir eğilim izlemektedir. Bu çerçevede, karşı-konjonktürel harcama davranışı, hükümetin ekonomik daralma dönemlerinde sağlık harcamalarını artırarak toplumsal refahı desteklemeye çalıştığı bir yaklaşımı ifade etmektedir. Özellikle küresel ölçekte etkili olan kriz dönemlerinde bu tür bir mali yaklaşım daha görünür hale gelmektedir. Nitekim yakın dönemde tüm dünyayı etkileyen COVID-19 pandemisi, hem sağlık hem de

ekonomi alanında eşzamanlı bir kriz yaratmıştır. Üretim, istihdam ve tüketim kanallarında ciddi bozulmalara neden olmuştur. Arz ve talep yönlü bu sarsıntılar, hükümetlerin sağlık sektörüne daha fazla kaynak aktarmasını zorunlu kılmış böylece sağlık harcamalarının ekonomik döngülere tepkisi yeniden tartışma konusu haline gelmiştir (Chudik vd., 2021; Jagrič vd., 2022).

Ekonomik dalgalanmalar, makroekonomik göstergelerde yarattığı oynaklıklar aracılığıyla kamu harcamaları üzerinde doğrudan etki yaratmaktadır. Konjonktürel değişimlerin özellikle işsizlik, enflasyon ve faiz oranları gibi göstergeler aracılığıyla harcamaların yönünü belirlemesi, bu sürecin halk sağlığı gibi temel hizmet alanları üzerinde nasıl sonuçlar doğurduğunu da gündeme getirmektedir. İşsizlik oranlarında meydana gelen artış, tüketim eğilimlerini ve üretim düzeyini baskılamaktadır. Bu durum ekonomik küçülmeye yol açarak kamu gelirlerinde azalmaya neden olmaktadır. Öte yandan, refah dönemlerinde artan tüketim ve istihdam, üretim hacmini ve vergi gelirlerini artırmakta, kamu harcamaları için daha geniş bir mali alan oluşturmaktadır. Bu durum, kamu sağlık harcamalarının da ekonomik döngülere karşı ne ölçüde duyarlı olduğuna ilişkin soruları beraberinde getirmektedir (Abbott & Jones, 2022).

Kamu sağlık harcamalarının konjonktürel niteliği, bu harcamaların ekonomik büyüme ve daralma dönemleri boyunca nasıl bir davranış sergilediğini anlamada temel bir gösterge olarak kabul edilmektedir (Liang & Tussing, 2019). Konjonktürel nitelik, kamu sağlık harcamalarının ekonomik döngülere eş yönlü (pro-cyclical), ters yönlü (counter-cyclical) ya da döngüden bağımsız (acyclical) biçimde tepki vermesi olarak tanımlanmaktadır. Literatürde bu davranış biçiminin, makroekonomik koşulların yanı sıra mali politika tercihleri ve kurumsal yapılar tarafından şekillendiği vurgulanmaktadır (Abbott & Jones, 2022; Liang & Tussing, 2019; Jalles, 2021). Özellikle OECD ülkelerinde yaşanan nüfus, kronik hastalıkların artışı ve sağlık teknolojilerindeki hızlı gelişmeler kamu sağlık hizmetlerine olan talebi artırmaktadır. Hükümetler artan bu talebe yanıt vermek üzere sağlık harcamalarını artırma eğilimindedir. Ancak bu yanıtın biçimi ve büyüklüğü ülkelerin sağlık sistemlerinin yapısı, kamu maliyesinin esnekliği ve

siyasal tercihlerle doğrudan ilişkilidir (Korsunova vd., 2022).

Maliye politikasının döngüsel niteliği, kamu harcamalarının konjonktürel duyarlılığı ile doğrudan ilişkilidir. Literatürde yapılan çok sayıda çalışma, gelişmiş ülkelerde maliye politikasının daha çok konjonktür karşıtı, gelişmekte olan ülkelerde ise konjonktür yanlısı eğilimler gösterdiğini ortaya koymuştur (Jalles, 2021; Liang & Tussing, 2019; Granado vd., 2013; Arena Revilla, 2009). Bu farklılığın temelinde hükümetlerin kriz dönemlerinde otomatik dengeleyicileri ne ölçüde devreye alabildiği, politika uygulamalarının takdire bağlı mı yoksa kurumsallaşmış mı olduğu gibi faktörler yatmaktadır (Liang & Tussing, 2019; Abbott & Jones, 2022). Kamu harcamalarındaki dalgalanmaların yalnızca gelir etkisine değil, aynı zamanda siyasi tercih ve idari kapasiteye bağlı biçimde şekillendiği bu çalışmalarla desteklenmektedir (Jalles, 2021; Abbott & Jones, 2011).

Kamu harcamalarının ekonomik döngülere verdiği tepki, yalnızca mali göstergeler açısından değil, aynı zamanda sağlık sistemlerinin işleyişi ve halk sağlığı sonuçları bakımından da önemli etkiler doğurmaktadır. Özellikle koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin sürekliliği, istikrarlı ve öngörülebilir finansman kaynaklarına ihtiyaç duymaktadır. Ekonomik durgunluk dönemlerinde kamu sağlık bütçelerinde yapılan kesintiler, tarama, aşılama gibi temel halk sağlığı hizmetlerinin aksamasına neden olabilmektedir. Ayrıca, hane halklarının gelir düzeyinin düşmesi ve özel sağlık hizmetlerinin görece daha pahalı olması, sağlık hizmeti talebinin kamu sektörüne kaymasına yol açmaktadır. Bu durum kamu sağlık sistemlerinin üzerindeki mali yükü artırmaktadır (Liang & Tussing, 2019).

Gelişmekte olan ülkeler, kamu borçlanma imkanlarının sınırlılığı ve politika yapım süreçlerindeki kurumsal farklılıklar nedeniyle ekonomik dalgalanmalara karşı daha kırılgan bir yapı sergilemektedir. Literatürde bu kırılganlığın, maliye politikalarının çoğu zaman ekonomik döngülerle eş yönlü uygulanmasına ve kamu harcamalarının istikrar sağlayıcı rolünün zayıflamasına yol açtığı vurgulanmaktadır (Alesina vd., 2008; Ilzetzki & Vegh, 2008; Frankel vd., 2013). Bu çerçevede, Türkiye örneği özelinde yürütülen bu çalışma, harcama politikasının ekonomik dalgalanmalara nasıl tepki verdiğini ve bunun

nüfus sağlığı üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmada, kamu sağlık harcamalarının konjonktürel niteliği, hem teorik hem de ampirik olarak analiz edilmektedir. Böylece sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından maliye politikasının rolü sorgulanmaktadır.

Ekonomik analiz, istatistiksel yöntemlerin ekonomik modellerle buluşturulduğu, politika önerilerinin somut verilere dayandırılmasına olanak sağlayan önemli bir araştırma alanıdır. Özellikle ekonometrik analizler, kamu harcamalarının döngüsellliğini ölçmeye ve bu harcamaların sağlık çıktıları üzerindeki etkilerini ortaya koymaya imkân tanımaktadır (Gujarati, 2021). Bu bağlamda, ekonometrik modeller yardımıyla hem Türkiye'nin hem de karşılaştırmalı olarak diğer OECD ülkelerin sağlık harcamalarının ekonomik döngülerle ilişkisi ortaya konulmaktadır.

2. Literatür Taraması

Maliye politikası, kamu harcamaları ve vergilendirme yoluyla ekonomik faaliyeti yönlendirmeyi amaçlayan temel bir makroekonomik araç olarak uygulanmakta ve reel gayrisafi yurt içi hasıla üzerindeki etkisini gelir ve harcama bileşenleri üzerinden göstermektedir (Nguyen & Nguyen, 2023). Kamu hizmetlerinin finansmanını sağlama, ekonomik yapıyı dönüştürme, fiyat istikrarını destekleme ve gelir dağılımında adaletin güçlendirilmesine katkı sunma gibi işlevler maliye politikasının kapsamını oluşturmaktadır. Ekonomik dalgalanmaların belirginleştiği dönemlerde hükümetler, kamu harcamaları, vergiler ve sosyal transferler gibi araçları kullanarak ekonomik faaliyeti dengelemeye çalışmakta, para politikası ise faiz oranları, para arzı ve döviz kurları üzerinden tamamlayıcı bir rol üstlenmektedir (Alesina vd., 2008; Gavin & Perotti, 1997). Türkiye'de kamu maliyesine ilişkin akademik çalışmalar, maliye politikasının kapsamını ve işlevlerini geniş bir teorik çerçeve içerisinde değerlendirmekte ve kamu harcamalarının ekonomik istikrar, sosyal refah ve gelir dağılımındaki eşitsizliklerin giderilmesi açısından stratejik önem taşıdığını göstermektedir (Akdoğan, 2017; Aksoy, 1998; Edizdoğan vd., 2013; Erdem vd., 2013; Işık vd., 2004; Pehlivan, 2014; Türk, 2011; Yılmaz, 2013). Bu değerlendirmeler, maliye politikasının konjonktürel dalgalanmalara uyum sağlama kapasitesinin kamu harcamalarının yönünü belirleyen temel faktörlerden biri olduğunu ortaya koymaktadır.

Kamu maliyesinin konjonktürel dalgalanmalarla ilişkisi uluslararası literatürde uzun süredir tartışılmakla birlikte, son dönem çalışmalar bu ilişkinin yapısal ve kurumsal boyutlarını daha ayrıntılı biçimde ele almaktadır. Güncel bulgular, özellikle gelişmekte olan ülkelerde maliye politikasının çoğu durumda ekonomik döngülerle aynı yönde hareket ederek konjonktür yanlısı bir yapı sergilediğini ve bu durumun mali kapasite kısıtları, borçlanma olanaklarının sınırlılığı ve politika yapım süreçlerindeki kurumsal zayıflıklarla ilişkili olduğunu göstermektedir (Frankel vd., 2013; Jalles, 2021). Ayrıca, kamu harcamalarının otomatik bileşenlerinin dahi bazı ülke gruplarında konjonktür yanlısı sonuçlar üretebildiği, bu durumun maliye politikasının istikrar sağlayıcı rolünü sınırlandırabildiği vurgulanmaktadır (Galeano vd., 2021). OECD ülkelerini kapsayan güncel analizler ise, karşı konjonktürel maliye politikasının teorik olarak kabul görmesine rağmen uygulamada kurumsal ve politik nedenlerle sürdürülebilir biçimde hayata geçirilmesinin güç olduğunu ortaya koymaktadır (Haan & Gootjes, 2023).

Gelişmekte olan ülkelerde kamu harcamalarının ekonomik çıktı ile yakın bir eşgüdüm içinde hareket ettiği yönündeki bulgular, kamu harcamalarının çoğu zaman büyüme performansına duyarlı bir yapı sergilediği görünmektedir. Afrika ülkelerini inceleyen çalışmalar, hükümet tüketiminin büyük ölçüde ekonomik büyümeye bağlı olduğunu ve kamu harcamalarının döngüsel niteliğinin ekonomik kırılganlıkları artırabildiğini ortaya koymaktadır (Sirag & Gebrail, 2025; Thornton & Thornton, 2008). Ekonomik dalgalanmaların gelişmekte olan ülkelerde daha şiddetli yaşandığına ilişkin bulgular da bu yapıyı desteklemekte ve bu ülkelerde maliye politikasının dış şoklara karşı daha hassas bir konumda bulunduğunu göstermektedir. Sermaye hareketlerinin ve küresel finans koşullarının mali politikalar üzerindeki etkisini inceleyen analizler ise özellikle gelişmekte olan ekonomilerde sermaye girişlerinin arttığı dönemlerde genişletici maliye politikalarının tercih edildiğini ve bunun makroekonomik dengesizlikleri artırabildiğini göstermektedir (Arze Del Granado vd., 2013; Brückner & Gradstein, 2014; Frankel vd., 2013; Kaminsky vd., 2004; Thornton & Thornton, 2008).

Kamu sağlık harcamalarının döngüsellliği, yalnızca ekonomik faaliyetlerle değil, aynı zamanda harcama

bileşenlerinin niteliğiyle de ilişkilidir. OECD ülkelerine yönelik analizler, yolsuzluk düzeyinin yüksek olduğu ülkelerde maliye politikasının daha fazla döngüsel eğilim gösterdiğini ve kamu yönetiminin seçim baskısı altında kısa vadeli harcamaları artırma eğiliminde olduğunu ortaya koymaktadır (Alesina vd., 2008). Bununla birlikte mali kırılganlık göstergelerine dayanan Avrupa Birliği analizleri, ülkeler arasında mali direnç düzeylerinin ciddi şekilde farklılaştığını ve kamu harcamalarının döngüsel yapısının bu kırılganlıklarla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Stoian vd., 2018). Demokratik rejimlerin olgunlaşma düzeyi de maliye politikasının döngüsel eğilimlerini belirleyen önemli faktörlerden biri olup, demokratik kurumların güçlü olduğu ülkelerde maliye politikasının daha istikrarlı bir yapıda uygulandığı ifade edilmektedir (Temsunrit, 2020). Ayrıca GINI katsayısının yüksek olduğu ülkelerde kamu harcamalarının daha seçici ve kısa vadeli bir yapıda belirlendiği ve bu durumun maliye politikasının istikrar sağlayıcı kapasitesini sınırladığı belirtilmektedir. Benzer biçimde siyasi parçalanmanın yüksek olduğu ve politika sürekliliğinin zayıf olduğu ülkelerde maliye politikalarının döngüsel eğilimleri daha belirgin hale gelmektedir (Debrun & Kapoor, 2010; Lane, 2003; Woo, 2009).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde maliye politikasının döngüsel karakterini karşılaştıran çalışmalar, gelişmiş ekonomilerin çoğunlukla karşı döngüsel stratejilere yöneldiğini ve kamu harcamalarını ekonomik dalgalanmaları yumuşatacak biçimde kullandığını, buna karşın gelişmekte olan ülkelerde döngüsel eğilimlerin daha belirgin olduğunu ortaya koymaktadır. OECD ülkelerine ilişkin uzun dönemli analizler ise maliye politikalarının genellikle ekonomik döngülerle paralel hareket ettiğini ve çıktı açığı ile yapısal bütçe dengesi arasındaki ilişkilerin döngüsellikten arındırılmış biçimde dahi tutarsızlıklar içerdiğini göstermektedir (Haan & Gootjes, 2023; Frankel vd., 2013).

3. Kamu Sağlık Harcamalarının Döngüsellliği

Kamu sağlık harcamalarının ekonomik döngüler karşısındaki tepkisi, maliye politikalarının işleyişini ve sosyal hizmet alanlarının sürdürülebilirliğini değerlendirmede temel bir kavram olarak önem kazanmaktadır. Bu çerçevede sağlık harcamalarının döngüsel niteliği, ekonomik genişleme ve daralma dönemlerinde sağlık bütçelerinin nasıl hareket ettiğini

anlamak açısından kritik bir analiz alanı oluşturmaktadır. Uluslararası literatürde kamu harcamalarının döngüsellğine ilişkin bulgular farklı yönlerde gelişmekte ve ülkelerin mali kapasitesi, kurumsal yapıları ve ekonomik volatilitesi bu ilişkiyi belirlemekte önemli rol oynamaktadır. Bazı ülkelerde kamu harcamalarının pro-döngüsel hareket ettiği, yani ekonomik büyüme dönemlerinde harcamaların daha hızlı arttığı ve daralma dönemlerinde kısıldığı görülmekte iken, bazı ülkelerde sağlık gibi sosyal harcama kalemlerinin daha çok karşı-döngüsel bir işlev üstlendiği ve ekonomik durgunluklarda artırılarak toplumsal refahın korunmaya çalışıldığı ifade edilmektedir (Galeano vd., 2021). Gelişmekte olan ekonomilerde ise mali kapasitenin zayıflığı nedeniyle sağlık harcamalarının çoğu kez pro-döngüsel hareket ettiği ve ekonomik daralmalar sırasında sağlık bütçelerinin baskı altında kaldığı bulgusu öne çıkmaktadır (Brückner & Gradstein, 2014).

Kamu sağlık harcamalarının döngüsellği yalnızca ekonomik faaliyetlerle değil aynı zamanda harcama bileşenlerinin niteliğiyle de ilişkisi bulunmaktadır. Geçici ve kalıcı ekonomik şokların sağlık harcaması dinamiklerini farklı biçimlerde etkileyebilmekte olduğu, geçici şokların kısa dönemli dalgalanmalar yarattığı ve kalıcı şokların ise sağlık bütçesinin büyüme eğiliminde daha belirgin kırılmalar oluşturabildiği gözlenmektedir (Jalles, 2021). Sağlık harcamalarının döngüsel davranışı OECD ülkeleri düzeyinde incelendiğinde ise yapısal ve konjonktürel etkilerin bir arada bulunduğu, sağlık sistemlerinin kurumsal yapısı ve finansman modellerinin bu ilişkiyi önemli ölçüde şekillendirdiği görülmektedir. Kamu sağlık harcamalarının yapısal bileşenlerini ayıran çalışmalar, ekonomik genişleme dönemlerinde talep kaynaklı harcama artışlarının öne çıktığını, ekonomik durgunluklarda ise bütçe kısıtlarının daha belirgin hale geldiğini ortaya koymaktadır (Lorenzoni vd., 2017). Bununla birlikte sağlık harcamalarının nüfus sağlığı üzerindeki etkisini ele alan analizler, harcamaların döngüsel hareketlerinin sağlık çıktılarında da farklılaşmalara neden olabildiğini ve daralma dönemlerinde hizmet kullanımının azalmasıyla birlikte sağlık göstergelerinde olumsuzlukların görülebildiğini göstermektedir (Liang & Tussing, 2019).

Gelişmekte olan ekonomilerde sağlık harcamalarının döngüsellği daha belirgin bir kırılma sergilemektedir

(Arze Del Granado vd., 2013; Jalles, 2021b; Liang & Tussing, 2019). Mali alanın dar olması nedeniyle ekonomik daralma dönemlerinde sağlık bütçeleri daha hızlı kısılmakta ve bu durum sağlık hizmetlerine erişimde kesintilere yol açabilmektedir. Sağlık harcamalarının ekonomik koşullara duyarlı olması özellikle düşük gelirli ülkelerde insan sermayesi göstergeleri üzerinde kalıcı etkiler yaratabilmekte ve sağlık yatırımlarının döngüsel yapısı uzun dönemli kalkınma dinamiklerini etkilemektedir (Zhang vd., 2022). COVID-19 döneminde yapılan değerlendirmeler de ekonomik şokların sağlık bütçeleri üzerindeki etkilerini daha görünür hale getirmiş ve birçok ülkenin ekonomik baskılar altında sağlık harcamalarını sınırlamak zorunda kaldığını ortaya koymuştur. Bu bulgular kamu sağlık harcamalarının ekonomik döngüler karşısındaki tepkisinin yalnızca mali değişkenlerin değil sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin de belirleyicisi olduğunu göstermektedir (Sirag & Gebrail, 2025). Bu uluslararası literatür Türkiye açısından ele alındığında, benzer bir döngüsel yapının Türkiye'deki sağlık harcamaları üzerinde de belirgin biçimde etkili olduğu görülmektedir (Erol & Özdemir, 2014; Erçelik, 2018; Kesbiç & Salman, 2018; Kılıcı, 2021; Kılıcı, 2022; Kılıcı, 2023; Kılıcı & Yılancı, 2025). Kamu sağlık harcamalarının ekonomik konjonktüre duyarlı hareket etmesi hem mali sürdürülebilirlik hem de hizmete erişim açısından kritik bir unsurdur. Ekonomik büyüme temposunun sağlık harcamalarını belirleyen başlıca faktörlerden biri olması uzun süredir kabul edilmekte ve farklı metodolojik yaklaşımlar tarafından doğrulanmaktadır. Ekonomideki genişleme dönemlerinin sağlık harcamalarını artırması, daralma dönemlerinin ise kamu sağlık bütçesini sınırlaması, sağlık harcamalarının pro-döngüsel bir yapı sergilediği yönündeki bulgularla uyumludur (Kılıcı, 2022). Bu bulgu özellikle politika tasarımıyla önem taşımakta, zira ekonomik genişleme dönemlerinde harcama artışının kolaylaşması, durgunluk dönemlerinde ise bütçenin baskılanması, sağlık hizmetlerinin sürekliliği ve finansal istikrar açısından risk oluşturabilmektedir.

Bu çerçevede ortaya çıkan döngüsel yapının Türkiye ekonomisinin genel konjonktürel dinamikleriyle uyumlu olduğu görülmektedir. Uzun dönemli analizler, sağlık harcamalarının özellikle ekonomik performansla paralel hareket ettiğini, ekonomik genişleme dönemlerinde tedavi hizmetleri, ilaç harcamaları ve diğer cari sağlık

giderlerinin hızla arttığını ortaya koymaktadır. Buna karşılık ekonomik durgunluk dönemlerinde harcama eğiliminin zayıflaması, sağlık sisteminin büyüme hızına duyarlı bir yapıda olduğunu göstermektedir (Özata, 2007). Bu ilişki, sağlık harcamalarının bir politika tercihi olmanın ötesine geçerek ekonomik döngülerin bir yansıması hâline geldiğini düşündürmektedir. Sağlıkta dönüşüm reformunun ardından değişen finansal yapı ve sağlık göstergelerinin mali sürdürülebilirliği açısından yapılan değerlendirmelerde, harcama bileşenlerinin büyüme temposuna göre biçimlendiği, ancak sağlık göstergelerinin mali denge ile her zaman uyumlu hareket etmediği görülmektedir. Altyapı yatırımlarının artması, hizmete erişimin genişlemesi ve yeni sağlık teknolojilerinin kullanımı, sağlık harcamalarının yapısal olarak yükselmesine yol açarken, bu artışın ekonomik döngülerle senkron hareket etmesi sürdürülebilirlik tartışmalarının merkezini oluşturmaktadır. Bu nedenle sağlık göstergelerinin uzun dönemli mali dengeler açısından değerlendirilmesi, sağlık harcamalarının büyümeye duyarlı yapısının stratejik politika gereksinimi yarattığını göstermektedir (Kılıcı, 2021). Analizler, sağlıkta dönüşüm sonrası dönemin hem erişim artışını hem de maliyet baskısını eş zamanlı olarak artırdığını göstermektedir.

Ekonomik aktivitedeki değişimlerin sağlık harcamalarına eş zamanlı yansıdığı yönündeki bulgular, sağlık bütçesinin makroekonomik hareketlere hızlı tepki verdiğini ortaya koymaktadır. Ekonomik dalgalanmalar, sağlık harcamalarının hem kısa hem uzun dönemde etkilenmesine neden olmakta; bunun sonucunda sağlık finansmanı, ekonomik performans ile bütçe dengesi arasındaki en hassas alanlardan biri hâline gelmektedir (Kesbiç & Salman, 2018). Dolayısıyla sağlık harcamalarının pro-döngüsel niteliği hem dönemsel mali yönetim hem de harcama sürdürülebilirliği açısından kritik bir politika alanı yaratmaktadır. Sağlık harcamalarının arz yönlü yapısal göstergeler üzerindeki etkilerini değerlendiren analizler, kapasite unsurlarının da ekonomik döngülere duyarlı biçimde hareket ettiğini göstermektedir. Zorunlu kamu sağlık harcamalarının hekim sayısı ve hastane yatak kapasitesi üzerinde belirleyici etkiye sahip olması, sağlık sistemi altyapısının ekonomik konjonktüre bağlı olarak büyüdüğünü ya da sınırlı kaldığını göstermektedir. Yatak kapasitesi üzerindeki pozitif etki, finansman artışlarının doğrudan altyapı yatırımlarına dönüştüğünü hekim sayısının

harcamaları yukarı yönlü baskılaması ise mali kapasite ile insan gücü ihtiyacı arasındaki karşılıklı bağımlılığı göstermektedir. Bu yapı, sağlık sisteminin arz tarafının da döngüsel hareketlere açık olduğunu ve ekonomik dalgalanmaların hizmet kapasitesi üzerinde zincirleme etkiler yaratabileceğini ortaya koymaktadır (Kılıcı, 2023). Bu bulgular sağlık harcamalarının sadece finansal değil, aynı zamanda yapısal bir kapasite göstergesi olduğunu göstermektedir. Türkiye’de büyüme ve sağlık harcaması ilişkisinin dönemsel farklılıklarını inceleyen değerlendirmeler, ekonomik genişleme dönemlerinde sağlık yatırımlarının hızlandığını ve tedavi hizmetleri, ilaç tüketimi ile sermaye harcamalarının belirgin biçimde arttığını göstermektedir. Buna karşılık daralma dönemlerinde kamu sağlık harcamalarının daha sınırlı hareket ettiği, özellikle yatırım harcamalarının bütçe baskılarına duyarlı biçimde azaldığı görülmektedir (Erçelik, 2018).

Sağlık harcamalarının nüfus sağlığı göstergeleri üzerindeki etkisine ilişkin bulgular, harcama düzeyindeki artışların yaşam beklentisi, bebek ölüm oranı, anne ölüm oranı ve genel hastalık yükü gibi göstergelerde belirgin iyileşmeler oluşturduğunu göstermektedir. Bu ilişki, sağlık harcamalarının çıktı odaklı etkisini net biçimde ortaya koymaktadır. Kamu finansmanındaki artışın özellikle bebek ölüm hızındaki düşüşü hızlandığı, altyapı ve hekim sayısındaki gelişimle birleştiğinde sağlık çıktılarının daha güçlü iyileşme eğilimi sergilediği görülmektedir (Kılıcı & Yılandı, 2025). Bu bulgular, sağlık harcamalarının yalnızca ekonomik koşulların bir yansıması olmadığını; aynı zamanda nüfus sağlığı üzerinde doğrudan etki yaratan stratejik bir politika aracı olduğunu göstermektedir.

4. Sağlık Harcamaları ile Nüfus Sağlığı Göstergeleri Arasındaki İlişki

Nüfus sağlığı göstergeleri, ülkelerin sağlık sistemlerinin performansını değerlendirmekte ve sağlık harcamalarının toplum sağlığı üzerindeki etkilerini anlamakta kritik bir çerçeve sunmaktadır. OECD ülkelerinde sağlık harcamaları bütçe içindeki en büyük sosyal politika kalemlerinden biri olarak konumlanmakta ve yaşam beklentisi, mortalite, morbidite, anne ölüm oranı, bulaşıcı hastalık yükü, kronik hastalıklar, dolaşım sistemi hastalıkları, ruh sağlığı sorunları ve uzun dönemli bakım ihtiyacı gibi

sağlık göstergelerinin tümü bu harcama düzeylerinden doğrudan etkilenmektedir. Sağlık harcamaları yalnızca hizmet kullanımını değil aynı zamanda sağlık sisteminin erişilebilirliğini, hizmet hızını ve kalite düzeyini şekillendirmektedir. Bu nedenle nüfus sağlığına ilişkin tüm temel göstergeler üzerinde belirleyici rol oynamaktadır (OECD, 2024).

Doğumdan beklenen yaşam beklentisi, sağlık sistemlerinin etkinliğini değerlendirmede en sık kullanılan göstergelerden biridir. Sağlık harcamalarındaki artış uzun dönemde yaşam süresinin yükselmesine katkı sağlamaktadır. Özellikle koruyucu hizmetlere ve erken tanı programlarına yapılan yatırımlar yaşam süresinin uzamasını desteklemekte ve teknolojik kapasitenin artması bu süreci güçlendirmektedir. Ekonomik krizler, sosyoekonomik eşitsizlikler ve pandemi gibi dışsal şoklar ise yaşam beklentisini olumsuz etkileyebilmekte ve sürdürülebilir sağlık finansmanının önemini artırmaktadır (Jaba vd., 2014; van den Heuvel & Olaroio, 2017; Ridvan, 2025.)

Mortalite göstergeleri sağlık sistemlerinin çıktılarını değerlendirmede temel bir konumda yer almakta ve ölüm oranları sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizliklerin izlenmesine olanak tanımaktadır. OECD literatürü, sağlık harcamalarındaki artışın hem genel mortalite hem de nedenlere özgü ölüm oranlarında düşüşler yarattığını göstermektedir. Bu etki özellikle dolaşım sistemi hastalıkları ve bazı kanser türlerinde belirginleşmekte, kardiyovasküler bakım ve tarama programlarına yönelik kaynak artışını erken tanı ve tedaviyi kolaylaştırarak mortaliteyi azaltmaktadır (Choi vd., 2017; Cherla vd., 2024). Morbidite göstergeleri toplumdaki hastalık yükünü nicel olarak değerlendirmekte ve kronik hastalıkların, bulaşıcı hastalıkların ve yeti kaybının nüfus üzerindeki etkilerini görünür kılmaktadır. Hastalık yükündeki artış sağlık harcamalarını yükseltmekte, artan yatırımlar ise morbidite düzeyini azaltmakta veya hastalıkların ilerleyişini yavaşlatmaktadır. Yaşlanan nüfuslarda artan multimorbidite uzun dönemli bakım harcamalarının hızla büyümesine yol açmakta ve bu alan sağlık bütçesinin en hızlı genişleyen bileşenlerinden biri haline gelmektedir (Francesca vd., 2011; Murray vd., 2000). Türkiye açısından bakıldığında ise uzun dönem bakım hizmetlerinin henüz yaygın ve kurumsallaşmış bir finansman yapısına sahip olmadığı, bu alandaki sigorta

ve bakım modellerinin sınırlı düzeyde kaldığı ve mevcut uygulamaların ağırlıklı olarak aile temelli bakım mekanizmalarına dayandığı görülmektedir (Çiftçi, 2021).

Anne ölüm oranı, sağlık hizmetlerinin temel fonksiyonlarını değerlendirmede en duyarlı göstergelerden biridir ve OECD ülkelerinde düşük seviyelerde seyretmektedir. Maternal bakım hizmetlerine ayrılan kaynaklar arttıkça anne ölüm oranlarının belirgin biçimde azaldığı görülmekte ve sağlık harcamaları bakım hizmet kalitesinin yükselmesine katkı sağlamaktadır (Alkema vd., 2016). Türkiye örneğinde de kamu sağlık harcamalarındaki artışın anne ölüm oranı üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu, özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrasında maternal sağlık göstergelerinde gözlenen hızlı iyileşmenin kamu finansmanının genişlemesiyle doğrudan ilişkili biçimde gerçekleştiği belirtilmektedir. Sağlık harcamalarının yalnızca hizmet arzını değil maternal bakımın niteliğini de güçlendirdiği, anne sağlığına yönelik göstergelerdeki iyileşmenin harcama düzeyleriyle paralel hareket ettiği yönündeki bulgular bu ilişkiyi desteklemektedir (Kılıcı & Yılcı, 2025). Bulaşıcı ve paraziter hastalıklar, OECD ülkelerinde görece düşük olsa da küreselleşme ve zoonotik risklerin artması nedeniyle önemini korumakta ve bu hastalıkların kontrolü için ayrılan kaynaklar toplum sağlığını korumakta kritik rol oynamaktadır. Aşılama, enfeksiyon kontrol programları ve gıda güvenliğine yönelik stratejik harcamalar yüksek maliyetli salgınların önlenmesine katkı sağlamaktadır (Torgerson, 2013).

Diyabet ve kalp damar hastalıkları OECD ülkelerinde hem morbidite hem mortalite açısından en büyük yükü oluşturan kronik hastalıklardandır. Diyabetin artan prevalansı sağlık harcamalarını yükseltmekte ve tedavi programlarına yapılan yatırımlar hastalık yükünün azaltılmasında etkili olmaktadır. Kronik hastalıkların yönetimi sağlık sistemlerinin performansını doğrudan belirlemekte ve harcama düzeyi ile hizmet kalitesi arasındaki ilişki bu alanda daha görünür hale gelmektedir (Akbarpour vd., 2023; Hyclak vd., 2016; Nicolucci vd., 2006). Ruh sağlığı ve davranışsal bozukluklar iş gücü kaybı, erken emeklilik ve uzun dönemli bakım ihtiyacı gibi geniş kapsamlı etkiler yaratarak sağlık harcamaları üzerinde önemli bir baskı oluşturmaktadır.

Ruh sağlığı hizmetlerine yönelik harcama artışı erişilebilirliği ve bakım kalitesini güçlendirmekte ve

toplum refahının sürdürülebilirliğine katkıda bulunmaktadır (Deckert vd., 2024). Sağlık istihdamı ise sağlık sisteminin işleyiş kapasitesini belirleyen temel göstergelerden biridir. OECD tanımlamalarına göre hekimler, hemşireler, ebeler, teknikerler ve uzun dönemli bakım personeli sağlık istihdamının ana bileşenlerini oluşturmaktadır. Bu alana yapılan yatırımlar hizmet kalitesini artırmakta ve sağlık çıktılarında iyileşmeye katkı sağlamaktadır. Sağlık iş gücü yetersizliği ise mortalite ve morbidite üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır (Ono vd., 2013; Scheffler & Arnold, 2019).

Gönüllü sağlık sigortası, kamu tarafından sunulan temel kapsamın ötesinde finansal koruma sağlayan ve hizmete erişimi hızlandıran ek bir mekanizma olarak işlev görmektedir. Tamamlayıcı sigorta yapısı özellikle cepten harcamaları azaltmakta ve sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini artırarak nüfus sağlığı göstergeleri üzerinde dolaylı etki yaratmaktadır (Mossialos & Thomson, 2002; Sagan & Thomson, 2016).

5. Metodoloji

Bu çalışmada kullanılan veri seti, Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü'ne (OECD) üye ülkelerin sağlık ve demografik göstergelerine ilişkin verileri içeren **OECD.stats** veri tabanından elde edilmiştir. Analize dahil edilen değişkenler şunlardır: devlet sağlık harcamaları, toplam nüfus, doğum oranı, ölüm oranı, yaşam beklentisi, yenidoğan ölüm oranı, sağlık personeli sayısı, yataklı tedavi kapasitesi, tütün ve alkol tüketimi, devlet ve zorunlu sağlık sigortası kapsamında gerçekleştirilen sağlık harcamaları ile toplam sağlık harcamaları. Bu değişkenler, OECD ülkelerinin sağlık sistemlerine yönelik politika tercihlerini, performanslarını ve kaynak tahsis süreçlerini analiz etmek açısından kritik öneme sahiptir.

Araştırmada, söz konusu değişkenler arasındaki çok yönlü dinamik ilişkileri analiz edebilmek amacıyla Vektör Otoregresyon (VAR) modeli tercih edilmiştir. VAR modelleri, zaman serisi ekonometrisi literatüründe değişkenlerin hem birbirleri üzerindeki gecikmeli etkilerini hem de eşanlı karşılıklı ilişkilerini değerlendirebilmek açısından yaygın biçimde kullanılmaktadır. Bu bağlamda model, hem ülkeler arası farklılıkları hem de zaman içindeki yapısal değişimleri dikkate alarak devlet sağlık harcamalarının nüfus sağlığı üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Çalışmanın temel hipotezi, devlet sağlık harcamalarındaki artışın nüfus sağlığı göstergelerinde iyileşmeye yol açtığı yönündedir. Bu hipotezi sınamak üzere kurulan VAR modeli, ülkelerin sosyoekonomik yapılarına göre farklılık gösteren eğilimleri de dikkate alarak, bütüncül bir etki analizi gerçekleştirmeyi amaçlamaktadır.

6. Model

Bu çalışmada kullanılacak modeller, sağlık harcamalarının döngüsellik ve bunun nüfus sağlığı üzerindeki etkilerini değerlendirmeye yönelik iki aşamalı bir yaklaşımla oluşturulmuştur.

1. Aşama: Harcamaların Döngüsel Olup Olmadığının Tespiti

İlk aşamada, devlet sağlık harcamalarının döngüsel olup olmadığı değerlendirilecektir. Bu aşamada, reel GSYİH büyümesi ve devlet sağlık harcamaları verileri kullanılarak aşağıdaki model uygulanacaktır:

$$\Delta \ln(s_i) = \alpha_i + \beta_i \Delta \ln(y_i) + \varepsilon_i \quad (1)$$

Burada;

S_i , GSYİH deflatörü kullanılarak reel olarak ifade edilen devlet harcamalarını (veya kategorilerinden birini) ifade etmektedir.

$\Delta \ln(s_i)$, devlet harcamalarının doğal logaritmasının birinci farkını belirtir.

y_i , reel GSYİH büyümesi tarafından temsil edilen ekonomik aktivitenin bir ölçüsünü belirtir.

$\Delta \ln(y_i)$, reel GSYİH'nin doğal logaritmasının birinci farkını belirtir.

α_i , bir sabit terimi ifade eder.

β_i , döngüsellik katsayısını ifade eder.

- $\beta_i < 0$ ise harcamaların döngüsel bir davranışa sahip olduğunu gösterir.

- $\beta_i > 0$ ise harcamaların döngüsel olmadığını gösterir.

ε_i , hata terimini ifade eder.

2. Aşama: Sağlık Göstergeleri ile Döngüsellik İlişkisinin Değerlendirilmesi

İkinci aşamada, GHE'deki döngüsellik ile sağlık göstergelerinin nüfus sağlığı üzerindeki ilişkisi

değerlendirilecektir. Aşağıdaki model bu amaçla kullanılacaktır:

$$Y_t = A_1Y_{t-1} + A_2Y_{t-2} + \dots + A_pY_{t-p} + u_t \quad (2)$$

- $Y_t = [GHE_t, GSYİH_t, PBHE_t, LE_t, BR_t, DR_t, NMR_t, HP_t, BTC_t]$ değişkenlerinin vektörüdür.
- A_i = Değişkenler arasındaki ilişkiyi temsil eden katsayı matrisleridir.
- u_t = Hata terimidir ve $u_t \sim N(0, \Sigma)$ varsayımı altında, ortalaması sıfır ve kovaryans matrisi Σ olan bir normal dağılıma sahiptir.

7. Veri Analizi

Bu bölümde, tanımlanan veri seti kullanılarak kamu sağlık harcamalarının ekonomik dalgalanmalara karşı sergilediği döngüsel davranış ve bu davranışın nüfus sağlığı göstergeleri ile ilişkisi ampirik yöntemler aracılığıyla analiz edilmektedir. Analiz sürecinde, makroekonomik dalgalanmaların ayrıştırılması,

değişkenler arasındaki ilişkilerin tahmin edilmesi ve elde edilen bulguların karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Veri analizi, açık kaynak kodlu R programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Zaman serisi ve panel veri analizleri kapsamında durağanlık testleri, döngüsel bileşen ayrıştırmaları, regresyon modellemesi ve Granger nedensellik testleri uygulanmıştır. Bulguların doğrulanması amacıyla aynı analizler EViews ortamında da tekrarlanmış, bu çift doğrulama yöntemiyle sonuçların metodolojik tutarlılığı ve istatistiksel güvenilirliği güçlendirilmiştir.

Bu yönetsel çerçeve, OECD ülkelerinde kamu sağlık harcamalarının nüfus sağlığı üzerindeki etkilerinin kapsamlı biçimde incelenmesine olanak sağlamaktadır. Elde edilen bulgular, politika yapıcılar açısından sağlık harcamalarının etkinliğini değerlendirmeye ve iyileştirme stratejileri geliştirmeye yönelik önemli çıkarımlar sunmaktadır.

Tablo 1.
Durağanlık Testi (R)

Değişken	Dickey_Fuller_İstatistiği	Gecikme Sayısı	p	Durağanlık
gdp	-4411	10	0.01	Evet
health_exp	-3.493	10	0.04	Evet

Tablo 1'deki Augmented Dickey-Fuller (ADF) birim kök testi sonuçları, reel gayrisafi yurt içi hasıla (gdp) ile kamu sağlık harcamaları (health_exp) serilerinin zaman serisi özelliklerini değerlendirmek amacıyla uygulanmaktadır. ADF testi, serilerin durağan olup olmadığını belirlemek için ekonometrik analizlerde yaygın olarak kullanılan temel yöntemlerden biri olarak kabul edilmektedir (Paparoditis ve Politis, 2018). Bu yöntem, serilerin zaman içinde sabit bir ortalama etrafında dalgalanıp dalgalanmadığını ölçerek regresyon modellerinin geçerliliğinin test edilmesine imkân sağlamaktadır.

Tablo 2.
OECD Ülkeleri Granger Nedensellik Testi

Nedensellik Yönü	R: F- İstatistiği	R: p-Değeri	R: Nedensellik	EViews: F-İstatistiği	EViews: p-Değeri	EViews: Nedensellik
health_exp → gdp	0.2605	0.9033	Hayır	0.2605	0.2103	Hayır
gdp → health_exp	16.664	0.1555	Hayır	16.664	0.0899	Hayır

Elde edilen bulgular, her iki serinin düzey değerlerinde durağan olmadığını, ancak birinci farkları alındığında istatistiksel olarak durağanlaştığını göstermektedir. Bu durum, çalışmada kullanılan değişkenlerin birinci farkları üzerinden ekonometrik modellemede güvenle kullanılabileceğini ortaya koymaktadır. Anlamlılık düzeyleri, sosyal bilimler literatüründe kabul gören standartlar çerçevesinde istatistiksel güvenilirliği desteklemektedir.

Tablo 2’de yer alan analiz sonuçları, Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD) ülkelerinde kamu sağlık harcamaları ile reel gayrisafi yurt içi hasıla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir nedensellik ilişkisi bulunmadığını göstermektedir. Panel veri yapısında ve logaritmik olarak dönüştürülmüş serilerle yürütülen Granger nedensellik testi, her iki yönde de anlamlı bir ilişki tespit etmemiştir. EViews ortamında gerçekleştirilen doğrulama analizi de bu bulguyu desteklemektedir. Elde edilen sonuçlar, OECD ülkelerinde kamu sağlık harcamalarının ekonomik büyümeden doğrudan etkilenmediğini ve büyümenin de

sağlık harcamaları üzerinde belirleyici bir etki yaratmadığını ortaya koymaktadır. Bu durum, sağlık harcamalarının daha çok demografik yapı, nüfusun yaşlanma süreci, sağlık teknolojilerindeki ilerlemeler ve ulusal politika tercihlerine bağlı olarak şekillendiğini göstermektedir. Ekonomik büyüme ile sağlık harcamaları arasındaki nedensellik eksikliği, bu harcamaların döngüsel olmayan bir karakter taşıdığını ve özellikle gelişmiş OECD ülkelerinde sağlık sistemlerinin kısa vadeli ekonomik dalgalanmalardan ziyade uzun vadeli sosyal politika hedefleri doğrultusunda biçimlendiğini göstermektedir.

Tablo 3.

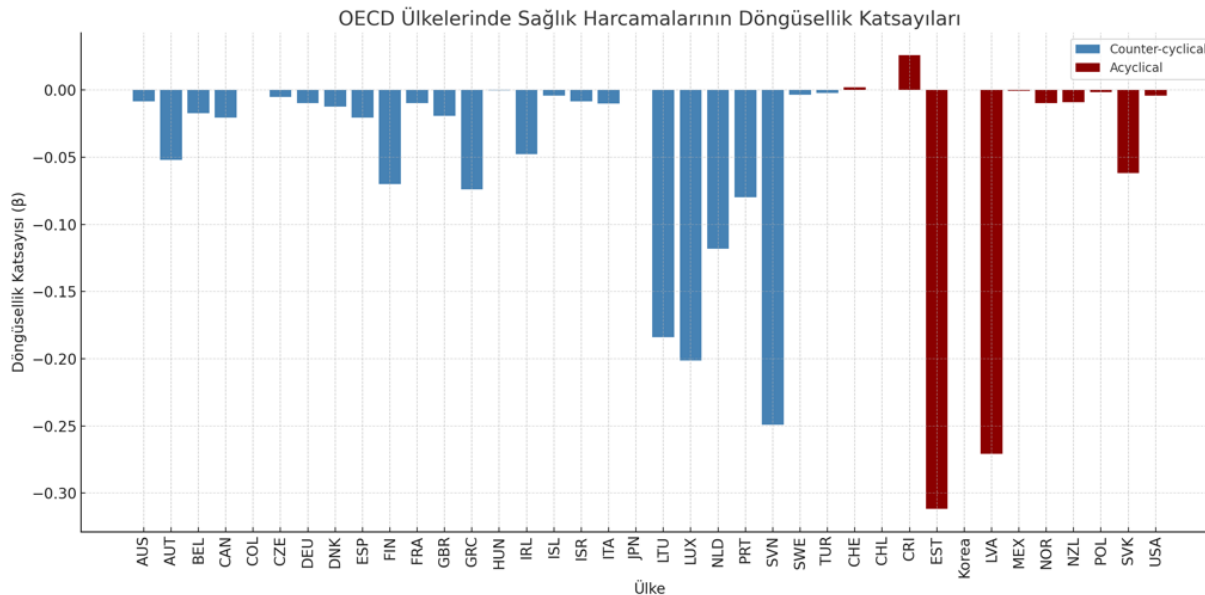
Türkiye Özelinde Granger Nedensellik Testi

Nedensellik Yönü	R: F-İstatistiği	R: p-Değeri	R: Nedensellik	EViews: F-İstatistiği	EViews: p-Değeri	EViews: Nedensellik
health_exp → gdp	50.651	0.0087	Evet	50.651	0.0087	Evet
gdp → health_exp	17.228	0.1973	Hayır	17.228	0.1973	Hayır

Tablo 3’te sunulan analiz sonuçları, Türkiye’de kamu sağlık harcamalarının ekonomik büyüme üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve tek yönlü bir etki yarattığını göstermektedir. Kamu sağlık harcamaları (health_exp) ile reel gayrisafi yurt içi hasıla (gdp) arasındaki ilişki incelendiğinde, **health_exp → gdp** yönünde elde edilen F istatistiği 50.651 ve p değeri 0.0087 olarak bulunmuştur. Bu bulgu, kamu sağlık harcamalarının yalnızca toplumsal refahı artıran bir politika aracı değil, aynı

zamanda ekonomik büyümeyi destekleyen yapısal bir unsur olduğunu ortaya koymaktadır. Buna karşın, **gdp → health_exp** yönünde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Bu durum, ekonomik büyümenin kamu sağlık harcamaları üzerinde belirleyici bir etki yaratmadığını göstermektedir. Sonuç olarak, Türkiye’de kamu sağlık harcamalarının ekonomik büyümeyi yönlendirme kapasitesine sahip olduğu, ancak büyümenin sağlık harcamaları üzerinde benzer bir etki oluşturmadığı görülmektedir.

Grafik 1. OECD Ülkelerinde Sağlık Harcamalarının Döngüsellik Katsayıları



Grafik 1’de yer alan görselleştirme, Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD) ülkelerinde kamu sağlık harcamalarının ekonomik dalgalanmalara verdiği tepkileri yansıtan döngüsellik katsayılarını göstermektedir. Her ülke için hesaplanan β katsayısı, Hodrick–Prescott filtresiyle ayrıştırılmış reel gayrisafi yurt içi hasıla (gdp) ile kamu sağlık harcamalarının döngüsel bileşenleri arasındaki ilişkinin yönünü ve büyüklüğünü ortaya koymaktadır.

Negatif ve istatistiksel olarak anlamlı katsayılar, kamu sağlık harcamalarının ekonomik döngülerle ters yönlü hareket ettiğini ve literatürde “counter-cyclical” olarak tanımlanan bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Bu durumda ekonomik daralma dönemlerinde harcamalar artmakta, genişleme dönemlerinde ise görece azalmaktadır. Böyle bir dinamik, sağlık harcamalarının yalnızca hizmet sunumuna yönelik bir bütçe kalemi olmadığını, aynı zamanda ekonomik istikrarın korunmasında stratejik bir politika aracı olarak işlev gördüğünü ortaya koymaktadır.

Pozitif ve anlamlı katsayılar ise “pro-cyclical” bir yapıyı ifade etmektedir. Bu durumda kamu sağlık

harcamaları ekonomik büyüme ile paralel biçimde artmakta, durgunluk dönemlerinde ise azalmaktadır. Bu eğilim, kamu maliyesi üzerindeki bütçe baskılarının ve kaynak sınırlılıklarının ekonomik döngüler karşısında sosyal harcamaları kısıtlayıcı yönde etkide bulunduğunu düşündürmektedir.

İstatistiksel olarak anlamlı bulunmayan katsayılar ise “acyclical” bir yapıyı göstermektedir. Bu ülkelerde sağlık harcamalarının düzeyi, ekonomik döngülerden çok demografik eğilimler, kurumsal düzenlemeler, politika tercihleri ve sağlık sistemlerinin yapısal özellikleri tarafından belirlenmektedir.

Grafikte mavi renk ile gösterilen ülkeler, counter-cyclical karaktere sahip olup bu durum, ekonomik kriz dönemlerinde toplumsal koruma mekanizmalarını güçlendirmeye dayalı refah devleti yaklaşımıyla uyumludur. Bordo renk ile gösterilen ülkelerde katsayılar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu sonuç, söz konusu ülkelerde sağlık harcamalarının ekonomik büyümeden bağımsız biçimde, politik, kurumsal ve tarihsel faktörlerin etkisiyle şekillendiğini göstermektedir.

Tablo 4.

Döngüsel Bileşenler Arası Korelasyon Analizi

	health_emp.	gdp_	health_exp	life_exp.	maternal_d.
health_emp.	1.0	-0.0565	0.08	-0.0296	0.0193
gdp	-0.0565	1.0	-371	0.1858	-0.0327
health_exp	0.08	-371	1.0	-0.1506	-0.0169
life_exp.	-0.0296	0.1858	-0.1506	1.0	-0.0064
maternal_d.	0.0193	0.0327	-0.0169	-0.0064	1.0

Tablo 4’te sunulan korelasyon matrisi, Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD) ülkelerinde kamu sağlık harcamalarının ekonomik döngülerle eşzamanlı değişim düzeyini, sağlık sistemi kapasitesi ve ekonomik performansa ilişkin göstergeler üzerinden değerlendirmektedir. Analiz, Hodrick–Prescott filtresi ile elde edilen döngüsel bileşenler kullanılarak gerçekleştirilmiş ve sağlık sektörü istihdamı (health_emp), kişi başına kamu sağlık harcamaları (health_exp), yaşam beklentisi (life_exp), anne ölüm oranı (maternal_death) ile gayrisafi yurt içi hasıla (gdp) değişkenlerini kapsamaktadır.

Sağlık sektörü istihdamı değişkeni, yalnızca hekimleri değil hemşireler, ebeler, sağlık teknisyenleri, yardımcı sağlık personeli ve idari sağlık çalışanları gibi tüm meslek

gruplarını içeren toplam istihdam düzeyini ifade etmektedir. Bu değişken, sağlık sisteminin hizmet sunum kapasitesi ve beşerî sermaye yapısının göstergesi olarak değerlendirilmiştir.

Elde edilen korelasyon sonuçları, sağlık sektörü istihdamı ile kişi başına kamu sağlık harcamaları ve yaşam beklentisi arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgu, sağlık alanındaki istihdam artışının hem kamu finansman kapasitesinin genişlemesiyle hem de toplumsal sağlık göstergelerindeki iyileşmelerle eş zamanlı geliştiğini ortaya koymaktadır. Özellikle yaşam beklentisindeki artışın, sağlık insan gücü yatırımlarıyla doğrudan ilişkili olduğu anlaşılmaktadır.

Gayrisafi yurt içi hasılanın döngüsel bileşeni ile kamu sağlık harcamaları ve yaşam beklentisi arasındaki pozitif ilişkiler, ekonomik genişleme dönemlerinin yalnızca gelir artışıyla sınırlı kalmadığını, aynı zamanda kamu sağlık yatırımlarında artışa ve sağlık çıktılarında belirgin iyileşmeye yol açtığını göstermektedir.

Buna karşın, anne ölüm oranının döngüsel bileşeni ile diğer tüm değişkenler arasındaki ilişkiler negatif ve düşük düzeydedir. Bu durum, anne ölümlerinin ekonomik dalgalanmalardan ziyade sağlık hizmetlerinin kalitesi, doğum öncesi bakım altyapısının erişilebilirliği, kadın sağlığına yönelik bölgesel farklılıklar ve kurumsal kapasite gibi yapısal faktörlerden etkilendiğini göstermektedir.

Genel olarak korelasyon matrisi, sağlık ve ekonomi arasındaki ilişkilerin çok boyutlu ve eşgüdümlü biçimde ilerlediğini, ancak belirli sağlık göstergelerinin ekonomik döngülere karşı daha dirençli ve görece bağımsız hareket edebildiğini ortaya koymaktadır. Bu bulgular, sağlık politikalarının yalnızca ekonomik büyüme hızına uyum sağlamakla sınırlı kalmaması, aynı zamanda sağlık sisteminin yapısal güçlendirilmesi ve uzun vadeli sürdürülebilirliğine odaklanması gerektiğini göstermektedir.

8. Sonuç ve Tartışma

Bu çalışma, OECD üyesi ülkelerde kamu sağlık harcamalarının ekonomik döngülere karşı gösterdiği tepkileri inceleyerek, döngüsel eğilimlerin yönü ile nüfus sağlığı üzerindeki olası etkilerini bütüncül bir çerçevede değerlendirmektedir. Maliye politikalarının konjonktürel niteliği literatürde geniş biçimde ele alınmış olsa da sağlık harcamalarının döngüsellğine odaklanan çalışmaların sınırlı olması, bu araştırmaya özgün bir katkı sağlamaktadır.

Hodrick-Prescott filtresiyle döngüsel bileşenlerine ayrıştırılan reel gayrisafi yurt içi hasıla ve kamu sağlık harcamaları verileri, panel regresyon modelleri aracılığıyla analiz edilmiştir. Ayrıca Granger nedensellik testleriyle iki değişken arasındaki yönlü ilişkiler hem OECD geneli hem de Türkiye özelinde ayrıntılı biçimde değerlendirilmiştir. OECD ülkelerinin önemli bir bölümünde sağlık harcamalarının ekonomik büyümeden bağımsız bir seyir izlediği, yani acyclical bir karakter sergilediği tespit edilmiştir. Bu durum, refah devleti yapılarının baskın olduğu ülkelerde harcama düzeyinin

ekonomik dalgalanmalardan ziyade sosyal koruma politikaları, demografik değişimler ve kurumsal sağlık sistemi yapısı tarafından belirlendiğini göstermektedir.

Panel regresyon bulguları, OECD genelinde sağlık harcamalarının önemli ölçüde counter-cyclical bir özellik taşıdığını ve ekonomik daralma dönemlerinde artırıldığını ortaya koymaktadır. Bu eğilim, özellikle Almanya, Fransa, Birleşik Krallık, Kanada ve Japonya gibi kurumsal yapısı güçlü refah devletlerinde daha belirgindir. Buna karşın, sınırlı sayıda ülkede sağlık harcamalarının ekonomik büyümeye paralel arttığı, yani pro-cyclical özellik gösterdiği gözlenmiştir. Bazı ülkelerde ise anlamlı bir döngüsellik katsayısına ulaşamamış ve harcamaların ekonomik konjonktürden bağımsız olarak belirlendiği anlaşılmıştır.

Granger nedensellik analizleri, OECD ülkeleri genelinde sağlık harcamaları ile ekonomik büyüme arasında istatistiksel olarak anlamlı ve yönlü bir ilişki bulunmadığını ortaya koymaktadır. Bu bulgu, harcamaların büyük ölçüde sosyo-politik tercihler, teknolojik gelişmeler ve demografik dinamikler doğrultusunda belirlendiğini göstermektedir. Türkiye örneği ise bu genel eğilimden ayrılmaktadır. Türkiye'ye özgü analizlerde, sağlık harcamalarının ekonomik büyümeyi Granger anlamında yönlendirdiği, ancak büyümenin sağlık harcamaları üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuç, Türkiye'de kamu sağlık harcamalarının yalnızca nüfus sağlığını geliştirme aracı değil, aynı zamanda ekonomik büyümeyi destekleyen yapısal bir politika aracı olarak kullanıldığını göstermektedir.

Korelasyon analizleri, özellikle sağlık sektörü istihdamı, kişi başına kamu sağlık harcamaları ve yaşam beklentisi arasında pozitif yönlü güçlü ilişkiler olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, sağlık sistemine yönelik yatırımların yalnızca ekonomik göstergelerle değil, aynı zamanda insan kaynağı kapasitesi ve sağlık çıktılarıyla da eş zamanlı geliştiğini göstermektedir. Buna karşılık, anne ölüm oranı gibi bazı göstergeler ekonomik performanstan ziyade hizmet kalitesi, sağlık hizmetlerine erişim düzeyi ve toplumsal eşitsizlikler gibi yapısal faktörlerden etkilenmektedir.

Bu araştırmanın ampirik bulguları, Türkiye'de kamu sağlık harcamalarının ekonomik döngülerle aynı yönde hareket ettiğini, yani pro-döngüsel bir karakter sergilediğini göstermektedir. Ekonomik büyüme

dönemlerinde sağlık harcamaları artmakta, ekonomik daralma dönemlerinde ise harcamaların artış hızı yavaşlamakta ya da harcamalar azalmaktadır. Bu eğilim, kamu sağlık harcamalarının kriz zamanlarında genişlemeci değil, aksine ekonomik aktiviteye paralel şekilde şekillendiğini ortaya koymaktadır. Pro-döngüsel yapı, ekonomik döngülere ilişkin katsayının pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı olmasıyla doğrulanmıştır. Buna göre Türkiye ekonomisi genişlediğinde sağlık bütçesi genişlemekte, daralma dönemlerinde ise sağlık bütçesinde sıkılaşma eğilimleri ortaya çıkmaktadır. Bu bulgu, gelişmekte olan ülkelerde maliye politikalarının konjonktürel yanlılığına ilişkin literatürdeki tarihsel örüntülerle uyumludur. Özellikle sınırlı mali alan, yüksek bütçe baskıları, borçlanma kapasitesindeki kısıtlar ve ekonomik kırılmalıklar, kamu harcamalarının ekonomik döngülere duyarlılığını artırmaktadır. Türkiye’de sağlık harcamalarının pro-döngüsel yapısı bu bağlamda değerlendirildiğinde, sağlık bütçesinin ekonomik genişlemelerde büyümeye paralel olarak arttığı, ancak ekonomik durgunluk veya kriz dönemlerinde sağlık harcamalarının görece daha düşük kaldığı anlaşılmaktadır. Ekonomik daralma dönemlerinde sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacı artıran işsizlik, yoksulluk ve sosyal kırılmalıkların artması beklenirken, pro-döngüsel bir bütçe yapısı kriz dönemlerinde sağlık sisteminin finansal baskılarla karşılaşmasına yol açabilmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizlikleri artırma riski taşımakta ve özellikle dezavantajlı gruplar açısından önemli bir politika sorunu yaratmaktadır.

Bulgular, Liang ve Tussing (2019) tarafından 50 ülke üzerinde gerçekleştirilen kapsamlı analizle büyük ölçüde örtüşmektedir. Bununla birlikte, elde edilen sonuçlar kamu harcamalarının ve özellikle sağlık harcamalarının ekonomik döngülerle ilişkisini farklı bağlamlarda inceleyen diğer çalışmalarla da tutarlılık göstermektedir. Kamu harcamalarının döngüsellüğünün ülke gruplarına ve kurumsal yapılara bağlı olarak farklılaştığını ortaya koyan bulgular, Jalles (2021) ile Frankel vd. (2013) tarafından sunulan ampirik kanıtlarla paralellik arz etmektedir. OECD ülkelerine odaklanan güncel çalışmalar ise karşı konjonktürel maliye politikasının

uygulamada çeşitli kurumsal ve politik sınırlamalarla karşılaştığını göstermektedir. Bu durum mevcut çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir (de Haan & Gootjes, 2023).

Türkiye özelinde değerlendirildiğinde, sağlık harcamalarının ekonomik büyüme ve makroekonomik dalgalanmalara duyarlı bir yapı sergilediğini ortaya koyan ampirik çalışmalar, bu çalışmada elde edilen bulgularla örtüşmektedir. Türkiye üzerine yapılan analizler, sağlık harcamaları ile ekonomik büyüme arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu ve bu ilişkinin dönemsel olarak farklılaşabildiğini göstermektedir (Erçelik, 2018; Kesbiç & Salman, 2018; Kılıcı, 2021; Kılıcı, 2022; Kılıcı & Yılancı, 2025).

Sonuç olarak çalışmanın bulguları, Türkiye’de kamu sağlık harcamalarının ekonomik döngülere paralel davranan pro-döngüsel bir nitelik taşıdığını göstermektedir. Bu yapı, OECD ülkelerinin önemli bir bölümünde gözlenen karşı-döngüsel eğilimden ayrılmakta ve Türkiye’nin maliye politikası, sağlık finansmanı ve bütçe sürdürülebilirliği açısından özgün bir konumda bulunduğunu ortaya koymaktadır.

9. Sınırlılıklar ve Gelecek Çalışmalar

Bu çalışma OECD ülkeleri düzeyinde sağlık harcamalarının döngüsellüğünü analiz etmiş olmakla birlikte, kullanılan veri setinin yıllık oluşu ve bazı ülkelerdeki eksik gözlemler metodolojik sınırlılık oluşturmuştur. Gelecek araştırmalar, daha yüksek frekanslı veri setleri ve yapısal kırılmaları dikkate alan modellerle genişletilebilir.

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

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

Yazar Katkıları

Bu çalışma Doç. Dr. Esra Nazmiye KILCI danışmanlığında Hilal Gurbet ÇİFTÇİ tarafından hazırlanmıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma herhangi bir çıkar çatışmasına konu değildir.

Finansman

Bu araştırma kapsamında herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Kaynakça

- Abbott, A., & Jones, P. (2013). Procyclical government spending: A public choice analysis. *Public Choice*, 154(3), 243-258. <https://doi.org/10.1007/s11127-011-9816-9>
- Abbott, A., & Jones, P. (2022). The cyclicity of government environmental expenditure: Political pressure in economic upturns and in recessions. *Journal of Environmental Economics and Policy*, 1-20. <https://doi.org/10.1080/21606544.2022.2110162>
- Akbarpour, Z., Zarei, L., Varahrami, V., Peiravian, F., & Yousefi, N. (2023). Main drivers of diabetes pharmaceuticals expenditures: Evidence from OECD countries and Iran. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 22(1), 431-442. <https://doi.org/10.1007/s40200-022-01161-6>
- Akdoğan, A. (2017). *Kamu maliyesi* (18. Baskı). Gazi Kitabevi.
- Akitoby, B., Clements, B., Gupta, S., & Inchauste, G. (2006). Public spending, voracity, and Wagner's law in developing countries. *European Journal of Political Economy*, 22(4), 908-924. <https://doi.org/10.1016/j.ejpoleco.2005.12.001>
- Aksoy, Ş. (1998). *Kamu maliyesi*. Filiz Kitabevi.
- Alesina, A., Campante, F. R., & Tabellini, G. (2008). Why is fiscal policy often procyclical? *Journal of the European Economic Association*, 6(5), 1006-1036. <https://doi.org/10.1162/JEEA.2008.6.5.1006>
- Alkema, L., Chou, D., Hogan, D., Zhang, S., Moller, A. B., Gemmill, A., ... & Say, L. (2016). Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: A systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *The Lancet*, 387(10017), 462-474. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00838-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00838-7)
- Arena, M., & Revilla, J. E. (2009). *Pro-Cyclical Fiscal Policy in Brazil: Evidence From The States*. Policy Research working paper; no. WPS 5144. The World Bank. <https://doi.org/10.1596/1813-9450-5144>
- Arze Del Granado, J., Gupta, S., & Hajdenberg, A. (2013). Is Social Spending Procyclical? Evidence for Developing Countries. *World Development*, 42, 16-27. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2012.07.003>
- Brückner, M., & Gradstein, M. (2014). Government spending cyclicity: Evidence from transitory and persistent shocks in developing countries. *Journal of Development Economics*, 111, 107-116. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2014.08.003>
- Cherla, A., Kyriopoulos, I., Percy, P., Tsangalidou, Z., Hajrulahovic, H., Theodorakis, P., Andersson, C. E., Mehra, M. R., & Mossialos, E. (2024). Trends in avoidable mortality from cardiovascular diseases in the European Union, 1995–2020: A retrospective secondary data analysis. *The Lancet Regional Health–Europe*, 47. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2024.101079>
- Choi, E., Lee, S., Nhung, B. C., Suh, M., Park, B., Jun, J. K., & Choi, K. S. (2017). Cancer mortality-to-incidence ratio as an indicator of cancer management outcomes in Organization for Economic Cooperation and Development countries. *Epidemiology and Health*, 39, e2017006. <https://doi.org/10.4178/epih.e2017006>
- Chudik, A., Mohaddes, K., Pesaran, M. H., Raissi, M., & Rebucci, A. (2021). A counterfactual economic analysis of Covid-19 using a threshold augmented multi-country model. *Journal of International Money and Finance*, 119, 102477. <https://doi.org/10.1016/j.jimonfin.2021.102477>
- OECD & European Commission, (2024). *Avoidable mortality (preventable and treatable)*. In *Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>
- Çiftçi, H. G. (2021). Uzun dönem bakım sigortası ve Türkiye için stokastik model önerisi. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 7(3), 115-130. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iaaojh/article/927663>
- de Haan, J., & Gootjes, B. (2023). What makes discretionary counter-cyclical fiscal policy so difficult? An analysis of 32 OECD countries. *CESifo Economic Studies*, 69(1), 1-20. <https://doi.org/10.1093/cesifo/ifad001>
- Debrun, X., & Kapoor, R. (2010). Fiscal policy and macroeconomic stability: New evidence and policy implications. *Nordic Economic Policy Review*, 1(1), 35-70.
- Deckert, A., Runge-Ranzinger, S., Banaschewski, T., Horstick, O., Elwishahy, A., Olarte-Peña, M., ... & Peitz, D. (2024). Mental health indicators for children and adolescents in OECD countries: A scoping review. *Frontiers in Public Health*, 11, 13003133. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1303133>
- Edizdoğan, N., Çetinkaya, Ö., & Gümüş, E. (2013). *Kamu Maliyesi*. (5. Baskı). Ekin Yayınevi.
- Ercelik, G. (2018). The relationship between health expenditure and economic growth in Turkey from 1980 to 2015. *Journal of Politics Economy and Management*, 1(1), 1-8. <https://dergipark.org.tr/en/pub/jopem/article/369537>
- Erdem, M., Doğan, Ş., İsmail, T., & Maliyesi, K. (2013). *Kamu maliyesi* (11. Baskı). Ekin/Basın Yayın Dağıtım.
- Erol, H., & Özdemir, A. (2014). Türkiye’de sağlık reformları ve sağlık harcamalarının değerlendirilmesi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 4(1), 9-34. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/280268>
- Francesca, C., Ana, L.-N., Jérôme, M., & Frits, T. (2011). *OECD health policy studies help wanted? Providing and paying for long-term care: Providing and paying for long-term care*. OECD Publishing.
- Frankel, J. A., Vegh, C. A., & Vuletin, G. (2013). On graduation from fiscal procyclicality. *Journal of Development Economics*, 100(1), 32-47. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2012.07.001>
- Galeano, L., Izquierdo, A., Puig, J. P., Vegh, C. A., & Vuletin, G. (2021). Can automatic government spending be procyclical? (Working Paper No. 28521). *National Bureau of Economic Research*. <https://doi.org/10.3386/w28521>
- Gavin, M., & Perotti, R. (1997). Fiscal policy in Latin America. *NBER Macroeconomics Annual*, 12, 11-61. <https://doi.org/10.1086/654320>
- Hyclak, T. J., Skeels, C. L., & Taylor, L. W. (2016). The cardiovascular revolution and economic performance in the OECD countries. *Journal of Macroeconomics*, 50, 114-125. <https://doi.org/10.1016/j.jmacro.2016.09.005>
- Ilzetzi, E., & Vegh, C. (2008). Procyclical Fiscal Policy in Developing Countries: Truth or Fiction? (No. w14191; s. w14191). *National Bureau of Economic Research*. <https://doi.org/10.3386/w14191>
- Işık, A., Yıldız, H., Gürdal, T., Altun, N., Karaca, N., Aygen, F., & Peran, T. (2004). *Kamu maliyesi* (1. Baskı). Sakarya Kitabevi.
- Jaba, E., Balan, C. B., & Robu, I.-B. (2014). The relationship between life expectancy at birth and health expenditures estimated by a cross-country and time-series analysis. *Procedia Economics and Finance*, 15, 108-114. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(14\)00454-7](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(14)00454-7)
- Jagrič, T., Fister, D., & Jagrič, V. (2022). Reshaping the Healthcare Sector with Economic Policy Measures Based on COVID-19 Epidemic Severity: A Global Study. *Healthcare*, 10(2), 315. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020315>
- Jalles, J. T. (2021). Dynamics of government spending cyclicity. *Economic Modelling*, 97, 411-427. <https://doi.org/10.1016/j.econmod.2020.04.010>
- Kaminsky, G., Reinhart, C., & Vegh, C. A. (2004). *When it rains, it pours: procyclical capital flows and macroeconomic policies* (SSRN Scholarly Paper No. 593463). Social Science Research Network. <https://papers.ssrn.com/abstract=593463>
- Kesbiç, C. Y., & Salman, G. (2018). Türkiye’de sağlık harcamaları ve ekonomik büyüme arasındaki ilişkinin tespiti: 1980-2014 VAR model analizi. *Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar*, (639), 1163-1180. <https://dergipark.org.tr/en/pub/fpevd/article/607055>
- Kılçı, E. N., & Yılancı, V. (2025). A study on the effect of health expenditures on selected healthcare indicators: Evidence from Türkiye. *Archives of Health Science and Research*, 12(1), 1-6. <https://doi.org/10.5152/ArcHealthSciRes.2024.24086>
- Kılçı, E. N. (2023). Analysis of the relationships between compulsory health spending, Doctors, Hospital beds and hospital stays for Türkiye. *EKOIST Journal of Econometrics and Statistics*, 39, 101-111. <https://doi.org/10.26650/ekoist.2023.39.1334140>

- Kılıcı, E. N. (2022). Can we increase health expenditure per capita through higher economic growth? Empirical evidence from Turkey. *EKOIST Journal of Econometrics and Statistics*, 36, 137-152. <https://doi.org/10.26650/ekoist.2022.36.982652>
- Kilci, E. N. (2021). A study on financial sustainability of healthcare indicators for Turkey under the health transformation program. *The International Journal of Health Planning and Management*, 36(4), 1287-1307. <https://doi.org/10.1002/hpm.3182>
- Korsunova, A., Halme, M., Kourula, A., Levänen, J., & Lima-Toivanen, M. (2022). Necessity-driven circular economy in low-income contexts: How informal sector practices retain value for circularity. *Global Environmental Change*, 76, 102573. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2022.102573>
- Lane, P. R. (2003). The cyclical behaviour of fiscal policy: Evidence from the OECD. *Journal of Public Economics*, 87(12), 2661-2675. [https://doi.org/10.1016/S0047-2727\(02\)00075-0](https://doi.org/10.1016/S0047-2727(02)00075-0)
- Liang, L. L., & Tussing, A. D. (2019). The cyclicity of government health expenditure and its effects on population health. *Health Policy*, 123(1), 96-103. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.11.004>
- Lorenzoni, L., Millar, J., Sassi, F., & Sutherland, D. (2017). *Cyclical vs structural effects on health care expenditure trends in OECD countries*. OECD Health Working Papers, No. 92, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/be74e5c5-en>
- Manasse, P. (2006). *Procyclical fiscal policy: Shocks, rules, and institutions-a view from MARS*. IMF working paper, WP/06/07.
- Mossialos, E., & Thomson, S. M. S. (2002). Voluntary Health Insurance in the European Union: A Critical Assessment. *International Journal of Health Services*, 32(1), 19-88. <https://doi.org/10.2190/K6BP-3H1R-L41M-HVGE>
- Murray, C. J. L., Salomon, J. A., & Mathers, C. (2000). A critical examination of summary measures of population health. *Bulletin of the World Health Organization*, 78, 981-994.
- Nguyen, D. X., & Nguyen, T. D. (2023). The relationship of fiscal policy and economic cycle: Is Vietnam different? *Journal of Risk and Financial Management*, 16(5), 281. <https://doi.org/10.3390/jrfm16050281>
- Nicolucci, A., Greenfield, S., & Mattke, S. (2006). Selecting indicators for the quality of diabetes care at the health systems level in OECD countries. *International Journal for Quality in Health Care*, 18(suppl_1), 26-30. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzl023>
- Ono, T., Lafortune, G., & Schoenstein, M. (2013). *Health workforce planning in OECD countries: A review of 26 projection models from 18 countries*. OECD Health Working Papers No. 62. <https://doi.org/10.1787/5k44t787zcvb-en>
- Özata, E. (2007). *Türkiye’de konjonktürel dalgalanmaların zaman serisi analizi* (Doktora tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Papadimitis, E., & Politis, D. N. (2018). The asymptotic size and power of the augmented Dickey–Fuller test for a unit root. *Econometric Reviews*, 37(9), 955-973. <https://doi.org/10.1080/00927872.2016.1178887>
- Pehlivan, O. (2014). *Kamu maliyesi* (1. Baskı). Murathan Yayınevi.
- Ridvan, O. T. (2025). Determinants of life expectancy at birth: OECD example during the pandemic period. *Curr Trends Business Mgmt*, 3(1), 01-05.
- Sagan, A., & Thomson, S. (2016). *Voluntary health insurance in Europe: Role and regulation: Health policy series* (No. 43). World Health Organization.
- Saraç, E., & Torun, N. (2024). The effects of health expenditures on health outcomes in Türkiye. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23, 882-900. <https://doi.org/10.38079/igusabder.1520663>
- Scheffler, R. M., & Arnold, D. R. (2019). Projecting shortages and surpluses of doctors and nurses in the OECD: What looms ahead. *Health Economics, Policy and Law*, 14(2), 274-290. <https://doi.org/10.1017/S174413311700055X>
- Sirag, A., & Gebrail, M. (2025). Public health spending in Africa: Cyclicity, asymmetries, and COVID-19. *Economies*, 13(10), 284. <https://doi.org/10.3390/economies13100284>
- Stoian, A., Obreja Braşoveanu, L., Braşoveanu, I. V., & Dumitrescu, B. (2018). A framework to assess fiscal vulnerability: Empirical evidence for European Union countries. *Sustainability*, 10(7), 2482. <https://doi.org/10.3390/su10072482>
- Talvi, E., & Vegh, C. A. (2005). Tax base variability and procyclical fiscal policy in developing countries. *Journal of Development economics*, 78(1), 156-190. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2004.07.002>
- Temsumrit, N. (2020). *Does democracy affect cyclical fiscal policy? Evidence from developing countries* (No. 25). Puey Ungphakorn Institute for Economic Research.
- Thornton, J. S., & Thornton, J. (2008). Money, output and inflation in African economies. *South African Journal of Economics*, 76(3), 356-366. <https://doi.org/10.1111/j.1813-6982.2008.00199.x>
- Torgerson, P. R. (2013). One world health: Socioeconomic burden and parasitic disease control priorities. *Veterinary Parasitology*, 195(3), 223-232. <https://doi.org/10.1016/j.vetpar.2013.04.004>
- Türk, İ. (2011). *Kamu maliyesi*. (9. Baskı). Yetkin Yayınevi.
- Van den Heuvel, W. J. A., & Olaroiu, M. (2017). How important are health care expenditures for life expectancy? A comparative, European analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(3), 276.e9-276.e12. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.11.027>
- Wang, K. M. (2011). Health care expenditure and economic growth: Quantile panel-type analysis. *Economic modelling*, 28(4), 1536-1549. <https://doi.org/10.1016/j.econmod.2011.02.008>
- Woo, J. (2009). Why do more polarized countries run more procyclical fiscal policy? *The Review of Economics and Statistics*, 91(4), 850-870. <https://doi.org/10.1162/rest.91.4.850>
- Yılmaz, A. G. (2013). *Kamu maliyesi*. (4. baskı). Türkmen Kitabevi.
- Zhang, Y., Deng, W., Afzal, A., & Tao, R. (2022). Economic boom and busts lead to Human Capital changes? Evidence from Health expenditure changes in emerging economies. *Frontiers in Public Health*, 10, 936004. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.936004>



Segment-Based Development of Tourism in Türkiye: A Long-Term Assessment with a Focus on Health Tourism

Ayhan TERZİBAŞ^a 

^a **Corresponding author**, Assist Prof. Dr., Bolu Abant İzzet Baysal University, ayhan.terzibas@ibu.edu.tr

ARTICLE INFO

Article Type: Research Article

Received: 29/11/2025

Accepted: 30/12/2025

Available online: 31/12/2025

Keywords: Health tourism, travel motivation, tourism income, tourism performance.

ABSTRACT

Purpose: This study aims to examine the development dynamics of Türkiye's health tourism sector by analyzing purpose-of-travel-based tourist expenditure data for the period 2014–2024 in conjunction with global tourism statistics, from a value-based tourism economics perspective that emphasizes per-capita expenditure and high value-added travel segments. The primary objective is to identify how visits motivated by health and medical needs have evolved compared to other travel categories.

Method: The research employs a secondary data analysis approach. Per-capita tourism expenditure and global tourism mobility figures from the Turkish Statistical Institute and international tourism databases were evaluated. Tourist spending by travel purpose between 2014 and 2024 was compared, and global trends in tourist arrivals and tourism revenues for the 2016–2024 period were analyzed to contextualize Türkiye's health tourism performance within broader international developments.

Findings: The results indicate a notable rise in spending among visitors traveling to Türkiye for health and medical reasons, increasing from USD 2,153 in 2014 to USD 2,620 in 2024, with a compound annual growth rate of 1.98%. Education-related travel showed a 44.79% increase, while the "other" category rose by 47.68%. In contrast, expenditures associated with shopping, visiting friends and relatives, and business travel declined over the same period. Despite the sharp global contraction during the pandemic, international tourism rebounded significantly in 2024, reaching 1.470 billion arrivals and 1.735 USD trillion (untourism, 2025) in revenue.

Conclusion: The findings indicate that health tourism represents the most stable and highest-performing travel category for Türkiye in terms of per-capita expenditure and visitor numbers. The increasing demand for medical travel strengthens Türkiye's competitive position and highlights the strategic importance of the health tourism sector. Accordingly, policy initiatives and investment strategies aimed at supporting and expanding this field should be prioritized.



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

Cite: Terzibaş, A. (2025). Segment-based development of tourism in Türkiye: A long-term assessment with a focus on health tourism. *InHealth Theory*, 2(2), 99-110. <https://doi.org/10.5281/zenodo.18094556>

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



Türkiye Turizminin Segment Bazlı Gelişimi: Sağlık Turizmi Odaklı Uzun Dönemli Bir Değerlendirme

Ayhan TERZİBAŞ^a 

^a **Sorumlu Yazar**, Dr. Öğr. Üyesi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Yeniçağa Yaşar Çelik MYO, ayhan.terzibas@ibu.edu.tr

MAKALE BİLGİSİ ÖZET

Makale Türü: Araştırma Makalesi

Makale Geliş Tarihi: 29/11/2025

Makale Kabul Tarihi: 30/12/2025

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 31/12/2025

Anahtar Kelimeler: Sağlık turizmi, seyahat motivasyonu, turizm geliri, turizm performansı.

Amaç: Amaç: Bu çalışma, 2014–2024 dönemine ait seyahat amacına göre turist harcama verilerini küresel turizm istatistikleriyle birlikte analiz ederek, kişi başı harcama düzeyini ve yüksek katma değerli seyahat türlerini merkeze alan katma değer temelli turizm ekonomisi yaklaşımı çerçevesinde Türkiye’nin sağlık turizmi sektörünün gelişim dinamiklerini incelemeyi amaçlamaktadır. Özellikle sağlık ve tıbbi nedenlerle gerçekleşen seyahatlerin diğer kategorilere kıyasla nasıl bir büyüme eğilimi izlediğinin ortaya konulması hedeflenmiştir.

Yöntem: Araştırmada ikincil veri analizi yöntemi kullanılmış, Türkiye İstatistik Kurumu ve uluslararası turizm veri tabanlarında yer alan kişi başı harcama ve küresel turizm hareketliliği istatistikleri değerlendirilmiştir. 2014–2024 dönemi için seyahat amacına göre turist başı gelirler karşılaştırılmış; ayrıca 2016–2024 arasındaki küresel turist sayıları ve turizm gelirlerindeki değişim incelenerek Türkiye’nin sağlık turizmi performansı uluslararası eğilimlerle ilişkilendirilmiştir.

Bulgular: Bulgular, sağlık ve tıbbi nedenlerle Türkiye’ye gelen ziyaretçilerin kişi başı harcamasının 2014’te 2.153 ABD dolarından 2024’te 2.620 ABD dolarına yükseldiğini ve yıllık bileşik büyüme oranının %1,98 olduğunu göstermektedir. Eğitim amaçlı ziyaretlerde %44,79, diğer ziyaretlerde ise %47,68 artış görülürken; alışveriş, akraba-arkadaş ziyareti ve iş amaçlı seyahatlerde düşüş yaşanmıştır. Küresel turizmde pandemi dönemindeki büyük gerilemeye rağmen 2024’te 1,470 milyar ziyaretçi ve 1,735 trilyon ABD doları (untourism, 2025) gelir ile güçlü bir toparlanma gerçekleşmiştir.

Sonuç: Sonuçlar, sağlık turizminin Türkiye açısından kişi başı harcama ve ziyaretçi sayılarında en istikrarlı ve yüksek performans gösteren seyahat kategorisi olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık turizminde artan talep, Türkiye’nin uluslararası rekabet gücünü desteklemekte ve sektörün stratejik öneminin giderek arttığını göstermektedir. Bu çerçevede, sağlık turizmine yönelik politika ve yatırım kararlarının güçlendirilmesi gerekmektedir.



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

Atıf: Terzibaş, A. (2025). Türkiye turizminin segment bazlı gelişimi: Sağlık turizmi odaklı uzun dönemli bir değerlendirme.

InHealth Theory, 2(2), 99-110. <https://doi.org/10.5281/zenodo.18094556>

Etik kurul beyanı: Bu çalışma etik kurul onayı gerektirmemektedir.

1. Giriş

Turizm sektörü, ekonomik büyüme, döviz girdisi ve istihdam yaratma kapasitesiyle birçok ülkenin kalkınma stratejisinde kritik bir rol üstlenmektedir (UNWTO, 2024). Turizm talebinin giderek çeşitlenmesi, özellikle sağlık temelli seyahatlerin uluslararası ölçekte hızla artmasına zemin hazırlamış ve sağlık turizmini küresel turizm endüstrisinin en dinamik alt bileşenlerinden biri hâline getirmiştir. Sağlık hizmetlerinin küresel hareketliliği; tıbbi teknolojide kaydedilen ilerlemeler, farklı ülkeler arasındaki maliyet avantajları, sağlık profesyonellerine erişimdeki kolaylık ve uluslararası hasta akışını destekleyen arz-talep koşulları ile yakından ilişkilidir (Connell, 2013; Hanefeld vd., 2015).

Sağlık turizmi yalnızca tedavi odaklı seyahatlerden ibaret olmayıp rehabilitasyon, termal uygulamalar, yaşlı bakımı, estetik cerrahi ve sağlıklı yaşam programlarını içeren geniş bir hizmet yelpazesini kapsamaktadır (Bookman & Bookman, 2007; Smith & Puczkó, 2014). Bu çeşitlilik, dünya genelinde sağlık turizmi pazarının hem ekonomik değerini hem de rekabet düzeyini artırmaktadır.

Türkiye, sağlık altyapısındaki gelişmeler, maliyet avantajları, nitelikli insan kaynağı ve coğrafi konumunun sağladığı erişilebilirlik sayesinde sağlık turizmi alanında küresel ölçekte rekabet edebilen ülkeler arasına girmiştir (Ateş & Sunar, 2024; Sag & Zengül, 2019). Uluslararası akreditasyon süreçlerine uyumun artması, ileri teknoloji kullanımı ve sağlık tesislerinin modernizasyonu Türkiye'nin tercih edilen bir destinasyon hâline gelmesinde belirleyici faktörlerdendir (Sag & Zengül, 2019). Hesaplamalar ve değerlendirmelerdeki farklılıklar nedeniyle sağlık turizminde küresel sıralamalar net bir veri olarak akademik kaynaklarda geçmemektedir. Bununla birlikte Türkiye'nin küresel sıralamada hasta sayısı ve sağlık turizmi geliri açılarından ilk on ülke arasında olduğu çeşitli basın yayın organları ve kurumlar tarafından paylaşılmaktadır (bkz. Demirören Haber Ajansı, 2025; Ticaret Bakanlığı 2024).

Mevcut literatür incelendiğinde sağlık turizmi çalışmalarının büyük ölçüde destinasyon seçimleri, hasta motivasyonları, hizmet kalitesi algısı ve rekabetçilik üzerine yoğunlaştığı görülmektedir (Crooks vd., 2010; Smith & Forgione, 2007). Ancak Türkiye'ye yönelik araştırmalarda, sağlık turizminin uzun dönemli makro

veriler üzerinden diğer seyahat amaçlarıyla birlikte değerlendirilmesine ilişkin çalışmaların yok denecek kadar az sayıda olduğu dikkat çekmektedir.

Bu doğrultuda araştırmanın amacı, Türkiye'nin 2014–2024 dönemindeki sağlık turizmi performansını ziyaretçi sayıları ve kişi başı gelir verileri üzerinden analiz etmek ve sağlık turizminin Türkiye turizm ekonomisindeki yerini bütüncül bir bakış açısıyla ortaya koymaktır. Çalışmanın, literatürdeki mevcut boşluğu doldurarak politika yapıcılar, araştırmacılar ve sektör temsilcileri için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

2. Literatür

Turizm, ekonomik, sosyal ve kültürel boyutları itibarıyla ülkelere çok yönlü katkı sağlayan, hizmet sektörünün en geniş kapsamlı alanlarından biridir. Dünya Turizm Örgütü (UNWTO, 2024), turizmi bireylerin tatil, iş, sağlık, eğitim veya kişisel nedenlerle daimî ikamet ettikleri yerin dışına yaptıkları geçici seyahatler olarak tanımlamaktadır. Modern turizm hareketliliği, ulaşım olanaklarının artması, küreselleşme, dijitalleşme ve hizmet ekonomisinin büyümesiyle birlikte çeşitlenmiş; turizm talebi geleneksel tatil ve eğlence motivasyonlarının ötesine geçerek daha uzmanlaşmış alanlara yönelmiştir (Goeldner & Ritchie, 2011).

Bu uzmanlaşmış alanların en hızla büyüyenlerinden biri sağlık turizmidir. Sağlık turizmi, bireylerin tedavi, rehabilitasyon, estetik cerrahi, sağlıklı yaşam programları veya termal uygulamalar gibi sağlık hizmetlerinden yararlanmak amacıyla ulusal sınırların dışına seyahat etmesiyle ortaya çıkan çok boyutlu bir turizm türüdür (Bookman & Bookman, 2007; Carrera & Bridges, 2006). Sağlık turizminin gelişmesinde sağlık teknolojilerindeki yenilikler, ülkeler arasındaki maliyet farklılıkları, uluslararası hasta hareketliliğini kolaylaştıran düzenlemeler ve kaliteli sağlık hizmetine yönelik küresel talebin artışı belirleyici rol oynamaktadır (Connell, 2013; Lunt, 2011).

Sağlık turizmi; medikal turizm, wellness turizmi, termal turizm, ileri yaş turizmi ve rehabilitasyon turizmi gibi alt kategorilerden oluşmaktadır (Smith & Puczkó, 2014). Medikal turizm; cerrahi, kardiyolojik, onkolojik veya diş hekimliği gibi tıbbi müdahaleleri içerirken; wellness ve termal turizm daha çok sağlıklı yaşamı sürdürmeye yönelik hizmetleri kapsamaktadır. Bu alt

kategoriler, sağlık turizmini geniş kapsamlı ve yüksek katma değer yaratan bir sektör hâline getirmektedir.

Türkiye, son yıllarda sağlık turizmi alanında hızla gelişen ülkelerden biri olarak değerlendirilmektedir. Uygun maliyetli tedavi seçenekleri, nitelikli sağlık çalışanları, modern hastaneler, coğrafi konumun sağladığı erişilebilirlik ve uluslararası akreditasyon süreçlerindeki ilerleme, Türkiye'yi sağlık turizmi açısından rekabetçi bir destinasyon hâline getirmektedir (Ateş & Sunar, 2024). Nitekim Türkiye'nin sağlık turizmi performansı özellikle saç ekimi, estetik cerrahi, göz ve diş tedavileri gibi alanlarda küresel ölçekte tanınırlık kazanmıştır (Sag & Zengül, 2019).

Sonuç olarak, sağlık turizmi hem turizm sektörü hem de sağlık hizmetleri alanı için stratejik bir potansiyel taşımakta; yüksek gelir getirisi, sürdürülebilir talep yapısı ve çok yönlü ekonomik etkileri ile ülkelerin kalkınma stratejilerinde önemli bir yer edinmektedir. Bu nedenle sağlık turizminin kavramsal çerçevede doğru konumlandırılması, sektörün gelişim dinamiklerinin anlaşılmasına ve politika yapıcıların daha etkin kararlar almasına önemli katkılar sağlamaktadır.

Sağlık turizmi, son yirmi yılda uluslararası literatürde giderek daha fazla dikkat çeken, çok boyutlu ve hızla büyüyen bir araştırma alanı hâline gelmiştir. Küresel sağlık hizmetlerine erişimdeki maliyet farklılıkları, tıbbi teknoloji kapasitesinin ülkeler arasında değişmesi, ulaşım olanaklarının gelişmesi ve sağlık hizmetlerinin ticarileşme eğilimi, sınır ötesi hasta hareketliliğini önemli ölçüde artırmıştır (Connell, 2013; Hanefeld vd., 2015). Bu bağlamda sağlık turizmi, yalnızca tıbbi tedavi için ülke değiştirmeyi değil; rehabilitasyon, estetik cerrahi, ileri yaş bakım hizmetleri, wellness uygulamaları ve termal tedavi gibi geniş bir hizmet yelpazesini kapsamaktadır (Bookman & Bookman, 2007; Smith & Puczkó, 2014).

Küresel literatür, özellikle hasta motivasyonları, hizmet kalitesi algısı, risk ve etik tartışmaları, destinasyon rekabeti ve sağlık turizminin ekonomik etkileri üzerinde yoğunlaşmaktadır. Birçok sistematik inceleme, sağlık turistlerinin karar verme süreçlerinde tedavi maliyeti, bekleme süresi, teknoloji düzeyi, komplikasyon riski, mahremiyet ve bilgi şeffaflığının kritik unsurlar olduğunu göstermektedir (Masoud vd., 2013; Xu vd., 2020). Diğer yandan destinasyonların rekabet gücüne yönelik çalışmalar, maliyet avantajı, hizmet kalitesi, ulusal sağlık politikaları, marka imajı ve

pazarlama stratejilerinin ülkelerin tercih edilme olasılığını belirlediğini ortaya koymaktadır (Fetscherin & Stephano, 2016).

Türkiye'ye ilişkin literatür, Türkiye'nin küresel sağlık turizmi pazarındaki rekabetçi konumu ve Türkiye'de sağlık turizminin kurumsal/stratejik temelleri olmak üzere iki ana ekseninde gelişmektedir. Türkiye'nin hızla gelişen sağlık altyapısı, nitelikli sağlık personeli, maliyet avantajı ve coğrafi konumunun sağladığı erişilebilirlik, ülkeyi medikal turizmde öne çıkan destinasyonlardan biri hâline getirmiştir (Ateş & Sunar, 2024; Sag & Zengül, 2019). Özellikle estetik cerrahi, diş tedavileri, göz sağlığı ve saç ekimi alanlarında Türkiye'nin uluslararası bilinirliğinin arttığı belirtilmektedir (Büyük, 2023). Bölgelere göre değerlendirme yapan bir çalışmada, Marmara, İç Anadolu, Ege ve Akdeniz bölgelerinin birçok alanda avantajlı konumda olduğu belirtilmiştir (Öcel & Karaca, 2023).

Türkiye'deki akreditasyon ve kalite süreçleri, sağlık turizmi yetkilendirme uygulamaları, kamu destekleri ile Sağlık Bakanlığı'nın ilgili kuruluşu olarak Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketinin (USHAŞ) kurulması gibi kurumsal mekanizmalar üzerinden sektörün daha standart, izlenebilir ve profesyonel bir yapıya evrildiği söylenebilir (Resmî Gazete, 2017; Yalman & Arık, 2025; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012). Türkiye'deki sağlık kuruluşlarının, özellikle de özel sağlık kuruluşlarının sağlık turizmi yetki belgesi alma yönündeki istekliliği de literatürde dikkat çeken önemli noktalardandır (Öcel ve Karaca, 2023). Bununla birlikte, literatürün bir kısmı standartlaştırma, etik çerçeve, aracı kuruluşların denetimi ve hasta güvenliği konularında geliştirilmesi gereken yönlerde de işaret etmektedir (Aydın vd., 2024; Öztürk vd., 2020). Yalman ve Balkanal (2024) devletin, hibe, teşvik, muafiyet, tanıtım ve eğitim destekleri yanında altyapının ve sağlık turizmi paydaşlarının koordinasyonunun geliştirmesi yoluyla kuruluşların rekabetçi yapısına büyük faydalar sağlanabileceğini belirtmiştir.

Mevcut çalışmaların büyük bölümü mikro düzey hasta motivasyonları veya destinasyon tercihleri üzerine odaklanmakta olup, Türkiye'nin sağlık turizmi performansının uzun dönemli, amaç-temelli makro veriler ışığında karşılaştırmalı analizi literatürde büyük ölçüde eksiktir. Genel olarak literatür, sağlık turizminin hem küresel hem de ulusal düzeyde stratejik bir sektör

hâline geldiğini, ülkelerin rekabet avantajlarını belirleyen unsurların ekonomik, politik, kurumsal ve kültürel faktörlerden oluşan karmaşık bir yapıya dayandığını göstermektedir. Türkiye bağlamında ise son yıllardaki hızlı büyümenin hem altyapı geliştirme politikaları hem de artan uluslararası talep ile desteklendiği görülmektedir.

3. Yöntem

Bu çalışmada, Türkiye'nin sağlık turizmi alanındaki gelişim eğilimlerini ortaya koymak amacıyla ikincil veri analizi yaklaşımı benimsenmiştir. Yöntem, hem ulusal düzeyde seyahat motivasyonuna göre turizm verilerinin incelenmesini hem de küresel turizm istatistikleriyle karşılaştırmalı bir değerlendirme yapılmasını içermektedir. Çalışmanın yöntemsel çerçevesi üç temel aşamadan oluşmaktadır: veri toplama, veri işleme ve analiz süreci.

Bu çalışmanın araştırma soruları aşağıdaki şekilde oluşturulmuştur.

Araştırma sorusu-1: 2014-2024 yılları arasında, seyahat amaçlarına göre sınıflandırmada Türkiye'ye gelen ziyaretçi sayılarında ve turizm gelirlerinde nasıl bir değişim yaşanmıştır?

Araştırma sorusu-2: 2014-2024 yılları arasında, seyahat amaçlarına göre turizm kategorilerinden sağlık ve tıbbi nedenler amaçlı turizminin ziyaretçi sayıları ve turizm gelirlerinde nasıl bir değişim yaşanmıştır?

Araştırma sorusu-3: 2014-2024 yılları arasında Türkiye'nin turizmi, küresel verilerle karşılaştırıldığında nasıl bir eğilim içerisindedir?

Araştırma sorusu-4: 2014-2024 yılları arasında seyahat amaçlarına göre turist başı gelirlerde nasıl bir değişim gerçekleşmiştir?

Araştırmada kullanılan veriler tamamen kamuya açık resmî kurumlardan ve uluslararası veri tabanlarından elde edilmiştir.

- **Türkiye verileri:** Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayımlanan *Turizm İstatistikleri* veri setlerinden alınan 2014–2024 dönemine ait “seyahat amacı” bazlı turist sayıları ve turist başı gelir verileri kullanılmıştır.
- **Küresel veriler:** Dünya Turizm Örgütü'nün (UNWTO) 2016–2024 dönemine ilişkin

uluslararası turist sayıları ve küresel turizm gelirleri istatistikleri analiz edilmiştir.

Bu veri kaynakları, Türkiye'nin sağlık turizmi performansının hem kendi iç dinamikleri hem de küresel turizm hareketliliği bağlamında değerlendirilebilmesine imkân sağlamaktadır.

Toplanan veriler, tutarlılık ve karşılaştırılabilirlik açısından incelenmiş; birim uyumlaştırmaları (ABD doları bazlı hesaplamalar), kategori eşleştirmeleri ve yıllar arası değişim oranları hesaplanmıştır. Veri setlerinde herhangi bir eksik gözlem bulunmadığından doğrulama süreci standart kontrol aşamalarıyla sınırlı tutulmuştur.

Analiz aşamasında betimsel istatistiklere dayalı çok yönlü bir inceleme yapılmıştır.

- Turist başı gelir verilerinde 2014–2024 dönemini kapsayan **yüzde değişimleri, trend analizleri ve bileşik yıllık büyüme oranları (CAGR)** hesaplanmıştır.
- Türkiye'nin sağlık turizmi kategorisi, eğlence, iş, alışveriş, dini seyahat, akraba-arkadaş ziyareti ve eğitim gibi diğer seyahat motivasyonlarıyla karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.
- UNWTO verileri kullanılarak küresel ölçekte pandemi öncesi ve sonrası turizm eğilimleri incelenmiş, böylece Türkiye'nin sağlık turizmi performansının uluslararası trendlerle uyumu analiz edilmiştir.

Çalışma yalnızca ikincil verilere dayandığından, bireysel hasta motivasyonları, memnuniyet düzeyleri, hizmet kalitesi algısı gibi mikro ölçekli göstergeler kapsam dışı bırakılmıştır. Ayrıca kategoriler TÜİK'in sınıflandırmalarına bağlı olduğu için alt türlerde ayrıntılı çözümleme yapma imkânı sınırlıdır. Bununla birlikte geniş zaman aralığını kapsayan resmi verilerin karşılaştırılabilirliği, çalışmanın bulgularının güvenilirliğini güçlendirmektedir.

4. Bulgular

Bu çalışmada 2014–2024 dönemine ilişkin seyahat amacına göre ziyaretçi sayıları, turizm gelirleri ve turist başı harcama düzeyleri kapsamlı biçimde analiz edilerek Türkiye'nin uluslararası turizm piyasasındaki konumu yeniden değerlendirilmiştir. Bulgular, turizm

hareketlerinin yalnızca hacimsel boyutunda değil, gelir yapısında ve turist davranışlarında da kayda değer bir dönüşüm yaşandığını göstermektedir.

4.1. Seyahat Amaçlarına Göre Türkiye'ye Gelen Ziyaretçi Sayılarındaki Değişim (2014–2024)

2014–2024 yılları arasında, seyahat amaçlarına göre Türkiye'ye gelen ziyaretçi sayılarındaki değişime ait veriler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1.
Ziyaretçi Sayılarındaki Değişim (2014–2024)

Seyahat Amacı	2014 YILI	2024 YILI	Ortalama Yıllık Büyüme Oranı (CAGR)	2014-2024 Toplam% Değişim
Gezi, Eğlence, Tatil	28.409.002	40.401.512	3,58%	42,21%
Akraba ve Arkadaş Ziyareti	7.527.603	13.360.550	5,91%	77,49%
Eğitim	191.801	176.152	-0,85%	-8,16%
Sağlık ve Tıbbi Nedenler	508.623	1.506.442	11,47%	196,18%
Dini/Hac	86.542	13.084	-17,21%	-84,88%
Alışveriş	1.231.796	3.858.090	12,09%	213,21%
İş Amaçlı	2.692.570	1.864.490	-3,61%	-30,75%
Diğer	707.813	667.356	-0,59%	-5,72%
Toplam	41.355.750	61.847.676	4.11%	49,55%

Tablo 1'deki veriler, Türkiye'ye yönelik uluslararası ziyaretçi akışının son on yılda önemli ölçüde çeşitlendiğini ve seyahat motivasyonlarına bağlı olarak farklı yönlerde geliştiğini göstermektedir. Toplam ziyaretçi sayısı 2014 yılında yaklaşık 41,3 milyon iken 2024'te 61,8 milyona ulaşmış ve toplamda %49,55 oranında bir artış gerçekleşmiştir. Buna göre Türkiye'nin uluslararası turizm talebi dünya ortalamasının üzerinde bir büyüme performansı sergilemiştir.

Kategoriler bazında incelendiğinde, en yüksek büyüme alışveriş amaçlı seyahatlerde ortaya çıkmıştır. Bu kategoride ziyaretçi sayısı %213,21 oranında artmış ve 1,23 milyon kişiden 3,86 milyon kişiye yükselmiştir. CAGR değerinin %12,09 gibi yüksek bir seviyede gerçekleşmesi, Türkiye'nin perakende ve fiyat avantajına dayalı turizm çekiciliğinin güçlendiğini göstermektedir.

Benzer biçimde sağlık ve tıbbi nedenlerle gelen ziyaretçiler de güçlü bir artış göstermiştir. Sağlık amaçlı ziyaretçi sayısı 508 bin kişiden 1,5 milyonun üzerine çıkarak %196,18 oranında artmış ve %11,47 CAGR ile on yılın en hızlı büyüyen ikinci segmenti olmuştur. Bu bulgu, Türkiye'nin sağlık turizmi pazarındaki yükselişini destekleyen önemli bir göstergedir.

Akraba ve arkadaş ziyareti kategorisi de önemli ölçüde büyümüştür. Bu segmentte ziyaretçi sayısı 7,5 milyondan 13,3 milyona çıkarak %77,49 artış göstermiştir. Artış oranı alışveriş ve sağlık turizmine kıyasla daha düşük olmakla birlikte, hacim bakımından Türkiye'nin en büyük ikinci ziyaretçi grubunu oluşturmaktadır.

Gezi, eğlence ve tatil amaçlı ziyaretlerde ise daha ılımlı bir büyüme gözlenmiştir. Klasik turizm segmenti 2014–2024 arasında %42,21 oranında artmış; yıllık ortalama büyüme hızının (CAGR %3,58) Türkiye'nin diğer yükselen segmentlerine göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Buna karşılık bazı seyahat türlerinde belirgin gerileme yaşanmıştır. Dini/Hac amaçlı seyahatler on yıllık dönemde %84,88 azalarak tüm kategoriler içinde en güçlü düşüşü göstermiş; CAGR değeri %-17,21 olarak gerçekleşmiştir. İş amaçlı ziyaretler de 2,69 milyondan 1,86 milyona gerileyerek %-30,75 oranında düşmüş ve %-3,61 CAGR ile negatif bir eğilim sergilemiştir. Eğitim kategorisi ise nispeten sabit kalmış ve %-8,16 oranında sınırlı bir düşüş göstermiştir.

Genel olarak Tablo 1, Türkiye'nin turizm talebinin yapısal olarak değiştiğini; alışveriş ve sağlık turizmi gibi

yüksek ivmeli kategorilerin öne çıktığını, buna karşılık iş, dini/hac ve eğitim turizmi gibi bazı segmentlerde daralma yaşandığını ortaya koymaktadır. Bu farklılaşmalar, Türkiye'nin turizm politikasında segment bazlı stratejik planlamanın önemini vurgulamaktadır.

Tablo 2.

Seyahat Amaçlarına Göre Türkiye'nin Turizm Gelirlerindeki Değişim

Seyahat Amacı	2014 YILI (BİN USD)	2024 YILI (BİN USD)	(CAGR) Bileşik Yıllık Büyüme Oranı	% Değişim
Gezi, Eğlence, Tatil	26.752.939	39.073.919	3,86%	46,05%
Akraba ve Arkadaş Ziyareti	8.746.233	12.554.085	3,68%	43,54%
Eğitim	259.452	344.996	2,89%	32,97%
Sağlık ve Tıbbi Nedenler	1.095.307	3.946.506	13,68%	260,31%
Dini/Hac	67.198	10.472	-16,96%	-84,42%
Alışveriş	1.115.134	2.277.371	7,40%	104,22%
İş Amaçlı	3.059.330	1.953.271	-4,38%	-36,15%
Diğer	214.229	297.597	3,34%	38,92%
Toplam	41.309.822	60.458.217	3.88%	46,35%

Tablo 2'ye göre Türkiye'nin turizm gelirleri 2014–2024 döneminde belirgin bir artış göstermiş, toplam gelir 41,3 milyar ABD dolarından 60,4 milyar ABD dolarına yükselerek %46,35 oranında büyümüştür. Bu genel büyüme eğilimi olumlu olmakla birlikte, seyahat motivasyonlarına göre gelirlerin dağılımı oldukça heterojen bir yapı sergilemektedir.

En çarpıcı yükseliş, sağlık ve tıbbi nedenlere bağlı ziyaretlerden elde edilen gelirlerde görülmektedir. 2014'te 1,09 milyar dolar olan gelir, 2024'te 3,94 milyar dolara çıkarak %260,31 oranında artmıştır. Yıllık bileşik büyüme oranının (CAGR) %13,68 gibi yüksek bir seviyede olması, sağlık turizminin Türkiye turizm ekonomisi içindeki stratejik önemini ve yüksek katma değer potansiyelini açık biçimde göstermektedir.

Bir diğer yüksek artış alışveriş turizminde gerçekleşmiştir. Bu segmentte gelirler %104 artmış ve 1,11 milyar dolardan 2,27 milyar dolara ulaşmıştır. Alışveriş turizmi CAGR değeri %7,40 olup, talebin istikrarlı biçimde güçlendiğini göstermektedir.

Gezi, eğlence ve tatil amacıyla yapılan seyahatler Türkiye'nin turizm gelirlerinin en büyük bölümünü oluşturmaya devam etmektedir. Bu kategoride gelirler %46 artarak 26,7 milyar dolardan 39 milyar dolara yükselmiştir. CAGR değeri %3,86 olan bu segment,

4.2. Seyahat Amaçlarına Göre Türkiye'nin Turizm Gelirlerindeki Değişim (2014–2024)

2014–2024 yılları arasında, seyahat amaçlarına göre Türkiye'nin turizm gelirlerindeki değişime ait veriler Tablo 2'de verilmiştir.

Türkiye'nin geleneksel turizm pazarının istikrarlı bir şekilde büyüdüğünü göstermektedir.

Akraba ve arkadaş ziyareti kategorisinde gelirler 2014–2024 döneminde %43,54 oranında artmış; CAGR değeri %3,68'dir. Bu artış söz konusu segmentin yüksek hacmine rağmen gelir açısından orta düzey bir büyüme sergilediğini ortaya koymaktadır.

Diğer taraftan bazı seyahat türlerinde dikkat çekici düşüşler söz konusudur. Dini/hac amaçlı ziyaretlerde gelirler %84,42 oranında azalmış ve yaklaşık 67 bin dolardan 10 bin dolar seviyesine düşmüştür. CAGR değerinin %–16,96 olması, bu segmentte keskin ve yapısal bir talep daralmasına işaret etmektedir. İş amaçlı ziyaretlerden elde edilen gelirlerdeki %36,15'lik düşüş, iş turizminde yaşanan pandemi sonrası toplantı ve etkinliklerin dijitalleşmesi ile ilişkilendirilebilir.

Eğitim amaçlı ziyaretlerden elde edilen gelirler %32,97 artmış, CAGR değeri %2,89 ile istikrarlı fakat görece düşük bir büyüme göstermiştir. Bununla birlikte eğitim segmenti yüksek kişi başı harcama potansiyeline sahip olduğundan, Türkiye açısından kalkınma odaklı fırsat alanı niteliğini korumaktadır.

“Diğer” kategori gelirleri %38,92 artış göstermiş ve yıllık ortalama büyüme oranı %3,34 olmuştur. Bu

segment geniş bir motivasyon çeşitliliği içerse de orta düzey bir gelir artışı sergilemiştir.

Genel olarak tablo, Türkiye'nin turizm gelir yapısında yüksek katma değerli segmentlerin (özellikle sağlık turizmi) son on yılda çok hızlı bir büyüme gösterdiğini; buna karşın iş ve dini/hac amaçlı seyahatlerde gelir daralmasının belirgin olduğunu göstermektedir. Türkiye'nin turizm gelirlerinin gelecekte sürdürülebilir biçimde artması için büyüme potansiyeli yüksek olan sağlık, alışveriş ve eğitim gibi segmentlere stratejik ağırlık verilmesinin önemli olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 3.
Ziyaretçi Baş Gelirlerdeki Değişim (2014–2024)

Seyahat Amacı	2014 YILI (BİN USD)	2024 YILI (BİN USD)	(CAGR) Bileşik Yıllık Büyüme Oranı	Toplam % Değişim
Gezi, Eğlence, Tatil	942	967	0.26%	+2.65%
Akraba ve Arkadaş Ziyareti	1.162	940	-2.10%	-19.10%
Eğitim	1.353	1.959	3.77%	+44.79%
Sağlık ve Tıbbi Nedenler	2.153	2.620	1.98%	+21.69%
Dini/Hac	776	800	0.30%	+3.09%
Alışveriş	905	590	-4.19%	-34.81%
İş Amaçlı	1.136	1048	-0.80%	-7.75%
Diğer	302	446	3.98%	+47.68%
Toplam	999	978	-0.21%	-2.10%

Segment bazında incelendiğinde, en yüksek turist başı gelire sahip kategorinin sağlık ve tıbbi nedenlerle seyahat eden ziyaretçiler olduğu görülmektedir. 2014 yılında 2.153 ABD doları olan kişi başı harcama, 2024 yılında 2.620 ABD dolarına yükselerek %21,69 oranında artmıştır. Yıllık bileşik büyüme oranı (CAGR) %1,98 olan bu segment, yüksek katma değer üretme kapasitesi açısından Türkiye'nin en stratejik turizm alanlarından biri olmaya devam etmektedir.

Eğitim amaçlı seyahat eden turistlerin kişi başı harcamalarında da dikkate değer bir yükseliş vardır. Bu kategoride turist başı gelir %44,79 artarak 1.353 ABD dolarından 1.959 ABD dolarına çıkmış; CAGR değeri %3,77 ile tüm segmentler içinde en yüksek büyüme oranlarından birine ulaşmıştır. Bu artış, Türkiye'nin

4.3. Seyahat Amaçlarına Göre Turist Baş Gelirlerdeki Değişim (2014–2024)

2014–2024 yılları arasında, seyahat amaçlarına göre Türkiye'ye gelen ziyaretçi Başına elde edilen gelirlerdeki değişime ait veriler Tablo 3'te verilmiştir. Tablo 3, Türkiye'yi ziyaret eden uluslararası turistlerin kişi başına yaptıkları ortalama harcamanın 2014 ve 2024 yılları arasında seyahat motivasyonlarına göre nasıl farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Genel ortalama turist başı gelir 2014 yılında 999 ABD doları iken 2024 yılında 978 ABD dolarına gerilemiş ve toplamda %–2,10 oranında sınırlı bir düşüş gerçekleşmiştir. Bu gerileme, Türkiye'ye gelen turist sayısında önemli artışlar yaşanmasına karşın harcama düzeylerinin aynı hızla yükselmediğini göstermektedir.

uluslararası eğitim programlarına yönelik ilgideki yükselişle uyumludur.

“Diğer” kategorisi de güçlü bir artış göstermiştir. Kişi başı harcama 302 ABD dolarından 446 ABD dolarına yükselmiş ve %47,68 oranında artmıştır. CAGR değeri %3,98 olup bu segmentteki harcama davranışlarının görece hızlı bir şekilde yükseldiğini göstermektedir.

Buna karşın bazı kategorilerde belirgin düşüşler yaşanmıştır. Alışveriş amaçlı ziyaretlerde turist başı gelir 905 ABD dolarından 590 ABD dolarına düşmüş ve toplamda %–34,81 oranında gerilemiştir. CAGR değeri %–4,19 olan bu kategori, ziyaretçi sayısı hızlı artmasına rağmen düşük harcama profili nedeniyle gelir açısından zayıf bir performans sergilemektedir. Akraba ve arkadaş

ziyareti kategorisinde kişi başı harcama %–19,10, iş amaçlı seyahatlerde ise %–7,75 oranında azalmıştır.

Dini/hac amaçlı seyahatlerde ise daha dengeli bir görünüm vardır. Bu kategoride kişi başı harcama 2014–2024 arasında %3,09 oranında artmış ve 776 dolardan 800 dolara yükselmiştir. CAGR değeri %0,30 olup segmentin düşük ama pozitif bir büyüme eğilimi sergilediğini göstermektedir.

Genel olarak tablo, Türkiye turizminin gelir yapısının seyahat amaçlarına göre önemli ölçüde ayrıştığını ortaya koymaktadır. Sağlık, eğitim ve özel amaçlı ziyaretlerde kişi başı harcama artarken; alışveriş, iş ve sosyal ziyaretlerde harcama düzeylerinin gerilemesi,

Türkiye'nin yüksek katma değerli segmentler için daha fazla stratejik yatırım yapması gerektiğine işaret etmektedir.

4.4. Küresel ve Türkiye Turizmine İlişkin Ziyaretçi Sayıları ve Gelirlerdeki Eğilimler (2016–2024)

Tablo 4'te verilen veriler, 2016–2024 döneminde küresel turizm hareketliliği ile Türkiye'nin turizm performansının karşılaştırmalı bir görünümünü sunmaktadır. Veriler genel olarak hem Dünya'da hem Türkiye'de turizm sektörünün pandemi döneminde keskin bir daralma yaşadığını, ancak 2021 sonrasında güçlü bir toparlanma eğilimine girdiğini ortaya koymaktadır.

Tablo 4.

Küresel ve Türkiye Turizmine İlişkin Ziyaretçi Sayıları ve Gelirlerdeki Eğilimler (2016–2024)

Yıllar	Küresel turizm geliri (Milyar USD)	Küresel ziyaretçi sayısı (Milyon)	Kişi başı ortalama turizm geliri (USD) Küresel	Türkiye turizm geliri (Milyar USD)	Türkiye ziyaretçi sayısı (Milyon)	Kişi başı ortalama turizm geliri (USD) Türkiye*
2016	1.245	1246	999	27	31	871
2017	1.346	1338	1005	31	39	795
2018	1.457	1415	1030	36	46	783
2019	1.487	1468	1013	43	52	827
2020	558	407,9	1368	15	16	937
2021	656	461,4	1422	30	29	1034
2022	1.142	975,6	1170	50	51	980
2023	1.537	1307	1176	56	57	982
2024	1.735	1470	1180	60	62	968

* Tablo 3'teki değerlerde yolcu verileri dâhil edilmemiştir. Bu tablodaki değer farkları, yolcu verilerinin hesaplamaya katılmasından kaynaklanıyor.

Küresel turizm gelirleri 2016–2019 yılları arasında istikrarlı bir şekilde artmış, 2020 yılında pandemi nedeniyle 1,487 trilyon dolardan 558 milyar dolara düşerek turizm tarihinde eşi görülmemiş bir küçülme yaşamıştır. 2021'den itibaren toparlanma başlamış ve 2024 itibarıyla 1,735 trilyon dolar ile pandemi öncesi seviyelerin üzerine çıkmıştır. Bu sekiz yıllık dönem için küresel turizm gelirlerinin CAGR değeri %4,24 olarak hesaplanmıştır.

Türkiye'nin turizm gelirleri ise küresel ortalama kıyasla çok daha güçlü bir büyüme performansı sergilemiştir. Türkiye 2016'da 27 milyar dolar olan turizm gelirini 2024 yılında 60 milyar dolara yükseltmiştir. Bu artışa karşılık gelen CAGR değeri %10,50 olup, Türkiye'nin turizm gelirlerini küresel

ortalamanın yaklaşık 2,5 katı hızla artırdığını göstermektedir.

Ziyaretçi sayıları açısından değerlendirildiğinde, küresel turizm sektörü 2020'de ciddi bir daralma yaşamış, ziyaretçi sayısı 1,468 milyar kişiden 407,9 milyon kişiye gerilemiştir. Sonraki yıllarda toparlanma hızlanmış ve 2024 yılında ziyaretçi sayısı 1,470 milyar kişi düzeyine ulaşmıştır. 2016–2024 arasındaki küresel ziyaretçi CAGR değeri %2,09'dur.

Türkiye'nin ziyaretçi sayıları da küresel dalgalanmaya benzer bir seyir izlemekle birlikte toparlanma hızı küresel ortalamanın oldukça üzerindedir. Türkiye'ye gelen uluslararası ziyaretçi sayısı 2016'da 31 milyon iken, 2024'te 62 milyona ulaşmış ve sekiz yıl için CAGR değeri

%9,05 olarak hesaplanmıştır. Bu büyüme, küresel ziyaretçi artış hızının yaklaşık 4,3 katına eşittir.

Genel olarak bu veriler, Türkiye'nin pandemi sonrası dönemde küresel turizm pazarından daha hızlı pay aldığını, hem gelir hem de ziyaretçi sayısı açısından küresel ortalamanın oldukça üzerinde bir performans sergilediğini göstermektedir. Bu durum Türkiye'nin turizm arz kapasitesindeki çeşitlenme, sağlık turizmindeki yükseliş ve fiyat-rekabet avantajı gibi faktörlerle ilişkilendirilebilir.

5. Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada Türkiye'nin 2014–2024 dönemindeki turizm performansı seyahat amaçlarına göre ziyaretçi sayısı, turizm geliri ve turist başı gelir değişimleri üzerinden analiz edilmiş, ayrıca Türkiye'nin performansı 2016–2024 küresel turizm eğilimleriyle karşılaştırılmıştır. Bulgular genel olarak Türkiye turizminin hem hacim hem gelir bazında güçlü bir dönüşüm geçirdiğini ve bu dönüşümün özellikle yüksek katma değerli segmentlerde yoğunlaştığını göstermektedir.

Öncelikle ziyaretçi sayılarındaki eğilimler, Türkiye'nin turizm talebinin yıllar içinde giderek daha belirgin şekilde alışveriş turizmi ve sağlık turizmi odaklı bir yapıya evrildiğini göstermektedir. Alışveriş amaçlı seyahatlerde %213'lük büyüme, literatürde destinasyonların fiyat avantajı, marka çeşitliliği ve perakende erişilebilirliği gibi faktörlerle açıklanan alışveriş turizmi potansiyelinin (Timothy, 2005; Wong & Wan, 2013) Türkiye'de güçlü biçimde karşılık bulduğunu göstermektedir. Buna benzer şekilde sağlık amaçlı ziyaretçilerin %196 artması ve yıllık bileşik büyüme oranının %11'i aşması, Türkiye'nin sağlık hizmetlerinde erişilebilirlik, maliyet etkinlik ve kalite temelli rekabet avantajının küresel literatürde tanımlanan medikal turizm dinamikleriyle (Connell, 2013; Fetscherin & Stephano, 2016; Lunt, 2011) uyumlu olduğunu ortaya koymaktadır.

Gelir verileri incelendiğinde sağlık turizminin çok daha çarpıcı bir tablo sunduğu görülmektedir. Sağlık amaçlı turizm gelirinin %260 oranında yükselmesi ve 2024 yılında kişi başı harcamanın 2.620 dolar düzeyine ulaşması, sağlık turizminin Türkiye açısından sadece ziyaretçi hacminde değil, aynı zamanda gelir üretim kapasitesinde de stratejik bir konum kazandığını

göstermektedir. Literatürde sağlık turizminin diğer turizm türlerine göre çok daha yüksek katma değer ürettiği (Bookman & Bookman, 2007; Carrera & Bridges, 2006) sıkça vurgulanmakta olup, bu çalışmanın bulguları söz konusu tespitleri güçlendirmektedir.

Turist başı gelir verileri ise talebin niteliği hakkında önemli ipuçları sunmaktadır. Eğitim ve sağlık amaçlı seyahatlerde görülen harcama artışları, Türkiye'nin özellikle nitelikli ve yüksek bütçeli turist gruplarını çekme kapasitesini artırdığını göstermektedir. Buna karşılık alışveriş, akraba-arkadaş ziyareti ve iş amaçlı ziyaretlerde kişi başı harcama düzeyindeki gerileme, bu segmentlerde talebin daha düşük gelir profillerinden oluşmaya başladığını düşündürmektedir. Bu eğilim, literatürde destinasyonların farklı turizm türlerine göre değişen fiyat duyarlılığı ve harcama kalıplarıyla (Song vd., 2019; UN Tourism, 2025) açıklanan ekonomik ayrışma dinamikleriyle örtüşmektedir.

Küresel verilerle yapılan karşılaştırma Türkiye'nin turizmdeki konumlanmasını daha belirgin hâle getirmektedir. 2016–2024 döneminde küresel turizm gelirlerinin yıllık ortalama %4,24 büyümesine karşın Türkiye'nin %10,50 büyüme göstermesi, Türkiye'nin küresel ortalamayı yaklaşık 2,5 kat aşan bir performans sergilediğini ortaya koymaktadır. Benzer şekilde Türkiye'nin ziyaretçi artış hızı (%9,05) küresel ortalamanın (%2,09) dört katından fazladır. Bu sonuçlar, pandemi sonrası toparlanma sürecinde Türkiye'nin talep çekme kapasitesinin dünya ortalamasının belirgin biçimde üzerinde olduğunu ve Türkiye'nin uluslararası turizm piyasasında yükselen destinasyonlardan biri hâline geldiğini göstermektedir. Bu eğilim, literatürde toparlanma hızının destinasyonun fiyat-performans dengesi, çeşitlendirilmiş turizm ürünleri ve coğrafi erişilebilirlik gibi unsurlarla ilişkili olduğu (Gössling vd., 2021; Sigala, 2020) yönündeki bulgularla uyumludur.

Sonuç olarak Türkiye turizmi son on yılda yüksek hacim ve yüksek katma değer kombinasyonu oluşturabilecek segmentlerde belirgin güçlenme göstermiş, özellikle sağlık turizmi, eğitim turizmi ve alışveriş turizmi alanlarında rekabet gücünü artırmıştır. Buna karşılık iş seyahati, dini/hac ziyareti ve akraba-arkadaş ziyareti gibi alanlarda hem ziyaretçi hem gelir düzeylerinin düşmesi, bu segmentlerde talep kaybı yaşandığını göstermektedir. Dolayısıyla Türkiye turizminin, geleneksel kitle turizmi modelinden yavaş

yavaş uzaklaşarak daha fazla nitelikli talep odaklı, uzmanlaşmış, yüksek gelir seviyeli turist segmentlerine yönelme eğilimi göstermeye başladığı düşünülebilir. Bu bulgular doğrultusunda politika yapıcılara ve sektör paydaşlarına yönelik birkaç temel öneri sunulabilir. İlk olarak sağlık turizmi, mevcut büyüme potansiyeli ve yüksek gelir etkisi nedeniyle ulusal ölçekte stratejik öncelik alanı olarak konumlandırılmalı; akreditasyon, eğitim, tanıtım ve uluslararası iş birlikleri yoluyla kurumsal kapasite güçlendirilmelidir. İkinci olarak eğitim turizmi, uzun vadeli istikrar sağlayan ve nitelikli turist profili yaratan bir alan olduğundan üniversitelerle turizm sektörü arasındaki iş birlikleri artırılmalı ve yeni eğitim-turizm ürünleri tasarlanmalıdır. Üçüncü olarak gelir düzeyi gerileyen segmentlerde (özellikle akraba-arkadaş ziyareti, alışveriş ve iş amaçlı turizm) harcama artırıcı paketler, tematik etkinlikler ve “blended travel” modelleri geliştirilmelidir. Son olarak turizm verilerinin kapsamı genişletilmeli; seyahat motivasyonlarının alt kırılımları, harcama kalıpları ve sezonluk etkiler daha ayrıntılı ölçülmeli, böylece veri temelli politika geliştirme kapasitesi güçlendirilmelidir.

Bu çerçevede çalışma, Türkiye’nin turizm politikalarında segment bazlı stratejik planlamanın önemini vurgulamakta, aynı zamanda Türkiye’nin küresel turizm pazarında giderek güçlenen konumunu akademik bir zeminde ortaya koymaktadır.

6. Sınırlılıklar ve Gelecek Çalışmalar

Bu araştırma, Türkiye’nin 2014–2024 dönemine ait turizm verilerini seyahat amaçlarına göre değerlendirmeyi amaçlamakla birlikte bazı metodolojik ve veri kaynaklı sınırlılıklar içermektedir. İlk olarak çalışma tamamen ikincil veri analizine dayanmakta; TÜİK, UN Tourism ve diğer açık veri kaynaklarından elde edilen makro istatistiklerin yorumlanmasına bağlı olarak yürütülmüştür. Bu durum, araştırmanın turizm dinamiklerini yalnızca nicel eğilimler üzerinden ele almasına neden olmuş; mikro düzeyde davranışsal, algısal veya deneyimsel faktörlerin incelenmesine olanak tanımamıştır. Ayrıca seyahat amacı kategorilerinin geniş ve heterojen yapısı, her bir alt kategorinin içindeki çeşitliliğin ayrıntılı analiz edilmesini güçleştirmektedir. Örneğin “diğer” kategorisinin kapsamı net olmayıp, ziyaretçi profilleri ve harcama kalemleri bağlamında ayrıştırılamamaktadır.

İkinci olarak, çalışmada kullanılan uluslararası veriler küresel turizm istatistiklerinin yıllık raporlamalarına dayalı olduğundan, bazı yıllarda tahminsel ve revize edilmiş değerler bulunabilmektedir. Pandemi dönemine ilişkin verilerin bazı kaynaklarda farklı metodolojilerle raporlanması, yıllar arası karşılaştırmalarda ölçüm hatalarına yol açma potansiyeli taşımaktadır. Bunun yanı sıra seyahat motivasyonlarının ülkeler arası karşılaştırılabilirliği sınırlı olup, Türkiye’de kullanılan kategoriler ile küresel raporlardaki eşdeğer amaç türleri arasında anlam farklılıkları oluşabilmektedir.

Üçüncü olarak, bu çalışma turizm sektöründeki değişimleri açıklarken sosyoekonomik, politik ve bölgesel faktörleri kapsam dışında bırakmıştır. Oysa savaşlar, bölgesel gerilimler, döviz kurları, gelir düzeyleri, sağlık krizleri ve ulaşım altyapısındaki gelişmeler turizm hareketliliğini doğrudan etkilemektedir. Bu tür dışsal faktörlerin modele dâhil edilmemiş olması, bulguların yorumlanmasında dikkatli olunmasını gerektirmektedir.

Gelecek araştırmalar, bu sınırlılıkları aşmak üzere birkaç yönde geliştirilebilir. İlk olarak, seyahat amaçlarına göre ayrıntılı mikro düzey anketler, panel veri modelleri veya birey temelli davranış analizleri yapılarak turistlerin motivasyonları, harcama kalıpları ve destinasyon tercihleri daha derinlemesine incelenebilir. İkinci olarak, Türkiye’nin sağlık, eğitim ve alışveriş turizmi gibi öne çıkan segmentlerdeki rekabet gücünü açıklayan faktörler, çok boyutlu yapısal eşitlik modelleri veya karşılaştırmalı ülke analizleri ile araştırılabilir. Üçüncü olarak, pandemi sonrası toparlanma sürecinin Türkiye turizmine özgü dinamikleri, nitel saha araştırmaları, paydaş görüşmeleri ve destinasyon yönetimi perspektifinden detaylandırılabilir. Buna ek olarak gelecek çalışmalar, turizm gelirlerindeki değişimi makroekonomik göstergeler, kur hareketleri, jeopolitik riskler, hava yolu kapasitesi, dijital pazarlama etkileri ve turizm yatırımları gibi değişkenlerle ilişkilendiren daha gelişmiş ekonometrik modeller kullanabilir. Son olarak, Türkiye’nin hızla büyüyen sağlık ve eğitim turizmi segmentlerinde hasta/turist memnuniyeti, hizmet kalitesi, uluslararası pazarlama stratejileri ve uzun dönemli rekabet avantajları üzerine saha temelli araştırmalar yapılması literatüre önemli katkılar sağlayacaktır. Bu yönleriyle çalışma, Türkiye’nin turizm performansının geniş bir makro çerçevede

değerlendirilmesini sağlamakta; aynı zamanda gelecekte yapılacak araştırmalar için çok boyutlu bir temel sunmaktadır.

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

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

Kaynakça

- Ateş, A., & Sunar, H. (2024). Comparison of Türkiye's medical tourism market with existing and potential competitor countries. *Journal of Society, Economics and Management*, 5(2), 342–368. <https://doi.org/10.58702/teyd.1419097>
- Aydın, Y. E., Çalipınar, S., Korkmaz, S. G., & Kanmaz Demir, L. (2024). A systematic review of medical tourism supply chain: Current status and future directions. *International Journal of Contemporary Tourism Research*, 2, 213–226. <https://doi.org/10.30625/ijctr.1525031>
- Bookman, M. Z., & Bookman, K. R. (2007). *Medical tourism in developing countries*. Palgrave Macmillan.
- Büyük, Ö. (2023). Health tourism in Turkey: A pursuit of wellness. In E. Tengilimoğlu (Ed.), *Tourism: Theory and practice* (pp. 1–20). Yaz Yayınları.
- Carrera, P., & Bridges, J. F. P. (2006). Globalization and healthcare: Understanding health and medical tourism. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 6(4), 447–454. <https://doi.org/10.1586/14737167.6.4.447>
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>
- Crooks, V. A., Kingsbury, P., Snyder, J., & Johnston, R. (2010). What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. *BMC health services research*, 10(1), 266. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-266>
- Demirören Haber Ajansı, (2025, 5 Ekim). *Dr. Bahat: Türkiye sağlık turizminde dünyada lider 5 ülke arasında*. Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD). <https://ohsad.org/dha-com-tr-dr-bahat-turkiye-saglik-turizmi-nde-dunyada-lider-5-ulke-arasinda-5-ekim-2025/>
- Fetscherin, M., & Stephano, R. M. (2016). The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52, 539–556. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2015.08.010>
- Goeldner, C. R., & Ritchie, J. B. (2011). *Tourism: Principles, practices, philosophies*. John Wiley & Sons.
- Gössling, S., Scott, D., & Hall, C. M. (2021). Pandemics, tourism and global change: A rapid assessment of COVID-19. *Journal of Sustainable Tourism*, 29(1), 1–20. <https://doi.org/10.1080/09669582.2020.1758708>
- Hanefeld, J., Horsfall, D., Lunt, N., & Smith, R. (2015). Medical tourism: A survey of UK medical professionals' awareness and attitudes. *Globalization and Health*, 11(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.05.016>
- Lunt, N. (2011). Medical tourism: treatments, markets and health system implications: A scoping review. <https://124.im/xOWS68C>
- Masoud, F., Alireza, J., Mahmoud, K., & Zahra, A. (2013). A systematic review of publications studies on medical tourism. *Journal of education and health promotion*, 2(1), 51. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.119037>
- Öcel, Y., & Karaca, Ş. (2023). Sağlık turizminde kent rekabetçiliği öncüllerinin elmas modeli kullanılarak irdelenmesi. *InTraders International Trade Academic Journal*, 6(2), 174–200. <https://doi.org/10.55065/intraders.1388828>
- Öztürk, N., Çoban, M., & Ekinci, E. (2020). A bibliometric analysis of the 100 top-cited publications in health tourism. *International Journal of Health Management and Tourism*, 5(3), 315–335. <https://doi.org/10.31201/ijhmt.790108>

Yazarların Makaleye Katkısı

Bu çalışma, yazar 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.

- Resmî Gazete, (2017, 13 Temmuz). *Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik* (Sayı: 30123). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/07/20170713-3.htm>
- Sag, I., & Zengul, F. D. (2019). Why medical tourists choose Turkey as a medical tourism destination? *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 2(3), 296–306. <https://doi.org/10.1108/JHTI-05-2018-0031>
- Sigala, M. (2020). Tourism and COVID-19: Impacts and implications for advancing and resetting industry and research. *Journal of Business Research*, 117, 312–321. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.06.015>
- Smith, M., & Forgione, D. A. (2007). Global outsourcing of healthcare: A medical tourism decision model. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9(3), 19–30. <https://doi.org/10.1080/15228053.2007.10856117>
- Smith, M., & Puczkó, L. (2014). *Health, tourism and hospitality: Spas, wellness and medical travel*. Routledge.
- Song, H., Qiu, R. T., & Park, J. (2019). A review of research on tourism demand forecasting: Launching the annals of tourism research curated collection on tourism demand forecasting. *Annals of tourism research*, 75, 338–362. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2018.12.001>
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2012). *Türkiye sağlık turizmi el kitabı*. Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/132>
- T.C. Ticaret Bakanlığı, (2024, 8 Nisan). *Sağlık turizminde küresel merkez Türkiye*. Ticaret Bakanlığı. <https://ticaret.gov.tr/haberler/saglik-turizminde-kuresel-merkez-turkiye>
- Timothy, D. J. (2005). *Shopping tourism, retailing and leisure* (Vol. 23). Channel View Publications.
- TÜİK, (2025a). *Turizm istatistikleri: Ziyaretçi sayıları 2014–2024*. Türkiye İstatistik Kurumu.
- TÜİK, (2025b). *Turizm istatistikleri: Turizm gelirleri 2014–2024*. Türkiye İstatistik Kurumu.
- UN Tourism, (2025). *UN Tourism tourism dashboard*. <https://www.unwto.org/tourism-data>
- UNWTO, (2024). *Tourism highlights: 2024 edition*. United Nations World Tourism Organization. <https://www.e-unwto.org/doi/epdf/10.18111/9789284425808>
- Wong, I. A., & Wan, Y. K. P. (2013). A systematic approach to scale development in tourist shopping satisfaction: Linking destination attributes and shopping experience. *Journal of Travel Research*, 52(1), 29–41. <https://doi.org/10.1177/0047287512457263>
- Xu, T., Wang, W., & Du, J. (2020). An integrative review of patients' experience in the medical tourism. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 57. <https://doi.org/10.1177/0046958020926762>
- Yalman, İ. N., & Arık, Y. (2025). Türkiye'de sağlık turizminin gelişmesini etkileyen faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 16(46), 658–675. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.1544820>
- 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>