



SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Turizmi İşletmeciliği Anabilim Dalı

TÜRKİYE'DE ÜÇÜNCÜ YAŞ TURİZMİNDE MEVCUT GİRİŞİMLER VE UYGULANABİLECEK MODELLER

Yüksek Lisans Tezi

Semiha YAZAR

Sivas

Eylül 2023

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Turizmi İşletmeciliği Anabilim Dalı

TÜRKİYE'DE ÜÇÜNCÜ YAŞ TURİZMİNDE MEVCUT GİRİŞİMLER VE UYGULANABİLECEK MODELLER

Yüksek Lisans Tezi

Semiha YAZAR

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Tuba GÜLCEMAL

Sivas

Eylül 2023

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

- 1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- 2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- 3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dahil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- 4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

.../.../....

Semiha YAZAR

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ders aşamasında edindiğim bilgiler ve tez aşamasında deneyimlediğim araştırma süreci neticesinde hazırlamış olduğum çalışmamda bana her zaman sabırla ve anlayışla yol gösteren danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Tuba GÜLCEMAL'e teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca geç de olsa tanıma fırsatı bulduğum ve tanımaktan onur duyduğum hocam Dr. Öğr. Üyesi Nurperihan TOSUN'a ve akademik bakış açısıyla teze önemli katkı sağlayan hocam Dr. Öğr. Üyesi Altuğ ÇAĞATAY'a çok teşekkür ederim. Bana her daim destek olan kıymetli eşim Ahmet'e ve tezimi yazarken bunaldığım zamanlarda evimizin neşesi olan ve bana moral veren canım çocuklarım Mert ve İdris'e çok teşekkür ederim.

Semiha Yazar
Eylül-2023

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
KISALTMALAR	v
TABLO LİSTESİ	vii
ŞEKİL LİSTESİ	ix
ÖZET	xi
ABSTRACT	xiii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
1. ÜÇÜNCÜ YAŞ TURİZMİ	3
1.1. Sağlık Turizmi	3
1.2. Yaşlılık ve Yaşlanma Kavramı	6
1.3. Nüfusun Yaşlanması	8
1.4. Yaşlanma Türleri	11
1.4.1. Sosyal Yaşlanma	11
1.4.2. Psikolojik (Duygusal) Yaşlanma	11
1.4.3. Biyolojik (Fizyolojik) Yaşlanma	11
1.5. Yaşlılık Dönemleri ve Üçüncü Yaş Turizmi	12
1.5.1. Üçüncü Yaş Turistlerin Özellikleri ve Seyahat Motivasyonları	16
1.5.2. Üçüncü Yaş Turizminin Bileşenleri	21
1.5.2.1. Sağlıklı Yaşlanma	21
1.5.2.2. Yaşlı Bakımı	28
1.5.2.2.1 Sağlıklı Yaşlı Bakımı	33
1.5.2.2.2. Kronik Hastalıklara Sahip Yaşlı Bakımı	34

1.5.2.2.3. Rehabilitasyon ve Tedavi Öncelikli Yaşlı Bakımı.....	34
1.5.2.2.4. Palyatif Yaşlı Bakımı	34
1.6. Üçüncü Yaş Turizmi ile İlişkili Turizm Türleri (Faaliyetleri, Çeşitleri) ...	35
1.6.1. Medikal Turizm	35
1.6.2. Termal Turizm (Spa/Wellness)	40
1.6.3. Erişilebilir Turizm	45
1.6.4. İnanç Turizmi	49
1.6.5. Golf Turizmi	52
1.6.6. Sosyal Turizm.....	56
1.7.Dünyada Üçüncü Yaş Turizmi	57
1.8. Türkiye’de Üçüncü Yaş Turizmi	61
1.9. Üçüncü Yaş Turizmi Uygulamaları	67
1.9.1. Sağlık Serbest Bölgeleri	67
1.9.2.Uzun Yaşam Köyleri	70
1.9.3. Yaşlı Dostu Şehirler	71
1.10. Devlet Destek ve Teşvikleri.....	72
İKİNCİ BÖLÜM	77
2. TÜRKİYE’DE ÜÇÜNCÜ YAŞ TURİZMİ ÜZERİNE ARAŞTIRMA	77
2.1. Yöntem.....	77
2.1.1. Veri Toplama.....	77
2.1.2. Verilerin Çözümlemesi.....	79
2.2. Bulgular	83
2.2.1. Türkiye’de Üçüncü Yaş Turizminin Mevcut Durum Analizi ve Öneriler.....	84
2.2.2. Üçüncü Yaş Turizmi Kapsamında Planlama ve Stratejiler	89
2.2.2.1.Uzun Yaşam Köyleri.....	95

2.2.2.2.Sağlık Serbest Bölgeleri.....	97
2.2.3. Uluslararası ve Ulusal Örnek Modeller ve Projeler	99
2.2.4. Uluslararası ve Ulusal Finansal Destekler	102
2.2.5. Tanıtımlar ve Fuarlar.....	106
SONUÇ VE DEĞERLENDİRME	111
KAYNAKÇA	115
EKLER.....	127
Ek 1 - Etik Kurul İzni	127
Ek 2 - Yarı Yapılandırılmış Soru Formu	129
ÖZ GEÇMİŞ.....	131



KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AIAGTO	: Uluslararası Golf Tur Operatörleri Birliği
AKTOB	: Akdeniz Turistik Otelciler Birliği
BM	: Birleşmiş Milletler
DHYS	: Din Hizmetleri Yönetim Sistemi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DTÖ	: Dünya Turizm Örgütü
ENAT	: Avrupa Erişilebilir Turizm Ağı
GEKA	: Güney Ege Kalkınma Ajansı
GSYİH	: Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
GWI	: Global Wellness Enstitüsü
GYA	: Günlük Yaşam Aktiviteleri
HALE	: Healty Life Expectancy
KTB	: Kültür ve Turizm Bakanlığı
LTC	: Long Team Care
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development
SATURK	: Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
THY	: Türk Hava Yolları
TÜED	: Türkiye Emekliler Derneği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜRSAB	: Türkiye Seyahat Acentaları Birliği
UNECE	: Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu
USHAŞ	: Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi
YDŞ	: Yaşlı Dostu Şehirler



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Uluslararası Tıbbi Tedavi Fiyatları (2021 Yılı ABD Doları)	39
Tablo 2. Wellness Turizminde İlk Yirmi Destinasyon Pazarı (2020)	43
Tablo 3. İnanç Turizminde Büyümeyi Etkileyen Faktörler.....	51
Tablo 4. Türkiye'deki Golf Sahaları, 2021	54
Tablo 5. Belek Bölgesine Milliyetlere Göre Gelen Konukların Sayısı (2018-2019-2020)	55
Tablo 6. Türkiye'ye En Çok Ziyaretçi Gönderen İlk 5 Ülke	61
Tablo 7. Türkiye'de Sağlık Turizminde Devlet Destekleri	75
Tablo 8. Görüşme Yapılan Katılımcıların Profilleri.....	79



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Ülkemize Gelen Sağlık Turisti Sayıları (USHAŞ 2021)	5
Şekil 2. Sağlık Turizmi Gelirleri (USHAŞ 2021)	6
Şekil 3. Yaşlı Nüfus Oranının En Yüksek ve En Düşük Olduğu 10 Ülke, 2022 (Birleşmiş Milletler Dünya Nüfus Beklentileri, 2022; TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2022)	9
Şekil 4. Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfus İçindeki Oranının Yıllara Göre Dağılımı (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni TÜİK 2021)	10
Şekil 5. Yaş Grubuna Göre Nüfus Oranı, 1935-2080 (TÜİK 2021)	10
Şekil 6. Aktif Yaşlanma ve Yaşam Dönemi Yaklaşımı (Özmete 2016). Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü)	22
Şekil 7. Eğitim Düzeyine Göre Uzun Süreli Bakım Çalışanları, 2019 (EU-LFS; Amerika Birleşik Devletleri için ASEC-CPS; Kanada Sayımı; İsrail için LFS; Japonya’da Uzun Süreli Bakım Çalışanları Üzerine Anket)	32
Şekil 8. Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Komisyonlarınca 2020 Yılında Gerçekleştirilen Denetimlerin, Denetim Yapılan Yerin Türüne Göre Dağılımı (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni Şubat 2022)	48
Şekil 9. Sağlık Serbest Bölgesi Taslak Şeması (Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi Faaliyet Raporu 2012)	68
Şekil 10. Bolu Sağlık Serbest Bölgesi Yerleşim Planı (Baynal Doğan vd., 2020)	70
Şekil 11. Veri Çözümlemesinin Bileşenleri: Etkileşimli Model (Miles ve Huberman 1994: 12; Punch 2014: 192)	80
Şekil 12. Temaların Sözel İfadeler İçerisinde Kapsadıkları Büyüklük	84

ÖZET

Dünya nüfusu içerisinde yaşlı nüfusun, toplam nüfus içindeki payının giderek artması özellikle sağlık turizmi sektöründe ileri yaş turizminin önemini arttırmakta ve bu alana olan ilgi her geçen gün artış göstermektedir. TÜİK verilerine göre 2020 yılı için dünya nüfusunun 7 milyar 693 milyon 348 bin 454 kişi, yaşlı nüfusun ise 729 milyon 887 bin 660 kişi olduğu tahmin edilmiştir. Bu tahminlere göre dünya nüfusunun %9,5'ini yaşlı nüfus oluşturmaktadır. Küresel olarak yaşam süresinin artması ile birlikte ileri yaşlarda görülen kalıtsal ve kronik hastalıklar işlevsel yetersizliğe sebep olmaktadır. Bu husus yaşlı bakımı kapsamında ele alınmaktadır. Ancak sağlığın bozulması ve hastalıklar 65 yaş üstü için doğal bir sonuç olarak görülmemelidir.

Bu çalışmanın amacı, sağlık hizmetleri kapsamında sağlık turizminin alt dalı olan üçüncü yaş turizminin ülkemizdeki mevcut durumunu ortaya koymak, mevcut uygulamaları değerlendirmek ve önerilerde bulunmaktır. Çalışma kapsamında Türkiye'nin üçüncü yaş turizminde mevcut durumunun ortaya konulması için nitel ve nicel yöntemler birlikte kullanılmıştır. Buna bağlı olarak birincil ve ikincil veri toplama tekniklerinden yararlanılmıştır. Çalışma esas olarak nitel karakterdedir. Birincil veri toplama tekniği olarak yarı yapılandırılmış soru formu kullanılarak yapılan görüşmeler ile veri temin edilmiştir. Sağlık hizmetleri ve turizm alanında faaliyet yürüten kamu kurumları, işletmeler ve sivil toplum örgütlerine mensup 11 katılımcıyla görüşme yapılmıştır. Toplanan veriler NVIVO 14 veri işleme programında sınıflandırılarak şematize edilmiştir. Yapılan kodlama sonucunda temalar; (1) Mevcut durum, (2) Planlama ve Stratejiler, (3) Modeller ve Projeler, (4) Finansal Destekler, (5) Tanıtım ve Fuarlar şeklinde ortaya çıkmıştır. Ayrıca nitel bulgulara temel teşkil edecek nitelikte ikincil veriler ve mevcut uygulama örnekleri ele alınmıştır. Çalışma kapsamında tesisleşme eksikliği ve insan kaynakları kapasitesinin yetersizliği, yanlış stratejiler ve yanlış piyasa değerlendirmeleri, otellerin yaşlı dostu konsepte uygun olmaması, bürokrasiden kaynaklı engellerin yatırımların gerçekleşmesinin önünde engel teşkil etmesi, sağlık sigortası mevzuatı ve uygulamalarının üçüncü yaş turizmine uygun biçimde gelişmemiş olması gibi sorunların üzerinde daha fazla durulduğu görülmüştür. Üçüncü yaş turizmi başka

turizm faaliyetleriyle birlikte değerlendirilen alternatif bir turizm türü olarak görölmekte, daha çok emeklilik döneminde yapılan bir turizm türü olduğu, fuar ve tanıtımların çok verimli olmadığı daha çok sosyal medya gibi dijital tanıtım unsurlarının daha çok ön planda olması gerektiği sonuçlarına ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Sağlık Turizmi, Yaşlanma, Üçüncü Yaş Turizmi, Sağlık Serbest Bölgesi, Uzun Yaşam Köyü



ABSTRACT

The increasing share of the elderly population in the world population in the total population increases the importance of advanced age tourism, especially in the health tourism sector, and interest in this field is increasing day by day. According to TUIK data, the world population for 2020 is estimated to be 7 billion 693 million 348 thousand 454 people and the elderly population is estimated to be 729 million 887 thousand 660 people. According to these estimates, the elderly population constitutes 9.5% of the world population. With the increase in life expectancy globally, hereditary and chronic diseases seen in advanced ages cause functional inadequacy. This issue is addressed within the scope of elderly care. However, deterioration of health and diseases should not be seen as a natural consequence for those over 65 years of age.

The aim of this study is to reveal the current situation of third age tourism, which is a sub-branch of health tourism within the scope of health services, in Turkey, to evaluate current practices and to make recommendations. Within the scope of the study, qualitative and quantitative methods were used together to reveal Turkey's current situation in third age tourism. Accordingly, primary and secondary data collection techniques were utilized. The study is mainly qualitative in nature. As a primary data collection technique, data was obtained through interviews using a semi-structured questionnaire. Interviews were conducted with 11 participants from public institutions, businesses and non-governmental organizations operating in the field of health services and tourism. The collected data were classified and schematized in NVIVO 14 data processing program. As a result of the coding, themes emerged as (1) Current Situation, (2) Planning and Strategies, (3) Models and Projects, (4) Financial Support, (5) Promotion and Fairs. In addition, secondary data and examples of existing practices were discussed as a basis for qualitative findings. Within the scope of the study, problems such as lack of facilities and insufficient human resources capacity, wrong strategies and wrong market assessments, hotels not being suitable for the elderly-friendly concept, bureaucratic obstacles preventing the realization of investments, and the lack of development of health insurance legislation and practices in accordance with third age tourism were more

emphasized. It has been concluded that third age tourism is seen as an alternative type of tourism that is evaluated together with other tourism activities, that it is a type of tourism that is mostly practiced during retirement, that fairs and promotions are not very efficient, and that digital promotional elements such as social media should be more prominent.

Key words: Health Tourism, Aging, Third Age Tourism, Health Free Zone, Long Life Village



GİRİŞ

Dünya nüfusu içerisinde yaşlı nüfusun, toplam nüfus içindeki payının giderek artması özellikle sağlık turizmi sektöründe ileri yaş turizminin önemini arttırmakta ve bu alana olan ilgi her geçen gün artış göstermektedir. TÜİK verilerine göre 2020 yılı için dünya nüfusunun 7 milyar 693 milyon 348 bin 454 kişi, yaşlı nüfusun ise 729 milyon 887 bin 660 kişi olduğu tahmin edilmiştir. Bu tahminlere göre dünya nüfusunun %9,5'ini yaşlı nüfus oluşturmaktadır. Küresel olarak yaşam süresinin artması ile birlikte ileri yaşlarda görülen kalıtsal ve kronik hastalıklar işlevsel yetersizliğe sebep olmaktadır. Bu husus yaşlı bakımı kapsamında ele alınmaktadır. Ancak sağlığın bozulması ve hastalıklar 65 yaş üstü için doğal bir sonuç olarak görülmemelidir.

Günümüzde yaşam koşullarının iyileştirilmesine bağlı olarak sağlıklı yaşlanma ön plana çıkmaktadır. 65 yaş üstü kişileri kapsayan üçüncü yaş turizmi kavramı aktif veya sağlıklı yaşlanmayı amaçlayan turizm faaliyetlerini içermesi bakımından ileri yaş turizmi ve geriatri turizmi kavramından ayrılmaktadır. Ülkemiz üçüncü yaş turizmi bakımından değerlendirildiğinde çok uygun özelliklere sahiptir. Üçüncü yaş turizmi kapsamındaki kişilerin dört mevsim seyahat etme özgürlüklerinin olmasından dolayı yaz ve bahar aylarında deniz kum ve güneşten yararlanırken, kış aylarında ise kaplıcalardan yararlanabilmektedir. Bu turizmin on iki aya yayılmasına katkı sağlamaktadır. Ülkemiz konumu itibarıyla 57 ülkeye hitap etmekte ve Türk Hava Yolları gibi en çok noktaya uçuş yapan bir havayolu şirketine sahiptir. Ulaşım kolaylığı nedeniyle ülkemiz ileri yaş turistler için ideal bir bölge olarak değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda devlet ve özel sektör yatırımları günden güne üçüncü yaş turizmine yönelmektedir. Uzun yaşam köyleri gibi girişimcilik örnekleri bu alanda ilk olma özelliği taşımaktadır. Devlet de sağlık serbest bölgeleri, uzun yaşam köyleri gibi uygulamalar yoluyla bu turizm çeşidinin yaygınlaşmasını hedeflemektedir. Bu bağlamda tezin konusu üçüncü yaş turizmi kapsamında mevcut girişimlerin ortaya konulması ve dünyadaki gelişmeler doğrultusunda ülkemizde uygulanabilecek modellerin tartışılmasıdır.

Türkiye’de üçüncü yaş turizmini ele alan çalışmalar literatürde sayıca oldukça azdır. YÖK Tez veri tabanında konuyla ilişkili sadece yedi tane çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalardan üçü üçüncü yaş turizmini iller bazında değerlendirmekte, diğer çalışmalarda üçüncü yaş turizminde seyahat motivasyonları, üçüncü yaş turizminin yapısal analizi, sağlık tedbirlerinin üçüncü yaş turizmi üzerindeki etkileri ele alınmaktadır. Ülkemizdeki uygulama örnekleri ve dünyadaki modeller hakkında bütüncül bir çalışma bulunmamaktadır. Bu açıdan tez çalışması bu derlemeyi yapan bir çalışma olarak literatüre katkı yapacaktır. Çalışmada yer verilen girişimcilik örnekleri ve dünyadan örnek modeller sektöre katkı sağlama noktasında önem taşımaktadır. Konunun bilinirliğinin artırılması ve uygulamaların yaygınlaştırılması açısından da girişimcilere katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın amacı, üçüncü yaş turizminin ülkemizdeki mevcut durumunu ortaya koymak, mevcut uygulamaları değerlendirmek ve dünyadan örnek modellerin ülkemizde uygulanabilirliğini tartışmaktır.

Bir başka deyişle Türkiye’de bulunan mevcut uygulamaların bir arada değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu sayede yeni ve dağınık biçimde bulunan devlet ve özel sektör girişimleri karşılaştırmalı olarak değerlendirilebilecektir. Öte yandan dünyadaki modellerin araştırılması ve ülkemiz açısından uygulanabilirliklerinin ortaya konularak özellikle sağlık turizmi üzerinden kalkınmanın gerçekleştirilmesi, turizm için yeni alternatif yolların önerilmesi çalışmamızın amacı dahilindedir. Böylelikle üçüncü yaş turizminin Türkiye’de yaygınlaştırılması, turizmin dört mevsime yayılması, deniz-kum-güneş turizminin dışında ülkemizin insan kaynaklarına ve donanım kapasitesine uygun alternatif turizmin geliştirilmesi gereklidir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. ÜÇÜNCÜ YAŞ TURİZMİ

1.1. Sağlık Turizmi

Turizm faaliyetleri insanlığın var olması ile başlamıştır. Turizmdeki rekabetin artması, insanların ihtiyaçları, talep ve zevkleri ve demografik değişime göre alternatif turizm türleri arasında sağlık turizmi gibi turizm türleri ortaya çıkmıştır (Arıcı 2019).

Sağlık turizmi kavramı, bir ülkenin doğal suyu, iklimi ve çevreyi kullanan sağlık tesisini ziyaret eden tur anlamında ilk kez 1973 yılında kullanılmıştır. Dünya Turizm Örgütü'ne (DTÖ) göre sağlık turizmi, bireylerin kendi ihtiyaçlarını karşılama kapasitelerini artıran ve kendi yaşamlarında birey olarak daha iyi işlev gören tıbbi ve sağlık temelli faaliyetlerin tümünü birincil motivasyon olarak ele alan, bireyin fiziksel, zihinsel veya ruhsal olarak sağlığına katkı sağlayan turizm türüdür. Carrera ve Bridges (2006) sağlık turizmini, bireyin zihinsel ve bedensel sağlığının korunması, geliştirilmesi veya iyileştirilmesi için kişinin yerel çevresinin dışında düzenlediği organize seyahat olarak tanımlamaktadır. Tontuş (2015)'a göre sağlık turizmi; bireylerin koruyucu, sağlığı geliştirici, tedavi edici, rehabilite edici hizmetleri almak amacıyla ülkeleri dışında başka bir ülkeye ziyaret etmeleridir. Bir başka tanımda ise sağlık turizmi; “kişilerin ihtiyaç duydukları tıbbi tedaviyi almak, termal kaynakları kullanmak, rehabilitasyon hizmetleri ya da kendilerini iyi ve sağlıklı hissetmelerini sağlayacak hizmetleri almak amacıyla bir başka ülkeye gitmeleri” olarak tanımlanmıştır (Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı 2015).

Sağlık turizmi, diğer turizm türlerine kıyasla mevsimsellik özelliği olmadığından, turizmin on iki ay boyunca devam etmesine yardımcı olabilir. Bununla birlikte sağlık turizmi, turizmin sadece tatil bölgelerinde yapılmayıp daha kırsal bölgelerde de yapılabilirliğini sağlar. Çünkü birçok alanda sağlıklı yaşam ve sağlık kuruluşları turizm destinasyonları dışında yer alabilir. Böylelikle turizmin yayılmasına katkıda bulunabilir (DTÖ 2019).

Sağlık turizmi çeşitleri, genel hatlarıyla medikal, termal, yaşlı ve engelli turizmi başlıklarını içermekte ve kimi zaman bu başlıkların sayısı değişmektedir. Her geçen yıl artan sağlık ihtiyaçlarıyla birlikte çeşitlenmekte ve çeşitlenmeye devam etmektedir (Kördeve 2016).

Bu bağlamda alan yazında sağlık turizminin farklı çeşitlerinin olduğu belirtilmektedir. Gülen ve Demirci (2012), sağlık turizmini termal (kaplıca) turizm, medikal turizm, güzellik ve zindelik turizmi (SPA-welness) ve yaşlı ve engelli turizmi olmak üzere dört ana başlık altında incelemiştir. Albayrak (2013)'a göre ise sağlık turizmi; medikal turizm ve termal turizm olarak iki ana başlık altında incelenmesi yeterli görülmüştür. Tontuş (2015), sağlık turizminin; termal sağlık turizmi, medikal turizm, yaşlı turizmi (üçüncü yaş turizmi) ve engelli turizmi kavramlarından oluştuğunu vurgulamıştır. Şahin ve Tuzlukaya (2020) sağlık turizmi çeşitleri başlığı altında medikal turizm, kaplıca (termal) ve Spa ve wellness turizmi ile yaşlı bakımı ve engelli bakım turizmi olarak üç grupta incelemiştir. Akın (2021), sağlık turizmi çeşitlerini geniş bir yelpazede incelemiş ve termal turizm, medikal turizm, üçüncü yaş turizmi, engelli turizmi, spa/welness turizmi ve son yıllarda talebi artan yasa-aşan ve diaspora turizmini ele alarak altı ana başlık halinde sıralamıştır. Daha özetleyici bir şekilde Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı'nda sağlık turizminin üç alt bileşeni olduğundan söz edilerek bunlar; termal turizm, medikal turizm ve ileri yaştakilere yönelik bakım ve rehabilitasyon hizmetleri biçiminde sınıflandırılmıştır.

Sağlık turizminin çeşitleri dışında sunulan hizmetler bakımından Tontuş (2019) sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetleri dört başlıkta aşağıdaki gibi sıralamaktadır:

Yaşlı Bakım Hizmetleri; ileri yaş kapsamında bulunan ve bir hastalık şikayeti bulunmayan bireylerin bakım amaçlı başka bir ülkeye seyahatlerinde aldığı hizmetler,

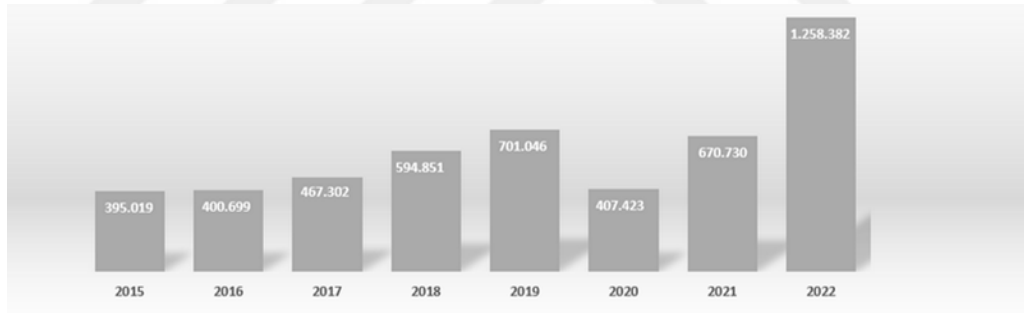
Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Hizmetler; SPA Wellness, alternatif tamamlayıcı, termal kür, bitkisel kaynaklı tedavi, masaj gibi hizmetleri içerir.

Rehabilitasyon Hizmetleri; Bağımlılıkla mücadele programları ve diyaliz hizmetlerini içerir.

Tedaviye Yönelik Hizmetler; Medikal Turizm kapsamına giren tedavileri (diş, göz, kanser tedavisi, ameliyatı, estetik vb.) içerir.

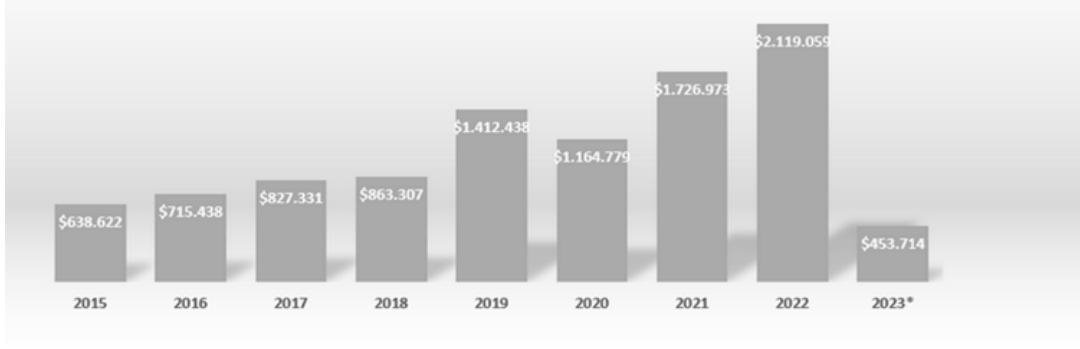
Sağlık turizmi çeşitleri ve sunulan hizmetler farklılaştığı gibi sağlık turistlerinin tercih ettiği tedaviler de farklılaşmaktadır. Bu bakımdan en çok tercih edilen tedaviler şu şekilde sıralanmaktadır; Kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz hastalıkları, tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları ve kulak-burun-boğaz (USHAŞ 2021).

Sağlık turizminin Türkiye açısından durumunu turist sayısı ve gelir olarak ortaya koyan önemli veriler mevcuttur. Sağlık turizmi kapsamında ülkemizde 2019 yılında sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında 662.087 hasta sağlık hizmeti almıştır. 2020 yılında ise 2019 Aralık ayında ortaya çıkan Covid-19 pandemi sebebiyle sağlık turisti sayısında ciddi bir azalma meydana gelmiştir. Şekil 1’de görülebileceği gibi 2020 yılında 407 bin 423 hasta, sağlık hizmeti almak için Türkiye’yi tercih etmiştir. 2021 yılında bu sayıda artış yaşanmaya başlamış olup 2022 yılında 1 milyon 258 bin 382 kişi sağlık hizmeti almıştır (USHAŞ 2021).



Şekil 1. Ülkemize Gelen Sağlık Turisti Sayıları (USHAŞ 2021)

Şekil 2’de yer alan sağlık turizmi gelir grafiği de göstermektedir ki, sağlık ve tıbbi nedenlerle gelen yabancı ziyaretçi ve yurt dışında ikamet eden vatandaş ziyaretçilerden elde edilen turizm geliri 2019 yılında 1 milyar 412 milyon 438 bin ABD Doları tutarında gerçekleşmiştir. 2020 yılında elde edilen gelir Covid-19 pandemi döneminde düşüş göstermiştir. 2022 ve 2023 yıllarında ise gelir artışı göze çarpmaktadır. 2022 yılında 2 milyon 119 bin ABD doları tutarında gerçekleşmiştir.



Şekil 2. Sağlık Turizmi Gelirleri (USHAŞ 2021)

1.2. Yaşlılık ve Yaşlanma Kavramı

Günümüzde dünya nüfusu; tıp teknolojilerinin gelişimi, artan yaşam standartları, modernleşme, doğum oranlarının düşmesi, kentleşme ve yaşlılıkta yaşam sürelerinin uzaması gibi sebeplerle giderek yaşanmaktadır. Doğal bir süreç olan yaşlanma geçmişten günümüze yapısı ve boyutları olarak değişiklik göstermiştir. Bu değişiklikler bireysel ve biyolojik olmakla birlikte değerler ve kültürler açısından toplumsal bir olgu olarak da görülebilir. Bu nedenle yaşlılık çok boyutlu ele alınması gereken bir konudur (Tereci vd., 2016).

Öncelikle doğum yaşı ya da takvim yaşı olarak ifade edilen kronolojik yaş, doğumla başlayarak geçen yılların içinde bulunulan zamana kadar olan toplamıdır. Genellikle kronolojik olarak yaşlılar 65 yaş ve üzeri olarak kabul edilmektedir. Kronolojik olarak yaşlılığın modern çağda nüfus kayıtlarının tutulması ile önemli hale gelmiştir. Doğum tarihinin bir etiket olduğu kişilerin genel sağlık, fiziksel, ruhsal, zihinsel kapasiteleri ve becerileri gibi fonksiyonlarını tanımlamada yetersiz kaldığı ve kişinin yaşlılığının yaşıyla belirlenmesinin mümkün olmadığı söylenebilir (On Birinci Kalkınma Planı Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu 2019-2023, Çunkuş vd., 2019).

Yaşlılığı kimileri iyi olarak değerlendirirken, kimileri kötü olarak değerlendirebilir. Bu bakımdan yaşlılık herkes için nitel bakımdan farklı bir deneyim sunar. İki kişi aynı doğum tarihli olabilir ama her bireyin davranışını şekillendiren sağlık, psikolojik iyi olma hali, sosyo-ekonomik koşullar, sosyal durum ve aile durumu, cinsiyet gibi önemli değişkenler farklılık gösterebilir. Sonuç olarak, aynı

biyolojik yaştaki kişiler arasındaki farklılıkları açıklamak için “öznel yaş” terimi kullanılabilir. Bu, kişinin kronolojik yaşından bağımsız olarak nasıl hissettiğini vurgular. Yaşlılığın iyi bir dönem olup olmadığı kişinin içinde bulunduğu nesnel faktörlere ve kişinin yaşlılıkla ilgili öznel yorumuna bağlıdır. Bu bağlamda hastalık yaşlılıkla ilişkilendirilemediği gibi sağlıklı yaşlanmanın da mümkün olduğu söylenebilir (Nella ve Christou 2016; Oduncuoğlu 2021).

Yaşlılık, kronolojik olarak yaştan ilerlemesiyle olgunlaşma ve gelişim sürecinin ardından organizmadaki hücrelerin yapısal olarak değişmesinden kaynaklı biyolojik, fizyolojik, sosyolojik ve ruhsal değişmelerin ve etkileşimlerin meydana geldiği, geri dönüşümü olmayan bir evre olarak tanımlanabilir (Çunkuş vd., 2019; Tengilimoğlu ve Tosun 2020).

Yaşlanma ise dünyaya gelen her canlının hücre, doku ve sistemler düzeyinde zamanla ortaya çıkan, geri dönüşü olmayan, fonksiyonel ve yapısal değişikliklerin tümünü kapsayan, her canlının doğumundan ölümüne kadar organizmada çok sayıda değişikliğe uğrayan ve bireyler arasında farklılıklar gösteren gelişimsel ve ölümle sona eren bir süreçtir (Yavuzer 2012; Çunkuş vd., 2019).

Yaşlılık ile yaşlanma kavramları arasındaki anlam farklılıklarını söylemek gerekirse; yaşlılık, toplumda belli bir yaştan üzerinde olanları, ölüme en yakın dönemi ifade etmektedir. Yaşlanma ise, bireyin sadece biyolojik olarak etkilenmediği aynı zamanda toplumsal boyutların da olduğu süreci ifade etmektedir. Yaşlanma, yaş alma anlamıyla, doğuştan itibaren başlayan bir süreci ifade etmektedir (Uyanık 2017). Örnekle açıklamak gerekirse üç yaşını doldurup dört yaşına gelen bir çocuk biraz ‘yaşlanmış’ olmakla birlikte daha ‘yaşlılık’ evresinde değildir (Yavuzer 2012).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2021)’ne göre biyolojik olarak yaşlanma, zaman içinde çok çeşitli moleküler ve hücresel hasarın birikmesinden kaynaklanmaktadır. Bu, fiziksel ve zihinsel kapasitede kademeli bir azalmaya, artan hastalık riskine ve daha sonra ölüme yol açar. Ancak yaşlanma biyolojik değişikliklerin ötesinde emeklilik, uygun şartlarda konaklama, arkadaş ve eşlerin ölümü, toplumun gelişmişlik düzeyleri gibi yaşamsal, sosyal, mekânsal, sosyokültürel olgularla ilişkilidir. Yaşlılığın başlangıcı olarak kronolojik bir tanımlama yapıldığında sınır, Birleşmiş Milletler (BM) ve Dünya Turizm Örgütü

tarafından 60 yaş olarak, OECD ve DSÖ ise yaşlılığa ilişkin sınırı 65 yaş ve üstü olarak belirtmektedir. Ülkemizde de bu sınır 65 yaş ve üzeri olarak belirlenmiştir. Örneğin; batıda genel kabul görmüş yaşlılık ve emekli yaşı 65 yaştır. Ancak Afrika'da resmi olmamakla birlikte yaşlılık 50-55 yaş kabul edilmiştir. Norveç'te yasal emeklilik yaşı 67 yaştır. Kore ve Fransa'da emeklilik yaşı 60'tır (TÜİK 2020; Tengilimoğlu ve Tosun 2020; On Birinci Kalkınma Planı Özel İhtisas Komisyonu Raporu 2018; Alen vd., 2012).

Hangi yaş grubunun yaşlı kabul edilmesi gerektiği konusunda fikir birliği olmaması dikkate alındığında en yaygın olarak alt sınırlar Afrika'da 50-55, BM ve Dünya Turizm Örgütü'ne göre 60 yaş olarak, OECD VE DSÖ yaşlılığa ilişkin sınırı 65 yaş ve üstü olarak belirtmektedir. Ülkemizde de bu sınır 65 yaş ve üzeri olarak kabul edilmektedir. Yaşlı türlerinden en yaygın olarak kronolojik yaştan kullanılmasına rağmen yaşlılar arasında zayıf bir ayrım olduğu görülmüştür. Çünkü yaşlanmadaki büyük değişkenlik nedeniyle yaş tek başına bir kriter değildir. Yaşlılık fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları ile değerlendirilmesi gereken bir süreçtir (Nella ve Christou 2016).

Emeklilik yaşı, ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar yasal, sosyal veya politik değişikliklere bağlı olabilir. Bu değişiklikler yaşlı kavramının kültürel boyutunu ortaya koymaktadır (Arslan 2021). Yaşlı kavramının kültürel olarak farklılık göstermesinde toplumların tarihsel gelişimi, iç dinamikleri, yaşam biçimleri önemli rol oynamaktadır. Modern toplumlarda yaşlılık algısı değişmiş olup yaşlılar değersiz, güçsüz olarak görülmekte, geleneksel toplumlarda ise yaşlılara toplumun en değerli üyeleri gözüyle bakılmaktadır. Yaşlı bireyler saygı gösterilen, tecrübelerinden faydalanılması gereken, bilge kişi olarak görülmektedir (Yavuzer 2012).

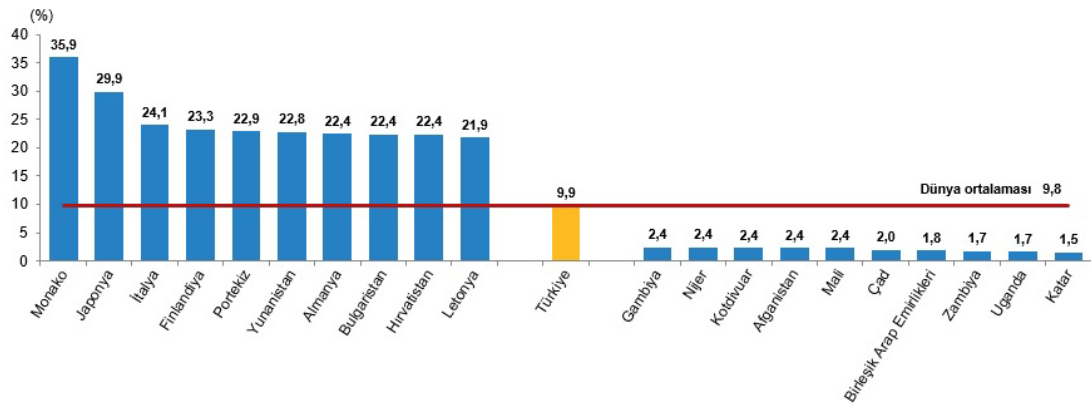
1.3. Nüfusun Yaşlanması

Demografik yaşlanma, ekonomik, sosyal, kültürel yapıların toplum yaşantılarını şekillendirerek ilişki içinde olan demografik bir süreçtir. Doğurganlığın azalması, ortalama yaşam süresinin uzaması sonucunda genç nüfusun payının

azalması ve yaşlı nüfusun artması demografik yaşlanmayı beraberinde getirmektedir (Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu 2018).

Nüfusun yaşlanma hızı geçmişe göre daha hızlı gerçekleşmektedir. Dünya çapında insanlar daha uzun yaşamakta ve dünyada her ülke hem büyüklük hem de nüfus içindeki yaşlıların oranında büyüme yaşamaktadır. Dünya Sağlık Örgütüne göre; 2015 ve 2050 arasında, 60 yaş üstü dünya nüfusunun oranı %12'den %22'ye yükseleceği, 2020 yılına kadar, 60 yaş ve üstü insanların sayısı 5 yaşından küçük çocukları geçeceği 2050'de yaşlıların %80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayacağı öngörülmüştür. 2030 yılına kadar dünyadaki her 6 kişiden 1'inin 60 yaş ve üzerinde olacağı, şu anda 60 yaş ve üzeri nüfusun payının 2020'de 1 milyardan 1,4 milyara yükseleceği, 2050 yılına kadar, 60 yaş ve üzeri dünya nüfusunun iki katına çıkacağı (2,1 milyar), 80 yaş ve üzeri kişilerin sayısının ise 2020 ile 2050 yılları arasında üç katına çıkarak 426 milyona ulaşması beklenmektedir (DSÖ 2021).

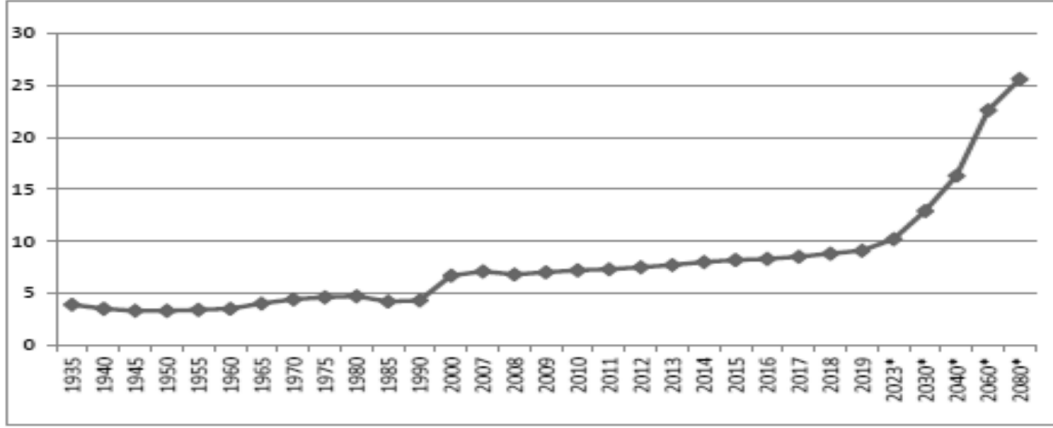
BM verilerine göre 2022 yılı için dünya nüfusunun 8 milyar civarında olduğu tahmin edilmektedir. Bu nüfus içerisinde 2022 yılı için yaşlı nüfusun dünya ortalaması %9,8 olarak gerçekleşmiştir. Şekil 3'te görüldüğü gibi en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla %35,9 ile Monako, %29,9 ile Japonya ve %24,1 ile İtalya'dır. Türkiye ise 2022 yılında dünya ortalamasının üzerinde yer almıştır (TÜİK 2023).



Şekil 3. Yaşlı Nüfus Oranının En Yüksek ve En Düşük Olduğu 10 Ülke, 2022 (Birleşmiş Milletler Dünya Nüfus Beklentileri, 2022; TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2022)

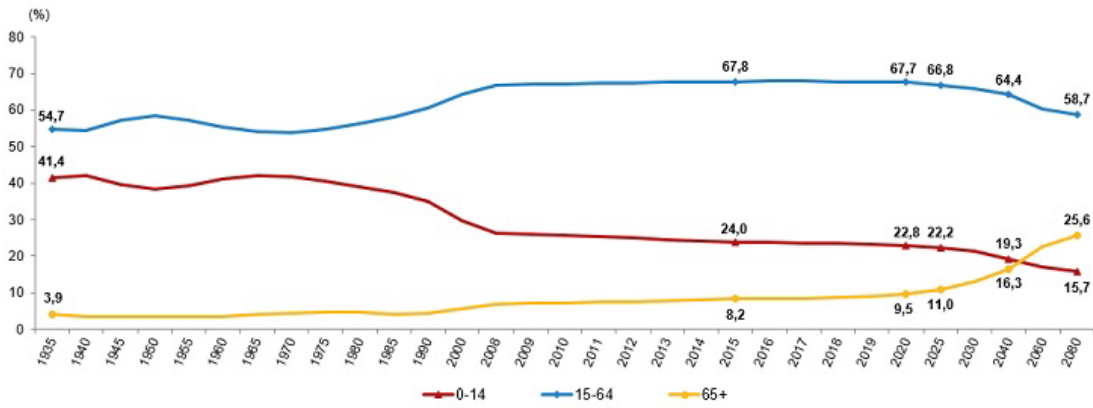
Yaş yapısındaki dönüşüm Türkiye’de de özellikle 21. yy. başından itibaren dikkat çekmeye başlamış bulunmaktadır. Türkiye’de toplumsal ve ekonomik

değişimlerle doğurganlık ve ölüm hızlarının düştüğü görülmektedir (Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu 2018). Şekil 4'te görüldüğü gibi ülkemizde de 1935'ten günümüze kadar toplam nüfus içinde yaşlı nüfus oranı yaklaşık olarak 2,3 kat artmıştır.



Şekil 4. Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfus İçindeki Oranının Yıllara Göre Dağılımı (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni TÜİK 2021)

TÜİK verilerine göre; yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üstü nüfus, 2015 yılında 6 milyon 495 bin 239 kişi iken, son beş yılda %22,5 artarak 2020 yılında 7 milyon 953 bin 555 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2015 yılında %8,2 iken, 2020 yılında %9,5'e yükselmiştir (TÜİK 2021).



Şekil 5. Yaş Grubuna Göre Nüfus Oranı, 1935-2080 (TÜİK 2021)

Türkiye açısından yaş grubuna göre nüfus oranına ilişkin projeksiyon da göstermektedir ki, her geçen yıl 65 yaş üstü nüfusun oranı artma eğilimindedir. Buna karşılık 0-14 yaş arası nüfus ise azalma eğilimindedir. 2050 yılı itibariyle yaşlı nüfusun oranının 0-14 yaş arası nüfustan daha yüksek olması beklenmektedir.

1.4. Yaşlanma Türleri

Yaşlanma farklı yönleri açısından farklı türlere ayrılarak ele alınmaktadır. Bunları; sosyal, psikolojik, biyolojik yaşlanma olarak türlere ayırmak mümkündür.

1.4.1. Sosyal Yaşlanma

Yaşlıyı geleceğe hazırlamada önemli olduğu düşünülen sosyal gerontoloji araştırmaları neticesinde yaşlının sosyal aktiviteleri, etkileşimleri, hobileri, hayattan zevk alıp almamaları, sosyal kalımları izlenip sosyal yaşlanma hakkında önemli ipuçları elde edilir (Oduncuoğlu 2021). Sosyal yaşlanma; belirli bir yaş grubunun, bir toplumda nasıl davranması gerektiği, toplumun bu yaş grubundan nasıl bir davranış beklediği ve toplumun bu belirli yaş grubuna göstermiş olduğu değerlerdir (Yavuzer 2012). Başka bir ifadeyle sosyal yaşlanma; kişinin toplumdaki yeri, rolü, statüsünün değişmesi ve kişinin içinde bulunduğu topluma uyum sağlayamaması olarak tanımlanabilir (Çunkuş vd., 2019).

1.4.2. Psikolojik (Duygusal) Yaşlanma

Psikolojik olarak yaşlanma, kişilik özellikleri, algılama, öğrenme, psikomotor becerileri, sorunları çözme bakımından kronolojik yaş ilerledikçe insanın uyum sağlama kapasitesinin değişimini ifade etmektedir (Yavuzer 2012). Kişinin gelişim süreci içerisinde deneyimlerinin artması, bununla birlikte davranışlarında meydana gelen bir takım değişikliklerle kendini yaşlı hissetmesi, bunu kabul etmesi yaşam görüşünün şeklini değiştirmesi olarak tanımlanabilir. Psikolojik yaşlılığın kişinin kendisini yaşlanmaya hazır hissetmemesinden kaynaklandığı söylenebilir. Hatıralarda yaşama, geçmişe takılıp kalma veya özlem duyma, kaygı, üzüntü, korku gibi duygular psikolojik olarak kişiyi etkilemektedir. Çalışmayı ve üretmeyi seven bir kişi emekli olduğu zaman derin bir üzüntü içerisinde girebilir. Kendisini işe yaramaz hissederek, başkalarına yük olma korkusu yaşamasının kişinin gelecek kaygısı içerisinde olmasına sebep olacağı söylenebilir (Uyanık 2017; Çunkuş vd., 2019).

1.4.3. Biyolojik (Fizyolojik) Yaşlanma

Fizyolojik olarak yaşlanma, kronolojik yaşla birlikte görülen fizyolojik olarak fiziki güçlerinin yavaş yavaş değişimlerini ifade eder (Yavuzer 2012). Yapısal ve

işlevsel olarak saçların ağarması, derinin elastikiyetini kaybetmesi ve buna bağlı deride kırışıklık, görme ve duyma yetisinde azalma, hücre kayıpları, hareket ve motor becerilerinde zayıflama fizyolojik yaşlanmaya örnek olarak gösterilebilir. Ancak kişinin yaşlılıkla ilgili algısı, sağlık durumu, biyolojik kayıpları yaşadığı zamana, topluma, sosyal çevresine ve mekâna göre birbirinden farklılık göstermektedir. Yaşlanma sürecini etkileyen bireysel farklılıkların olması yaşlılığı bireysel ve biyolojik olarak iki boyutta açıklar. Örneğin; 80 yaşında olduğu halde görme, duyma keskinliği ve diğer birçok bakımdan kendi yaşıtlarından hatta gençlerden bile bazı konularda daha iyi durumda olan yaşlılar vardır. Öte yandan kendini gerçek yaşından daha genç hisseden yaşlılar olduğu gibi tersine kendini çökmüş ve çok yaşlanmış olarak hisseden çok sayıda genç de vardır (Çunkuş vd., 2019).

1.5. Yaşlılık Dönemleri ve Üçüncü Yaş Turizmi

Yaşlıları kronolojik yaşlarına göre homojen olarak gruplandırmak yeterli değildir. Yaşlanma, kişinin kronolojik yaşıyla tam olarak eşleşmeyebilir. Bunun için fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik yaşları da dikkate alınmalıdır. Bu sebeple yaşlılar heterojen bir grup olarak ele alınması gereken çok boyutlu bir süreçtir. Günümüzde kronolojik yaş, yaş kavramı üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Gelişmiş ülkelerde 60 ve 65 yaşın emeklilik yaşı olduğu ve yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edildiği görülmektedir.

Dünyada değişen ihtiyaç ve isteklere göre turizm arz ve talebinde çeşitli değişimler ve farklılaşmalar meydana gelmiştir. Bu farklılaşmayı gerekli kılan bir sebep de demografik yaşlanmadır. Demografik yaşlanmayla birlikte birçok alanda değişimler beklenmektedir. Bunlardan bir tanesi turizm sektörüdür (Nella ve Christou 2016). Bir diğeri de kuşkusuz sağlık sektörüdür. Yaşlı popülasyonundaki artış ile birlikte sahip oldukları kalıtsal ve kronik hastalıklarla, bu hastalıkların bakım ve tedavi masrafları yükselmektedir. Yüksek maliyetler, kaliteli hizmet arayışı, uzun bekleme süreleri gibi sebeplerle bu grupta yer alan kişiler kendi ülkelerinden daha kaliteli ve ucuz sağlık hizmeti sunan, bununla birlikte çeşitli turistik faaliyetlere katılabileceği ülkeleri tercih etmektedirler (Üstün ve Uslu 2022).

Dünya Sağlık örgütünü ve ülkemizi dikkate aldığımızda 65 yaş üstü kişileri yaşlı olarak kabul etsek de, yaşlılığın homojen bir süreç olmadığı, çoğu yaşlı insanın olduğu yaştan daha genç hissetmesi vb. bakımdan yaşlı pazarı heterojen bir yapıya sahiptir. Bu pazarın heterojen yapıya sahip olması, müşterilerin benzer olarak değerlendirilmemesi ve daha fazla seyahat çeşitliliği seçeneklerinin sunulmasının gerekli olduğu söylenebilir. Bununla ilişkili olarak Oduncuoğlu (2021: 39-42), yaşlılık dönemlerinin heterojen karakterini vurgulamak ve farklı tanımlar nedeniyle pazarlamaya ilişkin hususlarda karışıklıkları gidermek adına yaşlanmanın farklı dönemlerine ilişkin yaş tanımlamalarını netleştirme yönünde şu sınıflandırmaya yer vermiştir (Sherman ve Shiffman 1991; Oduncuoğlu 2021);

Sessiz Kuşak (Silent Generation); Sessiz kuşak üyeleri 1925 ve 1943 yılları arasında doğmuştur. Büyük Buhranı ve ikinci dünya savaşını görmüş olan bu neslin özelliklerinin sıralarsak; temkinli, hayal gücü açısından eksik, kayıtsız, maceradan uzak negatif insanlar olarak tarif edilmektedir. Seyahatlerde güvenlik, geleneksellik, temizlik hava koşullarının uygunluğu gibi beklentileri bulunmaktadır.

Bebek Patlaması Kuşağı (Baby Boomers); İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra 1946-1964 yılları arasında doğanlar, bebek patlaması kuşağı (baby boomer) farklı bir bakış açısına sahiptir. Önceki nesillere göre daha varlıklı ve sağlıklıdır. Kendini gerçekleştirme ve aktif bir emeklilik dönemine sahip olma istekleri onları seyahat etmeye, görmeye ve deneyimler aramaya yönlendirmektedir (Sert, 2020). Genellikle seyahat paketleri satın almakta, diğer kültürlerle ilgilenmekte ve yeni gastronomi trendlerini merak etmektedirler (Zsarnoczky vd., 2016). Baby boomer kuşağının egemenliğinin, turizm ürün ve hizmetlerinin tasarımı ve tedarikinde birkaç on yıl boyunca bir faktör olmaya devam edeceği tahmin edilmektedir (Nella ve Christou 2016).

Kıdemliler (Seniors); 55 yaş ve üstü kişiler olarak tanımlanmaktadır. 90'lı yıllardan itibaren turizm sektörü için önemli bir hedef kitle olarak görülmektedir. Bu kesimi temsil eden kişilerin oldukça duygusal olmaları, aktif olarak seyahat etme arzuları, gençlerin tercih ettiği aktivitelere katılma isteği ve zevkleri vardır. Bu nedenle bu grupta yer alan kişilerin kronolojik yaş ile hissettikleri yaş arasında

farklılıklar olduğu ve oldukları yaştan daha iyi fiziksel performans sergiledikleri söylenebilir.

Yeni Nesil Yaşlı (New Age Elderly); Bu grup yaşlı geleneksel yaşlılardan oldukça farklı olarak kendilerine daha çok güvenir, daha kararlı ve bilinçlidirler, hayatlarını daha iyi kontrol ederler, sağlık konusunda oldukça bilinçlidirler, kendilerini görünüm ve yaş olarak daha genç olarak gördükleri söylenebilir. Bu grup üzerinde yapılan çalışmalarda kronolojik yaş ile hissettikleri yaş arasında pozitif yönde 12 yıllık bir farklılık olduğu görülmüştür. Macera ve seyahat tutkunu olmaları, açık hava aktiviteleri, yurt içi uzun süreli seyahatlere meraklı oldukları, seyahatlerde bilgi kaynağı açısından geleneksel yaşlıların aksine seyahat acentelerinden direkt bilgi alma ve tatillerini acente yoluyla planladıkları söylenebilir.

Yaşlılığın biyolojik ve sosyal boyutlarını kapsayan başka bir değerlendirme ise belirli yaş aralıklarına göre yapılan dönemlendirmeler üzerinden yapılmaktadır (Tengilimoğlu ve Tosun 2020). Dünya Sağlık Örgütü yaşlılık tanımlamasında üç dönemi esas almaktadır. 65-74 yaş genç yaşlılık, 75-84 yaş ileri yaşlılık, 85+ çok ileri yaşlılık olarak sıralanmaktadır. BM ise yaşlılık dönemlerini; 60-69 yaş genç yaşlılık, 70-79 yaş ileri yaşlılık, 80+ yaş çok ileri yaşlılık şeklinde üç dönemde incelemiştir (Uyanık 2017). Kronolojik olarak yaşlılığın tanımı tüm dünyada kabul görmüştür. Günümüzde 65 yaş civarındaki dönem için *üçüncü yaş*, 80 yaş civarındaki dönem için de *dördüncü yaş* dönemi ifadeleri kullanılmaktadır. Üçüncü yaş döneminde bulunan 65 yaş ve üstü grup kişisel açıdan doyum içerisinde oldukları, kendilerini belirli ölçüde gerçekleştirdikleri bilinmektedir. Dördüncü yaş döneminde bulunan 80 yaş civarı yaşlının bağımlılık durumlarının artmakta olduğu ifade edilmektedir (Karakuş 2018):

Toplumların yaşlı nüfus açısından gruplandırılması ise dört başlık altında incelenmiştir. Bir ülkede 65 yaş ve üzeri nüfusun tüm nüfusa oranı karşılaştırıldığında %4'ten azı yaşlı nüfusu oluşturuyor ise *genç toplumlar*, 65 yaş ve üzeri nüfusun tüm nüfusa oranı %4-7 arasında ise *erişkin toplumlar*, 65 yaş ve üzeri nüfusun tüm nüfusa oranı %7-10 arasında ise *yaşlı toplumlar*, 65 yaş ve üzeri nüfusun tüm nüfusa oranı %10'un üzerinde olan toplumlar ise *çok yaşlı toplumlar*

olarak değerlendirilmektedir (Umutlu ve Epik 2019). Türkiye bu oranlar incelendiğinde *yaşlı toplumlar* grubuna dahildir.

Üçüncü yaş turizmi özelinde ise literatürde yaşlanma türleri ve belirlenen bazı kriterlerle beraber farklı kavramlar ortaya çıkmıştır. “Üçüncü yaş turizmi”, “geriatri turizmi”, “yaşlı turizmi”, “olgun turizm”, “yaşlı bakımı turizmi”, “3. yaş baharı turizmi”, “gümüş turizmi”, gri turizm”, “aktif yaşlanma turizmi”, “yaş dostu turizm”, “ileri yaş turizmi” bunlardan bazılarıdır. Avrupa nüfusunun yaşlandığı açıktır ve ilk adım olarak “gümüş ekonomi” terimini yaratarak bu turizm segmentini adlandırmıştır ve Avrupa Birliği içerisinde gümüş ekonomi çok sık kullanılmaktadır (Zsarnocz 2016; Aydemir ve Kılıç 2017). Bu turizm şeklini tanımlayan birçok isim olmasına rağmen bu çalışmada üçüncü yaş turizmi kavramı kullanılmaktadır. Kavramsal bir bütünlük olması sebebiyle, “3. Yaş dönemi” kavramının karşılığı 65 yaş üstü kişileri ifade ettiği için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yaşlılık dönemi 65 yaş ve üstü ele alınmıştır. Ulusal ve uluslararası yaşlılık ile ilgili çalışmaların genelinde DSÖ esas alındığı için çalışmamız kapsamında da bu kavram tercih edilmiştir. Yaş sınırlandırması yapılmadan üç temel yaş döneminden bahsedilebilir. Bu dönemler; Birinci yaş dönemi olarak adlandırdığımız dönem bakımından gelişim, bilinçlenme, eğitim, hayata hazırlık aşamasıdır. İkinci yaş dönemi çalışma hayatını kapsamaktadır. Üçüncü yaş dönemi ise yaşlanmanın etkilerinin görüldüğü ve aktif çalışma hayatının sona erdiği dönemdir. Bu üçüncü yaş döneminden hareketle üçüncü yaş turizminin tanımını yaparsak; aktif çalışma hayatının sona erdiği, bu sebeple boş zamanın arttığı üçüncü yaş döneminde, boş zamanlara değer kazandırmak amacıyla gerçekleştirilen seyahatlerdir (Aydemir ve Kılıç 2017).

Yıldırım (1997) üçüncü yaş turizmini, *"50 yaş ve üstündeki insanların ikametleri, çalıştıkları ve her zamanki ihtiyaçlarını karşıladıkları yerlerin dışına yaptıkları seyahatlerden ve seyahatleri esnasında genellikle turizm işletmelerinin ürettiği mal ve hizmetleri talep ederek geçici, süreli konaklamalarından kaynaklanan ilişkiler bütünüdür"* şeklinde tanımlamaktadır.

Tüm dünyada ortalama yaşam beklentisi tıbbi gelişmeler, iyi yaşam koşulları gibi sebeplerle artmıştır. Günümüzde yaşlılar geçmişteki gibi güçsüz, zayıf, yoksul

olarak varsayılmamalıdır. Aksine belirli bir bilgi birikimine sahip, teknolojiye meraklı, harcamaya hazır, kapsamlı seyahat deneyimine sahip tüketicilerdir. Bunun yanında üçüncü yaş turistler daha sağlıklı, seyahat için daha fazla zaman ayırabilen, daha sık ve daha uzun mesafelere seyahat edebilen ve daha fazla harcayabilen büyük bir pazardır. Bu nedenle üçüncü yaş turizmi kapsamında ürün ve hizmetleri yaşlılara pazarlama ve sunmada bu faktörlerin dikkate alınması gerekmektedir (Çataloğlu 2020).

1.5.1. Üçüncü Yaş Turistlerin Özellikleri ve Seyahat Motivasyonları

Üçüncü yaş turizminin hedef kitlesi olan yaşlılar ihtiyaçlarının daha farkında, bilinçli ve seyahat etmeye daha meraklıdır. Üçüncü yaş turistler seyahatlerinde konaklama ve yemek sunumu dışında zihinsel gelişim ihtiyacı ve gelişmiş benlik saygılarının dışında daha fazla öğrenme ve deneyimleme ihtiyaçlarına yanıt verilmesini beklemektedirler. Üçüncü yaş turistlerin seyahatlerinde sergilemiş olduğu davranış ve seyahat kalıpları tıpkı seyahat motivasyonlarında olduğu gibi farklılık gösterebilir. Bu farklılıklar yemek, konaklama, eğlence, alışveriş olarak sıralanabilir (Arslan 2021). Üçüncü yaş turistler heterojen bir pazar olmasına rağmen bu kategoriye dahil olan kişilerin ekonomik, tıbbi, kültürel ve sosyal olarak ortak özellikleri vardır. Bu ortak özellikler aşağıda sıralanmıştır (Albu vd., 2015);

- a) Üçüncü yaş turistler seyahatlerini sıklıkla, sağlığına faydalı olabilecek veya katkı sağlayabilecek şekilde planlamaktadır. Bu nedenle turizm paketleri sunarken dinlenme faaliyetleri, geziler, yürüme, yüzme, temiz hava soluma vb. faaliyetler sunulmalıdır.
- b) Üçüncü yaş turistler seyahatlerinde çok sıcak hava ve kalabalıktan kaçınırlar. Bu nedenle yoğun turizm sezonlarının aksine tatilin tadını çıkarmak amacıyla sezon dışı dönemleri tercih ederler. Bu aynı zamanda doluluk oranlarının turizm sezonu dışında artırılması, turizmin on iki aya yayılması için yaşlıların hedef alınması oldukça önemlidir.
- c) Üçüncü yaş turistlerin satın alma gücü 15-20 yıl öncesine göre daha yüksektir. Genellikle tipik tatilleri, gemi turlarını hatta lüks gezileri tercih ederler. Ancak kısa gezilere ve sosyal turizme karşı değillerdir. Uzmanlar üçüncü yaş turistlerinin satın alma gücünün 2050'ye kadar dört katına

çıkacağını tahmin etmektedir. Yapılan araştırmalarda yaşlıların tatilde daha uzun süre kalma eğiliminde olduğu ve daha fazla harcama yaptıkları anlamına geldiği görülmüştür.

- d) Üçüncü yaş turistler sosyal açıdan, çoğunlukla çocuklarına karşı artık hiçbir yükümlülüğü yoktur. Onlar büyükanne ve büyükbaba olabilirler. Kültürel açıdan gelenek ve göreneklerle ilgilidirler.
- e) Üçüncü yaş turistler daha fazla boş vakit ve zaman esnekliğine sahiptirler (Tengilimoğlu ve Tosun 2021).
- f) Üçüncü yaş turistler genellikle yalnız seyahat etmezler, genellikle aile üyeleri ile seyahat etmeyi, bir ilişki içinde değillerse sosyalleşme, aynı değerleri paylaşma, ortak şeylerden bahsetme, üzücü anların üstesinden gelme ve yeni insanlarla tanışma imkanı sunan grupları tercih ederler. Turizm paketleri hazırlanırken üçüncü yaş turistlerin bu davranışı temel alınabilir.
- g) Yaş, sağlık durumu ve bazı hastalıklar ulaşım şekillerini kullanırken engel teşkil edebilir. Üçüncü yaş turistler ile ilgili yapılan bir çalışmada yaşlıların tatile giderken uçmayı tercih etmedikleri ve sadece başka bir seçenek olmadığı zaman hava yolculuğunu kabul ettikleri görülmüştür. Özellikle özel araba üçüncü yaş turistlerin eğlence amaçlı seyahatlerinde tercih edilen bir ulaşım aracıdır ve uçaklar ve trenler ardından gelmektedir (Arslan 2021). Kalabalık havaalanları, uçağın kapalı alanı, terminal içinde uzun mesafe yürüme ihtiyacı, bagaj taşıma ihtiyacı stres yaşamalarına sebep olabilir.
- h) Üçüncü yaş turistlere özgü başka bir davranış tatil için gidilebilecek yerler ile ilgilidir. Genellikle üçüncü yaş turistler ihtiyaç duyduklarında tıbbi yardım veya diğer hizmetleri bulabileceklerinden emin olmadıkları, gelişmemiş olarak kabul edilen yer veya ülkelerle ilgilenmedikleri görülmüştür. Ayrıca üçüncü yaş turistler terörizm veya diğer riskler gibi sebeplerle kendilerini güvensiz hissettikleri ülkelere kaçınmaktadırlar.
- i) Üçüncü yaş turistler düzenli müşteri olma ve tatile gittikleri destinasyonla alakalı memnuniyetlerini tanıtmaya eğiliminde oldukları görülmüştür. Tesislerin ihtiyaçlarını karşıladıklarını düşünürlerse bunu arkadaş grupları ve aileleriyle paylaşırlar.

- j) Üçüncü yaş turistler için tatil paketleri rahatlık, güvenlik ve birlikte seyahat etmek için tercih seçeneklerinden biridir. Özellikle yalnız yaşayan, bekar veya dul yaşlılar için alternatif bir seyahat seçeneğidir. Ayrıca tatil paketi seçmede yaş sadece bir değişken olarak görülmüştür ve cinsiyet, istihdam durumu, gelir, refakatçi türü gibi başka değişkenlerin etkisinden de söz edilmiştir (Arslan 2021).

Üçüncü yaş turizminin önemine ilişkin yapılan araştırmalar, şu an bu turizm türünün büyük bir pazar oluşturmakta olduğunu ve gelecek yıllarda artarak devam edeceğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle üçüncü yaş turistlerinin ihtiyaçlarını, özelliklerini ve motivasyonlarını anlamak turizm sektöründe rekabet halinde olan işletmeler için büyük önem arz etmektedir. Turizm uzmanları, üçüncü yaş turizminin önemini vurgulamak amacıyla sayılar açısından üçüncü yaş turizmi pazarının Çin pazarını aştığını ileri sürmüştür (Nella ve Christou 2016; Tufan vd., 2017; Aydemir ve Kılıç 2017).

Üçüncü yaş turistlerinin seyahat motivasyonları açısından konunun değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu açıdan öncelikle motivasyon kavramına bakmak gerekmektedir. Motivasyon, herhangi bir hedefe ulaşmak için insan davranışını harekete geçiren, yönlendiren ve sürdüren içsel bir durumdur. Motivasyon, rekreasyonun en önemli belirleyicilerinden biridir (Norman vd., 2001). Tüm dünyada yaşanan demografik değişiklik birçok sektörde olduğu gibi turizm sektöründe de yeni fırsatlar ortaya çıkarmıştır. Üçüncü yaş turistlerin turizm motivasyon ve ihtiyaçlarını anlamak hızla büyüyen bu pazarda işletmelerin üçüncü yaş turistlere yönelik turistik ürün hazırlaması, sunması ve pazarlamasında büyük önem arz etmektedir. Üçüncü yaş turistlerin seyahat motivasyonu, turistlerin bir seyahat destinasyonuna karar verirken ki süreçte motive eden itici ve çekici faktörlerin birleşimidir. İtici faktörler, iç motivasyon olarak adlandırdığımız, kişiyi seyahat etmeye istekli hale getiren sosyal ve psikolojik faktörler olarak tanımlanmaktadır. Çekici faktörler de dış motivasyon olarak adlandırdığımız kişinin içinden geçenlerden çok gideceği destinasyonun onda neler uyandırdığı ve destinasyona ait faktörlerle ilgilidir (Utama 2014; Norman vd., 2001).

Üçüncü yaş turistlerinin motivasyonları bağlamında literatürde üçüncü yaş turizmi pazarına ait itme ve çekme faktörlerine ait çalışmalardan biri olan Norman ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada Amerikalı yaşlıları yeni-olgun (50-64 yaş arası) ve kıdemli-olgun (65 yaş ve üstü) olarak iki gruba ayırarak karşılaştırmış ve farklı seyahat motivasyonları gösterip göstermediklerini incelemiştir. İtici faktörleri kaçış, eğitim, aile, eylem, rahatlama ve ego belirlemiştir. Çekici faktörleri doğal çevre, iyi hava, turizm altyapısı, bütçeye uygun yemek ve konaklama, kültürel ve tarihi cazibe merkezleri, insan yapımı cazibe merkezleri, insanlar, lüks tesisler ve açık hava rekreasyon fırsatları olarak belirlemiştir. Buna göre yeni-olgun pazar katılımcıları, kaçış, eğitim, eylem ve rahatlama gibi itici faktörlerin kıdemli pazar katılımcılarından daha önemli olduğunu belirtmiştir. Yeni-olgun pazar katılımcıları, doğal çevre, lüks tesisler ve açık hava rekreasyon fırsatlarının çekici faktörlerinin kıdemli pazar katılımcılarından daha önemli olduğunu belirtmiştir (Norman vd., 2001).

Huang ve Tsai (2003)'ye göre Tayvanlı yaşlıların itici faktörleri dinlenme ve rahatlama, yeni insanlarla tanışma, sosyalleşme ve aile ile zaman geçirmektir. Çekici faktörleri ise havayolları, oteller ve restoranlardan alınan hizmetlerin kabul edilebilir olması, seyahat güvenliği, uygun fiyatlar, sağlık tesisleri, yerel nüfusun tutumu ve iklimidir.

Jang ve Wu (2006)'ya göre Tayvanlı yaşlıların itici faktörleri ego geliştirme, özsaygı, bilgi arama, rahatlama ve sosyalleşmedir. Çekici faktörler ise temizlik ve güvenlik, tesisler, etkinlikler ve maliyet ve doğal ve tarihi manzardır.

Esichaikul (2012)'a göre Tayland'da seyahat eden 55 yaş Avrupalı yaşlı turistlerin seyahat motivasyonları dinlenme ve rahatlama, yeni yerleri ziyaret ve yeni şeyler öğrenme ve deneyimlemedir.

Utama (2014)'ya göre Bali'de tatil yapan yabancı yaşlı turistlerin memnuniyetini etkileyen motivasyonel itici faktörler şunlardır: (1) yeni yerleri ziyaret etme dürtüsü, (2) yeni bilgi ve deneyim kazanma dürtüsü ve (3) günlük hayatın dışına çıkma dürtüsüdür. Motivasyonel çekici faktörler ise: (1) yeterli sağlık tesisleri, (2) seyahat acentesi hizmetlerinin kalitesi ve (3) Bali'deki tur rehberlerinin kalitesidir.

Patuelli ve Nijkamp (2015), üçüncü yaş turistlerin seyahat motivasyonlarını, kültür/doğa, deneyim/macera, rahatlama/esenlik/kaçış, sosyalleşme, benlik saygısı/ego geliştirme olarak beş başlık olarak ortaya koymuştur.

Naidoo ve ark. (2015)'na göre baby boomers kuşağının macera turizmine katılmalarındaki itici faktörleri eğlence ve rahatlama, gerginlik ve stresten kurtulma, günlük rutinden kaçış ve rahatlama, tazelenme olarak belirlemişlerdir. Çekici faktörler, daha iyi sağlık, daha yüksek gelir, daha fazla boş zaman ve fiziksel çevrenin çekiciliği, reklam kampanyası, promosyon paketleri ve ağızdan ağıza iletişim gibi dış motivasyon faktörleridir.

Sert (2019)'e göre üçüncü yaş yerli turistlerin seyahat motivasyonları sosyalleşme, yenilik arayışı, kendini geliştirme ve sağlık olarak belirlenmiştir.

Otoo ve Kim'in çalışmasında 1980'den 2017'ye kadar yaşlı turistlerin seyahat motivasyonları üzerine yapılan çalışmaların analizi yapılmıştır. Üçüncü yaş turistlerin seyahat motivasyonlarını ortak noktaları göz önünde bulundurarak 13 alt başlığa ayırmıştır. Bunlar; iyi oluşluluk (Welbeing), nostalji, bilgi, kaçış (escape), hedonizm, dinlenme ve konfor, sosyalleşme, seyahat fırsatları, kalite/uzmanlık, yenilik, kendini gerçekleştirme, ego, destinasyonun etkileyciliğidir. Ayrıca bu çalışmada 1980'den 2017 yılına kadar olan çalışmalar incelendiğinden bu çalışmada farklı nesil yaşlı turistlerin incelendiği görülmüştür. Özellikle 1990-1999 yılları arasında araştırılan üçüncü yaş turistlerin seyahat motivasyonu temaları destinasyon çekiciliği ve sosyalleşme olmuştur. 2000-2009 yılları arasında üçüncü yaş turistlerin seyahat motivasyonlarında önemli değişiklik destinasyon çekiciliğinden sosyalleşmeye geçişte meydana gelmiştir. Ancak yakın zamandaki çalışmalar incelendiğinde destinasyonun çekiciliği baskın görünmektedir. 2010-2017 yılları arasında seyahat motivasyonlarının lüks, alışveriş, erişilebilirlik, belirli restoranlar ve konaklama hizmetleri gibi daha çok kalite ile ilgili ihtiyaçlara doğru değiştiği görülmüştür (Otoo ve Kim 2018).

Özetle farklı motivasyon etkenleri bağlamında üçüncü yaş turistlerin değişen turizm motivasyonlarının neler olduğunun bilinmesi turistik ürün hazırlanması, sunulması ve pazarlanması son derece önemli rol oynamaktadır.

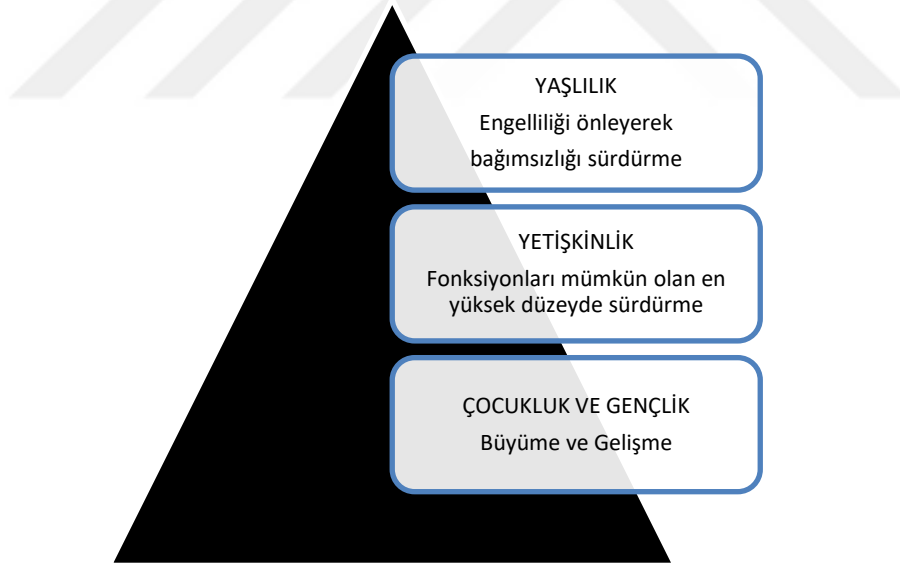
1.5.2. Üçüncü Yaş Turizminin Bileşenleri

Üçüncü yaş turizmi sağlık, turizm ve bakım sektörlerinin ortak çalışma alanıdır. 65 yaş üstü kişilerin bilişsel, işlevsel ve fiziksel kapasiteleri farklı Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) düzeyine sahiptir. Bu grupta yer alan bireyler kendi içinde farklılık gösterebilir. Bazı 80 yaşındakiler 30 yaşındakilerin benzer fiziksel ve bilişsel kapasitesine sahip olabilir. Bu açıdan tipik bir yaşlı yoktur (DSÖ 2021). Bu nedenle yaşlı grup diğer yaş gruplarıyla karşılaştırıldığında sağlık turizmi içerisinde farklı hizmet çeşitlerine ihtiyaç duyabilir. GYA düzeyi iyi olan yaşlılar üçüncü yaş turizmi kapsamında sağlıklı yaşlanmaya yönelik hizmetleri içeren sağlık turizmine yönelik taleplerde bulunabilirler. GYA düzeyi daha düşük olan yaşlılar sağlık hizmetleri, uzun süreli bakım ihtiyaçlarına yönelik yaşlı bakım turizmi ve sağlık turizmi talepleri olabilir. Üçüncü yaş turistlerin talep ettiği bu hizmetler birbirinden ayrı değerlendirilmemelidir. Örneğin, daha az maliyetle bakım hizmeti alma motivasyonu ile başlayan yaşlı bakım turizmi, daha sonra sağlık turizmi ihtiyacını doğurabilir. Sağlıklı yaşlanma hizmeti almak amacıyla başlayan üçüncü yaş turizmi, gidilen ülkede sağlık hizmetleri veya yaşlı bakım hizmetlerinin öğrenilmesiyle sağlık turizmi ve yaşlı bakım turizmi ihtiyacını doğurabilir (Ökem ve Çelik 2019). Sözü edilen çerçevede üçüncü yaş turizminin bileşenlerini sağlıklı yaşlanma ve yaşlı bakımı olarak ayırmak mümkündür.

1.5.2.1. Sağlıklı Yaşlanma

Günümüzde insan ömrü daha önce hiç görülmediği kadar uzamıştır. Dünya genelinde 2021 yılı itibarıyla doğuşta beklenen yaşam süresi ortalama 72,81'dir (Baynazoğlu, 2021). Türkiye geneli için doğuşta beklenen yaşam süresi 78,6 yıl'dır (TÜİK, 2021). Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlıklı yaşam beklentisi (HALE, Healthy Life Expectancy) küresel boyutta her iki cinsiyette ortalama 63,7'dir. 60 yaş sonrası bireylerin sağlıklı yaşam beklentisi ortalama 15,8 yıl olarak görülmektedir. Bu oran Amerika için 16,6 yıl, Avrupa için 17,1, Afrika için 13,3 yıl olarak kaldığı görülmektedir (DSÖ, 2020). Dünya genelinde insanların ömrü uzarken sağlıklı bir şekilde yaşlanması ve kaliteli bir hayat sürdürebilmesi için dünyada ve Türkiye'de benimsenmiş aktif yaşlanma temel hedef olarak görülmelidir (On Birinci Kalkınma Planı Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu-2019-2023). Daha uzun bir yaşam,

yaşlılar ve aileleri kadar bütün toplum için de fırsatlar sunmaktadır. Yaşlıların daha uzun yaşaması ileri eğitim, yeni bir kariyer, yaşamı boyunca ihmal ettiği zevk ve tutkuları gerçekleştirmek için fırsat sağlar. Ancak yaşlıların tüm bu fırsatları yakalayabilmesi için sağlıklı olması gerekmektedir. Sağlıklı yaşlanmanın belirleyicisi olarak da sayılabileceğimiz yaşlı insanlarda görülen hastalıkların birçok nedeni bulunmaktadır. Genetik, fiziksel ve sosyal çevre (ev, mahalle, topluluk), cinsiyet, etnik köken, sosyoekonomik durum, alışkanlıklar (alkol, sigara, beslenme) gibi kişisel özellikler sayılabilir (DSÖ 2021). Bulaşıcı olmayan hastalıklar gelişmekte olan ülkeler de dahil tüm dünyada önde gelen hastalık, sakatlık ve ölüm nedeni haline gelmektedir. Bu durum ülke ekonomisi açısından ek maliyet demektir. Bulaşıcı olmayan hastalıklara yetersiz beslenme, tütün ve alkol kullanımı, aktivite eksikliği gibi faktörler sebep olmaktadır. Bu nedenle aktif yaşlanma bireyin yaşamında hem objektif hem de sübjektif koşulları içermektedir. Sadece yaşlılık dönemine odaklanmamak gerekmektedir. Sağlıklı yaşlanma yaşam boyu ele alınmalıdır (Kalınkara ve Kalaycı 2020).



Şekil 6. Aktif Yaşlanma ve Yaşam Dönemi Yaklaşımı (Özmete 2016). Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü)

Aktif yaşlanma yaklaşımı benimsendiğinde, yaşamın üretken aşamalarında daha az erken ölüm, ileri yaşlarda daha az kronik hastalık, yaşlandıkça daha fazla insanın iyi bir yaşam kalitesine sahip olması, yaşlandıkça toplumda sosyal, kültürel,

ekonomik, politik yönlerden aktif olarak katılan daha fazla insanın olması, sağlık hizmetleriyle ilgili daha düşük maliyetler hem bireysel hem de ülke açısından birçok sorunu çözme potansiyeline sahiptir (DSÖ 2002).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde sağlıklı yaşlanma hakkında kabul edilen ortak bir tanım bulunmamaktadır. Bununla birlikte sağlıklı yaşlanma yerine aktif yaşlanma, başarılı yaşlanma, üretken yaşlanma, esnek yaşlanma gibi kavramlar kullanılmaktadır. Bu kavramlar yaşlanmanın olumlu ve iyi yönlerine vurgu yapmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü sağlıklı yaşlanmayı; “yaşlılıkta iyi olmayı sağlayan işlevsel yeteneği geliştirme ve sürdürme süreci” olarak tanımlamıştır. DSÖ, aktif yaşlanma kavramını 1990’ların sonlarında sağlıklı yaşlanmadan daha kapsayıcı anlam taşımasından dolayı benimsemiştir. Aktif yaşlanma (DSÖ 2002); İnsanların yaşlandıkça yaşam kalitesini güçlendirmek için sağlık, kalıtım ve güvenlik fırsatlarını optimize etme sürecidir. “Aktif” kelimesi ile sadece fiziksel olarak aktif olma ve işgücüne katılma becerisi değil, kültürel, sosyal, ekonomik, manevi olarak ve vatandaşlık işlerine sürekli katılımı ifade edilmektedir. Aktif yaşlanmayla amaç, emekli olan, hasta ya da engelli olan, bakıma muhtaç olan yaşlıların ailelerine, arkadaşlarına, topluma aktif olarak katkıda bulunmayı ve sağlıklı yaşam beklentilerini ve yaşam kalitelerini uzatmaktır (Çuhadar 2020).

Sağlık Bakanlığı’nın Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması’nda Özmete (2016), aktif yaşlanma kavramının sağlıklı yaşlanma kavramını da içine aldığını aynı zamanda başarılı yaşlanma ile benzer anlamda kullandığı görülmüştür. Başarılı yaşlanma; sağlıklı yaşlanma ve aktif yaşlanma kavramlarını da içeren geniş kapsamlı bir yaklaşımdır. Başarılı yaşlanma hastalığın olmayışı, işlevsel kapasitenin devamı ve yaşama aktif bir şekilde katılımı içermektedir.

Sağlıklı yaşlanma ile ilgili konular arasında anti-aging uygulamaları da yer almaktadır. Anti-Aging kelime olarak “yaşlılığa karşı” anlamına gelmektedir. Anti-Aging uygulamalarla amaç, kronolojik olarak yaşlanmayı durdurmak değil, sağlıklı yaşlanmayı sağlamak, yaşlanmayla beraber ortaya çıkan hastalıkları önlemek, keyifli bir yaşlılık dönemi geçirmeye katkı sağlamaktır. Cankurtaran’a (2005) göre medikal anlamda anti-aging; modern tıp ve alternatif tıbbı ilişkin ilaç ve yöntemlerle

koruyucu hekimlik uygulamaları, yaşam tarzı değişiklikleri, hijyen ve eğitimle beraber, moleküler ve genetik anlamda kişinin yaşam kalitesini veya ortalama yaşam süresini artırmayı amaçlamaktadır.

Anti-aging, tedaviler temelinde 5 alanı içermektedir. Bunlar; kalp damar sağlığının korunması, doğru hormon dengesi, antioksidan, vitamin, mineral ve fitokimyasal destekler, sağlıklı yaşam biçimi, zayıflamış immün sisteminin güçlendirilmedir. Anti-aging uygulamalar check-up ile başlamaktadır. Organların sağlık durumlarının tespiti, kişinin nasıl beslendiğinin ortaya konulması açısından önemlidir. Anti-aging tedaviler non farmakolojik (yoga, aromaterapi, masaj vb. uygulamalar.) ve farmakolojik (hormon, vitamin tedavisi, koruyucu hekimlik vb. uygulamalar) olarak ikiye ayrılır. Alternatif tıp ise çeşitli bölgelerde, çeşitli isimlerle ve endikasyonlarla verilen ilaç tedavilerini (şifalı bitki ve karışımlar) içermektedir. Aynı zamanda anti-aging uygulamaları wellness ve spa uygulamaları arasında da yer almaktadır (Cankurtaran 2005; Tontuş 2015). Bu açıdan antiaging uygulamalar şu şekilde sıralanabilir (Tengilimoğlu ve Tosun 2020):

Akupunktur: Akupunktur, alternatif ve tamamlayıcı tedavilerden biridir. Çin'de ortaya çıkmış ve dünyada pek çok yerde uygulanan bir tedavi yöntemidir. “Akupunktur, Latince akus (iğne) ve punktura (penetrasyon) kelimelerinden oluşmakta ve iğne, lazer ışınları, elektrik stimülasyonu, kupa, kulak için tohum, iğne ya da manyetik lopçuklar, akupres, ses, elektrik veya manyetik titreşimler gibi uyarı teknikleriyle bedende bulunan özel noktaların uyarılması şeklinde uygulanan yöntemi ifade etmektedir” (Tuna 2021).

Antioksidanlar: Vitaminler (Vitamin A, Vitamin C, Vitamin E), Beta Karoten

Aromaterapi: “Bitkisel kaynaklardan çıkarılmış, konsantre edilmiş uçucu yağların terapötik olarak organizmayı etkilemesi üzerine kurulan tedavi şekline aromaterapi denilmektedir”. Aromatik yağlar dört şekilde; dahili, ağız, inhalasyon ve topikal olarak uygulanabilmektedir (Bilgiç 2017).

Ayurveda: Hindistan'ın geleneksel sağlık sistemlerinden birisidir. Günümüzde ayurveda yeni bir tıp dalı olarak kabul edilmiştir. Ayurveda yaşam bilimi anlamına gelmektedir. Hastalıkların önlenmesinde, tedavi edilmesinde

metabolik dengenin sağlanması önemli olduğuna odaklanmaktadır. Ayurveda “insanın kendi potansiyelinin en üst sınırını gerçekleştirirken her yönden dengede kalmasına yardımcı olan bilge sistemler bütünüdür” (Çiftçi vd., 2020).

Diyet/Kalori kısıtlaması: Yapılan araştırmalarda kalori kısıtlamasının insanlar üzerindeki etkilerine bakıldığında, kalori alımının %15 oranında 2 yıl boyunca azaltılması yaşlanma ve metabolizmayı yavaşlattığı ve yaşa bağlı hastalıklara karşı koruma sağladığı görülmüştür.

Egzersiz/Fiziksel aktivite: Egzersiz, fiziksel zindeliğin bir veya daha fazla bileşenini artırmak amacı ile yapılan planlanmış, yapılandırılmış ve devamlı hareket olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel aktiviteler, kronik hastalık riskini azaltmakta, orta ve ileri yaştaki bireylerin yaşam kalitesini artırmakta, yeti yitimini azaltmaktadır (Çifçili 2012).

Hormon Replasman Tedavisi: Hormon replasman tedavisinin amacı östrojene yanıt veren dokulardaki etkileri geriye çevirerek menopoz sonrası kadının yaşam kalitesini korumaktır. Araştırmalara göre, hormon replasman tedavisi, vajinal kuruluk, sıcak basmaları biçimindeki menopozal belirtileri gidermektedir. Bunun yanında, osteoporoz riskini de düşürmektedir (Şen ve Saruhan 2010).

Masaj/Kiropraktik: Kiropraktik, iskelet sistemi doğru durduğunda ve sinir sistemi düzgün çalıştığında vücudun kendini iyileştirebileceği esasına dayanan bir tedavi sistemidir. Bu doğru hizalanmayı sağlamak için, uygulayıcılar ellerini ya da düzeltici bir araç kullanmaktadır.

Nutrasötikler: “Bir besinde biyolojik olarak etkili olduğu kabul edilen bir bileşeni, besin olmayan bir taşıyıcı içerisinde, besinde bulunduğundan çok daha yüksek miktarlarda taşıyan ve profilaktik ya da tedaviyi desteklemek amacıyla kullanılan besin destekleridir.” Örneğin; domatesin etkili bileşeni likopen, kırmızı üzüm kabuğunun etkili bileşeni resveratrol (Meriçli 2017).

Homeopati: “Vücudun hastalıkları tedavi edici öğelerini uyarmak amacıyla, hastalıkla benzer etki gösteren maddelerin kullanılmasını ifade eden bir uygulamadır. Kişiye özgü seçilmiş homeopatik ilaçların düşük dozlarda verilerek, kişinin hastalığını tedavi etmeyi amaçlamayan bir alternatif tıp yöntemidir” (Tuna 2021).

Yoga/Meditasyon: Yoga kelime olarak ‘birlik’ anlamına gelmektedir. Kökleri M.Ö. 3300 yıllarında Hindistan’da başlayan ve dünya çapında tanınmış bir bedensel deyimdir. Yoga turizmi ise vücudun, zihninin ve ruhunun birleşmesine dikkati toplayan bir turizm çeşididir. Aslında dini olan bir turizm türüdür. Yoga teknikleri arasında, meditasyon ve nefes alma teknikleri, fiziksel asanalar uygulanarak vücudun kuvvetlendirilmesi, aklın berraklaştırılması, manevi aydınlanmaya yol açılmasının sağlanması sayılabilir (Ekici vd., 2017).

Hipnoz/Hipnoterapi: Hipnoz, uygulayıcı tarafından verilen telkinlerin, diğer bir kişinin bilincinde, vücudunda, hislerinde, düşüncelerinde veya davranışlarında değişikliği içeren etkileşimdir. Hipnozun tıbbi olarak ağrı eşiğini değiştirdiği için faydalı olduğu ve gevşeme sağladığı belirtilmektedir. Hipnoz pek çok farklı coğrafyada uygulanmaktadır (Tuna 2021).

Avrupa ülkelerinde aktif yaşlanma düzeylerini karşılaştırmak, yaşlıların sosyal ve ekonomik hayata aktif katımları için kullanılmayan potansiyellerinin tanımlanmasına, yaşlıların topluma aktif olarak katılmalarını sağlamak için ve aktif yaşlanma ile ilgili sonuçların gözlemlenmesi amacıyla BM, Avrupa Ekonomik Komisyonu (UNECE) ve Avrupa Komisyonu tarafından Aktif Yaşlanma Endeksi projesi ortaklaşa yürütülmüştür. Endeks istihdam, sosyal katılım, bağımsız sağlıklı ve güvenli yaşam, aktif yaşlanma için kapasite ve elverişli çevre olmak üzere 4 ana başlık ve 22 göstergeden oluşmaktadır. Söz konusu proje üç faz şeklinde yürütülmüş, üçüncü fazı Ağustos 2019’da sona ermiştir. Endeks ana tablosunda 28 Avrupa Birliği üyesi yer almaktadır. Türkiye ana tabloda yer almamakta, pilot uygulamada yer almaktadır. Endekste ilk 3 sırada yer alan ülkeler sırasıyla İsveç, Danimarka ve Hollanda’dır. Türkiye endeks sıralamasında son sırada bulunan Yunanistan’la aynı puana sahiptir. Bu durum Türkiye açısından yaşlının potansiyelini kullanmada alınacak mesafe olduğunu göstermektedir (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, 2021; Karakuş, 2018; On Birinci Kalkınma Planı Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu 2018).

BM Genel Kurulu 2021-2030 yılları arasını Sağlıklı Yaşlanma On Yılı (Karar 75/131) ilan etmiştir. BM Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı üzerine inşa edilmiştir. Sürdürülebilir Kalkınma ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ilişkin

BM 2030 Gündemi'nin gerçekleştirilmesini desteklemektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün öncülüğünde ve Dünya Sağlık Örgütü Küresel stratejisinin ikinci eylem planıdır. Bu öneri 73. Dünya Sağlık Asamblesi tarafından 3 Ağustos 2020'de onaylanmıştır. Sağlıklı Yaşlanma On Yılı, hükümetleri, uluslararası kurumları, sivil toplumu, profesyonelleri, akademiye, medyayı ve özel sektörü daha uzun ve daha sağlıklı yaşamları teşvik etmek için, yaşlıların, ailelerinin ve toplumlarının yaşamlarını iyileştirmek için 10 yıllık uyum ve işbirliğine dayalı eylemler için küresel bir işbirliğidir.

Sağlıklı Yaşlanmanın On Yılı (2021–2030), eylem için dört alanı ele alacaktır; Yaşlı dostu ortamlar, yaşlı ayrımcılığıyla mücadele, entegre bakım, uzun vadeli bakım. Sağlıklı Yaşlanmanın On Yılı (2021–2030) hedefleri ise şu şekilde sıralanabilir; Sağlıkta eşitsizlikleri azaltmak, yaşlıların, ailelerinin ve toplumların yaşamlarının iyileştirmek, yaşlı ve yaş ayrımcılığına karşı duygu, düşünce ve davranış biçimlerini değiştirmek, yaşlıların temel ihtiyaçlarını karşılama ve yeteneklerini geliştirmek (öğrenme, karar verme, ilişki kurma ve sürdürme), yaşlılara özel entegre bakım ve temel sağlık hizmetleri sunmak, uzun süreli bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların kaliteli bakıma erişimi sağlamaktır.

Dünya Sağlık Örgütü 25 Ocak 2022 tarihinde, BM Sağlıklı Yaşlanma On Yılı'nın (2021-2030) ölçülmesi, izlenmesi ve değerlendirilmesi üzerine yeni bir teknik danışma grubu kurmuştur. Bu grup 20 uzmandan oluşmaktadır. BM Sağlıklı Yaşlanma On Yılı ve dört eylem alanıyla ilgili ölçüm çalışmalarını iletirmek için önerilerde bulunacaktır.

2019'da OECD ülkeleri genelinde ortalama olarak, 65 yaşındaki insanlar 19,9 yıl daha yaşamayı bekleyebilirler. 65 yaşında yaşam beklentisi, kadınlar için erkeklere göre yaklaşık 3,3 yıl daha yüksektir. Bu cinsiyet farkı, kadınlar için 65 yaşında yaşam beklentisinin erkeklerden 2,9 yıl daha uzun olduğu yönündedir. Bu beklenti 1970'ten bu yana ciddi anlamda değişmemiştir. OECD ülkeleri arasında, 2019'da 65 yaşında yaşam beklentisi en yüksek Japonya'da kadınlar için (24,6 yıl) ve İsviçre'de erkekler için (20,3 yıl) oldu. Kadınlar için Macaristan'da (18,6 yıl) ve Letonya'da erkekler için (14,4 yıl) en düşüktür.

65 yaşında yaşam beklentisindeki kazanımlar son yıllarda yavaşladı. Bu, kısmen, özellikle kırılgan ve yaşlı nüfusları etkileyen 2014-15 şiddetli grip salgını da dahil olmak üzere çeşitli sağlık sorunları ile açıklanabilir. Daha yakın zamanlarda, COVID-19 salgını, özellikle yaşlı nüfuslar arasında 2020'de yaşam beklentisini önemli ölçüde etkiledi. 21 OECD ülkesinde, COVID-19 ölümlerinin %93'ü 60 yaş ve üzeri yetişkinler arasında meydana gelmiştir ve buna en az 80 yaşındaki insanların yaklaşık beşte üçü dahildir. Bununla ilişkili olarak 2019 ve 2020 arasında ise 65 yaşında yaşam beklentisi, mevcut verilerle 25 OECD ülkesinden 18'inde ortalama 7,4 ay (kadınlar için 7,1 ay ve erkekler için 7,7 ay) düşmüştür. Nüfus yaşlanması devam ederken, OECD ülkelerinin yaşlıları orantısız bir şekilde etkileyebilecek COVID-19 pandemisi, grip ve diğer bulaşıcı hastalık salgınları gibi sağlık sorunlarını öngörmesi ve yaşlılar arasında yüksek aşılama oranları sağlamak da dahil olmak üzere bunları ele almaya hazır olması gerekecektir.

Yaşlanan nüfus ve değişen hastalık epidemiyolojisi ile daha fazla insan, yaşamlarının son evresinde daha iyi bakım ve desteğe ihtiyaç duyacaktır. COVID-19 salgını sırasında, Long Term Care (LTC) olarak adlandırılan uzun süreli bakım tesislerine ve hastanelerine, hatta ölmekte olan hastalar için ziyaretçilerin yasaklanması da dahil olmak üzere, virüsün yayılmasını önlemek için alınan sınırlama önlemleri, yüksek kaliteli, insan merkezli sonlandırma temel ilkelerine aykırı görülmüştür.

1.5.2.2. Yaşlı Bakımı

Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) kapsamında “Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı” sağlık turizmi bileşenlerinin sıralamasını termal turizm, medikal turizm ve ileri yaştakilere yönelik bakım ve rehabilitasyon hizmetleri şeklinde yapmıştır. Bu başlık altında eylem planında özellikle altı çizilen ileri yaştakilere yönelik bakım ve rehabilitasyon hizmetleri ele alınmıştır. Günümüzde tüm dünyanın ve özellikle gelişmiş ülkelerin yaşlanmasıyla birlikte yaşlıların sağlık ve bakım hizmetleri ile alakalı ihtiyaçları artmıştır. Özellikle yaşam kalitesi düşük, sağlıklı yaşlanamayan yaşlıların hastalıklara yakalanması, düşme ve yaralanma riski artmakta ve yaşlıların bakım ihtiyaçları artmaktadır (Kurtoglu ve Koç 2019). Bununla birlikte çekirdek aile yapısının benimsenmesi, kırdan şehirlere

göç, geleneksel kültürel ve ailevi değerlerdeki değişimler, kadınların iş hayatına katılımı gibi sebeplerde yaşlı bakımı ihtiyacı artmaktadır. Yaşlı bakımı türleri incelendiğinde evde bakım ve kurumsal bakım olarak iki ana gruba ayrılmaktadır. Bu iki grup, içerisinde birçok bakım hizmetlerini içermektedir. Dünya genelinde yaşlı bakım modelleri evde bakım, kurumsal bakım, kişisel destek ve nakit transferleri şeklindedir.

Uzun süreli bakım: Yaşlıların zihinsel ya da fiziksel olarak yetersizliği sebebiyle günlük aktivitelerinin bir kısmını veya tamamını geçici ya da sürekli olarak ekipmanların yardımı veya başka birinin yardımı ile aldığı bakım hizmetleridir.

Evde bakım: Yaşlıların ev ortamında eğitimsiz bakıcılar veya profesyonel uzmanlar tarafından yaşamlarını sürdürmelerine yardımcı olmak amacıyla, belirli bir ücret karşılığı verilen bakım, yardım ve hizmetlerdir. Evde bakım kapsamında olan hizmetler; evde bakım programları, günlük bakım ve yaşlı merkezleri, yardım ödenekleridir. Kurumsal bakım kapsamında olan hizmetler; huzurevleri, yaşlı rezidansları, bakımevleri, tatil köyleri yatılı bakım hizmetleridir (Karakuş 2018).

Yaşlı nüfusun bakım ihtiyaçlarının artması ile birlikte ülkelerin sağlık harcamaları artış göstermektedir. Bu sebeple sosyal güvenlik kurumları ve özel sigortalar gibi ödeyici kurumlar yaşlıları yaşlı bakımı ve sağlığı amacıyla kaliteli sağlık hizmetleri sunan başka ülkelere göndererek maliyetleri düşürmeyi amaçlamaktadır. Bu bakımdan ülkemiz sağlık turizmi kapsamında ele alınan yaşlı sağlığı, bakımı ve rehabilitasyonu için özellikle Avrupa'ya mesafe olarak yakınlığımız Avrupa'daki üçüncü yaş turizminden yararlanma bakımından avantaj sağlamaktadır. Bunun için ilk olarak AB ülkelerinde 65 yaş üstü nüfusun turizm faaliyetlerine katılımı yaşlı bakım turizmine katkı sağlayacaktır. 2014 yılında 65 yaş üstü nüfusu diğer ülkelere göre daha çok seyahat eden ülkelerin başında İsveç, Almanya, İngiltere ve Finlandiya gelmektedir. Bu yaş grubunun toplam turistler içindeki payı %20'leri bulmuştur. İkinci olarak ülkelerin yaşlılara sundukları hizmetler, uzun süreli bakım sistemleri, sigorta kapsamı, kurumların izledikleri politikalar incelenerek yaşlı bakım turizmi ile ilgili katkı sağlayacaktır. Sağlık hizmetlerinin diğer alanlarıyla karşılaştırıldığında uzun süreli bakım hizmetlerine yapılan harcamalar son yıllarda en yüksek büyümeyi görmüştür. 2019'da, OECD

lkeleri genelinde gayri safi yurtiçi hasılanın (GSYİH) %1,5'i uzun süreli bakım için tahsis edilmiştir. Uzun süreli bakım harcamaları, sürekli olarak bakıma ihtiyacı olan uzun süreli bakıma ihtiyaç duyan kişilere yönelik hem sağlık hem de sosyal hizmetleri hem de kurumlarda veya evde palyatif bakımı kapsar. GSYİH'nın içerisinde en yüksek harcamayı yapan lkeler Hollanda (%4,1), Norveç (%3,7), Danimarka (%3,6) ve İsveç'tir (%3,4). Meksika, Şili, Yunanistan ve Türkiye uzun süreli bakım hizmetlerinin sunumuna GSYİH'lerinin yalnızca %0,1 ila %0,2'sini harcamıştır. OECD lkeleri genelinde, 2019'daki sağlık ve sosyal alanda uzun süreli bakım harcamalarının yarısından fazlası huzurevlerinde gerçekleşmiştir. Ortalama olarak, tüm uzun süreli bakım harcamalarının yaklaşık beşte biri evde profesyonel (sağlık) bakım için yapılmıştır (OECD, 2020). GSYİH içerisinde uzun süreli bakım amacıyla kamu harcamalarının yüksek olduğu lkeler Norveç, Hollanda, İsveç, Danimarka ve Finlandiya'dır. Uzun süreli bakım amacıyla yüksek kamu harcaması yapan bu ülkeler yaşlı bakım turizmi için hedef ülkeler arasında görülebilir. AB lkelerinde uzun süreli bakım amaçlı evde bakım, kurumsal bakım ve nakit yardımlardan yararlanma oranları incelendiğinde nakit yardımların kurumsal ve evde bakıma kıyasla yüksek olduğu lkeler Finlandiya, Avusturya, Estonya, Çek Cumhuriyeti ve Polonya'dır. Evde bakımın yüksek olduğu ülkeler arasında ilk sıralarda yer alan lkeler İsveç, Norveç, Finlandiya, Belçika, Hollanda'dır. Uzun süreli bakım için nakit yardım ve evde bakım hizmetlerini tercih eden kesimlerin bu yardımları daha avantajlı ülkelerde kullanmayı tercih edeceği düşünülerek yaşlı bakımı turizmi için potansiyel bir hedef kitle olarak görülebilir (Ökem ve Çelik 2019).

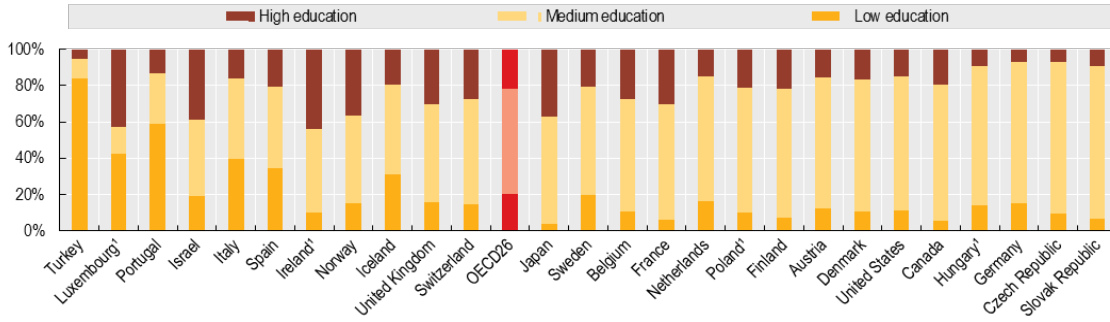
OECD lkelerinde ise 2019'da 65 yaş üstü kişilerin ortalama olarak %10,7'si evde veya zn süreli bakım tesislerinde uzun süreli bakım hizmeti almıştır. Oranlar incelendiğinde ortalamanın üzerinde uzun süreli bakım hizmeti alan lkeler İsviçre (23,4), İsrail (%23,1), Almanya (18,4), Norveç (15,1), Danimarka (%14,6), Avustralya (%14,1), Finlandiya (%13,4), Yeni Zelanda (%12,8), Lüksenburg (%12,7), Çek Cumhuriyeti (%12,1), Hollanda'dır (%11,9). OECD lkelerinde 2019'da ortalama olarak uzun süreli bakım hizmeti alanların %49'u 4. YAŞ dönemi olarak adlandırdığımız 80 yaş ve üzeri bireylerdir. Nüfusun yaşlanması ile uzun süreli bakım hizmetleri alımında artış görülmektedir. Ancak yukarıdaki oranlar

incelendiğinde İsrail genç nüfusa sahip bir ülke olmasına rağmen uzun süreli bakım hizmetleri oranında başı çekmektedir. Bu durum kamu tarafından finanse edilen uzun süreli bakım hizmetlerinin uzun süreli bakım hizmeti kullananların sayısını attırdığı şeklinde yorumlanabilir. Uzun süreli bakıma muhtaç yaşlılar birçok nedenden dolayı evlerinde kalmak istemektedir. Bu tercihler ve yüksek maliyetler sebebiyle birçok ülke evde bakımı destekleyen yaşlı bakım hizmetleri sunmaktadır. Bu politikalar 2009-2019 yılları arasında evde bakım alanların oranını sadece %67'den %68'e yükseltmiştir. Özellikle Portekiz, Avustralya, Finlandiya, Almanya ve İsviçre'de önemli artışlar görülmüştür (OECD Sağlık İstatistikleri 2021).

Ülkeler her ne kadar evde bakım hizmetlerini destekleyen yaşlı bakım hizmetleri geliştirse de, evde bakım sağlanamayan vakalarda kurumsal uzun süreli bakıma ihtiyaç duyulmaktadır. Uzun süreli bakım kurumları ve hastanelerde yatak sayısı ihtiyaç duyan yaşlılara sunulacak kaynaklar hakkında bilgi sunmaktadır. OECD ülkeleri genelinde, 2019 yılında 65 yaş ve üstü her 1000 kişiye 46 yatak düşmektedir. Uzun süreli bakım kurumlarında bin kişi için 43, hastanelerde ise bin kişi için sadece 3 yatak bulunmaktadır. Yatak sayısı OECD ülkeleri arasında büyük farklılıklar göstermektedir. 65 yaş ve üstü kişi başına düşen yatak sayısı, 2019'da en yüksek olan ülkeler Lüksemburg 81,6 yatak, Hollanda 74 yatak, Belçika 69,2 yataktır. 65 yaş ve üstü kişi başına düşen yatak sayısı, 2019'da en düşük sayıya sahip beş ülke İtalya 19,4 yatak, Letonya 17 yatak, Polonya 11,5 yatak, Türkiye 9,5 yatak ve Yunanistan 4,1 yataktır. Ancak 2009 ve 2019 yılları arasında OECD ülkeleri uzun süreli bakım kurumlarındaki yatak sayısını 65 yaş ve üstü her 1000 kişi için ortalama üç yatak azaltmıştır. Ancak, yatak sayısındaki değişim OECD ülkeleri arasında önemli farklılıklar göstermiştir. Danimarka 22,4 yatak, Finlandiya 21,7 yatak, İzlanda 17,4 yatak, Norveç 14,8 yatak azaltmıştır. Diğer taraftan 65 yaş ve üstü her bin kişi için yatak sayısını artıran ülkeler Lüksemburg 29,5 yatak, G.Kore 25,6 yatak, İspanya 13,2 yatak, Türkiye 2,2 yataktır. Bu önemli değişiklikler büyük ölçüde dönem boyunca politikadaki değişikliklerden kaynaklanmıştır. İsveç'teki kurumsal uzun süreli bakım yataklarının sayısındaki azalmalar, toplum temelli uzun süreli bakım hizmet sunumuna yönelik bir hareketten kaynaklanmaktadır. G.Kore'deki kurumlardaki uzun süreli bakım kapasitedeki büyük artışın sebebi, 2008'de kamu

kaynaklı uzun süreli bakım sigorta planının getirilmesidir (OECD Sağlık İstatistikleri 2021).

Uzun süreli bakım hizmetleri emek yoğun bir hizmettir. 32 OECD ülkesinde 65 yaş ve üstü her yüz kişi başına ortalama beş uzun süreli bakım çalışanı düşmektedir. Her yüz kişi başına uzun süreli bakım çalışanı oranı en yüksek ülkeler Norveç, İsveç, İzlanda, İsrail'dir. En düşük ülkeler Litvanya, Portekiz, Polonya, Yunanistan'dır. OECD ülkelerinin yarısından fazlasında nüfusun yaşlanması nedeniyle son zamanlarda COVID-19 salgınıyla beraber uzun süreli bakım ihtiyacı için daha fazla personele ihtiyaç duyulmaktadır. 2019'da OECD ülkelerinde uzun süreli bakım çalışanlarının dörtte birinden azı yükseköğrenim görmüştür. OECD ülkelerinde 2019 yılı verilerine göre eğitim düzeyine göre uzun süreli bakım çalışanları incelendiğinde düşük eğitim vasfına sahip çalışanı olan ülkeler en yüksek Türkiye (%84), Portekiz (%59), Lüksemburg (%42), İtalya'dır (%39). Orta eğitim vasfına sahip çalışanı olan ülkeler en yüksek Slovak cumhuriyeti (%84), Çek Cumhuriyeti (%83), Almanya (%78), Macaristan'dır (%77). Yükseköğretim vasfına sahip çalışanı olan ülkeler en yüksek İrlanda (%44), Lüksemburg (%43), İsrail (%39), Norveç'dir (%37).



Şekil 7. Eğitim Düzeyine Göre Uzun Süreli Bakım Çalışanları, 2019 (EU-LFS; Amerika Birleşik Devletleri için ASEC-CPS; Kanada Sayımı; İsrail için LFS; Japonya'da Uzun Süreli Bakım Çalışanları Üzerine Anket)

Şu anda çok az ülke kişisel bakım çalışanlarının düşük eğitim seviyelerine, lisanslara veya sertifikalara sahip olmasını şart koşturmaktadır. Çoğunlukla düşük vasıflı işçiler tarafından yerine getirilmesine rağmen, uzun süreli bakım, temel bakımdan daha karmaşık görevleri yerine getirmek için önemli ölçüde zaman harcamayı gerektirmektedir. Kişisel bakım çalışanları her zaman verilen bakımın kalitesini etkileyebilecek yeterli bilgi ve eğitime sahip değildir (OECD 2021).

Tüm bu veriler ışığında Türkiye uzun süreli bakım hizmetleri bakımından değerlendirildiğinde GSYİH'nın içerisinde uzun süreli bakım harcamalarını yükselterek üçüncü yaş turizmi kapsamında bakım turizmi potansiyelini artırmalıdır. 2009 ve 2019 yılları arasında OECD ülkeleri uzun süreli bakım kurumlarındaki yatak sayısını 65 yaş ve üstü her 1000 kişi için ortalama üç yatak azaltırken Türkiye yatak sayısını %2,2 artırmıştır. Bu yatak sayısındaki artış maalesef yeterli değildir. Artışların katlanarak artması üçüncü yaş turizmi kapsamında bakım turizmine katkı sağlayacaktır. Türkiye 2019 yılı verilerine göre eğitim düzeyine göre uzun süreli bakım çalışanları incelendiğinde düşük eğitim vasfına sahip çalışanı olan en yüksek (%84) ülke konumundadır. Bu bakımdan ivedilikle yaşlı bakımı ve sağlığı konusunda uzman ve ara eleman yetiştirmeli ve bu açığı kapatmalıdır. Nitekim Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sisteminin ilk kalkınma planı olan On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023), belirlenen politikalar içerisinde evde ve kurumsal yaşlı bakım hizmetlerinde çalışacak işgücünün nicelik ve nicelik olarak artırılması, uzun süreli bakıma ihtiyaç duyan yaşlılar için hizmetlerin yaygınlaştırılması ve çeşitlendirilmesi, yaşlılara ilişkin koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin güçlendirilmesi, geriatri ve palyatif bakım hizmetleri sunan merkezlerin sayısının artırılması ele alınmıştır.

Ülkemizin yaşlılara sunabileceği hizmetler sağlıklı yaşlı bakımı, kronik hastalıklara sahip yaşlı bakımı, rehabilitasyon ve tedavi öncelikli yaşlı bakımı ve palyatif yaşlı bakımı başlıkları altında gruplandırılmaktadır (Tontuş 2016).

1.5.2.2.1 Sağlıklı Yaşlı Bakımı

Yaşamsal faaliyetleri herhangi bir hastalıktan etkilenmemiş ancak ruhsal açıdan ortam değişikliğine ihtiyaç duyan yaşlılara sunulan hizmetlerdir. DSÖ tarafından hayata geçirilen yaşlı yaşam kalitesi modülü projesi duyuşsal yetiler, otonomi, sosyal katılım, ölüm ve ölüme yakınlık, tüm yaşamsal faaliyetler gibi boyutlardan oluşmaktadır. Bu proje kapsamında %93 oranında Fransızlar, %90 oranında İsveçliler ve %89 oranında Kanadalılar kendilerini sağlıklı olarak tanımlamışlardır. Sağlık turizmi kapsamında sağlıklı yaşlı bakımı sunumunda Kuzey Avrupa, Amerika ve Japonya gibi gelişmişlik düzeyleri yüksek ülkelerde 65 yaş üstü yaşlı kişiler hedef pazar olarak belirlenebilir (Tengilimoğlu ve Tosun 2020).

1.5.2.2.2. Kronik Hastalıklara Sahip Yaşlı Bakımı

Bu grupta yer alan yaşlılar genelde ciddi bir bakım gerekmeyen, kronik hastalığı olan kişilerdir. Bu hastalıklar, hipertansiyon, diyabet, demans, KOAH gibi hastalıklardır. Bu hastalar için bakım merkezlerinde meşguliyet terapileri, sağlık kontrolü gereklidir. Bakım tesislerinde geriatri uzmanı, dahiliye uzmanı, fizyoterapist, hemşire çalıştırılmalıdır. Yapılan hizmetlerle kronik rahatsızlığı bulunan yaşlıların kontrolleri yapılarak herhangi bir komplikasyonun gelişimi önlenmekte ve bu sayede sağlık hizmetleri maliyetlerinde bir azalma olacaktır. Bu sayede bireyler daha sağlıklı yaşlanacaklardır (Tontuş 2015).

1.5.2.2.3. Rehabilitasyon ve Tedavi Öncelikli Yaşlı Bakımı

Bu grupta yer alanlar özellikle geçirdikleri ameliyat sonrası profesyonel sağlık bakım hizmetine ihtiyaç duyan yaşlılardır. Bu grupta yer alan yaşlılar özel planlanmış tesislerde ortalama olarak bir ay konaklamaktadır (Tengilimoğlu ve Tosun, 2020). Özellikle inme gibi durumlarda bu süre daha da uzamaktadır. Tesislerde temel hastane ve laboratuvar hizmetleri, görüntüleme sistemleri, rehabilitasyon için alt yapının olması gerekmektedir. Bu grupta değerlendirilen tatil amaçlı başka ülkelere seyahat eden diyaliz hastalarının haftada üç kez diyalize girmesini hemen hemen tüm sigorta şirketleri karşılamaktadır. Bu tesislerin özellikle termomineral suların bulunduğu bölgelerde olması öncelikli olmalıdır. Ülkemiz jeotermal kaynaklar bakımından oldukça zengin olduğu için bu grupta yer alan yaşlılara hitap etmektedir (Tontuş 2015).

1.5.2.2.4. Palyatif Yaşlı Bakımı

Yaşamının sonuna gelmiş, tedavisi mümkün olmayan, ölümcül durumu olan yaşlılara sunulan bir bakım modelidir. Bu kapsamda sadece hastalar değil yakınları da özel planlanmış hizmetlerden yararlanmaktadır. Palyatif bakımda amaç, hasta ve yakınlarının yaşam kalitelerini artırmak, psikolojik ve sosyal destek, hastanın konforunun ve beslenme desteğinin sağlanmasıdır. Palyatif bakım kendi arasında gruplara ayrılmaktadır. Hastane, toplum ve ev temelli olarak yapılmaktadır. Birinci basamak sağlık kurumlarında, ev ortamında ve son dönemler için bakım evleri ve hospislerde hizmet verilmektedir. Hospizler, sağlık durumu iyi olmayan yaşlıların son günlerini huzurlu geçirmesi için psikososyal, spiritüel hizmetlerini kapsayan bir

modeldir. Özellikle Avrupa ve ABD’de yaygın olarak görülmektedir (Kurtoglu ve Koç 2019).

1.6. Üçüncü Yaş Turizmi ile İlişkili Turizm Türleri (Faaliyetleri, Çeşitleri)

1.6.1. Medikal Turizm

Medikal turizm tıbbi hizmetlerle beraber tatil imkânını da içinde barındırdığı için geleneksel modelden farklıdır. Geleneksel modelde hastalar daha az gelişmiş ülkelerden tedavi kalitesinin daha yüksek olduğu gelişmiş ülkelere doğru seyahat etmekteydi. Ancak yeni medikal turizm modelinde her iki yönde de hasta akışı vardır. Yani gelişmekte olan ülkelerden gelişmiş ülkelere medikal turizm amaçlı seyahat edilebildiği gibi gelişmiş ülkelerden az gelişmiş ülkelere tedavi amaçlı hasta akışı mevcuttur (Gill ve Singh 2011). Medikal turizm, uzmanlık gerektiren tıbbi hizmetlere ihtiyaç duyulduğunda hastalıklardan korunmak ve tedavi amacıyla seyahat etmek şeklinde tanımlanabilir (Altsoy ve Boz 2019). Dünya genelinde özellikle gelişmiş ülkelerde nüfusun yaşlanması ile birlikte kronik hastalıklardaki artış ve bu artışla birlikte artan tedavi harcamaları kişileri maliyetleri daha düşük ülkelere yönlendirmektedir. Medikal turizmin gelişmesinde bir diğer faktör kişilerin kendi ülkelerindeki uzun bekleme süreleridir.

TÜRSAB tarafından hazırlanan 2014 Sağlık Turizmi Raporu’na göre, Türkiye, diğer ülkelerle kıyaslandığında tıbbi operasyon maliyetlerinde %60’a yakın tasarruf sağlamaktadır. Zorunlu tıbbi operasyonlar dışında saç ekimi ve estetik operasyonlar için Türkiye gözde bir destinasyon olarak geçmektedir. Türkiye dünyada en çok plastik cerraha sahip ülkeler arasında 9. Sırada bulunmaktadır. Hasta başı gelirlere bakıldığında kamuda ortalama hasta başı gelir 9 bin dolar, özel sektörde 12 dolar olarak gerçekleşmektedir. Çalışmada 4 uluslararası hastadan 1’inin JCI tarafından akredite edilmiş olan hastaneleri tercih ettiği görülmüştür. Gelen hastalar en çok kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz hastalıkları tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları ve kulak burun boğaz tedavilerini tercih etmektedir (USHAŞ 2021). Bu kapsamda Türkiye’nin

medikal turizme yönelik GZFT analizi aşağıda verilmiştir (İçöz 2009; Caner 2021; Gülmez 2021):

Güçlü Yönler:

- Diğer ülkelere kıyasla fiyat ve maliyet avantajı
- Sağlık tesislerinin donanım ve altyapısının yüksek kalitesi
- Akredite edilmiş sağlık tesisi ve aracı kurumlar oldukça fazla olması (46 adetle dünya ikincisi)
- Nitelikli işgücü ve sağlık personelinin batı ülkeleri standartlarında olması
- Devlet politikası içerisinde devlet desteğinin ve teşvikinin olması
- Coğrafi konum avantajı sebebiyle kolay ulaşılabilir olması, iklim koşulları ve geleneksel turizm çekicilikleri (THY, doğal ve tarihi güzellikler)
- Medikal turizmin başka turizm çeşitleriyle bütünleşebilmesi ve tur programlarının buna göre yapılabilmesi
- Sağlık tesislerinde yüksek tıbbi teknolojisi

Zayıf Yönler:

- Sağlık tesislerinde alanında uzman sayısının ve eğitimlerinin yetersiz olması (yabancı dil, uluslararası ilişkiler)
- Sağlık tesislerinin ve aracı kuruluşların henüz bu alana tam olarak girmemesi ve denetim altyapısının kuvvetlendirilmesi
- Hedef pazara yönelik olarak reklam, tanıtım ve pazarlamada eksikler (Hastanelerin web sayfalarındaki yetersizlikler)
- Sağlık tesislerinin büyük şehirlere kurulması nedeniyle klasik tatil merkezleri ile yeterli sinerjinin elde edilememesi
- Sağlık turizm kapsamında hukuki düzenlemelerin tamamlanması (malpraktis)
- Tüm paydaşlarla işbirliği ve iletişimin güçlendirilmesi

Fırsatlar:

- Küreselleşmenin hızlanması, bilgi teknolojilerinin pazarlamada kullanılması, web sayfalarının yaygınlaşması
- Dünyada yaşlı nüfusunun artması ve yaşlı nüfusun fazla olduğu ülkelerde sağlık hizmetleri talebinin artması

- Hedef Pazar olan ülkelerde bazı medikal tedavilerin sigorta kapsamı dışında olması
- Hedef Pazar olan ülkelerde Türk nüfusunun fazla olması
- Hedef Pazar ülkelerde uzun bekleme süreleri ve sağlık hizmetleri harcamalarının yüksekliği
- Dini inanışlar
- Havayolu ulaşımındaki gelişmeler
- Uluslararası akreditasyona verilen önemin artması ve sağlık teknolojilerinin güncellenerek talep oluşturulması

Tehditler:

- Bulaşıcı hastalık riskleri
- Küresel krizlerden kolaylıkla etkilenmesi ve siyasi iktidarsızlık
- Ülke sınırlarında yaşanan savaş ve terör olayları ve rakip ülkelerin olumsuz ülke imajı çizmesi
- Rakip ülkelerin varlığı ve pazara hakim olmaları
- Rakip ülkelerin sağlık personeline ve pazarlamaya önem vermesi ve medikal turizm avantajları
- Fiziksel ve kültürel mesafenin olmasıdır.

Türkiye medikal turizminde öne çıkmak için güçlü ve zayıf yönlerini belirleyerek eksikliklerini gidererek rekabet avantajı sağlamalıdır. Türkiye mevcut potansiyelinin etkin bir şekilde kullanarak cazibe merkezi haline gelebilir. Dünya’da sağlık amacıyla seyahat eden kişi sayısı 50 milyondur ve bu sayı her yıl %20 artış göstermektedir. Medikal turizm amacıyla seyahat eden kişi sayısı 24 milyondur. Bu seyahatlerin ekonomik değeri yaklaşık olarak 65-87,5 milyar ABD doları aralığındadır. Medikal turizmin 2027 yılına kadar %21,1’lik bir büyüme oranına ve toplam harcamanın 207,9 milyar ABD dolarına yükseleceği öngörülmektedir (Kurar ve Baltacı 2021).

Ülkemizde sağlık alanında yapılan yatırımlar her yıl artarak devam etmektedir. 2020 yılında Türkiye’de toplam 1.534 hastane aktif olarak hizmet vermiştir. 900 tanesi Sağlık Bakanlığı hastanesi, üniversite hastane sayısı 68, özel hastane sayısı 566’dır. 2020 yılında aktif olarak kullanılan hastane yatağı sayısı

251.182'dir. Sağlık Bakanlığı hastane yatak sayısı 156.965, özel hastane yatak sayısı 52.230'dur. Nitelikli yatak sayısı da 2019'a göre artış gösterdiği görülmüştür. Nitelikli yatakların toplam yataklar içerisindeki oranı Sağlık Bakanlığı hastanelerinde %76,2, üniversite hastanelerinde %64,8, özel hastanelerde %96,8'dir. Sağlık personeli sayısı bir önceki yıla göre artmıştır. Toplam personel sayısı 1.142.469'dur. Toplam hekim sayısı 2020 yılında toplam 171.259 olduğu görülmüştür. Hemşire, ebe ve diğer sağlık personeli kapsayan yardımcı personel sayısı 492.435 olmuştur (Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020).

11. Kalkınma Planı'nda üçüncü yaş turizmi kapsamında belirlenen politikalar kapsamında medikal turizmin, termal turizm ile birlikte yaşlı ve rehabilitasyon turizmiyle olan entegrasyonunun sağlanması ortaya konulmuştur.

Dünya çapında yaşlıları etkileyen başlıca kronik hastalıklar; kardiyovasküler hastalıklar (koroner kalp hastalığı gibi), hipertansiyon, felç, diyabet, kanser, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları (artrit ve osteoporoz gibi), akıl sağlığı ile ilgili hastalıklar (çoğunlukla demans ve depresyon), işitme kaybı, körlük ve görme bozukluğu (DSÖ 2002).

Yaşlıları etkileyen kronik hastalıklar baz alınarak medikal turizmde ülkelere göre tedavi ücretleri Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1. Uluslararası Tıbbi Tedavi Fiyatları (2021 Yılı ABD Doları)

Katarakt ameliyatı (Tek göz)	2.000	1.400	1.060 - 1200	2500	2.700	1.800	600 - 2.000	1.000 - 1.260
Lasik (her iki göz)	1000		775 - 920	1.400	2.700	2.650	800 - 1200	1.320 - 1.530
Kalp Kapağı Değişimi	20.000	11.500 - 8.500		10.000 - 35.000		21,188	6.000 - 8.000	
Bypass	11.200 dolar	\$7,000		15.000 - 35.000		17,188	12.000 - 22.000	
Anjiyoplasti	11.700	5.500 - 6.200		5.000 - 12.000		10.938	4.000	8,510 - 12.290
Diş implantı	1500		635 - 915	975	1500	1.719 - 2.813	500 - 700	1.800 - 2.200
Diz protezi	8,000	6.000 - 12.000	4.230 - 5.640	12.500	20.000	6.563 - 12.500	3.500 - 4.500	6.900 - 9.490

Kaynak: (URL 18)

Üçüncü yaş turistlerin sağlık turizmine yönelik karar verme sürecini etkileyen medikal özellikler şu şekilde sıralanabilir (Ökem ve Çelik 2019);

- Fonksiyonel bozukluklara ve çoklu morbiditeye cevap verecek tedaviler ve bakım hizmetleri,
- Multidisipliner yaklaşım,
- İleri teknoloji donanımı,
- Düşük maliyetler,
- Bekleme süresi olmadan erişim,
- Tedavi sonrası takiptir.

Türkiye’de medikal turizm özel hastanelerin bu konuya ilgi duymasıyla hareketlenmeye başlamıştır. Birçok özel hastane medikal turizmle alakalı fuarlara katılmış ve bünyelerinde “Yabancı Hasta Departmanları” kurmuştur. Bu departmanlarla yabancı hastaların Türkiye’ye gelmelerini kolaylaştırmıştır. Türkiye’ye hasta gönderen ülkeler aşağıdaki şekilde beş grupta incelenebilir (Şahbaz vd., 2012):

- Çeşitli sebeplerden dolayı büyük bir Türk nüfusu barındıran ülkeler (Fransa, Belçika, Almanya, Hollanda vb.)
- Altyapı ve hekim yetersizliğinden dolayı hizmet alamayan gelişmekte olan ülkeler (Orta Asya'daki Türki Cumhuriyetler, Balkan ülkeleri)
- Sigorta kapsamına girmeyen hizmetleri talep eden hastaların olduğu ülkeler ve sağlık hizmetlerinin maliyetinin yüksek olduğu ülkeler (İngiltere, Amerika, Almanya)
- Arz-talep dengesindeki yetersizlikler sonucunda uzun bekleme sırası olan ülkeler (İngiltere, Hollanda ve Kanada)
- İkili anlaşmalarla Türkiye'ye ücretsiz hasta gönderen ülkeler (Yemen, Sudan, Afganistan) (Gülmez 2021).

Miller ve ark. (2021), yaptıkları çalışma kapsamında Amerika-Meksika sınırında Amerika Birleşik Devletleri'ndeki 29 eyaletten ve diğer 3 ülkeden seyahat ettiklerini bildiren 427 katılımcıya anket uygulamışlardır. Katılımcıların yaş ortalaması 64,5'tir. Yaş aralığı ise 19-93'tür. Katılımcıların çoğu (%92), medikal turizme katılmak için en önemli faktörün maliyet olduğunu ve Meksika sağlık hizmetlerinin daha düşük maliyetle Amerika Birleşik Devletleri'ndekilerle aynı veya daha iyi kalitede olduğunu ifade etmişlerdir.

2020-2021 Medikal Turizm Endeksi sıralamasında 46 destinasyona yer verilmiştir. Bu sıralamaya göre; Kanada, Singapur, Japonya, İspanya, Birleşik Krallık, Duba, Kosta Rika, İsrail, Abu Dabi, Hindistan ilk on sırada bulunmaktadır. Diğer ülkeler sırasıyla Fransa, Almanya, Umman, Güney Kore, Çek Cumhuriyeti, Tayvan, Tayland, İtalya, Dominik Cumhuriyeti, Arjantin, Portekiz, Güney Afrika, Macaristan, Filipinler, Kolombiya, Mısır, Malta, Brezilya, Polonya, Türkiye, Fas, Bahreyn, Çin, Yunanistan, Suudi Arabistan, Ürdün, Panama, Tunus, Katar, Jamaika, Rusya, Meksika, Lübnan, Guatemala, Kuveyt, İran'dır. Türkiye bu sıralamada 30. sırada yer almaktadır (URL 19).

1.6.2. Termal Turizm (Spa/Wellness)

Su eski çağlardan günümüze kadar insan için vazgeçilmez bir unsur olarak temizlenmek, arınmak, şifa bulmak, susuzluğu gidermek amacıyla kullanıldığı bilinmektedir (Postacı ve Atay 2021). Ülkemiz jeotermal kaynaklar açısından

oldukça zengindir. Dünyada yedinci, Avrupa’da birinci sırada ve kaplıca uygulamalarında ise üçüncü sırada yer almaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı 2017). Kapsamlı bir tanım yapan Kültür ve Turizm Bakanlığı’na göre termal turizm, “Termomineral su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilmesi ile yapılan kür (tedavi) uygulamaları yanı sıra termal suların eğlence ve rekreasyon amaçlı kullanımı ile meydana gelen turizm türüdür”.

Global Wellness Enstitüsü (GWI) Termal, SPA ve wellness kavramlarını wellness başlığı altında toplamış ve wellness turizmini oluşturan sektörler altında sunmuştur. Bu bakımdan Global Wellness Enstitüsü’ne göre wellness, Doğu’dan Batı’ya eski uygarlıklara kadar kökleri eskilere dayanır. 19. yüzyılda geleneksel tıbbı paralel olarak çeşitli entelektüel, tıbbi ve dini hareketler gelişmiş ve bu hareketler günümüzde sağlıklı yaşam için temel oluşturmıştır. Global Wellness Enstitüsü (GWI) wellness turizmini, kişinin kişisel refahını koruma veya geliştirme hedefi ile ilişkili seyahat, boş zaman veya iş için seyahat ederken fiziksel, ruhsal veya çevresel sağlıklı yaşam arayışını içerir şeklinde tanımlamaktadır. GWI, wellness turizmin sadece fiziksel sağlığı içermediğini ve çok boyutlu olduğunu vurgulamış ve bu boyutları fiziksel, zihinsel, duygusal, ruhsal, sosyal ve çevresel olarak sıralanmıştır.

Wellness ekonomisinin katlanarak büyümesinde hedef pazarın giderek yaşlanması, bu kapsamda kronik hastalıkların artması, sağlık tedavilerinin pahalı olması, zengin orta sınıfın artması, kişilerin sağlık konusunda daha bilinçli ve eğitilmiş olması gibi unsurlar yer almaktadır. Tüketiciler refahlarını, sağlıklarını artıran ve geliştiren sağlık ürünlerini tercih etmekte, doğaya bağlı deneyim elde etmek istemektedir (Tengilimoğlu ve Bayram 2021). Her geçen yıl büyümeye devam eden wellness ekonomisi on bir sektörü içerir (GWI 2022):

- “Kişisel Bakım ve Güzellik (955 milyar dolar)
- Sağlıklı Beslenme, Beslenme ve Kilo Verme (946 milyar \$)
- Fiziksel Aktivite (738 milyar \$)
- Sağlık Turizmi (436 milyar \$)
- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (413 milyar \$)

- Halk Sağlığı, Önleme ve Kişiselleştirilmiş Tıp (375 milyar dolar)
- Wellness Gayrimenkul (275 milyar \$)
- Akıl Sağlığı (131 milyar dolar)
- Kaplıcalar (68 milyar dolar)
- İşyeri Sağlığı (49 milyar dolar)
- Termal/Maden Kaynakları (39 milyar \$)”.

Global Wellness Enstitüsüne göre iki tür wellness turizmi mevcuttur. Seyahatin sağlıklı yaşam amaçlı motive edildiği birincil sağlık seyahati, seyahat için birincil motivasyonun sağlıklı yaşam olmadığı, ancak seyahat sırasında kişinin sağlığının veya sağlıklı yaşam tarzını sürdürmek için sağlıklı yaşam faaliyetlerini içeren seyahatler olarak ikincil sağlık seyahatidir.

Tablo 2. Wellness Turizminde İlk Yirmi Destinasyon Pazarı (2020)

	Wellness Turizmi Harcamaları (Milyar Dolar)				Ortalama Yıllık Büyüme Oranı		Seyahat Sayısı (Milyon)
	2017	2019	2020	Sıralama 2020	2017-2019	2019-2020	2020
ABD	226,0	263,5	162,1	1	8,0%	-38,5%	114,8
Almanya	65,7	73,5	59,0	2	5,7%	-19,7%	57,4
Fransa	30,7	34,7	21,3	3	6,3%	-38,6%	21,8
Çin	26,4	34,4	19,5	4	14,1%	-43,3%	67,5
Japonya	23,9	26,6	19,1	5	5,5%	-28,1%	33,8
Avusturya	16,5	18,9	11,9	6	6,9%	-37,1%	13,1
İsviçre	13,4	15,5	10,8	7	7,6%	-30,7%	8,4
İtalya	13,4	14,5	9,0	8	4,0%	-37,8%	8,6
İngiltere	13,5	15,1	9,0	9	5,9%	-40,4%	16,4
Avusturalya	12,3	14,0	8,5	10	6,9%	-39,4%	8,6
Kanada	12,5	13,9	8,4	11	5,3%	-39,6%	10,0
Hindistan	11,4	13,3	7,2	12	8,0%	-45,6%	48,2
Meksika	9,7	12,5	6,2	13	13,6%	-50,9%	11,9
İspanya	9,9	10,8	5,2	14	4,7%	-51,6%	12,7
Tayland	12,0	16,9	4,7	15	18,7%	-72,3%	6,5
Güney Kore	6,8	8,3	4,3	16	10,8%	-48,4%	16,8
Malezya	5,0	6,1	3,5	17	10,1%	-42,1%	7,5
Portekiz	3,4	4,4	2,8	18	13,6%	-36,0%	4,0
Danimarka	3,2	3,8	2,8	19	9,3%	-26,2%	6,6
Türkiye	4,5	5,7	2,7	20	12,4%	-52,5%	6,7

Kaynak: (GWI 2022)

Yukarıda tablo incelendiğinde COVID-19 pandemisinin sektörü ne kadar olumsuz etkilediği görülmektedir. Wellness turizmi 2019'da 4,9 trilyon dolar olarak değerlendirilmiş ve ardından COVID-19 pandemisinin etkisiyle 2020'de 4,4 trilyon dolara düşmüştür. Wellness ekonomisinin 2025'te yaklaşık 7,0 trilyon dolara ulaşması beklenmekte ve yıllık ortalama %9,9 büyüme öngörülmektedir. Türkiye geçmiş yılların verileri incelendiğinde COVID-19 pandemisinin etkisiyle sıralamada 20. sıraya gerilemiştir. Türkiye'de ve dünyada termal tesislerin çoğu geleneksel banyo ve yüzme tesisi olarak işletilmektedir. Daha çok yerel pazarlar hedeflenmekte ve düşük giriş ücretleri alınmaktadır. Dünya çapında kuruluşların yaklaşık dörtte biri

turizmi hedefleyen ve katma değerli SPA hizmeti sunan üst düzey kuruluşlardır. Bu kuruluşlar yüksek gelir (sektör gelirinin %66'lık kısmı) elde etmektedirler. Tabloda üst sıralarda yer alan ülkelerin seyahat sayısı ve elde ettiği gelirler incelendiğinde ülkemizin potansiyelini tam olarak kullanamadığı görülmektedir. Bu konuda yapılacak olan politika ve yatırımlarla sektörün ülke ekonomisine önemli bir katkısı olacaktır. Kültür ve Turizm Bakanlığı kapsamında Türkiye Turizm Stratejisi 2023 ve Eylem Planı (2007-2013) ile birlikte ülkemizde bulunan jeotermal kaynakların daha etkin ve verimli kullanımına yönelik olarak geleneksel kaplıca kullanımından farklı olarak bir anlayış ve yaklaşım geliştirilmeye çalışılmaktadır. Eylem planı ile bünyesinde kür merkezi, kür parkı, konaklama sağlayan uluslararası standartlarda nitelikli tesislerin artırılması ile birlikte turizm geliri ve sayısının artması beklenmektedir. Termal suların yıkanma dışında zindelik, rekreasyon, dinlenme, eğlence, spor gibi imkanların bulunduğu tesislerin oluşturulması için çalışmalar yapılmaktadır. Tüm bunlarla Türk hamam ve kaplıca kültürüne ve geleneğine uygun olarak çağdaş mimari ve işletme sistemiyle birlikte Türkiye'ye özgü tanıtım ve markalaşma hedeflenmektedir. Çalışmalar tamamlandığında yatak kapasitesinin 2023 yılında 500.000 termal yatağa yükseltilmesi ve önümüzdeki dönemde termal turizmde Türkiye'nin dünyanın en önemli sağlık ve termal destinasyonu olması hedeflenmektedir (KTB 2022).

Termal turizmi üçüncü yaş turizmi ve yaşlı bakımı açısından değerlendirdiğimizde İzmir Balçova Termal tesisinin deneyim ve uygulamaları üçüncü yaş turizmi açısından örnek alınabilir. Tesiste balneoterapi, aktinoterapi, kineziterapi, elektroterapi, fizyoterapi, hidroterapi, termal havuzlar ve parafin üniteleri ile ilgili uygulamalar mevcuttur. Tesiste 204 oda 406 yatak mevcut ve 24 saat ambulans, acil sağlık ekibi ve uzman sağlık ekibi görev almaktadır. Aromaterapi ve bitki banyoları gibi alternatif tedaviler uygulanmaktadır. Tesis kurumsal sözleşmelerle özellikle İskandinav ülkeleri ve Avrupa'dan (Norveç, İsveç, Almanya) tedavi amaçlı hasta ve turistlere de hizmet vermektedir (Ökem ve Çelik 2019; KTB 2022).

1.6.3. Erişilebilir Turizm

Erişilebilir turizm, tüm engel türlerini dikkate alarak tüm insanların eşitlikçi ve saygın bir şekilde turizm hizmet ve sunumunu içeren turizm hareketlerine dahil olmayı sağlayan turizm türüdür (Luiza 2010). Erişilebilir turizm çocuklu aileleri, engelli ve yaşlılar dahil tüm insanları kapsamaktadır. Yaş arttıkça engellilik kapasitesi de kademeli olarak artış göstermektedir. Üçüncü yaş turizmi ile erişilebilir turizm doğrudan bağlantılıdır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 65 yaş üstü kişilerin %35'inin bir tür engeli vardır. Turistik mal ve hizmet talep eden çocuklu aileler, engelli ve yaşlı tüketicilerin sayısı gittikçe artmaktadır (Alen 2012). Günümüzde yaşlıları temsil eden kesim geçmiş yaşlı kuşakların aksine aktif ve macera içeren deneyimler arasa da yaşlılar banyolarda güvenlik ve destek unsurlarına, görünür tabelalara, büyük yazılmış restoran menülerine önem vermektedir. Bu tür bilgilere turizm işletmeleri reklam ve tanıtımlarda yer vermelidir (Luiza 2010).

DTÖ erişilebilir turizm için turizm tesislerinde uyulması gereken altyapı ile ilgili gereken genel şartları şu şekilde sıralamaktadır (DTÖ 2013; Diker ve Çetinkaya 2016);

1.Otopark alanları: Araç park yerleri binaların veya turistik yerlerin giriş ve çıkış noktalarına mümkün olduğunca yakın, engelli kişilerin araçları için uygun tanımlamaya sahip özel park yerleri olmalıdır.

2. İletişim: İşaret dili, görme engelli bireyler için braille alfabesinin kullanımı ve diğer tüm iletişim yolları, araçları ve biçimleri kabul edilmeli ve kolaylaştırılmalıdır.

3. Tabelalar: Danışma, bilet satış gişeleri gibi yerler işaretlenmeli, görme engelliler için işaret yollarının konulması ve hareket kabiliyeti kısıtlı kişiler için erişilebilir bir alana sahip olmalıdır.

4. Yatay Hareketler: Engellilerin koridor, yürüyüş yolları, etkinlik alanları fiziksel ve görsel olarak engellerden arındırılmış olmalıdır. İki tekerlekli sandalyenin yan yana geçişine izin verecek genişlikte olmalıdır.

5. Dikey Hareketler: Çok katlı yapılar engelli bir kişinin kolayca hareket etmesini sağlayacak genişlikte olmalıdır. Asansör kullanımı mümkün olmayan yerlerde merdivenlerde rampalar kullanılmalıdır.

6. Genel Hijyen Tesisleri: Tuvaletlerin ve lavaboların tekerlekli sandalye ile erişilebilir şekilde tasarlanmalı ve teknik yardımlar dikkate alınmalıdır.

7. Taşıma: Otobüsler, tur otobüsleri, taksiler, kiralık özel araçlar, yolcu gemileri engelli kişilerin konforlu ve güvenli bir şekilde yolculuk etmeleri için tasarlanmalıdır. Tüm terminal ve istasyonlara giden ve gelen ulaşım hizmetlerine kolay erişilmelidir. Seyahat esnasında düzenli aralıklarla dinlenme durakları sağlanmalıdır.

8. Konaklama Tesisleri: konaklama işletmelerinin, yardıma ihtiyaç duymadan tamamen erişilebilen makul sayıda odası olmalıdır. Mümkünse uyarlanmış odalar, tahliye önlemlerini ve acil çıkış yollarına giden yolları kolaylaştıracak şekilde yerleştirilmelidir. Bu odalar, kullanıcıların rahat ve bağımsız bir şekilde hareket edebilecekleri, tesis ve hizmetleri bulabilecekleri ve iletişim kurabilecekleri şekilde tasarlanmalıdır.

9. Yemek Hizmeti Veren Kuruluşlar: Alanda yeterli sayıda restoran, kahvehane, kafe ve barlar, dışarıdan erişim kolaylığı göz önünde bulundurularak erişilebilir tesisler, tekerlekli sandalye kullananlar için tasarlanmış mobilyalar, farklı yükseklikte tezgahlar, kolay kullanımlı menüler sağlanmalıdır. Braille veya alternatif formatlarda okunacak metinler, erişilebilir tuvaletler vb.

10. Konferans Tesisleri: Turistler tarafından kullanılan binalara uygulanan yukarıdaki özelliklere ek olarak konferans tesisleri, tekerlekli sandalye kullanıcıları için ayrılmış özel koltuklar veya alanlar ile işitme engelli kişiler için özel kulaklıklar ve/veya ses indüksiyon döngüsü tesisleri ile donatılmalıdır.

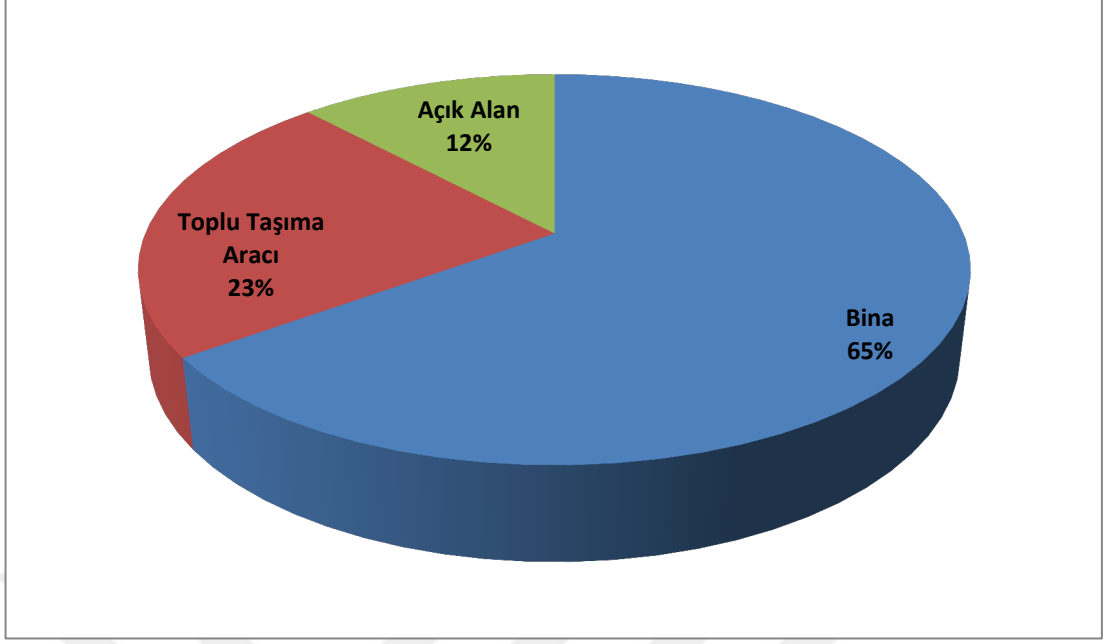
11. Kültürel Aktiviteler: Bir bölgede, destinasyonda veya tesiste kültürel faaliyetleri yürütmekten ve teşvik etmekten sorumlu kuruluşlar, engellilerin yaratıcı, sanatsal ve entelektüel potansiyellerini sadece kendi çıkarları için değil aynı zamanda toplumun zenginleşmesi için de katılabilir, geliştirebilir ve kullanabilir özellikteki faaliyetleri için uygun önlemleri almalıdır.

12. Diğer turizm faaliyetleri ve etkinlikleri: Eğlence ve spor faaliyetlerinden sorumlu kuruluşlar engellilerin diğer insanlarla eşit koşullarda katılım göstermesi için gerekli önlemleri almalıdır. Spor tesislerinde fiziksel engelli ziyaretçiler için uygun alanlar, kör ve sağırılar için diğer iletişim hizmetlerini sağlayacak şekilde donatılmalıdır. Yeşil alanlarda ağaçların etrafında bulunan drenaj kapakları ve ızgaralar aynı hizada olmalı ve zemine sıkıca sabitlenmelidir.

DTÖ erişilebilir turizme ilişkin önerilerde personel eğitimine de yer vermiştir. Turistik mekanlarda engellilik konusunda bilinçli ve bu konuda eğitilmiş, nasıl iletişim kuracağını bilen bir personel engelli kişilerin karşılaştığı engelleri en aza indirebilir.

DTÖ tarafından dünya genelinde erişilebilir şehir olarak değerlendirilen şehirlere ödül verilmektedir. Bir değerlendirme komitesi tarafından yukarıda belirtilen kriterler dikkate alınarak 2020 yılında İspanya'nın Barselona ve Hindistan'ın Trissur şehirleri erişilebilir şehir sıfatını kazanarak ödül almışlardır.

Türkiye'de 2013 tarihinde yürürlüğe girmiş ve 2016 yılında revize edilerek Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Yönetmeliği gereği illerde valiliklere bağlı Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Komisyonları, toplu taşıma araçlarında umuma açık hizmet veren her türlü yapılar ve açık alanlar ile erişilebilirliğin izleme ve denetimini yapmaktadır. Bu kapsamda Şekil 9'da görüldüğü gibi Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Komisyonları tarafından 2020 yılı içerisinde gerçekleştirilen denetimlerin %12'si açık alanlar, %23'ü toplu taşıma araçları, %65'i binalar için gerçekleştirilmiştir (URL 1).



Şekil 8. Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Komisyonlarınca 2020 Yılında Gerçekleştirilen Denetimlerin, Denetim Yapılan Yerin Türüne Göre Dağılımı (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni Şubat 2022)

Dünyadaki en büyük azınlık olarak nitelendirilen engelliler dünya nüfusunun yaklaşık %15'ini oluşturmaktadır. Yaklaşık bir milyardan fazla insanın bir tür engeli bulunmaktadır. Türkiye’de 2020 yılı itibariyle 2.533.209 engelli bulunmaktadır. 2050 yılına kadar 2 milyara çıkması öngörülmektedir. Nüfusun yaşlanması ve kronik rahatsızlıklar engellilik oranlarını artırmaktadır (Tengilimoğlu ve Tosun 2021).

Erişilebilir turizme yönelik faaliyetler gerçekleştirilirken tüketicilerinin ortak özellikleri dikkate alınmalıdır (Luiza 2010);

- İhtiyaçlarına yönelik turizm tesislerini keşfettikten sonra düzenli müşteri olma eğilimindedirler,
- Bu grupta yer alan tüketiciler ortalamadan daha uzun tatil molaları verme eğilimindedirler,
- Ortalama kalış günleri daha uzundur,
- Bu grupta yer alan tüketiciler daha fazla para harcama eğilimindedirler,
- Erişilebilir turizm tüketicileri genellikle bakıcılarıyla, aileleriyle ve arkadaşlarıyla seyahat etmektedirler.

Gelecek turizm modelleri açısından önem taşıyan bu turizm biçimi önemli piyasa büyüklükleri oluşturacaktır. Bowtell (2015) çalışmasında erişilebilir turizmin piyasa değerine ilişkin genel bir tahmin için yaşlı nüfus demografisine odaklanması gerektiğini söylemekte ve engelli turistin tek başına seyahat ettiğini varsayarak toplam piyasa değerinin 2025 yılına kadar 88,6 milyar Euro'ya çıkmasını beklemektedir. Engelli turist bir refakatçi ile seyahat ediyorsa bunun 2025 yılına kadar 132,8 milyar Euro'ya çıkacağını belirtmiştir.

Özet olarak erişilebilir turizm bağlamında yaşlıların turizm ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik olarak mal ve hizmetlerin üretilmesi, turizm destinasyonları ve tesislerinde erişim kolaylığının sağlanması ve bu yönde tasarlanması Türkiye açısından hem gelir hem de istihdam yaratacaktır.

1.6.4. İnanç Turizmi

İnanç turizmi; herhangi bir din için kutsal sayılan mekanları ziyaret etme, törenlere katılma, bunları izleme, dini görevlerden biri sayılan “hac” ibadetini yerine getirmek amacıyla ortaya çıkan bir turizm türüdür (Ayaz ve Eren 2020). Yeoman (2008), İnanç turizmini kutsal olan bir yeri, bir binayı veya bir türbeyi ziyaret etmek için seyahat etmek olarak tanımlamaktadır. Din geçmişten günümüze seyahat için birincil motivasyonlardandır. İnanç turizmi motivasyonları dini inanç, kültürel zevk ve zihinsel rahatlama. Dini inançlar ve zihinsel rahatlama itici faktörler, kültürel zevk ve dini inançlara ait bir madde çekici faktörler olarak geçmektedir (Wang vd., 2016). İnanç turizmi çeşitleri; hac, herhangi bir dini mekanı kutsal olduğu için ziyaret etmek, dini bir etkinliğe katılmak, kilise turizmi olarak sıralanabilir (Yeoman 2008).

Tapınaklar, türbeler, kiliseler, dini etkinlikler her zaman turizm amacıyla ziyaret edilen ve ilgi çeken mekanlar olmuştur. Türkiye’de birçok inancı temsil eden İslamiyet’e ait eserlerin yanında çok sayıda sinagog ve kilise mevcuttur. Türkiye’de inanç turizmi kapsamında 44 ilde önemli eserler yer almaktadır. Adıyaman’da Nemrut, Arsemia, Ağrı’da İshak Paşa Sarayı Cami, Ağrı Dağı, Aksaray’da Ulu Cami, Aziz Anargiros Kilisesi, Külliyesi, Ankara’da Hacı Bayram Cami ve Türbesi, Samanpazarı Sinagogu, Antalya’da Yivli Minare, Aziz Nicolaus Kilisesi, Artvin’de Hamamlı Kilise, Barhal Kilisesi, Bursa’da Ulu Cami, Geruş Sinagogu, Denizli’de

Goncalı Kilisesi, Hierapolis St. Katedrali, Edirne’de Selimiye Cami, Sweti George Kilisesi, Elazığ’da Sarahatun Cami, Meryem Ana Kilisesi, Hatay’da St. Pierre Kilisesi, Markirkos Ortodoks Kilisesi, Isparta’da Aya Yorgi Kilisesi, St. Paul Kilisesi, İstanbul’da Süleymaniye Cami ve Külliyesi, Etz Ahayim Sinagogu, İzmir’de Meryem Ana Evi, Bergama Kilisesi, Kars’ta Ani Harabeleri içerisinde çok sayıda kilise, Konya’da Mevlana Türbesi ve Dergahı, Şanlıurfa’da Balıklı Göl, Harran, Trabzon’da Sumela Manastırı, Van’da Akdamar Kilisesi bunlardan sadece bazılarıdır (KTB 2022).

Birçok eser ve dini mekanlar Türkiye’yi inanç turizmi konusunda avantajlı duruma getirmektedir. Hz. İsa’nın öğretileri ilk olarak Anadolu’da yayılmaya başlamış, Hristiyanlık tarihinin en önemli olayları Anadolu topraklarında yaşanmış, ilk kiliseler Anadolu topraklarında kurulmuştur. İncil’de bahsedilen ilk yedi kilisenin Batı Anadolu’da olduğu düşünülmektedir. Vatikan ve papa bu önemli yerlerden bazılarını hac yeri ilan etmiştir. Bu bakımdan Hristiyan hacı adaylarından önemli gelirler elde edilebilecektir (Güzel 2010).

İslamiyet açısından ise Suudi Arabistan’ın hac nedeniyle inanç turizminde kazancı büyük bir öneme sahiptir. Türkiye inanç turizminde çok büyük bir potansiyele sahiptir. Dini mekanların yapılamayan iyileştirme çalışmalarının biran önce tamamlanması, tanıtımlarının yapılması ve ziyaretçi sayılarının artırılması gerekmektedir. Dini amaçlı seyahatler çok eskilere dayanmakta ve faydaları bulunmaktadır. Örneğin bu tür seyahatler; insanların ortak miraslarına ilişkin farkındalığını artırır, yerel kalkınma sağlar ve kültürel anlayışı inşa eder (Griffin ve Raj 2017).

Tablo 3. İnanç Turizminde Büyümeyi Etkileyen Faktörler

Orjinallik Aramak	Tüketicilerin, belirli bir din ve hac yerleriyle ilgili manevi ve kültürel geleneklere kendilerini kaptırmak gibi özgün deneyimlere yönlendirme dürtüsü
Çeşitlendirilmiş Ürün Sunumu	Ulusal turizm kurulları ve turizm sağlayıcıları geleneksel turizm sezonunu uzatmayı amaçlaması ve daha çeşitli bir turizm ürününün ortaya çıkması
Artan Seyahat Acente Sayısı	Din turizmi, hac ve kilise turları sunan daha fazla seyahat acentesi olması
Ucuz Uçuş Fiyatları	Daha çok ve daha ucuz Avrupa içi uçuşlar ve daha rekabetçi fiyatlı uzun mesafeli uçuşların seyahat etmeyi kolaylaştırması (Avrupalılara mahsus)
Yurtiçi Seyahatlerin Popüler Olması	Herhangi bir terör tehdidi nedeniyle kendi ülkelerinde seyahat etmeyi daha fazla tercih etmek
Farklılık Arayışı	İnsanların seyahatlerinde daha sıra dışı tatiller veya daha fazla çeşitlilik araması
Kişisel İnanç	Kişisel inançları ve maneviyatı doğrulamanın bir yolu olarak görülen dini seyahatler
Kültürel Koruma	Din ve maneviyatın kültürleri ve gelenekleri korumaya yardımcı olabileceğini kabul etmek
Kısa Süreli Tatillerde Büyüme	Kısa ve sık molaların artmasıyla birlikte değişen iş ve boş zaman kalıpları
Medya	Dünyanın en büyük hac yerlerinin ve dini türbelerin çoğuna verilen yüksek medya profili
Gelir Akışı Aramak	Dini ve mimari mirası korumak için gelir elde etme ihtiyacı duymak
Sürdürülebilirlik	Daha sürdürülebilir turizm ürünlerinin geliştirilmesinde küresel eğilimin olması
Genişleyen Pazar	Dünya turizm pazarında genel bir genişleme olması
İnternet	İnternetin yaygın kullanımı, çevrimiçi rezervasyon ve giderek artan akıllı teknoloji ve sosyal medya kullanımı

Kaynak: (Griffin ve Raj 2017)

İnanç turizmi kültürel turizmin bir parçası kabul edilmektedir. Ekonomik istikrarsızlıktan ve mevsimsel dalgalanmalardan çok az etkilenme özelliği bulunmaktadır (Ayaz ve Eren 2020). İnanç turizminin birçok amacı bulunmaktadır. Dinin önemi ve toplumla ilişkisi, dinler arası diyalog, diğerlerini kabul etme, birey ve toplum düzeyinde ekonomik kalkınmayı sağlama, dini bir arada yaşama, kutsal alanların gelişimini ve önemini artırmak, yer, zaman ve kutsal kitaplar arasındaki ilişkinin gösterilmesidir (Şalvarcı 2020).

Hac ibadeti genellikle 55 yaş üstü kişiler tarafından yerine getirilmektedir (Yıldırım 1997). İnsanlar yaşlandıkça inançlarının etkisi ve daha da artması ile kültürel ve dini seyahatlere eğilim göstermektedir (Ateş ve Sunar 2020). Bunun yanında hastalar, zor durumda olanlar, palyatif bakım hastaları yoğun manevi

duygular barındırır ve eğilim gösterirler. Bu bakımdan hastanelerde dini ihtiyacın karşılanamaması kişiyi strese sokarak iyileşmeyi geciktirebilir. Yapılan çalışmalarda dini girişimler başarılı yaşlanma, hastanın kan basıncının normal seyretmesi, depresyon ve anksiyetenin azaltılmasına ve iyileştirme düzeyini artırdığı görülmüştür (Bölüktaş 2020).

Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında 07.01.2015 tarihinde imzalanan “Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü” ile Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde talepte bulunan hastane personeli, hasta, hasta yakını hizmetten yararlanmıştır. İyileşmelerine katkı sağlamak amacıyla hastalara moral ve motivasyon sağlamak, dini konularda rehberlik etmek, manevi destek vermek amaçlanmıştır. 81 ilde 1557 müftülük personeli belirlenmiştir ve 27 Temmuz-18 Aralık 2015 tarihleri arasında 18 müftülük personeli, 6 ilde 12 sağlık tesisinde 6045 hasta, hasta yakını ve hastane personeline manevi destek hizmeti sunmuşlardır. Bu kapsamda manevi destek hizmetleri, seçilmiş bazı hastanelerin palyatif bakım merkezlerinde uygulanmıştır. Benzer bir çalışma huzurevlerinde planlanmıştır. Din Hizmetleri Yönetim Sistemi (DHYS) verilerine göre 2015 yılında din görevlileri huzurevlerinde yıl boyunca toplam 1256 faaliyet yapmıştır. Bu faaliyetlerin 593’ü ziyaret, 371’i sohbet ve 109’u da özel programlar olarak gerçekleşmiştir (2015 Din Hizmetleri Raporu). Sağlık turizmi, üçüncü yaş turizmi ile beraber inanç turizmi ön plana çıkartılarak bu dini yerlerin tanıtımı ile hastalar bilgilendirilmelidir.

1.6.5. Golf Turizmi

Golf turizmi, golf sporu müsabakalarına katılmak amacıyla kişinin bulunduğu yerden başka bir yere seyahat etmesidir (Readman, 2003:166). Dünya nüfusunun giderek yaşlanması ile beraber bu kesimin daha aktif oldukları sportlardan ziyade az hareket gerektiren sportlara yönelmesi golf turizminin daha da önem kazanmasını sağlamaktadır (Rahmalaroğlu 2019).

Türkiye’de başta Antalya olmak üzere birçok ilde golf sahaları mevcuttur. 50 yaş ve üzerinde olan ve özellikle ABD ve Japonya’da yaşayan insanların dikkatini çeken golf turizmi Antalya bölgesinde geliştirilebilecek bir spor turizmi türüdür (Yıldırım 1997). Özellikle Antalya’nın 30 km. doğusunda yer alan Belek beldesi 19

derece yıllık sıcaklık ortalaması ile 12 ay boyunca golf oynamaya müsait golf sahalarının, lüks otellerin ve havalimanının aynı bölgede olması tarihsel, kültürel, iklim ve coğrafi yapısıyla gol turizmi açısından yüksek bir potansiyele sahiptir (KTB 2022; URL 15).

Golf sporunun Turizm açısından önemli olmasının nedenlerini sıralarsak;

- Golf sahaları belirli standartlarla yapılsa da hiçbir saha birbirinin aynısı olmamaktadır. Golf oyuncularını farklı oyun sahalarında ayrı bir zevk ve heyecan yaşamak amacıyla seyahat etmektedir.
- Golf bir açık hava sporu olduğu için kışın kar yağışı olan ülkelerde yaşayan sporcular iklim koşulları uygun olan başka ülkeleri tercih etmektedir.
- Golf turistlerinin ortalama harcaması genel turistlerin ortalama harcamalarından çok daha yüksektir (Kasap ve Faiz 2008: 39-40).

11. Kalkınma Planı'nda (2019-2023) gastronomi, inanç, sağlık, golf, düğün, alışveriş ve kongre gibi yüksek gelir elde edilen turizm çeşitlerine yönelik olarak talebin yüksek olduğu pazarların tespit edilmesi ve ziyaretçi sayılarının artırılması için çalışmalar yürütüleceği belirtilmiştir. Birçok ülke bu pazarlar konusunda çalışmalar yapmaktadır. Örnek olarak Japonya'da golf turizmi paket turları almak yerine Tayland gibi ülkelere satın almak daha ucuz olduğu için kişiler başka ülkelere seyahat etmektedir. Daha ileri taşıyarak emekli olmuş kişiler bu ülkelere "kalıcı turist" olarak nitelendirilmektedir (İçöz 2009).

Türkiye Golf Federasyonu verilerine göre Tablo 4'te görüldüğü gibi Türkiye'de 36 golf sahası mevcuttur.

Tablo 4. Türkiye'deki Golf Sahaları, 2021

Bölge	Saha	Tam Adı	Saha Sayısı
İstanbul	Ataşehir Golf Kulübü	Ataşehir Golf Kulübü	1
İstanbul	Kemer	Kemer Golf & Country	1
İstanbul	Marmara Golf	Marmara Golf Kulübü	2
Antalya	AGC Courses	Antalya Golf Club	2
Antalya	Carya	Carya Golf Club	1
Antalya	Cornelia Courses	Cornelia Golf Club	3
Antalya	Cullinan Links Golf Courses	Cullinan Links Golf Courses	2
Antalya	Gloria Courses	Gloria Golf Resort	5
Antalya	Kaya Palazzo	Kaya Palazzo Golf Club	1
Antalya	Lykia Links	Lykia Links Golf Courses	1
Antalya	Montgomorie	Montgomorie/Maxx Royal Golf Club	1
Antalya	National	National Golf Course	3
Antalya	Nobilis	Robinson Nobilis	1
Antalya	Sueno Courses	Sueno Golf Club	2
Bodrum	Bodrum Golf Kulübü	Bodrum Golf Kulübü	1
Bodrum	Bodrum Regnum Golf Country	Bodrum Regnum Golf Country	1
KKTC	CMC Golf Club	CMC Golf Club	1
KKTC	Korineum	Korineum Golf & Beach Resort	1
Aydın	Kusadasi International Golf	Kusadasi International Golf	1
Ankara	Ankara Golf	Ankara Golf Kulübü	1
Ankara	Ankara Regnum Golf Country	Ankara Regnum Golf Country	1
Samsun	Samsun Golf Kulübü	Samsun Büyükşehir Belediyesi Golf Kulübü	1
İzmir	İzmir Golf Kulübü	İzmir Golf Kulübü	1
Unknown	Akademi Saha	Akademi Saha	1
Toplam			36

Kaynak: (Türkiye Golf Federasyonu, https://scoring-tr.datagolf.pt/scripts/all_courses.asp?club=ALL&ack=6V35FTY88F)

Tablo 4'te görüldüğü gibi Türkiye'de en büyük golf destinasyonu Antalya'dır. Antalya Belek 2008 yılında Uluslararası Golf Tur Operatörleri Birliği (AIAGTO) tarafından Avrupa'da Yılın En İyi Golf Bölgesi ödülüne layık görülmüştür. Belek'te her yıl 50'den fazla ulusal ve uluslararası golf turnuvası düzenlenmektedir. Bunlardan en önemlileri, Turkish Airlines World Golf Cup, Turkish Airlines Challenge, Turkish Airlines Open Golf Turnuvalarıdır. 7-10 Kasım 2019 tarihleri arasında 7.si düzenlenen Turkish Airlines Open Golf turnuvasına Avrupa'nın en iyi golf oyuncularını katılım sağlamak ve 50'nin üzerinde ülkede canlı yayınlanarak ülke tanıtımına katkı sağlamaktadır (URL 16).

Tablo 5. Belek Bölgesine Milliyetlere Göre Gelen Konukların Sayısı (2018-2019-2020)

Ocak-Aralık	2018	2019	2020
Rusya Federasyonu	362571	405157	181681
Almanya	193444	207319	40120
İngiltere	106892	116537	26907
Ukrayna	53290	55172	52002
Kazakistan	39204	34661	8826
Romanya	36772	43603	10696
Toplam Yabancı Ziyaretçi Sayısı	1171463	1266629	398010
Toplam Yerli Ziyaretçi Sayısı	517268	395574	209108

Kaynak: (URL 17)

En çok golf turisti gönderen Rusya, Asya kıtasında en büyük kara parçasına sahip ülke olmasına rağmen sadece 20 tane golf sahasına sahiptir (R&A, 2015). Başka bir neden de iklim yapısı olarak söylenebilir. Dünyada en çok gezen golf turistleri gezginleri İngilizler, Amerikalılar ve Kanadalılardır. Ancak daha çok yurt içi gezileri seçmektedirler. İskandinavlar, Almanlar ve Avusturyalılar golf için yurtdışına seyahat etmeye büyük ilgi duymaktadır. Golf turistleri seyahat tercihlerinde sosyal medyadan (Facebook, Twitter), seyahat platformlarından (Tripadvisor gibi), golf ve seyahat bloglarındaki yönlendirmelerden etkilenmektedirler. Golf turisti için golf destinasyonunda önemli faktörler önem sırasına göre; paket fiyatı, golf sahalarının kalitesi, ulaşılabilirlik, kaliteli konaklama, iklim, golf sahalarının sayısı, eğlence, golf geleneğidir (KPMG 2012).

Hedef Pazar olarak çalışmalarda Japonya'dan sık bahsedilmektedir. Yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu ülkelerden olan Japonya Asya kıtasında golf arzının %50'sini karşılamaktadır (R&A 2015). Japonya'da golf kulüpleri üyelik tabanı ve yüksek aidatlı olması nedeniyle golf seçkinleri tarafından oynanan bir oyun olarak kalmıştır (Rahmalaroğlu 2019). Golf turistlerinin destinasyon seçiminde fiyatlara duyarlı oldukları ve bunun karar vermede önemli bir faktör olduğu görülmektedir (R&A 2015).

Türkiye’de kulüplerin üyelere hizmet vermesi ve turistlere yönelik golf sahalarına ağırlık verilmesi sebebiyle ücretlerin yüksek olduğu görülmektedir. Ancak golf oyun ücretleri, ulaşım ve konaklama ile birlikte paket turizm programlarının uygun fiyatlı satılıyor olması Avrupa pazarında yer edinmesini sağlamıştır (Kasap ve Faiz 2008: 40-41). Uygun fiyatlarla sunulan paket turizm programlarıyla birlikte özellikle Antalya Belek’te golf sahaları tamamen dolmaktadır. Bu kapsamda Kültür ve Turizm Bakanlığı Türkiye Golf Federasyonu ile birlikte “Türkiye Turizm Stratejisi 2023” çalışmasında “4 yılda 100 Golf Sahası” projesi geliştirmiştir. Projede İstanbul, Bodrum, Dalaman, Manavgat-Oymapınar, Alanya, Tarsus, Kuzey Antalya’da golf sahaları yapımı planlanmıştır (Turizm Yatırım Dergisi)

1.6.6. Sosyal Turizm

Sosyal turizm, toplumda dezavantajlı ve ekonomik olarak daha zayıf olan kesimin, çoğunlukla finansal olarak ve diğer destek türlerinin sağlanmasıyla turizme dahil edilmesi olarak tanımlanmaktadır (Ferrer vd., 2016). Dezavantajlı olan kesimi temsil eden grup işçiler, bağımlılar, kronik hastalıkları olan kişiler ve yaşlılardır. Tüm dünyada yaşlı nüfusunun artması ile birlikte yaşlılarda turizme katılım konusunda birçok kısıtlamayla karşı karşıya kalmışlardır. Bu nedenle birçok ülke bu pazar için sosyal turizm programları yürütmektedir. Üçüncü yaş turizminin büyümesi, sosyal turizme de katkıda bulunmuştur. Sosyal turizm, sosyal ve psikolojik olarak katılan bu dezavantajlı kesime fayda sağlamaktadır. İnsanlarla iletişim kurarak yalnızlığı azaltmak ve insan ilişkilerini güçlendirmek için fırsat yaratmaktadır. Buna ek olarak rahatlama, rutinden kopma ve bakış açılarını iyileştirmek için katkı sağlamaktadır. Özellikle yaşlıların maruz kaldığı sosyal izolasyon ve olumsuz duyguların giderilmesinde sosyal girişimlerin ne kadar önemli olduğu görülmektedir (Eusébio vd., 2015).

Ferrer ve ark. (2016) yapmış oldukları çalışmada turizmin yaşlıların sağlığını olumlu yönde etkilediği, ilerleyen yaşta kişi aktif ve sağlıklıysa turizme katılma olasılığının yüksek olduğu ve turizme katılımın aktif ve sağlıklı yaşlanmaya katkıda bulunduğu görülmüştür. Dünyada sosyal turizm örnekleri incelendiğinde düşük sezonda dezavantajlı grupların ülkeler arası seyahat etmesi amaçlanmıştır. Bu örnekler dünyada üçüncü yaş turizmi başlığı altında incelenmiştir. Ülkemizde

özellikle yaşlıların turizme katılma oranları düşüktür. Bunun en önemli nedenlerinden biri kullanılabilir gelirin az olmasıdır. Bu nedenle daha çok sosyal turizm kapsamında seyahat etmektedirler (Yıldırım 1997).

Türkiye'ye gelen yabancı üçüncü yaş turistlerin her yıl artış gösterdiği ve son dönemlerde toplam turistlerin %6'sını oluşturdukları görülmüştür. Ülkemizde yaşayan 65 yaş üstü kişilerin oranı ise bu grup içerisinde %13 düzeyinde kalmaktadır. Bu oranın düşük kalmasının sosyo-ekonomik nedeni dışında bu yaş grubuna yönelik turistik ürün sunumunun yetersiz olması etkili olmaktadır. Türkiye'de yerli üçüncü yaş turistlerin turizme katılma oranı son on yıl için %0,068 olduğu görülmüştür. Bu oran yıllar bazında sabit tutularak 2023'te 65 yaş üstü üçüncü yaş yerli turistin %0,068 oranına denk gelen kişi sayısı 6.030 olacağı ve bu sayının artarak devam edeceği öngörülmüştür. 2040 yılına gelindiğinde katılım oranının sabit tutulması durumunda 6.030 kişinin 2,3 katı kadar daha fazla katılım olacağı tahmin edilmiştir (Arıcı 2019). Bu kapsamda dünyada uygulanan sosyal turizm örneklerine benzer olarak emeklilere paket turları ile ucuz tatil imkanı sunan Türkiye Emekliler Derneği (TÜED), otellerde indirimli konaklama sağlamaktadır. Emekliler ödedikleri aylık 2,00 TL'lik üyelikle derneğin kendine ait iki tatil köyünde tam pansiyon tatil yapma imkanı bulmaktadır (URL 2).

1.7.Dünyada Üçüncü Yaş Turizmi

Dünyada örnekler incelendiğinde yaşlı bakım turizmi hizmetlerinin daha çok sağlık turizmi odaklı olduğu, sağlıklı yaşlanma ile ilgili hizmetlerin üçüncü yaş turizmi kapsamında sunulduğu görülmüştür (Ökem ve Çelik 2019).

Üçüncü yaş turizmi kapsamında hayata geçirilen uygulamalar daha çok sosyal turizm kapsamında ele alınmış ve 55 yaş ve üstü kişilerin sezon dışı seyahat edebilme esnekliklerinin olması bakımından; ekonomik büyümeye katkı sağlamak, istihdam fırsatlarının yaratılması, yaşlıların yaşam kalitelerinin artırılması ve turizm sezonunun uzatılması amaçlanmıştır.

Avrupa'da bu alanda faaliyet yürüten bazı firmalar bulunmaktadır. Örneğin Europe Senior Tourism (Avrupa Yaşlılar Turizmi): İspanya Ulusal Turizm Bakanlığı tarafından kurulmuş ve SEGITTUR (Sociedad Estatal para la Gestión de la

Innovación y las Tecnologías Turísticas) tarafından yönetilen 55 yaş ve üstü kişiler için oluşturulmuş tatil programıdır. Hedef guruba tatil paketleri sunmak, sezon dışı tatil yapmaya teşvik etmek ve ihtiyaçlara uygun ürünler ortaya koymak amaçlanmaktadır (URL 3).

ENDERTREKS: 50 yaş ve üzeri kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak için tasarlanmış dünyanın ilk macera seyahat şirketidir ve 1987 yılında kurulmuştur. 100'den fazla ülkede alışılmışın dışında, küçük grup maceraları sunmaktadır (URL 4).

ENAT (European Network For Accessible Tourism-Avrupa Erişilebilir Turizm Ağı): Altı AB Üye Devletinden (İsveç, İspanya, Yunanistan, Belçika, Avusturya, İrlanda) dokuz sponsor kuruluşun proje tabanlı bir girişimi olarak Ocak 2006'da kurulmuştur. Avrupa Komisyonu ilk iki faaliyet yılında (2006-2007) ENAT'a mali destek sağlamıştır. ENAT Avrupa turizm destinasyonlarını erişilebilir kılmak ve dünyada erişilebilir turizmi teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Bu kapsamda her yıl erişilebilir şehirler seçilmekte ve birçok proje gerçekleştirilmektedir (URL 5).

Active Seniors: Sağlık merkezi olarak 2006 yılında Dr. Taylor Harrison tarafından kurulmuştur. İnsanların sevdikleri şeyleri yaparak aktif kalmalarına, güç ve dengeyi geliştirmelerine, ilaçları azaltmalarına, ameliyatları ertelemelerine yardımcı olmak amacıyla kurulmuştur. Sağlık merkezi ilk olarak düşme önleme programı olarak kurulmuş, daha sonra yaşlıların daha iyi bir yaşam kalitesi elde etmesine yardımcı olmak için geliştirilmiştir. Sağlık merkezi kişiye özel sağlık ve egzersiz programlarını hem merkezde hem de online (çevrimiçi) olarak sunmaktadır (URL 6).

Başka bir örnek Avrupa Komisyonu tarafından sosyal turizmi teşvik etme amaçlı Calypso girişimidir. 2009 yılında uygulamaya geçirilmiş olan Calypso girişimi 2011'de sona ermiştir. Calypso özellikle yaşlı vatandaşlar, 18-30 yaş arasındaki gençler, engelliler ve dar gelirli aileler olmak üzere bu dört gruba destek olmayı hedeflemiştir. Bu girişimle kısıtlı imkanlara sahip gruplara seyahat imkanı sunulması, yerel ekonomilerin güçlendirilmesi ve istihdam oranının artırılması amaçlanmıştır. Sezon dışı dönemlerde sınır ötesi turizmi teşvik eden Calypso, yurt dışında tatil yapmanın zor olduğunu düşünenler için seyahat şansını artırmaktadır.

Bunun yanında Avrupa ekonomisinin turizme bağılı bölgelerinde ekonominin canlanmasını ve farklı ölkelerden gelen kişilerin yeni költürler keşfetmesini sağlamaktadır (URL 10). 2011 yılında Calypso kapsamında kabul edilen diğerk projeler (URL 9):

S.O.WELL (Social Tourism Opportunities in Wellness and Leisure Activities-Sağılık ve Boş Zaman Aktivitelerinde Sosyal Turizm Fırsatları): Proje sorumlusu Fransa'dır. Fransa'nın Midi Pyrenees Bölgesinde sezon dışı dönemlerde Fransa, İspanya, Çek Cumhuriyeti ve İtalya'dan yaşlılar ve gençlerin sağlıklı yaşam ve spa merkezlerinden yararlanmayı, erişimi teşvik eden bir projedir.

U.R.T.S (Una Rete di Turismo Sociale): Proje sorumlu ölkö İtalya'dır. İtalya Turizm Bakanlığı öncülüğünde İtalya ve Malta turizm kuruluşları arasında özellikle yaşlılar olmak üzere dört hedef grubun turizm imkanlarından yararlanmaları, yaşam kalitelerinin yükseltilmesi ve sezon dışı turizmi canlandırmak amaçlanmıştır.

A.A.A.E. (Able-Access for All Exchange- Tüm Değişimler için Erişim/Kolaylık): Proje sorumlusu ölkö Finladiya'dır. Finladiya'nın Kainuu Bölgesinin bir girişim olan AAAE proje kapsamında Finlanya ve Portekiz arasında engellilerin karşılıklı olarak sezon dışında tursitk değişim faaliyetlerini teşvik etmektedir. Bu modelin AB ölkelerine aktarılması amaçlanmıştır.

E.S.T. (European Senior Travel-Avrupa Yaşlılar Seyahati): Proje sorumlusu ölkö Portekiz'dir. Yaşlıların Portekiz, İspanya ve Polonya arasında karşılıklı turist değişimini teşvik etmektedir. Proje ortakları Portekiz'de Inatel, İspanya'da Segittur, Polonya'da Spor ve Turizm Bakanlığı'dır. Bu proje ile amaç başka ölkelere aktarılabilecek modeller oluşturmaktır.

INATEL Vakfı: Portekiz'de işçiler, gençler ve yaşlılar için, bu grupların refahını, kişisel gelişimini ve tüm vatandaşların sosyal katılımına katkıda bulunan, boş zaman aktivitelerini teşvik etmek sosyal turizmi desteklemek amacıyla kurulmuştur. INATEL Vakfı 2018 yılından bu yana 55 yaş ve üstü, sosyal dışlanmaya maruz kalabilecek veya düşük gelirli kişilere konaklama ve boş zaman etkinlikleri sağlayan INATEL 55+.pt projesi yürütmektedir. Proje kapsamında Portekiz nüfusunun hızla yaşlanması nedeniyle kişilere sosyoköltürel entegrasyon,

sağlıklı yaşlanma, sağlıklı beslenme, kültürel etkinlikler, gastronomik tadımlar ve çalıştaylar düzenlenmektedir (URL 11).

IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales -Yaşlılar ve Sosyal Hizmetler Enstitüsü): İspanya'da sosyal turizm programı olarak yaşlıların yalnız hissetmemesi, fiziksel ve zihinsel engeli bulunan kişilerin yaşam kalitesini artırmak ve sağlıklı yaşlanmayı teşvik etmek amaçlanmıştır. Program emeklilerin kaplıcalara kolay ulaşması, sağlıklarını güçlendirmek ve aktif yaşlanmayı desteklemektedir (Lopes vd., 2020).

Avrupa Komisyonu tarafından “Europe, the best destination for seniors” (Yaşlılar için en iyi destinasyon Avrupa) girişimi geliştirilmiştir. Avrupa ülkelerinde bulunan 55 yaş üstü 10 kişiden 7'sinin yalnızca yurt içi geziler yaptığı tespit edilmiş ve orta ve düşük sezonlarda yaşlı turistlerin Avrupa ülkeleri arasında ve üçüncü ülkelerden Avrupa'ya seyahati teşvik etmek amaçlanmıştır (URL 12).

TOURage: Proje 2012 yılında Avrupa Aktif Yaşlanma ve Nesiller Arası Dayanışma Yılı sırasında başlamıştır ve üç yıllık bir projedir. Amaç yaşlı turizminin gelişmesi yoluyla bölge ekonomisini geliştirmek ve aktif ve sağlıklı yaşlanmayı desteklemektir (URL 3).

DiscOver 55: Uluslararası DiscOver 55 projesi turizm sektöründeki üst düzey kuruluşlar ve KOBİ'lerin işbirliği ile özelleştirilmiş turist paketleri hazırlayarak düşük ve orta sezonda 55 yaş ve üstü yaşlı turistleri belirlenen dört hedef bölgelere çekmek hedeflenmiştir. Bu bölgeler İtalya'da Montepisano, Avusturya'da Vulkanland, Slovenya'da Izola ve Finlandiya'da Saimaa Gölüdür. Proje küçük ve orta ölçekli işletmelerin rekabet gücünün artırılması için AB-COSME Programı tarafından finanse edilmiş ve 18 ay sürmüştür (URL 13).

LAKtive Turizm: LAKtive Turizm projesi Nisan 2016'da başlamış ve süresi 15 ay olarak belirlenmiştir. Avrupa'daki küçük ve orta ölçekli göl kıyısındaki kasabalarda düşük ve orta sezonda üçüncü yaş turizminin +(55 yaş ve üstü) iyileştirilmesi hedeflenmiştir. Proje kapsamında temel bir konsepte dayalı olarak her destinasyon için faaliyetler özel olarak geliştirilmiştir. LAKtive Turizm projesi, 5 Avrupa ülkesini (İtalya, Slovenya, Makedonya, İrlanda ve İspanya) temsil eden güzel göller üzerinde yer alan 6 kasabada gerçekleştirilmiştir (URL 12).

LinkedAge: Yeni yerler ve deneyimler keşfetmek ve yeni insanlarla tanışmak isteyen aktif yaşlılar için geliştirilmiş bir rezervasyon platformudur. 65 yaş ve üzeri kişiler için seyahat etmeyi seven, ancak seyahatlerinde yüksek derecede güven, emniyet ve kişisel yardıma ihtiyaç duyan yaşlılara olanak sağlanmaktadır. Hedef gruba sosyal aktiviteler, sağlık ve sosyal bakım hizmetleri sunulmakta ve üçüncü yaş turizminin artırılması amaçlanmaktadır (URL 14).

1.8. Türkiye’de Üçüncü Yaş Turizmi

Türkiye’de üçüncü yaş turizmini ülkeye gelen turist istatistikleri ışığında ele almak mümkündür. Covid-19 pandemi sonrası 2021’de turizm pazarında 2020’ye göre toparlanma olsa da 2019’daki rekor ziyaretçi sayısına ulaşamamıştır. Ancak önemli pazarlardan biri olan Ukrayna’dan gelen ziyaretçi sayısı 2019’a göre %30,30 artış göstermiştir. Şekil 6’da Türkiye’ye en çok ziyaretçi gönderen ülkeler incelendiğinde sırasıyla Almanya, Rusya, İngiltere (Birleşik Krallık), Bulgaristan ve İran olduğu görülmektedir (AKTOB 2023). Bütün veriler ışığında üçüncü yaş turizminin hedef pazarının Avrupa olduğu görülmektedir. Günümüzde Avrupa kıtası, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının en fazla olduğu kıtadır. 60 yaş üstü nüfus, toplam nüfusun dörtte birlik kısmını oluşturmaktadır (On Birinci Kalkınma Planı Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu 2019-2023).

Tablo 6. Türkiye’ye En Çok Ziyaretçi Gönderen İlk 5 Ülke

ÜLKELER	2023	PAYI %	2022	PAYI %	2021	PAYI %
Almanya	461.489	13,89	395.372	15,36	54.135	6,85
Rusya Fed.	380.660	11,46	130.150	5,06	156.133	19,75
İngiltere (Birleşik Krallık)	279.734	8,42	225.296	8,75	14.565	1,84
Bulgaristan	274.806	8,27	270.997	10,53	49.996	6,32
İran	151.777	4,57	152.384	5,92	41.461	5,24
DİĞER	1.773.358	53,39	1.400.224	54,39	474.397	60,00
GENEL TOPLAM	3.321.824	100,00	2.574.423	100,00	790.687	100,00

Kaynak: (AKTOB 2023)

“2023 yılı Nisan Ayında Ülkemize en çok ziyaretçi gönderen ülkeler sıralamasında Almanya %13,89 (461.489) ile birinci, Rusya Fed. %11,46 (380.660)

ile ikinci, İngiltere (Birleşik Krallık) %8,42 (279.734) ile üçüncü sıradadır. İngiltere’yi (Birleşik Krallık) Bulgaristan ve İran izlemektedir” (AKTOB 2023).

Hedef ülkelerimiz arasında yer alan Rusya’da toplam nüfusun % 13,3’ünü 65 yaş üzeri yaşlılar oluşturmaktadır. Rus vatandaşları daha çok termal turizm, alternatif tıp ve yaşlanma karşıtı tedavi talepleriyle sağlık turizmi kapsamında seyahat etmektedirler. Ülkeleri dışında sağlık hizmeti almalarının en büyük sebebi birçok uzmanlık alanında yüksek kalitede sağlık hizmeti verilememesidir. Ancak Ruslar turizm destinasyonu olarak daha çok Türkiye’yi tercih etmektedir. Ilıman bir iklime sahip olması bakımından ülkemiz avantajlı bir konumdadır. Hizmet sunumunda belirlenen standartlar yakalanarak, altyapı sağlamlaştırılarak Rusya’dan gelecek taleplere karşılık verilebilir ve hasta sayısında önemli artış yakalanabilir (Tontuş 2015).

Hedef ülkelerden bir diğeri olan Almanya en çok yaşlı nüfus oranına sahip ülkelerin başlarında yer almaktadır. Yaşlı nüfus oranı %22,9’dur. Almanya’da yaşlı bakım evlerinde kalan çok sayıda yaşlı bulunmaktadır. Bu kişilerin bakımı için kendi ülkeleri dışında bir aya kadar benzer bakım koşulları sağlanarak kalmaları sağlanmaya çalışılmaktadır. Bu konuda kurumlarla bağlantı kurmak önemli bir adım olacaktır. Bunun yanında Almanya’da yaşayan Türk nüfusu bakımından diaspora sağlık turizmi bakımından Türk vatandaşlar da hedef kitle arasında yer almaktadır (Tontuş 2015).

2023 yılı istatistiklerinde Türkiye’ye turist gönderen ilk 5 ülke içerisinde yer almasa da savaşıla birlikte yoğun göç veren Ukrayna büyük bir yaşlı nüfusa sahip ülkelerden biridir. 2025 yılında 60 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %25 olacağı tahmin edilmektedir. Ukrayna’da uzman personel eksikliği, tedavi ve bakım hizmetlerinin yetersizliği, maliyetler, ileri teknoloji tıbbi cihazların bulunmaması gibi sebeplerle Ukraynalı yaşlıların ülke dışında sağlık hizmeti alma ihtimalleri dikkate alınmalıdır (Akarcalı 2016).

Türkiye’nin 2023 yılındaki sağlık turizmi ile ilişkili kapasitesine yönelik istatistikleri incelemek gerekirse; TÜİK (2023) Turizm İstatistikleri ikinci Çeyrek Nisan- Haziran 2023 verilerine göre bu çeyrekte geliş amaçlarına göre ziyaretçiler ülkemizi %2,4 ile “sağlık ve tıbbi nedenler” amacıyla ziyaret etmiştir. Ancak

harcama türlerinin bir önceki yılın aynı dönemine göre değişim oranları incelendiğinde sağlık harcamaları oranı -5,3 olarak kaydedilmiştir (TÜİK 2023a).

Hanehalkı Yurt İçi Turizm Birinci Çeyrek Ocak-Mart 2023 verilerine göre, seyahat sayılarının amaçlarına göre dağılımı incelendiğinde %65,8 ile ilk sırada “yakınları ziyaret”, ikinci sırada %18,4 ile “gezi, eğlence, tatil”, üçüncü sırada ise %5,9 “sağlık” yer almaktadır. Harcama türlerinin toplam harcama içerisindeki oranları incelendiğinde sağlık harcamaları oranı %4,3 olarak görülmüştür. 2022 yılında 65 yaş üstü bireylerin seyahat sayısı 657 iken 2023 yılında 833 kişi olarak kaydedilmiştir. Seyahat edenler en çok arkadaş ve akraba evinde kalmıştır (%78,5) (TÜİK 2023b).

Türkiye’de üçüncü yaş turizmi ile ilgili yapılanlar büyük oranda kalkınma planları ile ilişkilidir. Onuncu Kalkınma Planında (2014-2018), dünyadaki eğilimler, turizm kapsamında yenilik ve çeşitlilik talebinin artmaya devam etmesi sebebiyle turizmin çeşitlendirilmesi, hizmet kalitesinin artırılması hususuna yer verilmiştir. Türkiye’nin sahip olduğu kültürel, tarihi ve doğal varlıkların sağlık turizmi, kültür turizmi, kongre turizmi, kruvaziyer turizmi ve kış turizmiyle birleşmesiyle turizm sektörünün potansiyeline vurgu yapılmıştır. Plan içerisinde özellikle sağlıklı yaşamı destekleyen SPA, kaplıcalar ile sağlık ile ilgili altyapının geliştirilmesi ayrıca belirtilmiştir. Plan kapsamında “Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı” hazırlanmıştır. Programın amacı; Türkiye’de özellikle medikal, termal ve ileri yaş-engelli turizmi alanlarındaki hizmet kalitesinin ve rekabet gücünün yükseltilmesidir. Program hedefleri; “Termal turizmde 100.000 yatak kapasitesinin oluşturulması, termal turizmde 1.500.000 (600.000 tedavi amaçlı) yabancı termal turiste hizmet sunulması, termal turizmde 3 milyar dolar gelir elde edilmesi, medikal turizmde dünyanın ilk 5 destinasyonu içerisinde olunması, 750.000 medikal yabancı hastanın tedavi edilmesi, medikal turizmde 5,6 milyar dolar gelir elde edilmesi, ileri yaş turizminde 10 bin yatak kapasitesi oluşturulması, ileri yaş turizminde 150.000 yabancı turistin ülkemizi ziyaret etmesi, ileri yaş turizminde 750 milyon dolar gelir elde edilmesi” olarak sıralanmaktadır.

“Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı” 4 bileşenden oluşmaktadır:

1. Sağlık Turizmine Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi: Sağlık turizmi ile ilgili strateji ve eylem planı hazırlanması kamu- özel sektör işbirliğinin artırılması ve istatistik ile ilgili alt yapının geliştirilmesi yer almaktadır.
2. Sağlık Turizmi Alanında Fiziki ve Teknik Altyapının İyileştirilmesi: Termal turizm ve medikal turizm altyapısının envanterlerinin hazırlanması, konumuzla alakalı olarak termal otel, hastane ileri yaş ve engelli bakım merkezlerinin kullanım imkanlarının artırılması, sağlık turizmi ile ilgili yatırımların desteklenmesini içermektedir.
3. Sağlık Turizmi Hizmet Kalitesinin Artırılması: Personelin nicelik ve nitelik yönünden geliştirilmesi, hizmet ve tesislerin kalite standartlarının yükseltilmesini içermektedir.
4. Sağlık Turizmi Alanında Etkin Tanıtım ve Pazarlama Yapılması: Tanıtım ve pazarlamanın artırılması, kamu-özel sektör işbirliğinin artırılmasını içermektedir.

Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu'nda Türkiye'de yaşlılık ve yaşlanmaya dair sosyal politika önerileri, hedefler ve eylemler başlığı altında aktif yaşlanma kapsamında yaşlıların sık ve kolay seyahat edebilmesi için indirim vb. uygulamaların desteklenmesi ve yaşlı turizmin geliştirilmesi, yaşlılara yönelik hizmetler, sağlık hizmetleri kapsamında yaşlı dostu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve sağlık personelinin yaşlı farkındalığının artırılması, kurumsal bakım kapsamında sağlıklı yaşlı ile rehabilitasyon hastalarının ayrı kurumlarda bakılması ve kurum isimlerinin buna göre düzenlenmesi, "huzurlu ev/yaşlı yaşam evi" modellerinin değerlendirilerek benimsenmesi, yaşlılara yönelik hizmetler ve yerel yönetimler kapsamında "Yaşlı dostu kentler anlayışının benimsenmesi ve uygulanması, toplu taşıma, kültürel ve sportif etkinlikler ve tesislerde yaşlılara indirim sağlanması hedeflenmiştir.

Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) Turizm Özel İhtisas Komisyonu toplantıları sırasında Özel İhtisas Komisyonu katılımcılarının hedef önerileri ve önerilen hedeflere yönelik eylemler kapsamında üçüncü yaş turizmi ile ilgili öngörüler üçüncü yaş, engelli ve gençlik turizminin teşvik edilmesi, yaşlı, engelli, termal ve sağlık turizmine ilişkin yasal düzenlemenin iyileştirilmesidir.

Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı kapsamında 2015 tarihinde Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK) kurulmuştur ve 2018 yılında yataklı tedavi dışında kalan sağlık hizmetleri kapsamında konaklamalı fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin termal engelli bakımı ve yaşlı bakımı hizmetlerinin birlikte verilebildiği konaklamalı fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin açılması ile ilgili usul ve esaslar düzenlenmiştir.

On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023): Dünyanın ve Türkiye'nin yaşlanmaya başlaması ile birlikte kronik hastalıklara bağlı sağlık sisteminde oluşan yük ve maliyetlerin artmasıyla birlikte Türkiye'nin sağlık turizmi pazarındaki potansiyeli önem arz etmektedir. On Birinci Kalkınma Planı kapsamında üçüncü yaş turizmini ele alan başlıklar ve hedefleri şu şekilde sıralanmaktadır:

“2.3.3. Sağlık” başlığı altında 582.2. sayılı hedef olarak “Yaşlılara yönelik sağlık izlemleri gerçekleştirilecek, yaşla birlikte artan hastalıklara ilişkin koruyucu ve tedavi edici hizmetler güçlendirilecek, geriatri ve palyatif bakım hizmetleri sunan merkezlerin sayısı artırılacaktır”. 589.2. sayılı hedef olarak “Medikal turizmin, termal turizmin yanı sıra yaşlı ve rehabilitasyon turizmiyle olan entegrasyonu sağlanacaktır” şeklinde yer verilmiştir.

“2.3.4.Ailenin Güçlendirilmesi” başlığı altında 594.2. sayılı hedef olarak “Kaliteli, ekonomik ve kolay erişilebilir çocuk, engelli ve yaşlı bakım imkânlarının yaygınlaştırılması sağlanacaktır” şeklinde yer verilmiştir.

“2.3.8. Sosyal Hizmetler, Sosyal Yardımlar ve Yoksullukla Mücadele” başlığı altında 628.1. sayılı hedef olarak “Engelli ve yaşlı bakımı hizmetlerine ilişkin standartlar geliştirilecek ve bu hizmetleri veren personelin niteliği ve niceliği artırılacaktır” şeklinde yer verilmiştir.

“2.3.11. Nüfus ve Yaşlanma” başlığı altında 655. sayılı hedef olarak “Uzun süreli bakıma gereksinim duyan yaşlılar için hizmetler çeşitlendirilecek ve yaygınlaştırılacaktır” şeklinde yer verilmiştir.

On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu'nda temel amaç ve politikalara dönük uygulama stratejileri ve tedbirler başlığı altında aktif yaşlanma kapsamında kişilerin aktif yaşlanma ile ilgili

bilinçlendirilmeleri, bilgilendirilmeleri, aktif yaşlanma ile birlikte devletin yükünün hafifleyeceği konusunda farkındalık yaratılması, bu kapsamda faaliyet ve projelerin teşvik edilmesi, fiziki çevrenin “yaşlı dostu kentler” olarak düzenlenmesi, sosyal içerme kapsamında BM yaşlılık hakları çalışmalarına katılım, “Yaşlı Hakları Sözleşmesinin” imzalanmasına yönelik çalışmaların yapılması, kurumsal ve hukuki alt yapının geliştirilmesi kapsamında uzun süreli bakım hizmetlerinde kaliteye bağlı olarak ödeme sisteminin hayata geçirilmesi ve kalite ölçme sistemlerinin geliştirilmesi hedeflenmiştir.

On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) Turizm Özel İhtisas Komisyonu Raporu’nda mevsimselliği azaltmaya yönelik yapılması gerekenler başlığı altında düşük ve orta turizm sezonlarında 3. yaş, 4. yaş, engelli, emekli ve gençlere yönelik olarak indirimli tatil kampanyalarının yapılması, düşük ve orta gelirli vatandaşların ucuz tatil yapabilmesine imkân sunacak düşük faizli kredi imkânlarının sağlanması gerektiği belirtilmiştir.

Ayrıca On Birinci Kalkınma Planı Turizm Özel İhtisas Komisyonu toplantılarında, ülkenin orta ve uzun vadeli hedeflerine ulaşılabilmesine yönelik üyeler tarafından bazı proje önerilerinde bulunulmuştur. Konumuzla alakalı bir proje önerisi olan Üçüncü ve Dördüncü Yaş Destinasyonu Projesi: Dünya Sağlık Örgütü’nün yaş dilimleri dikkate alınarak 65 yaş ve üzeri orta yaşlı ve 80 yaş üzerindeki yaşlı turistlerin tatil yapabileceği, onların ihtiyaç ve isteklerine uygun destinasyonların belirlenmesi ve bu amaçla hizmete sunulması önerilmiştir.

Dünya Engelliler Birliği (World Disability Union) komisyon üyesi ve Norveç kökenli sağlık turizmi firması Türkiye yetkilisi Oya Demirel, Muğla’nın Göcek ilçesinin yaşlı turistler için ideal bir destinasyon olduğunu, firmanın on yılı aşkın süredir Norveç’ten 60-70 yaş arası yaşlıları birkaç ay getirdiğini erişilebilirlikle ilgili BM kriterlerinin yerine getirilmesiyle birlikte bölgenin en iyi destinasyon olduğunu dile getirmiştir. Bölgenin iklim koşulları, doğal güzellikleri ve olanakları üçüncü yaş turizminin düşük ve orta sezonda seyahat etmesine olanak sağlamaktadır (URL 7).

Muğla Büyükşehir Belediyesi Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı Evde Bakım Hizmetleri Birimi, Bodrum Yaşam Vakfı ve Japonya’nın Ehime Eyaleti Niihama şehrinde Dünya standartları üzerinde yaşlılara hizmet sunan Hapinesu Vakfı

tarafından Uluslararası İleri Yaş Turizmi ve Evde Bakım Hizmeti Projesi Bodrum’da başlatılmıştır. Proje kapsamında Türk hemşire ve sağlık ekibine Japonya’da Japonca ve yaşlı bakımı eğitimi verilecektir (URL 8).

1.9. Üçüncü Yaş Turizmi Uygulamaları

1.9.1. Sağlık Serbest Bölgeleri

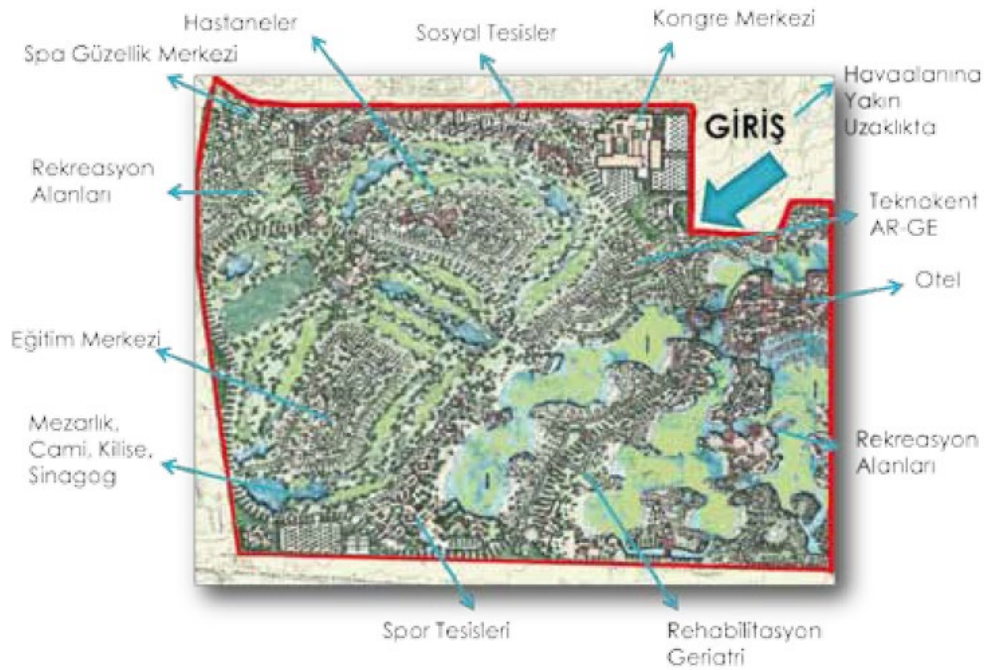
Genel olarak serbest bölgeler; “ticari, mali ve ekonomik alanlarda geçerli olan hukuki ve idari düzenlemelerin uygulanmadığı veya kısmen uygulandığı; sınai ve ticari faaliyetler için ülkenin diğer bölgelerine oranla daha geniş teşviklerin tanındığı ve fiziki olarak da ülkenin diğer kısımlarından ayrılan yerler” olarak tanımlanabilir (T.C. Ticaret Bakanlığı 2021).

Türkiye’de Sağlık Serbest Bölgeleri ile ilgili olarak 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’nin 49. Maddesinde Sağlık Serbest Bölgelerinin kurulması ve yönetilmesi ile ilgili usul ve esasların Bakanlar Kurulu tarafından belirleneceği ve Sağlık Serbest Bölgelerinde verilecek sağlık hizmetlerine ilişkin usul ve esasların Sağlık Bakanlığı tarafından belirleneceği düzenlenmiştir (URL 20).

Dünyada serbest bölgeler farklı şekillerde uygulanmakta ve adlandırılmaktadır. Türkiye için tamamıyla kopyalanması mümkün olmayan ancak Dubai Sağlık Şehri Serbest Bölgesi, oluşum ve tecrübelerinden yararlanılarak Türkiye’de uygulanabilecek bir model oluşturmak adına örnek teşkil etmektedir. Birleşik Arap Emirlikleri’nde toplam 36 adet serbest bölge bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi dünyanın ilk sağlık serbest bölgesi olan Dubai Sağlık Şehri’dir. 2002 yılında hayata geçirilen Dubai Sağlık Şehri JCI (Joint Commission International) tarafından akredite edilmiş 2 hastaneye, 90 tane ayakta tedavi kliniğine, 2.500 ruhsatlı sağlık profesyoneline sahiptir. Sağlık şehri Dubai merkezde yer almakta, etrafında yürüme mesafesinde çok sayıda alışveriş merkezi, oteller, eğlence merkezleri, restoranlar yer almakta, Dubai Uluslararası Havalimanına sadece 4 km. mesafede bulunmakta ve metro ile hasta ve yakınları için kolay erişilebilir bir konumdadır (Aljaibefi vd., 2012).

Sağlık serbest bölgeleri araştırmasında Dubai Sağlık Şehri Tıbbi Küme ve Sağlıklı Yaşam Kümesi olarak iki kümelenmeden oluşmaktadır. Tıbbi kümelenme

bünyesinde konvansiyonel tıbbi hizmetler (genel hastaneler, ihtisas hastaneleri, gününbirlik cerrahi merkezleri, rehabilitasyon, uzun dönem bakım tesisleri, hospis ve teşhis laboratuvarları), alternatif tıp (osteopati, kayropratik hizmetler, akupunktur), sağlık eğitimi ve araştırma (tıbbi, hemşirelik, diş sağlık okulları), sağlık ticari hizmetleri (sağlık danışmanlık şirketleri, tıbbi teçhizat şirketleri, sağlık temin şirketleri, ilaç şirketleri), destek hizmetleri (gıda sektörü ile ilgili zincir marketler, beş yıldızlı oteller) bulunmaktadır. Sağlıklı Yaşam Kümelenmesi bünyesinde hastaneler, ayakta tedavi klinikleri, Dubai Sağlıklı Yaşam Rezortu (Dubai Wellness Resort) bulunmaktadır. Sağlıklı Yaşam Rezortu kapsamında şu hizmetler verilmektedir (Aljaabeji vd., 2012): “Önleyici ve Bütünleşik Bir Tıp Merkezi, Bir Gençleştirme Merkezi, Kozmetik Cerrahi & Yaşlanma Karşısı Aktif Yaşam Merkezi, Sağlıklı Yaşam Rezidansları, Kentsel Sudan Gelen Sağlık Villaları ve Spadominiumlar, Sağlıklı Yaşam Ürünleri, Organik Yiyecekler, LOHAS (Sağlık ve Sürdürülebilir Yaşam Stilleri) Ürünleri, Butik Otel, Sağlıklı & Lüks Kaçamaklar, Sürdürülebilir Çevre”.



Şekil 9. Sağlık Serbest Bölgesi Taslak Şeması (Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi Faaliyet Raporu 2012)

Şekil 9'daki gibi oluşturulan sağlık serbest bölgesinde Sağlık Turizmi Faaliyet raporunda hastane, rehabilitasyon merkezi vb. sağlık kuruluşları, termal turizm tesisleri, yaşlı tatil köyü (hastane, hobi bahçeleri, yürüyüş parkurları, sosyal tesisler, spor alanlar vb. bulunan) sağlıklı yaşam merkezleri, sağlık teknokentleri, AR-GE merkezlerinin kurulması öngörülmüştür. Bunun yanında faaliyet raporunda uluslararası ulaşımı kolay büyük illerde kurulması, %60 oranında yabancı hekim ve sağlık personelinin çalışması, %85 oranında yabancı hasta bakılması, vergi ve yatırım avantajı sağlanması, sağlık serbest bölgelerinin büyük ölçekli olmasına rağmen küçük ölçekli sağlık serbest bölgelerinin kurulabileceği, kendi içinde planlama ve denetleme mekanizmasının kurulacağı kararlaştırılmıştır.

Hazırlanmakta olan Sağlık Bakanlığı Sağlık Serbest Bölgesi Yönetmelik taslağında sağlık bölgelerinin amaçları şu şekilde sıralanmaktadır:

- Türkiye'yi sağlık alanında bölgesel cazibe merkezi haline getirmek,
- İstihdamı artırmak,
- Yabancı sermaye ve yabancı beyin göçünü çekmek,
- Yüksek tıbbi teknoloji girişini hızlandırmak,
- Sağlık turizmi bakımından örnek bir konsept oluşturmak.

Yönetmelik kapsamında Termal Turizm, Yaşlı Turizmi, Tıp Turizmi konseptinde ayrı sağlık serbest bölgelerinin kurulabilmesinin yolu açılmıştır. Bununla ilgili olarak Doğan ve ark. (2020) çalışmalarında ileri yaş ve engelli turizmi hedef kitlesine yönelik bolu sağlık serbest bölgesi yerleşim planı önerisi sunmuşlardır. Şekil 10'da görülen sağlık serbest bölgesi kurulumunu Photoshop ve SketchUp programlarıyla tasarlamışlardır. Yerleşim planı incelendiğinde doğa ile iç içe, engebesiz ve yatay düzlemde erişilebilir olması, yaşlı bireylerin sık kullanacakları alanların merkezde toplanması, iç mekanın yaşlılar için tasarlanması, yaşlıların keyifli zaman geçirebileceği mekanları olması ve kişilerin dini vecibelerini yerine getirebilmeleri için tesislerin sağlık serbest bölgesinin merkezi konumunda olması önemli kriterler olarak belirtilmiştir. Bolu ilinin coğrafi konumu sebebiyle İstanbul ve Ankara'ya yakın olması açısından ulaşım kolaylığı, tarihi, kültürel zenginlikleri, ilde yer alan jeotermal kaynaklar ve Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin

Uluslararası Sağlık Turizmi yetki belgesine sahip olması gibi Bolu ilinin sağlık serbest bölgesi kurulumu için ideal bir bölge olduğu söylenebilir (Doğan vd., 2020).



Şekil 10. Bolu Sağlık Serbest Bölgesi Yerleşim Planı (Baynal Doğan vd., 2020)

1.9.2.Uzun Yaşam Köyleri

Sağlık kalitesinin ön planda tutulduğu “Uzun Yaşam Köyleri” ayrıcalıklı hizmet anlayışıyla sağlık turizmi alanında orta yaş ve üzeri için hizmet sunumu ile doğa içerisinde konaklama ve yaşama imkanı sunmaktadır. Uzun yaşam köylerinin amaçları (Karasu 2009):

- Hastalıkların önlenmesi ve yaşlanmayı geciktirmek, koruyucu önlemlerin alınması,
- Hastalıkların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal sorunların giderilmesi,
- “Sağlık ömrünü” uzatmak, antiaging uygulamaları sağlamak,
- Yaşlı bakımı ve rehabilitasyon hizmeti sunmak olarak sıralanabilir.

Ülkemizde bu anlamda şu anda İstanbul Selimpaşa’da yapımı tamamlanan 55 yaş ve üstü kişilerin ağırlanacağı şekilde tasarlanmış bir uzun yaşam köyü bulunmaktadır. Bu, uzun yaşam köyünde 55 yaş üstü bireylerin sosyalleşebileceği kır kahvesi, barbekü alanları, çardaklar, sinema salonu, tiyatro sahnesi, dinlenme ve

sohbet alanları bulunmaktadır. 7/24 sağlık hizmeti verilmektedir. Bunun yanında diyetisyen, terapi masajları, kneipp havuzları bulunmaktadır. Yine ülkemizde “Nazilli Uzun Yaşam Köyü Projesi” için Nazilli Ticaret Odası ile Güney Ege Kalkınma Ajansı (GEKA) arasında sözleşme imzalanmıştır. Bu tür gelişmeler ülkemizin ileri yaş turizmi pazarında yer alması önemli gelişmelerdir.

1.9.3. Yaşlı Dostu Şehirler

Günümüzde kentleşme ve nüfusun yaşlanması birbirine paralel bir şekilde artmaktadır. Bu nedenle yaşlı dostu ortamlar birçok ülkede bir öncelik haline gelmektedir. Yaşlı dostu şehir, insanların yaşlandıkça yaşam kalitelerini artırmak için sağlık, güvenlik ve katılım fırsatlarını en iyi hale getirerek aktif yaşlanmayı teşvik eden, yapıların ve hizmetlerin değişen ihtiyaç ve kapasitelere sahip, yaşlılar için kapsayıcı ve erişilebilir kentler olarak tanımlanabilir (DSÖ 2007).

Yaşlı dostu şehir çalışmaları DSÖ tarafından 2005 yılında başlatılmıştır. Daha sonra DSÖ Yaşlı Dostu Şehirler (YDŞ) ve Topluluklar Küresel Ağı, tüm dünyada bulunan şehirleri, toplumların içinde yaşlanmak için elverişli hale getirmek amacıyla 2010 yılında kurulmuştur. DSÖ Küresel Yaşlı Dostu Şehirler ve Topluluklar Ağı şu anda 51 ülkede 1445 şehir ve topluluğu kapsamakta ve dünya çapında 300 milyondan fazla insana hitap etmektedir (DTÖ 2023).

Üçüncü yaş turizmi kapsamında yaşlı dostu şehirler değerlendirildiğinde turizmde birinci öncelik güvenlidir. Daha doğrusu destinasyon seçiminde karar vermek için en önemli faktörlerden biridir. Yaşlı dostu uygulamalarla birlikte turizmin artırılması ve toplum açısından genel bir esenlik hizmetinin sağlanması amaçlanmıştır (Zsarnoczky vd., 2016). Çünkü yaşlı dostu şehirler sadece yaşlı dostu değildir. Aktif yaşlanma yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Bu bakımdan güvenli ortamlar; çocukların, gençlerin, kadınların ve yaşlıların aktif olarak boş zamanlarında ve sosyal faaliyetlere güvenle katılabilmelerine imkan sunmaktadır. Engelsiz yapılar, sokak ve caddeler genç veya yaşlı engelli bireylerin hareket kabiliyetini ve bağımsızlığını artırır (DSÖ 2007). Yaşlı Dostu Şehirlerin bileşenleri ise; dış mekânlar ve binalar, ulaşım, konut, sosyal katılım, toplumsal yaşama dâhil olma ve toplumun yaşlıya saygısı, vatandaşlık görevini yerine getirme ve işgücüne katılım,

bilgi edinme ve iletişim, toplum desteği ve sağlık hizmetleri şeklinde sekiz tanedir (DSÖ 2007).

Dünyada YDŞ arasında örnek olarak İtalya/Bergamo, Polonya/Katowice, Portekiz/Setubal, Almanya/Münster ve Stuttgart, İran/Tahran, Norveç/Oslo, Uruguay/Montevideo şehirleri gösterilebilir. DSÖ'ye bağlı olarak yürütülen program çerçevesinde Türkiye'den YDŞ sertifikasını alan beş belediye bulunmaktadır. Bunlar; Muratpaşa (Antalya) belediyesi (2014), Kadıköy (İstanbul) belediyesi (2016), Mersin Büyükşehir Belediyesi (2018), Bornova (İzmir) belediyesi (2021) ve Seyhan (Adana) belediyesi (2022)'dir (DTÖ 2023).

YDŞ almış olan beş belediye üçüncü yaş turizmi açısından bilinen destinasyonlar arasında yer almamaktadır. Fakat üçüncü yaş turizmi için hazır bir kent örneği sağlamaktadırlar. Türkiye'ye bakıldığında örneğin Antalya daha çok deniz, iklim, dinlenme/rahatlama ile önem kazanan, İstanbul daha çok kültür, sanat, tarih ve şehir çekiciliği ile öne çıkarken destinasyonlardır. Bu bağlamda, Mersin de ılıman iklimi kış sezonu için önemli bir avantaj sağlarken, şehrin üçüncü yaş turizmi odaklı markalaşması sağlanabilir. Dünyada yaşlı popülasyonu değişirken, bu değişimin engellilik durumuna bir eşitsizlik sorununa neden olmaması için gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde farklı yaklaşımlar denenmektedir. Üçüncü Yaş Turizmi, Sakin Şehirler, Engelsiz Turizm, Ulaşılabilir Şehirler Erişilebilir Turizm öne çıkan yaklaşımlardan bazılarıdır (Kozak, Acar ve Çiftçi 2019).

Fiziksel, ekonomik ve sosyal çevreler sağlıklı yaşlanma için önemli belirleyicilerdir. Yaşlı dostu ortamlar, bireylere iyi bir şekilde büyüme, yaşama, çalışma ve yaşlanma olanakları sunmaktadır. Fiziksel ve sosyal engellerin kaldırılması ile bireylerin değer verdikleri şeyleri yapmaya devam edebilmesi politikalar, hizmetler sistemler, ürünler ve teknolojilerle mümkün olmaktadır (DSÖ 2021).

1.10. Devlet Destek ve Teşvikleri

Sağlık turizminin türlerinden biri olan üçüncü yaş turizmini ve üçüncü yaş turizmiyle ilişkili diğer turizm türlerini kapsayan sağlık turizmindeki mevzuatı aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür:

- Kaplıcalar Yönetmeliği:

Yabancı Hasta İstatistiklerinin Kayıt Altına Alınması

- Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 28437 Sayılı Yönetmelik
- 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname
- Özel Hastaneler Yönetmeliği
- Sağlık Turizmi Ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge
- Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk
- Konaklama Tesisleri Bünyesinde Kurulacak Sağlık Tesisleri Konulu Genelge
- 6322 Sayılı Kanunla Getirilen Sağlık Turizminde Gelir Ve Kurumlar Vergisi İndirimi

Planlanan mevzuat:

- Sağlık Serbest Bölgeleri Yönetmelik Taslağı
- Termal Kür Şehirleri, Kür Merkezleri Ve Rehabilitasyon Klinik Oteller Yönetmeliği
- Sağlık Turizmi Aracı Kurumlar Yönetmeliği
- Aracı Kurumlar Ve Sağlık Turizmi Süreçleri Mevzuat Taslağı
- Sağlık Turizmi Ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönetmelik

Sağlık turizminin türlerinden biri olan üçüncü yaş turizmini ve üçüncü yaş turizmiyle ilişkili diğer turizm türlerini kapsayan sağlık turizmine yönelik destekler, 2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar'ın Uygulama Usul Ve Esaslarına İlişkin Genelge kapsamında düzenlenmiştir.

Bu kapsamda; Tescil ve korunma desteği, rapor ve yurtdışı şirket alımına yönelik danışmanlık desteği, belgelendirme desteği, reklam, tanıtım ve pazarlama desteği, danışmanlık desteği, acenta komisyon desteği, tercümanlık hizmetlerinin desteklenmesi, hasta yol desteği, yurtdışına yönelik olarak yurtiçinde gerçekleştirilen tanıtım faaliyetlerinin desteklenmesi, ticaret ve alım heyeti programlarının

desteklenmesi olarak sıralanan destekler sağlık turizmi başlığı altında yer almakla birlikte üçüncü yaş turizmi odaklı yatırımlar için de aynı şekilde kabul edilmektedir.



Tablo 7. Türkiye’de Sağlık Turizminde Devlet Destekleri

DESTEK TÜRÜ	DESTEKTEN FAYDALANANLAR	DESTEK ORANI	DESTEK TUTAR TAVANI (\$)
Pazara Giriş Desteği Rapor Alımı	• Sağlık Kuruluşları • Sağlık Turizmi Şirketi • İşbirliği Kuruluşu	• Sağlık Kuruluşları için %60 • Sağlık Turizmi Şirketi için %60 • İşbirliği Kuruluşu için %70	• Sağlık Kuruluşları : 100.000 • Sağlık Turizmi Şirketi : 100.000 • İşbirliği Kuruluşu : 300.000
Hasta Yol Desteği	• Sağlık Kuruluşları	50%	• Hasta Başına 1.000
Yurt Dışı Tanıtım Desteği	• Sağlık Kuruluşları • Sağlık Turizmi Şirketi • İşbirliği Kuruluşu	• Sağlık Kuruluşları için %50 • Sağlık Turizmi Şirketi için %50 • İşbirliği Kuruluşu için %70	• Sağlık Kuruluşları : 300.000 • Sağlık Turizmi Şirketi : 300.000 • İşbirliği Kuruluşu : 500.000
Fuar, Kongre, Konferans Desteği	• Sağlık Kuruluşları • Sağlık Turizmi Şirketi • İşbirliği Kuruluşu	70%	• Sağlık Kuruluşları • Sağlık Turizmi Şirketi • İşbirliği Kuruluşu başına yılda en fazla 10 adet Etkinlik başına 15.000
Arama Motoru Reklam Tanıtım Desteği	• Sağlık Kuruluşları • Sağlık Turizmi Şirketi • İşbirliği Kuruluşu	50%	Yıllık 100.000
Yurt Dışı Birim Desteği (Ofis Kirası)	• Sağlık Kuruluşları • Sağlık Turizmi Şirketi • İşbirliği Kuruluşu	• Sağlık Kuruluşları için %60 • Sağlık Turizmi Şirketi için %60 • İşbirliği Kuruluşu için %70	• Sağlık Kuruluşları • Sağlık Turizmi Şirketi : 200.000 • İşbirliği Kuruluşu : 300.000 Bir birim 4 yıl desteklenir. Toplam 10 birime kadar.
Uluslar arası Belgelendirme Desteği	• Sağlık Kuruluşları	50%	Belge, Sertifika, akreditasyon başına 50.000
Ticaret ve Alım Heyeti Desteği	• İşbirliği Kuruluşu	70%	Program başına 150.000 Yılda 5 Heyet
Danışmanlık Desteği	• Sağlık Kuruluşları • Sağlık Turizmi Şirketi	50%	• Sağlık Kuruluşları • Sağlık Turizmi Şirketi başına 1 defa ve Yıllık 200.000

Kaynak: SATURK, Döviz Kazandırıcı Hizmet ticaretinin Desteklenmesi Tebliği Özeti



İKİNCİ BÖLÜM

2. TÜRKİYE’DE ÜÇÜNCÜ YAŞ TURİZMİ ÜZERİNE ARAŞTIRMA

2.1. Yöntem

Çalışma kapsamında Türkiye’nin üçüncü yaş turizminde mevcut durumunun ortaya konulması için nitel ve nicel yöntemler birlikte kullanılmıştır. Buna bağlı olarak birincil ve ikincil veri toplama tekniklerinden yararlanılmıştır. Çalışma esas olarak nitel karakterdedir. Birincil veri toplama tekniği olarak yarı yapılandırılmış soru formu kullanılarak yapılan görüşmeler ile veri temin edilmiştir. Toplanan veriler NVIVO veri işleme programında sınıflandırılarak şematize edilmiştir. İkincil veri toplama tekniği ise istatistiksel (nicel) verilerin taranması ve nitel bulguları destekleyici olması açısından ülkemizdeki ve dünyadaki üçüncü yaş turizmi alanında mevcut uygulama örneklerine ve planlamalara ilişkin kurumsal belgelerin değerlendirilmesi şeklindedir.

2.1.1. Veri Toplama

Araştırma kapsamında nitel veri toplama tekniklerinden olan derinlemesine görüşme tekniği uygulanmıştır. Görüşmeler için öncelikle odaklanmış veya bir diğer deyişle yarı yapılandırılmış sorular hazırlanmıştır. Soru formu (Ek 2) hazırlandıktan sonra etik kurul onayı (Etik Kurul Karar No: 58 - 30.12.2021) alınmıştır. Soru formu 7 sorudan oluşmaktadır. bu sorular aşağıda sunulmuştur;

1. Türkiye’de üçüncü yaş turizminin (sağlık turizmi kapsamında, 60 yaş üzeri kitlenin dahil olduğu turizm türü) mevcut durumunu nasıl değerlendirirsiniz?
2. Üçüncü yaş turizmi kapsamında ne tür planlamalar/stratejiler belirlenmelidir? (Yaşlı dostu otel konsepti sektöre ne düzeyde katkı sağlamakta?)
3. Üçüncü yaş turizmi kapsamında uzun yaşam köyleri kurma fikri nasıl ortaya çıkmıştır?
4. Sağlık Serbest Bölgelerinin üçüncü yaş turizmine katkısı neler olabilir?

5. Yapılan projelerle ilgili yurtdışı ya da yurtiçi model alınabilecek örnekler, gerçekleştirmek istediğiniz projeler var mıdır?
6. Bu konuda uluslararası ve ulusal finansal desteklerle ilgili beklentileriniz nelerdir?
7. Üçüncü yaş turizmi için neler yapılmakta, yapılan tanıtımlar konusunda ne düşünüyorsunuz?

Yapılan görüşmeler standartlaştırılmış görüşmelerdir. Her katılımcıya tüm sorular aynı sırada ve standartlaştırılmış biçimde sorulmuştur. Bu açıdan esnek ve farklılıklara açık bir görüşme süreci yerine bu tür farklılıklar en aza indirilmiştir. Görüşmelerde rasyonel yanıtlar alma yönünde hareket edilmiştir.

Katılımcıların belirlenmesinde amaçlı-kasti örnekleme yöntemi benimsenmiştir. Amaçlı-kasti örnekleme yönteminde araştırmacı önceden edindiği bilgi ve deneyimlerden yola çıkarak araştırmanın amacına uygun biçimde evreni ortalama olarak temsil ettiğini düşündüğü bireyleri seçebilir (Ural ve Kılıç, 2018: 40). Bu doğrultuda turizm alanında sektörel açıdan tecrübeli ve sağlık turizmine (üçüncü yaş turizmi özelinde) yönelik faaliyetler ve yatırımlar hakkında fikir sahibi olduğu düşünülen sektör temsilcileri belirlenmiştir. Görüşme yapılan katılımcıların sorulara verdikleri yanıtlar ses kaydına alınmıştır. Bazı katılımcılar ses kaydı¹ alınmasına izin vermemiştir. Kamu kesiminde, sivil toplum örgütlerinde ve özel sektörde sağlık turizmi alanında çalışan üst düzey yöneticiler ve sektör temsilcileriyle görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşme yapılan katılımcıların isimleri gizli tutularak “Katılımcı 1-2-3...” olarak nitelendirilmiştir. Görüşme yapılan kişilerin profilleri Tablo 8’de sunulmuştur.

¹ Ses Kayıt Cihazı: Sony ICDPX470.CE7

Tablo 8. Görüşme Yapılan Katılımcıların Profilleri

Katılımcı (K)	Kamu Kurumu / STK / Özel Sektör	Kurum Adı	Kurumdaki Görevi	Ses Kaydı / Görüşme Notu
K1	Kamu Kurumu	Muratpaşa Belediyesi	Müdür	Ses Kaydı
K2	Kamu Kurumu	Güney Ege Kalkınma Ajansı	Uzman	Ses Kaydı
K3	STK	POYD	Üst Düzey Yönetici	Ses Kaydı
K4	STK	Nazilli Ticaret Odası	Üst Düzey Yönetici	Ses Kaydı
K5	STK	Uluslararası Antalya Sağlık Turizmi ve Eğitim Derneği (UASTED)	Üst Düzey Yönetici	Ses Kaydı
K6	STK/Özel Sektör	Medikal Turizm Derneği / CEO	Üst Düzey Yönetici	Ses Kaydı
K7	Özel Sektör	Ayka Vital Park	Üst Düzey Yönetici	Ses Kaydı
K8	STK	Türkiye Sağlık Turizmi Dernekleri Federasyonu (TURSAP)	Üst Düzey Yönetici	Ses Kaydı
K9	STK	AKTOB	Üst Düzey Yönetici	Görüşme Notu
K10	Özel Sektör	Etra Holding	Şef	Görüşme Notu
K11	Kamu İşletmesi	USHAŞ	Üst Düzey Yönetici	E-Posta

Ses kaydı yapılmasına rıza göstermeyen katılımcıların sorulara verdikleri yanıtlar görüşmeci tarafından, ses kayıtları ise “Transkriptör” programı aracılığıyla deşifre edilerek yazıya aktarılmıştır. Her bir katılımcıyla bir defa görüşme yapılmıştır. Görüşmeler ortalama 15’er dakika gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler çoğunlukla telefon yoluyla yapılmıştır. Telefonla görüşme yapılmasının ana nedeni katılımcıların farklı şehirlerde ikamet etmeleridir. Çalışmanın hazırlanmasında herhangi bir finansal destek alınmadığı için ve Covid-19 pandemi tedbirleri gereğince farklı şehirlere gidilerek katılımcılarla yüz yüze görüşmek mümkün olmamıştır. Hazırlanan soru formları katılımcılara birkaç gün öncesinden mail yoluyla iletilmiştir.

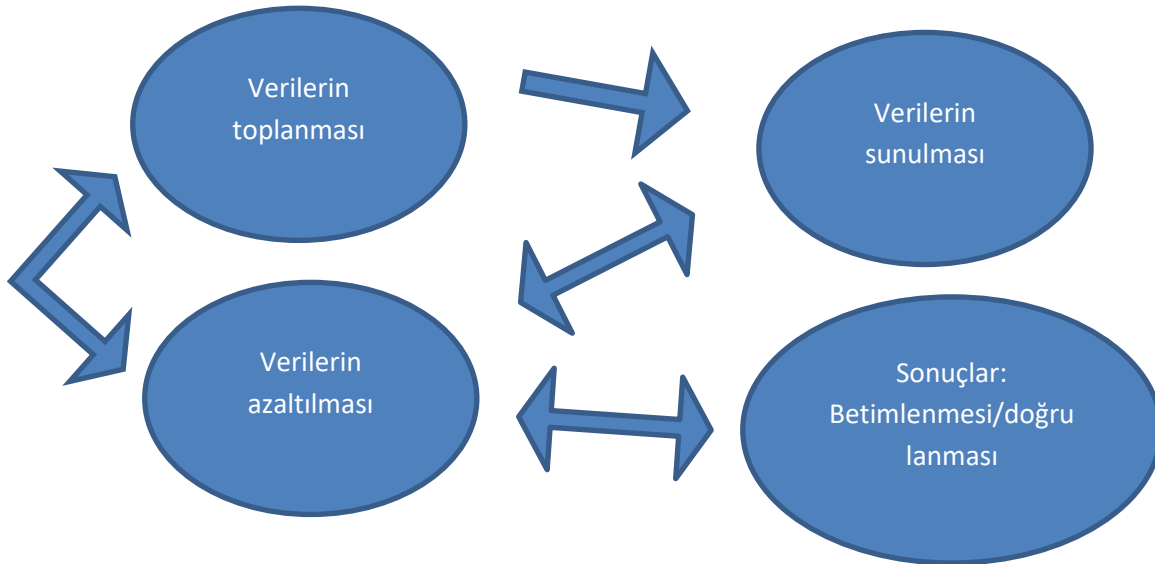
2.1.2. Verilerin Çözümlemesi

Görüşmeler yoluyla elde edilen deşifre metinler üzerinden, nitel çalışmalarda kullanılan NVIVO 14 veri işleme programı aracılığıyla kodlanarak bir içerik analizi

türü olan tematik analiz yapılmıştır. Temalar metinlerde geçen ifadelerin sıklığına göre belirlenmiştir. Bulgular kısmında temalar tablo halinde sunulmuştur. Her bir tema kendi içinde ayrı başlıklar halinde analiz edilmiştir. Analizleri güçlendirmek amacıyla yer yer katılımcıların doğrudan sözlerine yer verilmiştir.

Metin kodlama süreci ile birlikte temaların belirlenmesi yanında yarı yapılandırılmış soruların kendi içerisinde bir soru ve yanıt kümelemesi yapabilmek de mümkündür. Bunlara metin kodlama süreci öncesinde yapılacak bir tematik kümelemeyi ifade etmesi bakımından ön-tema çalışması denilebilir. Nitekim sorulara bakıldığında şu ön-temaları sıralamak mümkündür; (1) Mevcut durum değerlendirmesi, (2) Plan/Strateji, (3) Yeni modeller/Projeler, (4) Finans (5) Tanıtım olarak bu temaları sıralamak mümkündür. Metin kodlama süreci sonrasında ise bu temalara ek olarak katılımcı ifadelerinden yola çıkılarak yapılan kodlamaların sıklıklarına göre oluşan ek temalara yer verilmiştir.

Bu araştırmada elde edilen verilerin çözümlenmesinde Miles ve Huberman Modeli kullanılmıştır. Miles ve Huberman'ın yaklaşımının üç temel bileşeni vardır: (1)Verilerin azaltılması, (2)verilerin sunulması, (3)sonuçların betimlenmesi ve doğrulanması.



Şekil 11. Veri Çözümlemesinin Bileşenleri: Etkileşimli Model (Miles ve Huberman 1994: 12; Punch 2014: 192)

Çözümleme öncesinde kodlamaların yapılmasıyla birlikte verilerin azaltılması söz konusudur. Aslında Punch (2014: 192)'a göre bu aşama çözümleme sürecinin de bir parçasıdır. Verilere ilişkin kodlama ve notların alınmasıyla birlikte temaların oluşturulması, örüntülerin tespiti mümkün olmaktadır. Verilerin azaltılması aşamasından sonra verilerin şemalarla sunumu söz konusudur. Veriler bu yolla düzenlenir ve özetlenebilir. Bu aşama verilerin çözümlenmesi için temel oluşturur. Son aşamada ise sonuçların betimlenmesi ve doğrulanması söz konusudur (Punch 2014: 192-193).

Bulgulara geçmeden kodlama hakkında birkaç kısa bilgiye de yer vermekte yarar vardır. Bu çalışma kapsamında kodlar birer kısa isimlendirme biçiminde oluşturulmuştur. Veri grupları cümlelerden oluşmaktadır. Bu sayede temalara temel teşkil eden kategorilendirmeler yapılmaktadır. Bu kodlar daha çok betimleyici nitelikteki kodlardır.

Metin içlerinde görüşmecilerin kendi ağzından yazılan ve doğrudan alıntı biçiminde verilen (tırnaklı ve italik vurgulu) ifadelerin değerlendirmeleri görüşmecilerin ifadelerinin hemen öncesinde açıklama şeklinde yer almaktadır. Örneğin;

(Değerlendirme cümlesi)

İleri yaş turizminin turizm sektörü tarafından uygulandığı yönündeki görüşler çok belirgin bir iddiaya sahip değildir. Bu turizm faaliyetinin yapıldığı ancak belirli bir konseptte dayanmadığı katılımcılar tarafından ortak biçimde paylaşılmaktadır.

(Konuşmacı ifadesi)

K8: “Tüm üçüncü yaş geriatri veya işte yaşlı turizmi dediğimiz sağlık turizminin aslında en önemli faydalarından biri olması gereken alan maalesef ülkemizde kendi haline bırakılmış durumda.”

Son olarak geçerlik ve güvenirlik açısından ise bazı hususları belirtmek gerekmektedir. Öncelikle Lincoln ve Guba (1985)'nin yaklaşımına uygun olarak nicel araştırmalarda kullanılan geçerlik ve güvenirlik ifadeleri yerine nitel bir araştırmada “açık, tutarlı ve teyit edilebilirlik” ifadelerinin daha yerinde bir kullanım

olacağını düşünüyoruz. Araştırmamızın iç geçerliliği (inandırıcılığı) için verilerin analizinde temalar ve temaları oluşturan alt temaların kendi aralarındaki ilişkisi ile her bir temanın diğerleriyle ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanmıştır. Buna ilaveten veri toplamadan hemen sonra, ulaşılan sonuçlar ve yorumlar veri kaynakları ile teyit edilerek katılımcı teyidi sağlanmıştır. Diğer taraftan görüşmede kaydedilen bilgilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı ve gizliliği konusunda anlaşma imzalanması, karşılıklı güvenin sağlanmasında önemli bir etken olmuştur. Böylece görüşme sürecinde toplanan verilerin gerçek durumu yansıtması sağlanmaya çalışılmıştır. Araştırmamızın dış geçerliliği (aktarılabiliirliği) için ise araştırma süreci ve bu süreçte yapılanlar ayrıntılı bir şekilde açıklanmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda, araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama aracı, veri toplama süreci, verilerin çözümlenmesi süreçleri ayrıntılı olarak tarif edilmeye çalışılmıştır.

Araştırmanın dış güvenirliliğini (teyit edilebilirliğini) artırmak için tüm veri toplama araçları, ham veriler, analiz aşamasında yapılan kodlamalar, notlar, yazılar ve çıkarımlar tez danışmanıma sunularak teyit incelemesi yaptırılmıştır.

Araştırmanın hazırlık ve uygulama aşamalarında Covid-19 pandemi dönemi yaşandığı için T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından alınan seyahat ve karantina tedbirleri gibi kısıtlamalar nedeniyle görüşme yapılması planlanan kişilerle yüzyüze görüşme gerçekleştirilmesi mümkün olmamıştır. Bu nedenle telefonla görüşme tercih edilmiştir. Ayrıca çalışmanın başında farklı şehirlerdeki görüşmecilere ulaşılarak araştırmanın yüz yüze yapılmasına ilişkin finansal destek sağlanamamıştır.

Covid-19 pandemi döneminin ülke ekonomisi üzerinde yarattığı olumsuz etkilerin 2021-2022 yıllarında yoğun biçimde görülmeye başlandığı bir dönemde araştırmanın yürütülmesi çeşitli yatırımcıların üçüncü yaş turizmi odaklı yapmayı planladıkları yatırımları geri çekmeleri veya başka yatırımlara dönüştürmeleri sonucunu ortaya çıkarmıştır.

USHAŞ gibi kurumlardan resmi olarak izin alınarak görüşme talep edilmesi sürecinde kurumsal yanıtların geç gelmesi ve görüşme yapılması yönünde izin alınamaması (Tablo 8’de K11 ile yalnızca e-posta ile iletişim kurulabilmiştir) devlete bağlı işletmelerin görüşlerini öğrenme noktasında sınırlayıcı bir etken olmuştur.

2.2. Bulgular

Öncelikle yapılan kodlama çalışması neticesinde tematik kodlar ortaya çıkarılmıştır. Bu bağlamda aşağıdaki tema haritası ortaya çıkmıştır.

1. Mevcut Durum

1.1. Oniki Ay Turizm

1.2. Emeklilik

1.3. Kitle Turizmi

1.4. Turizm Türleri

2. Planlama ve Stratejiler

2.1. Bürokrasi

2.2. Sigorta

2.3. Yaşlı Dostu Otel

2.4. Öneriler

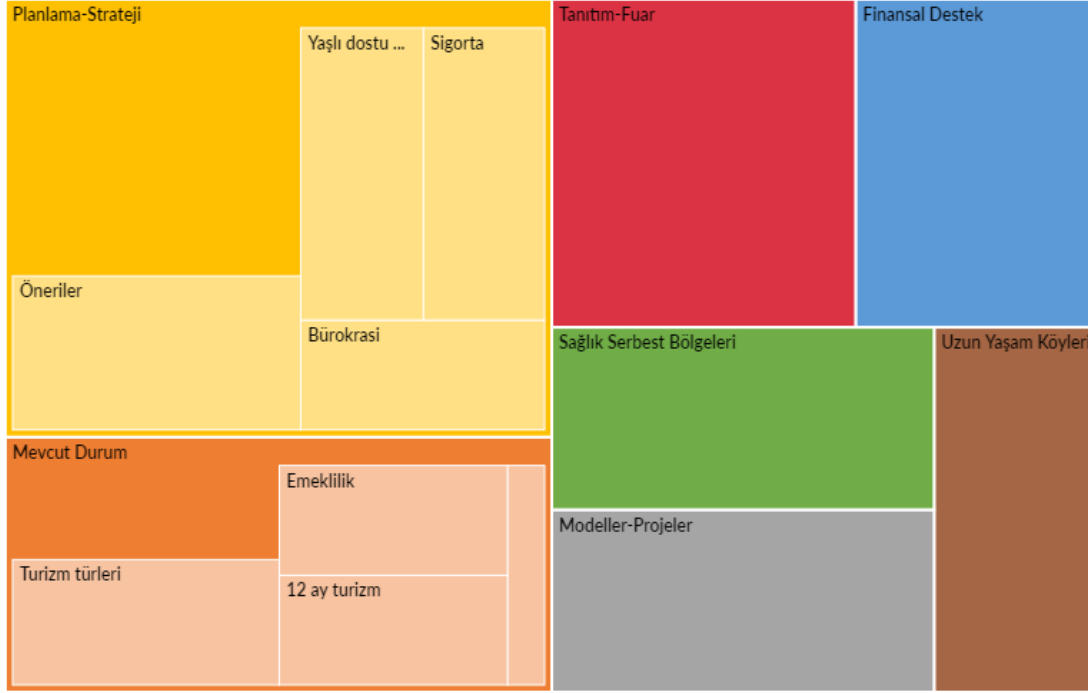
3. Uzun Yaşam Köyleri

4. Sağlık Serbest Bölgeleri

5. Modeller ve Projeler

6. Finansal Destekler

7. Tanıtım ve Fuarlar



Şekil 12. Temaların Sözel İfadeler İçerisinde Kapsadıkları Büyüklük

Katılımcıların ifadeleri arasında yer alan temalardan bazılarının üzerinde diğerlerine göre çok daha fazla durulduğunu gösteren Şekil 13'e bakıldığında Planlama ve Stratejiler, Tanıtım ve Fuar ile Finansal destekler temalarının katılımcıların ifadelerinde en fazla kendisine yer bulan temalar olduğu görülmektedir.

Uzun yaşam köyleri ve sağlık serbest bölgelerine ilişkin temalarda içerik itibarıyla strateji ve planlama odaklı değerlendirmeler yapıldığı için bulgular kısmında bu temalar strateji ve planlama temasının alt başlığı olarak sunulmuştur.

2.2.1. Türkiye’de Üçüncü Yaş Turizminin Mevcut Durum Analizi ve Öneriler

Türkiye’de 3. Yaş turizminin mevcut durumuna ilişkin olarak ses kaydı alınan katılımcıların görüşleri çok olumlu, ılımlı olumlu, ılımlı olumsuz ve çok olumsuz olarak dört farklı düşünce grubuna indirgendiğinde 1 katılımcının çok olumlu düşüncelere sahip olduğu, 3 katılımcının ılımlı olumlu düşüncede olduğu, 1 katılımcının ılımlı olumsuz, 3 katılımcının ise çok olumsuz düşüncede olduğu görülmüştür. Bu görüşlere ek olarak görüşme notu ile çalışmaya katkı sağlayan katılımcının da ülkemizde üçüncü yaş turizminin mevcut durumunu çok olumsuz

gördüğü söylenebilir. Ayrıca Etra Holding tarafından uzun yaşam köyü yatırımına yönelik planlamaların iptal edilmiş olması da üçüncü yaş turizminin mevcut durumuna ilişkin olumsuz bir durum olarak değerlendirilmesi mümkündür.

Katılımcılar tarafından yaşlı turizmi, ileri yaş turizmi ve geriatri turizmi olarak adlandırdıkları görülmüştür. Bu adlandırmaların literatürde de kullanıldığı bilinmektedir. Bu durumun katılımcıların eğitim düzeylerinin yüksek olduğu, çoğunun sağlık turizmi sektöründe bu turizm faaliyetine aşina oldukları düşünüldüğünde normal olduğu söylenebilir.

Üçüncü yaş turizminin mevcut durumunu değerlendirirken bu turizm türünü tek başına değerlendirmekten çok başka turizm faaliyetleriyle birlikte değerlendirmeyi tercih etmişlerdir. Özellikle sağlık turizminin bir alt türü olarak literatürde ele alınan üçüncü yaş turizminin, görüşmelerde yine sağlık turizmiyle ilişkilendirilmekle birlikte ayrıca ekoturizm (K4), kış turizmi (K2), medikal turizm ve termal turizm ile birlikte değerlendirildiği görülmüştür.

K5: "tesislerin sayılarının ve şu anda büyük bir oranda çok rahat bir şekilde yüzde yirmi otuz belki sağlık turizminde bahsedebildik ama maalesef şu anda sağlık sorun oranına baktığımızda yüzde seksen beş doksanını medikal turizm yer alıyor. Termal ve daha sonra da geriatri yer alıyor."

Üçüncü yaş turizminin daha çok emeklilik döneminde yapılan bir turizm türü olduğu görüşü belirtilmiştir. Yurtiçinden veya yurtdışından bu turizm faaliyetine katılan turistlerin nüfusun geri kalanına göre nispeten varlıklı insanlar oldukları yönünde bir kanaatin egemen olduğu söylenebilir. Örneğin yazlıkçı olarak adlandırılan kesimin tatil anlayışı üçüncü yaş turizmi gibi algılanmaktadır.

K1: "Türkiye üçüncü yaş turizmi özellikle emeklilerin daha çok yurt içinde tercih ettiği turizm türü olarak görünüyor." ... "Bir de bizim burada şey var köy kesimlerinde yazlıkçılar var. Yani üçüncü yaş sözü kapsamında değil ama onlar boş zamanlarını değerlendirme, rekreasyon ihtiyaçlarını genelde bu yazlık evlerde karşılamaya çalışıyorlar. Ondan dolayı da çok bir şeyde özelleşme olamıyor anladığım kadarıyla tesislerde."

İleri yaş turizminin turizm sektörü tarafından uygulandığı yönündeki görüşler çok belirgin bir iddiaya sahip değildir. Bu turizm faaliyetinin yapıldığı ancak belirli bir konsepte dayanmadığı katılımcılar tarafından ortak biçimde paylaşılmaktadır.

K8: “Tüm üçüncü yaş geriatri veya işte yaşlı turizmi dediğimiz sağlık turizminin aslında en önemli faydalarından biri olması gereken alan maalesef ülkemizde kendi haline bırakılmış durumda.”

Ancak uygulamaların Antalya odaklı bir görünüm sergilediği, ileri yaş turizminin Antalya odaklı biçimde geliştiği söylenebilir. Bir katılımcı tarafından bu durum şu şekilde net biçimde ifade edilmiştir;

K3: “Şimdi Antalya bu üçüncü yaş turizmin merkezi. Uzun yıllardan beri aslında turizm sektörü tarafından uygulanıyor. Özellikle Avrupa, Alman piyasasına uygulanıyor. Ben kendim de turizm sektöründen geldiğim için bunu biliyorum. Hani eylül ayından itibaren daha uygun fiyatlarla otellerde konaklama imkanı buluyorlardı. Sağlıklı üçüncü yaş temsilcileri Avrupa'dan. Dolayısıyla uzun yıllardır aslında Türkiye'de özellikle de Antalya bölgesinde uygulanan bir turizm çeşidi.”

K4: “Ege Bölgesi, Nazilli özellikle yani dünyanın yeryüzündeki cennet diyelim. Tabiri şu, şu anda her yerde kar var ama bizim Nazillimiz çok şükür hiç kar falan görmez. Evet. Bu da mesela bir avantaj. Yani yer ve konumuyla alakalı konuşuyorum. Bugün bir olabilir birçok yerde yani bu yaptığını yapacağınız projeler kışın belli noktada askıya alınır. Ama bizim bölgemizde de böyle bir ihtimal yok. Yıl on iki ay yapılabilir. Buna benzer bölgeler. Bunu Antalya bölgesidir.”

Turizm faaliyetlerinin Türkiye’de kitle turizmi ağırlıklı yürütülüyor oluşu bilhassa turizmin 12 aya yayılması konusundaki çalışmaları sürekli gündemde tutmaktadır. İleri yaş turizmi bu açıdan turizmi 12 aya yayacak bir turizm türü olarak görülmektedir.

K3: “Hani eylül ayından itibaren daha uygun fiyatlarla otellerde konaklama imkanı buluyorlardı.”

K9: “Yaşlıların geldikleri tarihler de aşırı sıcakların olmadığı sonbahar-kış aylarına sarkıyor. Yaşlıların gelip konakladığı oteller de eleman çıkarmamak için

bunu bir fırsat olarak değerlendiriyor. Aynı zamanda bu turistler otellerin müdavimi olmuş durumda. Yaşlı turistler arasında defalarca aynı otele gelenler var.”

İleri yaşta turizm faaliyetlerine katılan insanların gittikleri otellerle sadakat ve aidiyet bağları kurarak sürekli biçimde aynı turizm beldesine gelmelerinin turizmin 12 aya yayılması için bir fırsat olarak görülebileceği ancak bunun belli bir plan dahilinde olmadan sınırlı bir çerçevede kaldığı veya parçacı ferdi girişime dayalı projeler olduğu ifade edilebilir.

K5: “Ama tabii girişimler var. Gelenler var. Özellikle Antalya gibi Ege'nin bazı bölgelerinde yarı dönemli işte yazları kışları burada geçiren burada apart tarzında evler tutanlar var. Bazı acenteler destek oluyor. Bazen işte küçük çaplı gruplar geliyorlar.”

K7: "Biz bu anlamda işte Alanya'da bir tane inşaatımız devam ediyor. Böyle rezidans şey anlamında."

Konuyu özetlemek açısından K6 ve K8'in şu çarpıcı ifadelerine yer verebiliriz;

K6: "Türkiye'nin de bu anlamda birazcık markalaşması lazım tabii. Yani bu ülke markalaşma konusunda çok geri kalmış. Marka deyince işte hani vardır ya temiz iş kasabı filan. Yani üstüne böyle işaret koymak. Ya bizim hala da markalaşma kavramımız bu. Ama markalaşmak demek sizin bir hizmette ya da bir üründe bir potansiyel grupta güven oluşturma. Güveni de nasıl oluşturacaksınız? Adam gelip bakacak aaa burada görecektir. Oradaki insanlarla temas edecek. Onlarla konuşacak. Artık sosyal medya var. Yani sosyal medyayla insanların söylemleri dünyanın her bir yerinde. Yani dolayısıyla hocam yani bu tabii çok masaya yatırılması ama tabii devletin burada bir nedir adı? Abilik yapması gerekir. Ama devletimiz de maalesef bu konularda tabii yani böyle şalap lap, içeriksiz bir sürü adamla iş yapmaya çalışıyor. İşte bunlar tabii bu bir bilgiyle her şey olur. Bakın siz beni buldunuz. Niye? İşte bilgilerimizin bazılarını belki erişme şansı olduğu için ama ilgiyle yürümezseniz sağlıklı bir şey olmuyor ve gelecek yaratılamıyor. İleri yaş turizminde de Türkiye'de tablo iyi değil. (...) Ama insan dediğiniz şey herkesin hani kişiyle siz bir diyalog kuramıyorsunuz ya. Diyalog kuramadığınız adamı siz nasıl anlayacaksınız? Yani hastası, yaşlısı bilmem nesi hani bu atıyorum petler hayvanlar olsa nasıl olsa

konuşmuyor diye onun altından kalkabiliriz. Ama insana şimdi bir ameliyat yapıyorsunuz. Ya da işte bu yastığın diyelim ki uykusuzluk sorununu size anlatmaya çalışıyor. Sizin çok iyi dil konusu, onun dilini konuşuyor olmanız lazım ki. Hı hı. Ya da o yaşam kültürünü biliyor olmanız lazım. Hı hı. Ama bugün Çin'den adam getir. Yarın Almanya'dan getir. Öbür gün Brezilya'dan getir. E böyle bir nedir adı? Maymun iştahlı bir iş politika biz öngördüğümüz sürece. İş yapamayız. Bakın Türkiye'nin bugün bin yedi yüz tane termal kaynak kapasitesi var. Aslında üçüncü yaş için çok nitelikli bir imkan sunuyor. Yani bugün kaplıcalarla rehabilitasyonun ve bakımın birleştirileceği konsept var. Ama biz hiçbir termal tesisi bu konuda ikna edemedik. Neden? Çünkü çok vizyonsuz, çok cahil insanların elinde termal sektör bir konaklama sektörünün ötesine geçememiş. Halbuki siz bu insanları hem konaklatırsınız, hem bakarsınız, termal rehabilitasyonu da bu insanlara satarsınız. Yani sizin bugün termal rehabilitasyonu, o kaynak neredeyse orada verebilirsiniz. Yani bu suyu alıp getirip de işte atıyorum, Erzincan'a getiremezsiniz. İzmir'deki suyu bugün Tokyo'ya götüremezsiniz. Fakat Türkiye'nin bu kadar çok imkanına rağmen Türkiye maalesef bu konulara hiç yatırım yapmıyor. Ya termal tıbbi bile beceremedik biz."

K8: "Genelde sağlık turizmi denince sadece medikal turizm öncelikli ve ağırlıklı anlaşıyor. Hatta birçok kesim üçüncü yaş turizmini geriatri turizmini, sağlık turizmiyle bile bağdaştırmıyor. Yani biraz bu konu bireysel çabaların dışında işte bir kısım dışarıda bulunmuş veya burada özel huzurevi gibi görüp o yönde yatırım yapmaya çalışan var. Kendi bireysel çabalarıyla işte yurt dışı sigortalarla görüşüp oradaki artan maliyetten dolayı bunu lehimize avantaj sadece o yönüyle yaklaşıp avantaj açtığını çevirmeye çalışanlar var. Yani özetleyecek olursak maalesef hak ettiği yerde değil. Hem özel hem de kamu olarak çok gerideyiz. Çünkü üçüncü yaşta yani bir yaşanabilir, ulaşılabilirliği işte diğer üç bir üçüncü yaş turizminde kitlenin hedef kitlenin işte sosyal aktivitesi için her türlü ortam varken ülkemizde maalesef yani medikal turizm öncelenmiş durumda. Diğer termal turizmde üçüncü yaş turizmi de hak ettiği yerde değil."

2.2.2. Üçüncü Yaş Turizmi Kapsamında Planlama ve Stratejiler

Katılımcılara “üçüncü yaş turizmi kapsamında ne tür stratejiler veya planlamalar belirlenmeli” sorusu yöneltilmiştir. Bu doğrultuda katılımcılar öncelikle üçüncü yaş turizmine ilişkin sorunlar üzerinde durmuşlardır. Öncelikli sorunun ise gelir kaygısı olduğu görülmektedir.

K1: “Ama bizim burada gelirden dolayı belki de başka imkansızlıklardan dolayı tesisler bu tip üçüncü yaş turistlere çok fazla önem vermiyorlar. Engelli turizm de aynı şekilde.”

Bir başka sorun ise tesisleşme olarak belirtilmiştir. Tesisleşmenin sektörün gelişimine önemli katkı sunacağı görüşü önemlidir.

K3: “Aslında bu sektörün gelişimine katkı sağlayabileceğini düşünüyoruz ama düşünülüyor yıllardan beri. Ancak bu konuda çok ciddi bir girişim maalesef yok. Tesislerin buna uygun tesisler yok. Buna uygun imkanlar sağlanmış değil yıllar içerisinde.”

K3: “özellikle bakıma ihtiyaç duyabilecek yaşlı kesimi hedef alabilecek hedef kitle olarak belirleyebilecek bir bakım ünitelerinin ya da bakım ünitelerinin imkanlarını verebilecek tesislerin oluşturularak oradaki bu kitleye ulaşmak.”

Bir başka sorunun ise insan kaynakları kapasitesi ve kurumsal kapasite olduğu ifade edilebilir. Yanlış stratejiler ve yanlış piyasa değerlendirmelerinin sektörün gelişimi açısından olumsuz etkiler taşıdığı söylenebilir.

K1: “Oradaki talep yapısıyla, buradaki talep yapısı aynı değil. Belki bazısını çekebiliriz. Yani yaparız, binalar yaparız vesaire yaparız ama bunun işletmecilik boyutunda yeterli tecrübemiz olduğunu ben düşünmüyorum.”

K6: “Bugün hem sağlık ihtiyaçları hem bakım ihtiyaçları hem sosyal kültürel ihtiyaçları bugün sağlık pardon turizmde yaşlı turizmin temelini oluşturuyor. E bunları yapacak bir işletme mentalitesi, formatı, hizmet nedir? Konsepti kurulumadığı için bunlar yapılmıyor. Kimsede Türkiye’de herkes şunu istiyor. Yani yaşlıya biz bakalım. Ama yaşlı insanın bir defa bunların dilini bilmezsin. Bunların kültürünü bilmezsin. Bunların ülkelerindeki yasal hakları senin sağlıyor olman

gerekir. Şimdi bunlar olmadığı için Türkiye'de şu anda yaşlı turizmi konusu bence yapılamaz.”

K7: "Bir kere biz de herhangi bir böyle bir tur operatörümüz yok. İleri yaş turizmi küçük firmalar var. Bir de sağlık turizmine ülke olarak sadece dış ve bu benzeri şeylerle yanlış bir giriş yaptığımız için yurt dışında da ister istemez ileri yaş töreninde insanlar buraya gelirken okudukları haberlerden çok etkileniyorlar. Yani biz bir yeri ayağa kaldıralım derken aslında diğer tarafı öldürüyoruz." ... "Sana senin oraya iki yüz üç bin şey için mantık böyle olduğu için. Anlatabiliyor muyum? Herkesi iki yüz üç yüz kişi ama olay şöyle. Milyonlarca yurt dışında şey var, potansiyel var. Milyonlarca yani. Bu anlamda bu yani o adam sadece şu anda yani şu andaki adamların gördüğü sadece o kendi ufacık bir şey olarak görüyor ama deniz derya, o anlamda."

Otellerin yaşlı dostu konseptine uygun olup olmadığı yönündeki görüşe ilişkin olarak katılımcılar arasında sadece 1 katılımcı bu yönde olumlu düşüncesini bildirmiş, hatta bu konseptine uygun bir oteli de bildiğini iddia etmiştir.

K2: “ülkedeki otellerin işte bazı otellerin bu konularda daha çok yaşlıları özel odalar hazırlatmasının tabii ki turizme etkisi oldukça fazla. Bununla birlikte bazı oteller hatta Antalya'da bir tane otel biliyorum ben.”

Ülkemizde yaşlı dostu otel konseptinin yaygın biçimde uygulandığını iddia etmek oldukça güçtür. Ancak diğer ifadelerin yaşlı dostu otel konseptinden çok yaşlılara uygun hale getirilmiş konaklama imkanlarının varlığını veya planlamasını vurguladığını belirtmek gerekmektedir.

K4: “Yani yaşlı dostu otel ile alakalı yani daha doğrusu bir Uzun Yaşam Köyü projemiz olduğu için zaten biz bunu iki bin on beş yılından beri takip ettiğimiz özellikle dünya nüfusunun ülkemiz başta ülkemiz olmak üzere her geçen gün yaşlandığını göz önüne alırsak yaşlanacağını, genç nüfus bir gün gelecek yaşlanacak nihayetinde. E bunları bunun için de şimdiden planlama yapmak lazım. Bizde o fikir orada oluştu zaten.”

K5: “Şimdi, tabii ki katkı sağlar. Ancak tabii ki turizme endeksli olan bir tesiste. Mesela medikal turizmle de aynı sorun var. Yani uzun süre tedavi gerektiren durumlarda biz otellerden mesela hastaneler adına diyoruz ki hani belli odalarınızın

şuna uygun işte engelli ya da işte sağlık şey yaşamına uygun odalar olarak revize edelim diyoruz. Otellerden çok ciddi bir açıkçası destek alamıyoruz. Çünkü adam tamamen turizme yönelik. İşte sekiz ay, altı ay. O işten işletmeden para kazanacak. Dolayısıyla da Antalya için söylüyorum turizm bu kadar revaçtayken turizm kanadı, sağlık turizm paydaşı çok fazla bu konuda maalesef destek olmuyor.”

Dikkat çekici bir husus ise özel sektörde ileri yaş turizmine yönelik yapılmak istenenlerin tamamıyla ileri yaş turizmine odaklı biçimde değil de kitle turizmi yoluyla ve sağlık turizmiyle harmanlanarak ileri yaştaki turistlere hitap edecek şekilde bir stratejiye dayandırılmasına yönelik uygulamaların varlığıdır. İşletmecinin zihninde ileri yaş turizm gibi bir alana odaklanmak halen riskli görülmekte ve başka turizm konseptleriyle birleştirilmektedir.

K7: “Yani burayı şu anda döndürmemiz gerektiği için şey yani Mas Turizm'i bakalım ne kadar becerebilecek? Bir kısmında mas turizmi açtık esasında. Şu anda pek bir girişim yok ama dediğim gibi bu yıllık bir geçici bir durum. Amacımız şey burada yaşam merkezidir. Bunu izleyelim.”

K5: “Yani bu adam mesela o kadar yatırım yapıyor. O kadar büyük bir servet yatıracam diyor birkaç denendi açıkçası. Biz üç dört arkadaş küçük çaplı bazı otellerin işte yüz seksen oda, yüz oda, yüz otuz odaya çıkana kadar ben bir iki tesisi gezmiştim. O tek iş sahipleri rezerve ettiler. Ama tabii olmayınca bu proje çok fazla şey olmuyor. Yani iki tane proje başarısız olunca bu sefer işletmeci turizmci diyor ki ya bu falanca dönem denendi diyor. Olmadı diyor. Yani dolayısıyla da çok fazla aşı bir yer ayırmak istemiyor.”

Bir diğer önemli husus ise bürokrasiden kaynaklı engeller veya sektöre ilişkin düzenlemelerin yeterli olmaması yatırımların gerçekleşmesinin önündeki önemli sorunlar olarak görülmektedir.

K5: “Bana göre en büyük nedeni bürokratik engeller.”

K6: “Baktığınız zaman Türkiye'nin imkanları var ama Türkiye'nin tabii regülasyonlar konusunda ciddi sıkıntıları var. Yani bugün Avrupa'yla eşitlenememiş, eşleşememiş bir regülasyon olayı var.”

K8: "Yani organize olarak tek ses, tek seslilik derken kastettiğim yine kamunun ben yaptım, oldu dedim, oldu manasında değil? Yani bilimsel akademisyenlerimizin yaptığı analizlere göre, hani bilimsel analizi deniyordu değil mi? Onların ortaya koyacağı yol haritasına göre kamunun önüne bazen bir işte hocamız diyelim aylarca, günlerce çalışıyor. İşte test yapıyor, anket yapıyor. Bir veri elde ediyor. Onu yani tamam kimseyi hor demiyorum ama liseyi bitirmiş, hasbelkader dışarıdan dört yıllık lisansı bitirmiş, sonra sırf siyasi şeyle, liyakatsiz bir şekilde söz sahibi olarak bir bakanlığa gelmiş bürokratin iki dudağı arasına keyfiyetini bırakmamak lazım. Bazen o yani o tür öyle saçma şeylere rastlıyoruz ki. Ama bunun yanında gerçekten vatanseverlik duygusuyla mesai gözetmeden hani sahada bir sorun olduğunda çözümüyle ilgili ulaşabildiğimiz veya uğraşan bürokratlarımız da var. Onların hakkını yemeyelim."

Plan ve stratejilere ilişkin olarak belirtilen sorunlarla ilgili bir başka önemli husus ise sigorta sektörünün ülkemizde sağlık sigortası mevzuatı ve uygulamalarının üçüncü yaş turizmine uygun biçimde gelişmemiş olmasıdır. Örneğin bu konuda bakım sigortası anlayışının gelişmemiş olması dikkat çekicidir.

K8: "Kendi bireysel çabalarıyla işte yurt dışı sigortalarla görüşüp oradaki artan maliyetten dolayı bunu lehimize avantaj sadece o yönüyle yaklaşp avantaj açt çevirmeye çalışanlar var." ... "İşte bazen yurt dışından da bazı sigorta şirketleri veya finansal yatırımcılar ortak gelip mesela Türkiye'de ortak bir şeyler yapmaya çalışıyorlar. O tür bir şeye ihtiyaç var." ... "onlar belli bir sağlık sigortasına da hitap ettikleri için müşteri sıkıntısı da olmuyor."

K6: "hizmetlerini sigorta sistemleri de bu sefer bu zincirleri referans alarak bakım sigortalarıyla beraber ekonomik bir destek sistemi geliştiriyorlar. Bakın Türkiye'de mesela bir sigortayla da çok uğraşıyoruz şu anda. Evet. Yani bir bakım sigortası gelişsin ki içerideki insanlar bu anlamda bir katılım gösterebilirler. Bunu bile başaramadık."

Üçüncü yaş turizmine ilişkin ihtiyaç duyulan plan ve stratejiler bağlamında; daha çok ileri yaştaki turistlere göre tasarlanmış turların, konaklama yerlerinin olması gerektiği, konaklama yerlerinin hastanelere yakın olması gerektiği, değer gördüklerini hissetmelerinin sağlanması gerektiği, sadakatin artırılmasına yönelik

destekleyici faaliyetlerin düşünülmesi gerektiği, tedaviye veya dinlenmeye yönelik tesisleşmeyi sağlamak, kültürel farklılıkları gözetmek, müşteri profilini iyi tanımak, ihtiyaçlarını doğru tespit etmek, tercihlerini bilmek gibi konular üzerinde yoğunlaştığı görülmüştür.

K1: "Genelde de bölge içi hareketleri görüyoruz dediğim gibi. Yakın yerleri tercih ediyorlar vesaire. Bunlarla ilgili özellikle onların şeyleri ihtiyaçları doğrultusunda bir planlama yapılabilirse üçüncü yaş turizminde bayağı potansiyel var." ... "Özellikle onların ihtiyaçları belki tur operatörleri aracılığıyla vesaire, seyahat ajansları tespit edilerek onlara uygun konaklama tesisleri yapılabilir. Bu sadece fiziksel anlamda değil, biraz da değer görmek istiyorlar yaşlılar özellikle. Yani biraz sözleri dinlensin ister otomatikman. Belki onlara psikolojik açıdan da böyle değer verildiğini gösteren uygulamalar yapılabilirse evet. Belki de tecrübe paylaşımı vesaire gibi şeylerde bu takip programına dahil edilebilirse belki sadakat düzeyi o tesise karşı artabilir diye düşünüyorum."

K2: "hedef kitle olarak belirlenen üçüncü yaş turizminde veya sağlık turizmi olarak baktığınızda bu insanların hangi sağlık faydalarından yararlanması gerektiği ve o hani yeterli sayıda işte otelde konaklama sayısı veya hani bununla ilgili yapmaları gereken, tercih edilmeleri gereken işte hastane yanında veya hastanelere yakın bir yer olması gerekiyor. Veya sağlık problemleri, ameliyat vesaire mi? Yoksa sadece işte hani daha hastalıklarını, daha iyiye götürmek amacıyla mı yapılan bir şey? Veya yaşam alanlarını üçüncü yaşta yaşam alanlarını daha kaliteli hale getirmek için mi yapılmış? Bu bu stratejileri belirlemek lazım. Onlara göre odalar belirlemek lazım. İşte odaların hepsi tabii ki engelli odası değil. Ama bazı yaşlıların işte ne bileyim kendi yaşlılarımızdan da örnek verdiğimiz zaman işte gece ışığı açık bırakıyorsunuz. İşte kaygan zemin yapmıyorsunuz. İşte yataklarını yüksek yapmamanız gerekiyor gibi hani bunlar tamam otellerin çoğunda var olan sistemler ama. Bunları biraz daha onların kullanabilecekleri, onların yapabilecekleri vaziyete getirmek gerekiyor. Yaşlı dostu, otel konsepti, nasıl otel konsepti varsa yaşlı dostu. Bir şey var tabii. Bu yaşlı yaşlı, üçüncü yaş turizmi yaptığınız otellerde hani konaklattığınız insanları da birbirinden ayırmak lazım. Çünkü çok fazla gürültü yapan işte bir Rusla, işte alkol içip eğlence yapan, işte disko, yani bir de gürültü yapan, bir misafirle bu yaşlıları bir arada tutamazsınız. Çok gençle, çok yaşlıyı

ikisini bir arada tutmayacak şekilde de bir plan yapılması gerekir. Belki katlarını ayırmak gerekir. Belki lobilerini ayırmak lazım. Dinlenme odalarını ayrı yapmak lazım. Böyle hani belki böyle stratejiler yapılması gerekebilir. Tabii bu da talebe göre artar aslında. Yani şimdi yapabilecekleri bir şey değil ama belki otellerinde bu talep çok fazla olduğunu üçüncü yaş özellikle de kışın olduğu dönemde hani yer tamam biz gençlerimizi bu taraftaki lobide ağırlayalım ama yaşlılarımızı bu tarafta yapalım. İşte yaşlılarımızın yemek ihtiyaçlarına göre onların işte diyet yemekleri olabiliyor. Çok yağlı yiyemiyorlar. Çok fazla baharat yiyemiyorlar. Onların özel menülerini hazırlayıp onlara ayrı nasıl bir çocuk büfesi yapıyorsak işte altmış yaş üzeri içinde ayrı bir büfe yapıp onların tercihlerine de sunulabilir. Ha diğer büfe açık olabilir ama onlara da öyle bir tercih konulabilir. Veya alamıyorlarsa büfeden onlara alakart servis gibi veya sert kendilerinin alamadığı için onlara hizmet eden personelle birlikte hareket etmek gerekir. Yani yardımcı olmak da gerekir. Bu şekilde hareket edilebilir."

Ulaşım önemli bir strateji olarak ön plana çıkmaktadır. Ancak katılımcılar ulaşım konusunu özellikle tur operatörleriyle ve acentelerle eşleştirerek üçüncü yaş turizmine özgü biçimde uçak, transfer vb. seyahat planlamalarına ihtiyaç bulunduğunu belirtmektedirler.

K4: "bilimsel olarak da en uzun yaşayan insanlar Nazilli'de, yüz yaşın üstü belli bir oran olduğundan dolayı bilim olarak da kanıtlandığı için evet. Biz bunu bir şekilde değerlendirmek hem ekonomik anlamda hem yaşlı insanlarımıza katkı verebilmek için. Tabii bunda birkaç etken var. Birincisi yani ulaşım, havaalanıdır, yoldur. Bunların hepsi biliyorsunuz bir etkidir. Biz de bulunduğumuz bölgede veya bulunacak bölgede bunların yani bu ulaşım konusu çok sıkıntı olmaması gerekiyor ki özellikle altmış yaş üzeri yaşlılarımız için yani o uzun süreli yolculuk yapma konusunda biraz daha rahatsız olacaklarını göz önüne alırsak bizim tespitlerimiz bunun üzerinde."

K7: "normal dönem normal konaklama yapan misafirlerde büyük tur operatörleri var. Yurt dışından destek verilen bir turizm. Ama bizim burada evet devletin çok güzel verdiği destekler var. Bu gibi girişimler için ama daha buna önayak olabilecek bu işi gerçekten yapabilecek uçak, koltuk, firma, transferleri

çünkü ileri yaş turizmi dediğinizde her şeyi en ince ayrıntısına kadar biliyorsunuz yapmanız gerekiyor."

2.2.2.1.Uzun Yaşam Köyleri

Uzun yaşam köyü projeleri son yıllarda yurtdışında örnekleri görülen turizm yatırımları olarak ön plana çıkarken yurtiçinde bu alanda yatırım yapma niyeti olan ama henüz yeterince yaygınlaşmamış bir yatırım alanı durumundadır. Bu alanda basına da yansıyan iki önemli örnekten biri planlama aşamasında kalarak yatırıma dönüşmemiş olup diğeri kamu kesiminden finansman desteği alarak uygulama aşamasına geçmek üzeredir.

Bunlardan ilki uzun yaşam köyü projesi olarak planlanan ancak ekonomik şartların son yıllarda konjonktürel olarak hızlı değişimi nedeniyle kitle turizmine yönelik otel projesine dönüşen, Etra Holding HerDem sağlıklı yaşam köyü projesidir. Bu proje 2018 yılında söz konusu şirket tarafından, İstanbul'da Acıbadem sağlık grubu ortaklığıyla planlanmıştır².

Diğer proje ise Nazilli Ticaret ve Sanayi Odası uzun yaşam köyü projesidir. Güney Ege Kalkınma Ajansı tarafından desteklenen ve arazi tahsisi konusunda kamudan destek alan söz konusu proje halen uygulama aşamasındadır.

Katılımcılardan bazılarının uzun yaşam köyü projesi olarak gördükleri bazı yatırımlara sahip oldukları söylenebilir.

K4: "Yani yaşlı dostu otel ile alakalı yani daha doğrusu bir Uzun Yaşam Köyü projemiz olduğu için zaten biz bunu iki bin on beş yılından beri takip ettiğimiz özellikle dünya nüfusunun ülkemiz başta ülkemiz olmak üzere her geçen gün yaşlandığını göz önüne alırsak yaşlanacağını, genç nüfus bir gün gelecek yaşlanacak nihayetinde. E bunları bunun için de şimdiden planlama yapmak lazım."

K7: "uzun yaşam merkezi adı altında esasında biz turizmi demiyoruz da yaşam merkezi çarptı. Bir anlamda şey yapıyoruz. Biz bu anlamda işte Alanya'da bir tane inşaatımız devam ediyor. Böyle rezidans şey anlamında. Bu süreçte de şeyde Antalya'da Kepez şeyde mahallesinde Kepez bölgesinde bir yer kiraladık. Yani amacımız tamamen buydu."

² HerDem Sağlıklı Yaşam Köyü, URL 21.

Uzun yaşam köylerini bir strateji hedefi olarak belirlemek mümkündür. Bu bakımdan üçüncü yaş turizmine yönelik faaliyetlerde uzun yaşam köyü yatırımları bu turizm türünün gelişimi için önemli birer stratejik hedef niteliğine sahip olabilir. Katılımcıların da çoğunlukla bu hedef doğrultusunda yatırımlarını yönlendirme niyetlerinin olduğunu, bu tür projeleri önemli gördüklerini ancak bu hedeflerin bir takım ön koşullarla birlikte gerçekleştirilebileceğini düşündükleri için her birinin birer tasarı aşamasında olduğunu ifade etmek mümkündür.

K1: "Uzun yaşam konusunda çalışan odalar var. Son çalışmayı gene bir ticaret odası yaptı. Uzun yaşam köyü çalışması. Belki elinizde vardır. Oradan bakabilirsiniz. Önemli olan şey bu insanların beslenme anlamında, spor anlamında zamanlarını geçirebilecek aktiviteler yaratmak anlamında planlanması ve özellikle fizyoterapistlerin hatta belki psikologların daha böyle hemşirelerin vesairenin olduğu yapı olması daha iyi olur gibi geliyor. Böyle olursa zaten çoğunda hatta çoğumuzda diyelim artık biz de yaşlı adayınız kalp, şeker, tansiyon gibi sorunlar var. Dolayısıyla onlar her ne kadar biz işte bir şekliyle bu sorunları aşıyoruz vesaire deseler de gidip konuştuğunuzda hayat kalitelilerin oldukça böyle düşük olduğunu görüyorsunuz. Belki buralarda hani fiziksel özellikler, konaklama özelliklerinin yanı sıra bu tip psikolojik destek veren veya fiziksel destek veren yapılarda olursa evet. Çok daha iyi olur. Ama bu yerelde kalır."

K3: "Zamanında tabii katılımcı yönetim anlayışı kapsamında farklı grupların da düşüncelerine erişebilmek adına bizim tavsiye meclisleri oluşumumuz da söz konusu. Bunlardan bir tanesi de yaşlı meclisidir. O da aktif olarak çalışıyor. Üyesi var. Cinsiyet çeşitliği de söz konusu. Burada otuz kadın. Otuz erkek söz konusu bu mecliste. Bir nevi uzun yaşam köyleri gibi çalışmaların mikro ölçekte daha doğrusu belediye sınırları içerisinde gerçekleştirilen benzer örnekleri."

K4: "özellikle bu pandemi döneminde zaten bunun önemi bir kez daha göz önüne vurgulandı. Pandemide siz de biliyorsunuz biz de biliyoruz. Yani bu tip yerlerin olmasının büyük bir avantaj olması olduğu ve bu pandemilerin de artık biz devamlı hayatımızdan çıkacağını ben şahsen düşünmüyorum. Bu artık belli işte varyantlarıyla önümüzdeki yıllarda işte bu tip yerlerin gelecekte daha çok öneminin arz ettiği, özellikle yaşlılarımızla alakalı bakın yine konu aynı şey aslında. Özellikle

pandeminin etkilediği yaşı insanlarımızı kronik rahatsız olanları, ya onların da mümkün mertebe kendilerini biraz soyutlaması gerektiği. Ne lazım? İnsanların az gelip gittiği, daha sakin. İşte bizim Uzun Yaşam Köyü misali. Kendinden bağımsız yani kendi içinde bir yerleşim yeri olmalı ki birçok şeylerden nedir ihtiyaçlardan bağımsız kendi içinde çözülebilecek bir alan fikrin bir sebebi buydu yani pandemi bizde bu düşünceyi pekiştirdi." ... "Uzun Yaşam Köyü'nü derken şunu da ben ilave edeyim. Yani dünyadaki birçok ülkelerde yaşı insanları bu tip sağlık merkezleri veya bizim ülkelerimiz gibi yerlere göndererek tedavi ettirdiklerini biliyoruz. Biz bunu araştırdık. Yani bizim dedim ya havaalanına yakınız birçok şeye. Yurt dışından bunu rahatlıkla bu tip bizim planladığımız köy gibi yerlerde bunun önem arz eder diye düşünüyorum."

Uzun yaşam köylerinin yanı sıra özellikle ülkemizde yerel yönetimlerin sosyal hizmet anlayışlarındaki gelişmeyle birlikte yaşı evlerinin veya yaşı bakım merkezlerinin de oluşturulduğunu görmekteyiz. Muratpaşa belediyesi ve Çanakkale belediyesi, Bornova belediyesi, Kadıköy belediyesi gibi bu konuda sürekli aktif biçimde hizmet üreten belediyeler olarak öne çıkmaktadır. Bu belediyeler aynı zamanda yaşı dostu kentler ağına da dahil olmaktadır.

2.2.2.2.Sağlık Serbest Bölgeleri

Üçüncü yaşı turizminin gelişimi üzerinde Sağlık Serbest Bölgeleri'nin olumlu katkısı veya olumsuz etkisi konusunda katılımcıların görüşleri olumlu ve olumsuz yönde farklılaşmaktadır. Bazı katılımcılar özellikle mevzuata ilişkin engeller, insan kaynakları kapasitesinin yetersizliği, turizm anlayışının değişmesi gerektiği gibi nedenlerle olumsuz görüş belirtmişlerdir. Bu noktada özellikle olumsuz görüş belirten katılımcıların hem turizm hem de sağlık sektörünün içinde olmalarına rağmen Sağlık Serbest Bölgeleri ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirtmek gerekmektedir.

K1: "Bölgede şu şekilde biraz zor. Şimdi sağlık tabii hizmet olduğu için onların orada görevlendirilecek olan personelin yurt içinden veya yurt dışından olması gerekiyor. Bu bir. Sağlık Bakanlığı'yla bunu görüştüğümüzde bunun çok mümkün olmadığını söylediler. Daha önce bir yerde geçiyor. Orada da ilgili genel müdürlüğe sorumluluk veriyor. İşte bu genel müdürlük okulunda çalıştık vesaire

diye. Bu hesaptan hazırlanmadığını görüyoruz. Çünkü serbest bölge dediğimiz şey birazcık daha böyle hani içeride bir şeyler yapıp dışarıya katma değerli satma yönünde olduğu için. Medikal üzerine bir serbest bölge yaparsanız. Belki o daha şey olabilir. Ticaret anlamında daha işlevsel olabilir. Ama sağlık serbest bölgesi bu haliyle mevzuat açısından pek de uygun olmadığını kendileri söylemiş."

K3: "Şimdi yerel yönetim olarak oldukça zor."

K4: "Tam detayına hakim olmadım. Serbest bölgeleri biliyoruz. Ama sağlık turizminde ne getirir, ne götürür? Orası biraz muamma." ... "İşte bu serbest bölge konusunda da büyük ihtimalle orada devreye girer hocam. Serbest bölgenin bu teşviki destekleri konusunda. Buradan faydalanabilir. Olumlu olur mu? Olur. Ama dediğim gibi yüzde yüz detayına hakim olmadığım için evet. Bu sağlık turizmiyle alakalı neler sağlıyorlar bilmiyoruz şimdi. Belki avantaj dediniz. Çok yani yüzde beş, yüzde ondur ve kişi onunla uğraşmaz. E bu serbest bölgenin de kendine göre artısı olduğu kadar muhakkak bir eksi tarafları da var. Bazı konularda. Bu konu hakkında bilgim çok fazla değil."

K6: "En azından bu insanlar gelme isteğini oluştursun. Şimdi gelme isteği oluşmadığı sürece siz serbest bölgede ya da orada burada bir şey yapmış olmanız bir anlam ifade etmiyor."

K7: " Yani öyle serbest bölgelerde önce böyle bir yeni yani şey olarak kullanıp pilot bir proje olarak kullanıp evet. Yani burayı yani böyle bir yeri biz zaten burayı gösterdikten sonra amacımız yani bu yıl içinde bir şekilde bunun yöntemini suyunu buyunu bulup biz burayı zaten ayağa kaldıracamız. Bunu gösterdikten sonra zaten öyle serbest bölgeye gerek olduğumuzu zannetmiyorum."

Sağlık Serbest Bölgeleri'nin üçüncü yaş turizmi üzerinde olumlu yönde katkısının olacağını ifade eden bir katılımcıya göre ihtisaslaşma tercih edilebilirliği artırır, uygulanacak özel programlar bilinçli bir turizm faaliyetini beraberinde getirir. Bunun yanında sözlerinin sonunda sağlık turizmi olarak adlandırılan turizm faaliyetinin Türkiye'de aslında sağlık turizmi olarak adlandırılmayacağını ifade etmesi dikkat çekicidir.

K2: "Sektöre fayda sağlar. Şöyle o zaman zaten hani serbest bölge dediğiniz veya hani konumlandığınız için onu aslında tüm turizm faaliyetlerinin içerisinde

ayrı bir yere koymuş olursunuz. Yani sizin genel faaliyetlerinizin içerisinde bazı üçüncü yaş turizmini yapmak zor olabilir ama bölge olarak ayırıp işte doktoruyla, hemşiresiyle, işte ne bileyim sağlık hasta bakıcısıyla. İşte özel ilgilenen atıyorum nasıl olur? İşte bir hasta bakıcı olur. Bu tercih sebebi olabilir. İşte sizin sağlık kontrollerinizi de yapacağız. Sağlık kontrolleriniz dışında işte size bir hafta SPA vereceğiz. Bir yani SPA programı uygulayacağız. İşte size masaj yapacağız. İşte bir gün denize götüreceğiz. Ama bunlar hep eşlik halinde. İşte isteyene hasta bakıcı eşliğinde. Yanında bir refakatçi eşliğinde. Veya istemiyorsa tek başına yapabileceği. Ama girişten itibaren bütün değerlerinin kontrol edildiği. Çıkışta da bu değerlerin kontrol edildiği bir şeye döndürürsek işi tabii daha hani etkili ve düzgün hareket etmiş ve bilinçli hareket etmiş oluruz. Evet. Yani bir ara biliyorsunuz sağlık turizmi deyince herkes sağlıklı mı yapıyordu? Bir hastaneyle anlaşıyordu. Gelen kişi hastaneye doktora da götürüyordu. Adına da sağlık turizmi diyordu. Ama bu sağlık turizmi olmuyordu."

2.2.3. Uluslararası ve Ulusal Örnek Modeller ve Projeler

Üçüncü yaş turizminin uluslararası ve ulusal alanda iyi uygulama örnekleri (modeller veya projeler) hakkında katılımcıların bilgi sahibi olup olmadıklarına ilişkin olarak katılımcıların ulusal ölçekte bazı uygulamalara değindikleri, uluslararası ölçekte ise bir ülkenin diğerinin turistik destinasyon olarak partneri olduğu üzerinden değerlendirme yapılmış, belirli bir modele veya projeye vakıf olmadıkları görülmüştür. Türkiye’de yapılan çalışmalara ilişkin olarak katılımcıların görüşleri şu şekildedir;

K1: "Eğer ben yanlış hatırlamıyorsam ticaret odasının uzun yaşam köyü çalışmasında bunun örnekleri var diye biliyorum. Türkiye’de işte engel turizmiyle yaşlı aşağı yukarı aynı değerlendiriliyor. O kapsamda işte bir örnek Marmaris’te var. Onun dışında başka bir hani bir örneğimiz yok. Yurt dışında örnekleri tabii ki vardır."

K2: "Şimdi Kepez’in ilerisinde, Duacı’nın orada bir otel vardı. Hatta doktor onlar karısı ve eşi ikisi de doktor. Onlar yapıyorlardı. Benim bildiğim bir tek onlar var. Ama yurt dışında inanın bilmiyorum böyle bir çalışma olup olmadığını."

K5: "Hocam şöyle mesela İstanbul'da Tuzla'da. Tuzla Termal var. Biraz daha fizik tedavi rehabilitasyon ağırlıklı. Aynı zamanda geriatri ve engelli turizme de yönelik bir tesis var. Yalova'da biz geçenlerde bir ziyarete davet etmişlerdi bizi. Orada açıldı. Yavaş yavaş çok büyük olmamak kaydıyla açılmaya başlıyor ama."

K7: "Burada bir de medikal bir ekip var. Kardiyolog, fizik tedavi uzmanı işte psikolog, işte gerontolog var. Hemşireler var. Biz ayrıca burada işte rehabilitasyon hizmetini verdiğimiz için bu gelenlerin bir kısmı da rehabilitasyon hizmeti alıyorlar. O anlamda işte o kısmı yani burayı şu anda ikiye üçe bölmüş durumdayız. Esasında bizim her zamanki hedefimiz altmış yaş üstü. Ama bu yaşam merkezi bir tanesi rehabilitasyon, bir tanesi de artık bu şart."

Katılımcılar arasında sadece 1 katılımcı (K6) Norveç'in İspanya'yla yaşlı bakımı konusunda yürüttüğü çalışmaların önemli bir model olduğunu belirtmektedir.

K6: "İsveç'le mesela ya da işte Portekiz'de evet. yani bugün Avrupa ülkeleri ya da bugün en basitinden şu Polonya'ydı ya buralarda bir sürü tesisler var. Yani bu insan çünkü bugün yani Alman diyor ki ben diyor bu bakım işiyle uğraşmak istemiyorum ve riskler diyor bu ülkede yönetmek çok pahalı. Onun için diyor işte sağlığı ve bakımı paketleyeceğim. Kişi başı bir fiyat oluşturayım. Bunu da bir ülke alsın diye. Hani bizim gibi böyle sizin Polonya dediğiniz şey iş gücü ucuz. İşletmedeki hizmet maliyetleri daha ekonomik. İnsan kaynağı daha fazla ve insanlar içerikli bir Almanya gibi Almanya sanayi ülkesi. Adam diyor ben diyor kilosu çok daha pahalı olan işler yapıldı diyor. Şimdi bu örneği neden veriyorum şundan dolayı. Yani ne diyor? Ben diyor belediyelere kişi başı diyor ortalama benim maliyetim diyor. Atıyorum on bin euroysa. Ben bunu diyor işte beş altı bin euroya başka bir ülkeye vereyim diyor. Sağlık riskini de içine koyayım diyor. Yani risklerin ekonomik tarafını aslında sabitliyorlar. Ülkelerinde oldukları zaman bunlar yani örnek olarak bugün mesela bir kişi sağlığını korumuyorsa diyelim ki bu kişinin böbreği iflas etti ve böbrek nakli olacak örnek. Şimdi bu işler çok pahalı işler biliyor musunuz? Bu sefer o kişinin kişi başlı sağlık sistemine yükü çok ciddi paralar artıyor. Ama siz ne yapıyorsunuz? Bunu başka bir ülkeye verdiğiniz zaman o kişi de o ülkede işte sigortalarla, şunlarla, bunlarla yine bir geri uydum, kaydım, bir takım işlerle bunu dengelemeye çalışıyor. Böylece ne oluyor? Ama işte Almanya'nın

cebinden örnek alarak kişi başına beş bin beş yüz euro çıkmış oluyor. Yani o işte elli bin eurolar, otuz bin eurolar gibi riskleri ne yapmıyor? Adam ödemiş olmuyor. Doğru. Şimdi yani ülkelerin bakış açısı bu. Ha bu Türkiye'yi bunun neresine konulur? Yani bugün niye Norveç'in sekiz yüz bin vatandaşı İspanya'da bakılıyor? Evet. İspanya artık Norveç konusunda uzmanlaşmış mı? Norveç'e kendini kabul ettirdi. Norveç şunu biliyor ki benim yaşlılarıma dünyada en iyi bakan ülke İspanya."

Katılımcılardan K4 özellikle yapmış oldukları fizibilite çalışmalarından hareketle üçüncü yaş turizmini ekoturizmle bütünleştiren bir model belirlediklerini ifade etmiştir.

K4: "Burada doğal ürünlerimiz çok. Bunlarla alakalı imalatını düşünüyoruz. (...) Bizim burada zeytin bol biliyorsunuz. İnsan gelip çalıştırıp ağacından toplanıp ve on kilo zeytin sektöründe bu bir kilo, bir buçuk kilo yağ yapar. Bunu onlara vergi kesim için çok kıymetli olduğunu düşünüyorum. Projemizin içeriğinde böyle şeyler var. Hem çalıştırıp hem para almak denir ya. Ekoturizm yapıyorsunuz bir ekoturizm. Yani bunu da bunun içine dahil ederek düşüncemiz var bizim. Çok çok tam anlamıyla bir hani sağlık turizmi yapalım değil. Hem o hem diğerleri olsun, insanların gelip sosyal zamanlarını rahatlıkla vakitlerini harcayabileceği. Biz şunu da hesap ettik. Tabii gelecekte beş ve on yıl sonrasını en yakını örnekliyoruz. Beş yıl sonra diyorum bu hızlı tren gelir. Ankara'dan burası üç saat hocam. İstanbul'dan burası da üç buçuk. Üç buçuk saat, dört saat. Yani insanlar istediği zaman iki günlük tatile de rahatlıkla gidip gelebileceği bir alan yaratmaya uğraşıyoruz. Yani tercih sebebi olsun. Ya insanlar ne için gelecek, sebep lazım. Şimdi karda kışta hiçbir yere gidemiyorsunuz değil mi. Efendim burada binip gelip bir hafta kalınabilir. Üç gün kalabilirsiniz. Ne bileyim? Onun da önünü açmak yani. Buna da inanıyoruz. Biz bunu yaptıktan sonra. Pek çok bölgemizde buna benzer yani özellikle Aydın bölgesi buna çok uygun."

Katılımcılardan K5 üçüncü yaş turizmi alanında geliştirilecek modellerin belirli taleplere uygun biçimde ve kurumlar arası koordinasyon içerisinde geliştirilmesinin önemine dikkat çekmektedir.

K5: "Özellikle de mesela biz yıllar önce üç dört yıl önce İskandinav ülkelerinin resmi makamlarından şöyle bir teklif almıştık dernek olarak. Antalya'da

biz böyle bir projemiz var. Bize bu konuda destek olur musunuz? Proje şu. Beş altı ay devlet onlara ödediği parayı buraya verecek. Dolayısıyla da bu insanlar buraya gelecekler. Beş altı ay kalacaklar ve sanki orada yaşıyormuş gibi o paraları onlara değil de bu tesise verecekti. Dolayısıyla da biz bu tesisle ilgili o dönemdeki işte bürokratlarla ve müteşebbislerle görüştüğümüzde aslında dört beş tane halen masanın üzerinde proje var. Yani bunu duyanlar yerlerini işte özellikle Antalya bölgesinde bizim böyle bir yerimiz var böyle bir projemiz var diye söylediler. Ama maalesef bu tesisin adı konulamadı. Bu tesis sağlık turizmi tesisi mi? Bu tesis sadece Turizm Bakanlığına bağlı. Sadece Sağlık Bakanlığına bağlı inanın iki bakanlık arasında gidip gelindi ve o dönem ruhsat alınamadı. O kadar enteresan bir durum ki yani adam sadece şunu istiyor. Diyor ki ben diyor bu ülkede yaşadığımda diyor bana sağlık problemleri diyor ben düşünmemeliyim diyor. Ben burada hastanemiz olsun diyor. Ameliyatımı siz yapın. Bu tesiste diyor bana sosyal güvenlik açısından bana bir şey yansıtmayın diyor. O hastaneye koyduğunuzda Sağlık Bakanı diyor ki hastane varsa diyor bunun adı hastanedir diyor. Ruhsatını biz vereceğiz diyor. Ama otel varsa turizm tesisi varsa Turizm Bakanı'na biz vereceğiz diyor. Bu halen aşılmadığı kanaatindeyim. Bu engelin."

2.2.4. Uluslararası ve Ulusal Finansal Destekler

Üçüncü yaş turizminin gelişimine yönelik finansal destekler konusunda desteklerin hangi kurumlarca sağlandığına ilişkin genel bir profil ortaya koymak gerekirse şu teşvik ve desteklerin ön plana çıktığı görülmektedir;

K1: "Şöyle ulusal destek açısından baktığımızda bu tip yatırımlar teşvik sisteminde öncelikli yatırımlar kapsamında değerlendiriliyor. Özellikle termal olursa. Yine yaşlı bakım evlerine yönelik belirli kapasite şartlarını sağlamak kaydıyla yine verilen yeşil unsurları bulunmakta, bunun dışında zaman zaman kalkınma ajansları olarak biz bu tip şeylere destek vermeye çalışıyoruz. Zaman zaman TKDK kırsalda faizlerini çeşitlendirmesi kapsamında bu tip desteklere başvuruyor. Daha büyük projeler için de tabii Avrupa İmar Bankası gibi Dünya Bankası kullanmak mümkün. Atıyorum bizim ölçeğimiz büyüdükçe oradaki finansman olanakları da değişiklik gösteriyor."

K2: "Şu anda biliyorsunuz zaten pandemiden dolayı bayağı bir teşvik verilmişti hatırlarsanız. İşte KDV desteği, KDV indirimi vesaireler oldu. Ama hani aslında buradaki en büyük destek aslında bu turizm personelinin eğitilmesi. Evet. Bununla ilgili bir ders destek verilmesi gerekiyor. Yani bunu bu SGK teşvikleri olmuştu. Bunların bazıları yine devam ediyor. Aaa ama kısa çalışma ödeneğini kaldırdılar. Ama tüm sektörden kaldırdılar galiba turizm sektöründen değil tüm sektörlerden kalkmış bir durumda."

K4: "Avrupa Birliği'nde bu tip projelere yani maksimum destek verdiğini gözlemledik. Yani oralardan faydalanabileceğimizi düşünüyorum çünkü kırsal kalkınma en yüksekini o veriyor. GEKA'nın çok bir desteği yok ama maksimum beş yüz bin euroya kadar veriyor. Beş yüz bin euroluk falan işimizi görecektir bir rakam değil. Takribi dokuz milyon dolar falandı bunun fizibilitesi. E yani öyle olunca da bizim en kötü ihtimalle bir yüzde ellisini bunun finansmanını bulmamız lazım. Bunu da bir aksilik olmazsa işte Avrupa Birliği'nden veya farklı fonları araştıracağız."

Katılımcıların finans konusunda vurgu yaptıkları bir başka husus; sadece finansman temininin yetersiz olacağı, finansman sağlanırsa bunun nasıl yönetileceği ve devam ettirileceği çok daha önemli görünmektedir.

K4: "Biz tabii ki ekonomik olarak sürdürülebilirliğine de bakarız. Sadece projeyi yapmakla işimiz bitmiyor ki. Biz bunu sürdürebilir kılmamız lazım. En büyük ayak o. Bir şekilde yaparsınız. Bir şekilde para bulunur, şu olur, bu olur ama bunu sürdürülebilir hale getirmesiniz. Sonuçta maalesef yaptığınız yatırımların hepsi çöp olur."

Yine buna ek olarak sosyal güvenlik sisteminin revizyonu ve uluslararası anlamda birbirine eklemlenmesi de finansman sorunundan bağımsız düşünülemez. Sektörün ekonomik açıdan kurumsal kapasitesinin artırılması etkin biçimde sosyal güvenlik mekanizmasının üçüncü yaş turizmiyle bütünleşmesini gerektirmektedir. Bu konuda bir katılımcının şu tespitleri dikkat çekicidir.

K3: "İş birliklerine ihtiyaç var. Uluslararası iş birliklerine ihtiyaç var. Sosyal güvenlik anlayışları yani evet. Sosyal Güvenlik Kuruluşları arasında bu gibi konularda protokollere ve iş birliği bu işleri kolaylaştıracaktır diye düşünüyorum. Güven anlamında bu yönde çalışma olacak olursa şöyle. Finansal destekten ziyade

networke, işbirliklerine, bir networke, kurumlar arası iş birliği bu konudaki yani sosyalgüvenlik teşkilatları, sosyal sorumluluk ve sosyal güvenlik teşkilatları arasında. İşte Sosyal Güvenlik Kurumu olabilir. Onlar da bu Sosyal Güvenlik kuruluşları arasında yapılacak olan anlaşmalar, karşılıklı iş birliği anlaşmaları bu gibi bu konudaki gelişmeleri güçlendirecektir. Finansman bakımından bu gibi çalışmalara hani örnek projeler babında pilot uygulamalar babında bu konuda elbette ki yardımcı olacaktır ama eğer sektör bir talep görürse bu konuda zaten arz oluşturacaktır diye düşünüyorum. Bir turizm sektörü var, ona inanıyorum yani."

Katılımcıların finansal destekler anlamında önerileri daha çok fizibilite desteği ve arazi konularına yoğunlaşmaktadır.

K6: "biz Türkiye'de bugün çocuk bakımı, yaşlı bakımı ve engelli bakımı gibi üç ana sektörde yatırımcıların kimler, ne zaman, nasıl, ne şekilde yatırım yapması gerektiğiyle ilgili şu anda bir rehber hazırladık. Tabii bu finansın kaynağı sonuçta küresel kaynaklar. Yani Türkiye'deki bugün işte sizin köprüler, otoyollar, şehir hastaneleri, hızlı trenler, işte büyük enerji tarlaları gibi bir sürü büyük yatırımı fonlayan grup bu. Evet. Şimdi bunlara danışmanlık yapıyoruz. Şimdi biz önümüzdeki günlerde Türkiye'deki bakım zincirinin yani bugün evde bakım olur, kurumsal bakım olur, teknolojik bakım destek ne olur, sigorta olur, olur da olur. Artık bu biz bu tür sektörlerin alt bileşenleri kimler, kimler bu kredilerden ve finanstan faydalansın diye. Önümüzdeki günlerde biz bu konuyu ulusallaştıracacağız. Yani bu ne bileyim devlet düzeyinde bir etkinlikle ulusallaştırılacak bu. Orada tabii aslında finansla sektör profesyonelleri adaylarını buluşturmaya çalışıyor. Yani burada amacımız tabii Türkiye'nin bu yamuk yumuk bakım sektörünü nasıl bir franchisea döndürebiliriz? Nasıl bir marka altında toplayabiliriz? Nasıl çeşitlendirebiliriz gibi işler. Yani çünkü finansçı da finansı neden verir. Bu paranın geri döneceğinden emin olması gerekir. Yani onun için bizim böyle bir zaten finalize etmek üzere olduğumuz bir konu var. Şu anda elimizde. Bu bankanın da zaten ortaklarından birisi on sekiz ülkeden birisi Türkiye."

K8: "Bazen parası olan finansı olan evet eğer içinde gönünde bu iş yoksa yatırım olarak görmüyor. Hani aslında uzun vadeli baksa planlı baksa parasını kazanır, bundan da kazanır ama o kendine göre daha ticari daha hemen nakite

dönecek, farklı alanlara yatırım yapmayı düşünüyor ama ilgisi, bilgisi, ilgisi olan ve bazen genç arkadaşlar da var. Bundan da finans çok. Ama bu konuda devlet finans desteği hem kamu arazileri hazineye ait arazileri bu belli işte hani yirmi yıl, otuz yıl belli yıla kiralama tarzı olabilir. İşte bazen yurt dışından da bazı sigorta şirketleri veya finansal yatırımcılar ortak gelip mesela Türkiye'de ortak bir şeyler yapmaya çalışıyorlar. O tür bir şeye ihtiyaç var. O dış kaynaklı olursa yurt dışı müşteri sıkıntısı da kalkıyor. Çünkü onlar belli bir sağlık sigortasına da hitap ettikleri için müşteri sıkıntısı da olmuyor. Onlar kendi ellerindeki müşteriyi orada bir ayda dört bin, üç bin beş yüz, dört bin euroya mal olacak yaşlısını, onlar aktif yaşlısını burada çok daha belki iki bin işte euroya orada dört bin euroyken burada iki bin ya üç bin euro hani bin euro bile şey başına daha az maliyet olsa ona orada hem kendisi burada o işletmeyi kurarak yine bir ölçüde kendi de ama o masrafi kıstığı yerden para kazanmaya başlayacak. Bu tür yatırımcılar da geliyor kendi eğer devletimiz zaten biliyorsunuz sağlık turizmi yetki belgesi almış olan kuruluşlara devlet işte tanıtımdan reklamından tutun birçok konuda yüzde elli ile yetmiş arası değişen oranlarda teşvik veriyor. Ama bu öncelikle hani üçüncü yaş turizmiyle ilgili öncelenerek eğer finans desteği sağlanırsa bu akdi ve nakdi olur. Hazine arazi şekillerinden hani verilebilir. İşte nakdi direkt işte nakdi destek de olur. İhtiyaç bu artı sağlar. Özellikle genç girişimciler açısından."

Tüm bunlara ek olarak ayrıca sektörel desteklerin sağlanmasına ilişkin usuller ve bu destekler hakkındaki bilgilendirmelerin çok daha yaygın biçimde sektör temsilcileriyle buluşturulması önemlidir. Zira bir katılımcı bu konuda önce ödeme yapılıp sonra hibelerden yararlanılması usulüne şerh düşmekle birlikte kendilerinin pek çok teşvikten habersiz biçimde girişimlerine başladıklarını aktarmaktadır.

K7: "Öyle bir destek falan yok canım sağlık turizmiyle alakalı büyük ihtimal onlardan yola çıkarak devletin verdiği desteklerden. Emin olun onlar yok. Şey yani o destekleri tabii alabiliyorsunuz da ama onlar yani harcadıktan sonra sana işte sana altı ay sonra bir yıl sonra geri veriyor. Yani ilk önce bir harcayacaksın. Yani ben o teşvikler tabii ki olsun, onda bir sorun yok. Ben biz bu işe başladık işte uğraşıyoruz falan filan şudur budur. Benim çok uzun zaman sonra haberim oldu böyle teşvikler olduğundan falan filan. Bu işlere giren insanlar teşvik için gelen insanlar var yani. Biz bu işin yani işe başladıktan sonra Facebook'tan haberimiz oldu. Ben o kadar da

naif olduğumuzu da söyleyeyim size. Yani ama teşviklerin olması tabii ki şey avantaj."

2.2.5. Tanıtımlar ve Fuarlar

Tanıtım ve fuarlar konusunda en çok üzerinde durulan husus fuarların verimliliğinin düşük olması ile ilgilidir. Katılımcılar bilhassa bu hususu belirli etkenlerle ilişkilendirmektedirler. Bu etkenlerden ilki, fuar ziyaretçilerinin genel olarak konunun uzmanı profesyonellerden oluşmamasıdır. Görüşme yapılan K1 ve K5 bu hususu özellikle vurgulamışlardır.

K1: "İlk gün oradaki işte devlet büyüğümüz vesaire bunlar gelip şeyi ziyaret ederken çok kalabalık bir fotoğraf veriliyor. O fotoğrafta genelde o bölgede olan kişiler yer alıyor. Ondan sonra ancak bu gittikten sonra o standların popülerliği hemen düşüyor. Düştüğü için de yeterli tanıtım yapılamıyor."

K5: "İnanın ince eleyip sık dokuyoruz. Yani sağlık turizmine paydaşı olup olmadığını, işte sosyal medya hesabından, ülkesindeki işte elçiliklerimizden bu adam gerçekten hastanesi var mı? Doktor mu, işte atıyorum acentesi var mı? Elli tane şey soruyoruz. Yani çünkü bilmek çok zor. Ama bazen öyle bir alım heyeti geliyor ki. (...) Siz yerli paydaş olarak haklı olarak bir fuarı belli bir bedel ödüyorsunuz ve o fuara zamanınızı ayırarak gidiyorsunuz. Stant açılıyorsunuz. Bir bakılıyorsunuz ki standınızı ziyaret eden yok. Gelenler de mesela açıkçası tamamen hedeften uzak. İşte sadece geziyor, görüyor. İşte sabah otelde bir bakılıyorsunuz yüzme havuzunda yüzüyor. Hastane ziyareti olacak adamı odadan çıkaramıyorsunuz gibi gibi. (...) Çünkü biz bu insanların konaklamasını, transferini biletlemesini biz veriyoruz. Yani dolayısıyla insanlar mesela ben yurt dışı fuarlara gittiğimde hiç böyle bir destek almıyoruz onların ülkesinden. Şimdi ben İtalya'ya gittiğimde Almanya'ya gittiğimde cebimden para ödüyorum. Dolayısıyla da para ödediğimde, niye gittim? Yani belli. Ben Almanya'ya gezmeye gitmek için de aynı zamanda giderim. Ama fuara gidiyorsam fuar benim, ne kazandıracak bana? Onun çabası içerisindeyim. Ama birisi benim biletlememi, konaklamamı verse affedersin anlamam mesela hayvancılıktan. Ya hayvancılık fuarı var ama başkanım sen gel bir gez derse gidelim sadece. Şimdi otelin nimetlerinden faydalanırım. Millet hayvanına bakar, bilmem şunu yapar. Çünkü anladığım bir sektör değil. Anladığım bir konu değil. Cinsini bilmem, şunu

bilmem. İnanın aynen buna benzer. Eğer fuarlarda biz alım heyetlerimizi gerçekten hedefe yönelik seçtiğimizde bu fuar çok verimli oldu denir. Çünkü karşıdaki kişi bilir, çok çok önemlidir. Yani yüz yüze görüşmelerde siz adamla oturuyorsunuz, adamı tanıyorsunuz, kendinizi tanıtıyorsunuz. Ama B2B'ye oturacak adamınız yoksa mesela ben hayvancılıkla otursam ne olacak ki? Adam bana hani ben oturmam zaten adam iki soru soracak. Ben anlamıyorum diyeceğim yani. Yaşıyoruz. O yüzden bazen sorular gelir hocam. Biz fuara katılıyoruz. Fuardan bir şey alamıyoruz diye. E çünkü hedefe yönelik fuar olmadığı için ondan dolayı. Bu Ticaret Bakanlığı açıkçası bu kadar ciddi ve kolay destek veriyor ama insanlarımız bunu çok kötü kullanıyor. Yani üç dört tane beş altı tane uluslararası fuar gerçekleştirdik biz. Yani alım heyetlerinden biz de dahil sonra araştırıyoruz. Çocuk bakıcısı bile gelmiş. İnşaat işçisi gelmiş. Gelmiş de gelmiş. O yüzden mesela siz hastane sahibiyseniz stant aldıysanız atıyorum üç bin veya bin kişi almaya heyete geldiyse standınızı üç gün boyunca yüz kişi ziyaret ettiyse düşünürsünüz ya hocam. Siz bana bin iki bin kişi dediniz. Ben yüz kişi ancak ziyaret etti. Bir de şu gözle bakmak lazım. Alım heyetimiz çok kaliteli olabilir ama fuara katılan yerli ayak da çok önemli. Mesela atıyorum İstanbul'da hastane sahibi ya da işletme sahibi ya da işte termal turizm sahibi arkadaş. İki tane çalışanla Antalya fuara gönderiyor. Ha gelen arkadaşlar İngilizce bilmiyorsa, ilgili hedefleri bilmiyorsa, fuar kültürü bilmiyorsa, yani insanlarla görüşmeye çekiniyorsa, insanlar yani mesela standı gezerken yerli kişi ilgilenecek. Çağrışacak, konuşacak, davet edecek. Otelde kalıyorlar, lobide görüşecekler. Muhabbet edecekler ama hani sadece etrafı gözetlemek için geldiğiniz zaman bu sefer alıma yetene kadar güçlü olursa olsun bu sefer katılımcı gene fuardan bir şey faydalanmamış olarak geri dönecek."

Diğer bir husus ise fuar organizasyonunu yapan işletmelerin ticari kaygılarının fuarların asıl hedeflerinin önüne geçtiği sorundur.

K7: "Hepsi tamamen ticari odaklar. Tamamen para odaklı. İşte hangi firma kiminle anlaşma yapar? Kaç hasta getirir? Kaç paradan satarız? Kaç paradan öderiz? Tamamen bunun üzerine kurulmuş. Hani ağır top olaylar var. Geliyor mesela. Örnek veriyorum. X bir bürokrat geliyor. Arkasında yirmi kişi. Bürokrat bir saat içinde orayı bir hareketlendiriyor. Gidiyor. Bürokrat gittikten sonra ortada ne bir tane doktor görebilirsiniz. Ne bir tane hasta görebilirsiniz. Zaten halk günü

yapıyorlar. Gelip halk orada bilgi alsın. Sağlığı nasıl olur diye. Halk gününü fuarın en son gününe koyuyorlar. Halk geldiğinde muhatap olabileceği orada yetkili bir ağız bulamıyor. Çünkü artık son günü herkes. Ha bu anlar tamamen para tuzağı. Onu söyleyebilirim. Millet yeni yapıyor çünkü. Fuarın reklamı yaparken yüzde altmışını yetmişini devletten geri alacağız diye pazarlıyor. Aynen böyle satıyorlar. Zaten baştan biz yanlış gidiyoruz."

Verimliliği düşüren bir diğer etken ise tanıtım stratejilerinin günün gerekleriyle uyuşmaması ve özgün stratejiler benimsenmemesidir. Bu konuda daha yaratıcı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu görüşü hakimdir.

K1: "Yan stantta da şey vardı. Yunanistan'ın vardı. Onlar da koymuşlar mesela şimdi sizin kültürünüz o kültüre entegre olmazsa olmuyor. O da insanlar şey dans ediyor. Halay vesaire. Oradaki insanlar mutlu ve daha ilgililer. Ama bizim stantta büyük hani şeyler yapılmış. Dağıtım elbette ki gerektiği kadar ne gerekiyorsa yapılmıştır ama oradaki iletişim anlamında bir problem, iletişim problemi var. Yani ben onu gözlemledim. Şeydekinde de mesela daha yaratıcı stantların yapıldığını gördüm. Yine içeride şey vardı. Yapay gölet yapmışlar. Orada mesela küçük çocukların ilgisini çekmek üzere şeyler vardı tekneler falan yüzdürülüyordu vesaire. O şimdi zaten torunlarla falan bunlar da hani şey yaptığı için ailecek böyle özellikle istisnalar. Nereye giderse öteki de oraya gidiyor. Mecburen. Öyle bir şey de var. Bir de hani herkes artık şey var. Facebook var. Bir yaşlı da olsa, genç de olsa. Onlar üzerinden işte gerekli mesajlar oluşturarak sahasının kanalları aracılığıyla işte vesaire anlamında yapılabilirse, ister pazarlama anlamında. Belki daha akılda kalıcı olabilir diye düşünüyorum."

K3: "Dijital tanıtıma daha ağırlık verilmesi gerekiyor fuarlar çünkü eski seksen doksanlardaki etkisi yok bana kalırsa. Dolayısıyla artık tanıtım biraz daha farklı platformlara kayıyor. Biraz daha farklı. Bu şekilde tanıtıma ağırlık verilmesi gerektiğini düşünüyorum şahsen."

K6: "Küresel iletişime baktığınız zaman artık burada fuarların çok yeri yok. Artık dijital süreçler var. Yani bugün Trump örneğin seçim kampanyasını Twitter üzerinden yürüttü. Yani bunu dijitalliği eğer ki akılcıca kullanıyorsanız dünyanın dillere ve dünyanın kullanma yeteneklerine hitap edebiliyorsanız sizin söylediğiniz

bir şey anında küreselleşebiliyorsun. Onun için artık böyle çok paralar harcayıp ne bileyim bugün karbon ayak izini yükseltip böyle verimsiz buluşmalar ve umutlar yaratmanın bir alemi yok. Fuarlara artık çok yani gündemimizde yok fuarlar. Bizim için bugün dijital süreç var. (...)Dünya Turizm Örgütü'nün yaptığı bir çalışmalardan bir tanesinde şeyi okudum bu insanlar üçüncü yaş için ülke seçip insan seçip hatta bu bu insanların örnek olarak evet diyelim ki bizim İzmir Balçova bölgesindeki sular var. Bu sular sedef hastaları için çok iyi. Bu üçüncü yaş gezginlerini siz bu bölgede ağırlamak istiyorsanız işte Google'la bunu konuşuyorsunuz. Google ne yapıyor? Bugün insanların bakıyor ki dünyadaki örnek sedef grubuyla ilgilenen işte yetmiş beş yaş üstü kişileri buluyor. Yani bugün siz mesela Yandex'ten ya da Google şeyden harita takibinden arabanızla istediğiniz yere nasıl gidiyorsunuz yani insanların davranışlarını Google artık dünyanın en büyük tasarısını yaratmış. Davranışlarını takip ederek sizi yani Sinan İbiş kimdir diyor. Sinan İbiş kaç para harcar? Nerede yemek yer? Sinan İbiş neye bakar? Neyle ilgilenir Neyi beğenir? Gibi gibi gibi her şeyinizi. Yani şuraya girdiğiniz anda yaptığınız her adımdaki bilgiden size bir gruba atıyor.

K8: "Maske gönderildi mesela çok basit bir şey. Belki elli bin dolarlık bir şeydi ama bir milyon dolarlık tanıtım yani reklamla yapamayacağınız şey yapıldı. Sonra işte son Ukrayna, Rusya savaşındaki Türkiye'nin tavrı. Yapıcı tutum mu? Bütün bunlar da bir tanıtım için ülkenin birliğini açısından avantaj."

Fuarlara katılımın dışında farklı tanıtım stratejilerinin benimsenmesi ve bunların yatırımcıya daha yaygın ve etkin biçimde ulaştırılmasının önemine dikkat çekmek mümkündür. Bu hususta Ticaret Bakanlığı'nın faaliyetlerinin önemli olduğu görüşü de dikkate değerdir.

K2: "Teşviklerde şöyle bir şey var. Turquality diye bir çalışma var biliyorsunuz. Türkiye'deki markaların katkılarıyla ilgili. Dünyaya tanıtılması ve duyurulmasıyla ilgili bayağı düzgün teşvikler alıyorlar ve karşılığındaki çalışmalardan da aslında çok etkili geri dönüşler alındığını görüyorum. Yeni yeni oteller buna başladılar. İçinde iki tane şey var. Bir marka alıyorsunuz marka sertifikası. Bir de Turquality dediğimiz diğer ikinciye alıyorsunuz. Ama kapsamı bu. İşte burada hedef pazarlarınızı belirliyorsunuz. O pazarlarda yapacağınız tüm

alışmalarınızdan geri dönüşüm alabiliyorsunuz. Bu dijital pazarlamayla olan çalışmalarda işte personelinden tutun diğerk tüm ihtiyaçlara göre, otelin ihtiyaçlarına göre bunları yurt dışında otelin markasının tanıtılması, turizmin Türkiye'nin tanıtılmasıyla ilgili güçlü destekler verildiğini biliyorum.”

K5: "Ticaret Bakanlığı boyutunu çok takdir etmek lazım. Gerçekten az önce bürokratik engellerden bahsettik ama Ticaret Bakanlığının da müthiş derecede sağık durumunda çok ciddi desteğı var. Yani ciddi projelerde işte bu alım heyetleri fuarlar, organizasyonlar, seminerler, alıştaylar. Hafif böyle bir bizim Anadolu tabiriyle böyle eliniz böyle hafif bir şey tuttuğunda bakanlık çok ciddi destek veriyor. Hafif güvenilir olduğunuza gerçekten hiçbir böyle, yeter ki siz bu işi yapın biz de bakanlık olarak arkanızdayız diyorlar. Bu konuda Ticaret Bakanlığını takdir ediyorum. O konuda bir sıkıntımız yok. Ancak yine tabii bu organizasyonu yapan bireyler. Yani bizleriz. Dolayısıyla da bazen maalesef bazen organizasyonun şeyi çok önemli. Yani kaliteli alım heyeti ve hedefe yönelik, pazara yönelik çok iyi seçmek lazım.”

Bütün bunların yanında işin sadece fuar ve tanıtımla kalmaması gerektiğı, müşteriyi turizm faaliyetine çekecek bir seyahat organizasyonunun da etkin biçimde işletilmesi gerektiğı katılımcılar tarafından vurgulanmıştır.

K4: “esas amacımız biliyorsunuz bunu tur acentelerle çözmek daha hızlıdır hocam. Yani boşuna müşteriyi aramaktansa. Müşteriyi hazır toplamış, elinde birikim olanı yönlendirmek daha basittir. Ben bir zaman birazcık turizmcilikle yaptım da hocam. Fiyatı belli tur firmalarla bunu çözmek çok hızlı. Dönüşüm olan şeylerdir.”

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Üçüncü yaş turizmi başka turizm faaliyetleriyle, örneğin ekoturizm, medikal turizm ve kış turizmiyle birlikte değerlendirilen alternatif bir turizm türü olarak görülmektedir. Ayrıca üçüncü yaş turizminin daha çok emeklilik döneminde yapılan bir turizm türü olduğu düşünülmektedir. Bu turizm faaliyetine katılan turistlerin varlıklı insanlar oldukları yönünde bir kanaatin de hakim olduğunu belirtmek gerekmektedir.

Üçüncü yaş turizminin Antalya odaklı geliştiği, bu nedenle de kitle turizmi ağırlıklı bir turizm anlayışının üçüncü yaş turizminin önünde önemli bir engel olduğu, oysa turizmin 12 aya yayılması konusunda üçüncü yaş turizminin turizm sektörü açısından önemli bir çıkış yolu olacağı ortadadır. Turizmin 12 aya yayılması bir fırsat olarak görülebileceği gibi bunun belli bir plan dahilinde olmadan sınırlı bir çerçevede kaldığı veya parçacı ferdi girişime dayalı projelerle yürütülmeye çalışıldığı ifade edilebilir.

Üçüncü yaş turizmine ilişkin önemli sorunlar bulunmaktadır. Çalışma kapsamında şu sorunların ön plana çıktığı görülmüştür; tesisleşme eksikliği, insan kaynakları kapasitesinin yetersizliği, yanlış stratejiler ve yanlış piyasa değerlendirmeleri, otellerin yaşlı dostu konseptte uygun olup olmaması, özel sektörde ileri yaş turizmine yönelik yapılmak istenenlerin tamamıyla ileri yaş turizmine odaklı biçimde değil de kitle turizmi yoluyla ve sağlık turizmiyle harmanlanarak ileri yaştaki turistlere hitap edecek şekilde bir stratejiye dayandırılması, bürokrasiden kaynaklı engellerin veya sektöre ilişkin düzenlemelerin yeterli olmamasının yatırımların gerçekleşmesinin önünde engel teşkil etmesi, sigorta sektörünün ülkemizde sağlık sigortası mevzuatı ve uygulamalarının üçüncü yaş turizmine uygun biçimde gelişmemiş olması sayılabilir.

Çalışma kapsamında ön plana çıkan sorunlardan biri tesisleşme eksikliği olsa da OECD ülkeleri uzun süreli bakım kurumlarındaki yatak sayısını 65 yaş ve üstü her 1000 kişi için ortalama üç yatak azaltırken Türkiye yatak sayısını %2,2 oranında artırmıştır. Yatak sayısındaki artış yeterli olmamakla birlikte bakım turizmi için bir gelişme olarak ele alınabilir. Ön plana çıkan diğer sorunlardan biri de insan

kaynakları kapasitesinin yetersizliğidir. OECD ülkeleri arasında uzun süreli bakım çalışanları eğitim düzeyine göre incelendiğinde Türkiye düşük eğitim vasfına sahip çalışanı olan en yüksek (%84) ülke konumunda yer almaktadır. Her ne kadar konumuz üçüncü yaş turizmi kapsamında sağlıklı yaşlanma ve hedef kitlemiz sağlıklı yaşlılar olsa da yaşlılık heterojen yapılı olduğu için GYA düzeyi düşük, erken yaşta hasta olan yaşlıları da kapsamaktadır. Bu bakımdan uzun süreli bakım konularına da yer verilmiştir.

Üçüncü yaş turizminde ne tür bir turist profilinin olduğunun iyi bilinmesi gerektiği, sadakatin artırılmasına yönelik destekleyici faaliyetlerin düşünülmesi gerektiği, tedaviye veya dinlenmeye yönelik tesisleşmeyi sağlayıp kültürel farklılıkları gözeterek, ihtiyaçlarını doğru tespit edip turistlerin tercihlerini bilmek ve buna uygun tur programları hazırlamak son derece önemlidir. Ulaşım konusunda tur operatörleriyle ve acentelerle üçüncü yaş turizmine özgü uçak, transfer vb. seyahat planlamalarının yapılması gerekmektedir.

Üçüncü yaş turizminde uzun yaşam köyleri bir stratejik hedef olarak belirlenebilir. Ancak ülkemiz açısından henüz bu tür bir turizm yatırımı modelinin çok yeni olduğunu belirtmek gerekir. Bunun yerine halen belediyelerin sosyal hizmet anlayışıyla oluşturdukları yaşlı evlerinin ön planda olduğu, bunların da henüz turizmle entegre edilmediği söylenebilir.

Sağlık Serbest Bölgeleri ile ilgili ise sektör temsilcilerinin yeterli bilgiye sahip olmadıkları anlaşılmaktadır. Piyasada bu tür serbest bölgelerin olumlu yanları bilinmekte ama sağlık sektörü açısından bu tür bir oluşumun neler getirebileceği hakkında yaygın biçimde olumlu bir kanaat bulunmamaktadır. Öte yandan serbest bölgelerin oluşturulmasının da çok fazla gerekli olduğu da düşünülmemektedir. Mevzuat ve bürokrasinin de buna uygun olmadığı kanaati yaygındır.

Uluslararası ve ulusal ölçekte iyi uygulama örnekleri (modeller veya projeler) hakkında ulusal ölçekte bazı uygulamalar ön plana çıkmıştır. Özellikle Nazilli'deki uzun yaşam köyü projesi oldukça tanınır durumdadır. Uluslararası ölçekte ise bir ülkenin diğerinin turistik destinasyon olarak partneri olduğu üzerinden değerlendirme yapılmış ama belirli bir model veya projeden söz edilmemiştir. Belirli modellerin kopyalanarak çoğaltılması şeklinde bir anlayıştan çok piyasa koşullarında

yatırımcının kendi özgün fikirleri doğrultusunda strateji belirlemekte olduğu anlaşılmaktadır. Bu noktada yatırımların üçüncü yaş turizmi odaklı olması halinde finansman meselesinin önemli bir engel olduğu, bunun aşılmasının da yetersiz kalacağı, aşıldığı takdirde de finansmanın sürdürülebilir hale getirilmesinin önemli olduğu vurgulanabilir. Teşvik ve desteklerden yararlanma noktasında sektör temsilcilerinin finansal destek miktarlarını yeterli bulmadıkları için konu hakkında bilgi edinme noktasında da çok istekli olmadıkları tespit edilmiştir. Bunun yanında sektör temsilcilerinin ifadeleri doğrultusunda uluslararası ve ulusal desteklerden yararlanılarak uygulanan projelerin de olduğu anlaşılmaktadır. Teşvik ve destekler konusunda en fazla ihtiyaç duyulan destek fizibilite desteği ve arazi temini hususundadır.

Dikkat çeken bir diğer husus finansman mekanizmalarıyla birlikte sosyal güvenlik sisteminin de üçüncü yaş turizmini destekleyecek şekilde revize edilmesi gerektiğidir. Çünkü üçüncü yaş turizminde kurumsal kapasitenin artırılması sosyal güvenlik sisteminin ülkeler arasında sağlık hizmetlerinden kolaylıkla yararlanmayı mümkün kılacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

Fuar ve tanıtımlar konusunda ise bu tür faaliyetlerin çok verimli olmadığı düşünülmektedir. Bu konuda özellikle bu tür etkinliklerin ziyaretçi profilinin genellikle fuarla ilgili mesleki bilgiye, deneyime sahip olmayan kişilerden oluştuğu, girişimcileri ve işletmecileri buluşturma kabiliyetinin düşük olduğu, fuar organizatörlerinin ticari kaygılarının fuarların amacını gölgelediği, tanıtım stratejilerinin birbirini tekrarlamakta olduğu, yeni stratejilere ve sosyal medya gibi dijital tanıtım unsurlarına daha fazla eğilinmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu konuda fuar organizasyonlarına ilişkin devlet destekleri tatmin edici ve katılımı kolaylaştırıcı bir anlayışla yürütülmektedir, ancak konunun sadece fuara odaklı kalmaması gerektiği, üçüncü yaş turizmine yönelik bütüncül bir strateji takip edilerek seyahat acenteleri, tur operatörleri, devlet destekleri, sosyal güvenlik, tanıtım gibi birçok farklı iş kolunun uyumlu hale getirilmesi gerekmektedir.

Sağlık turizmi kapsamında ele alınan üçüncü yaş turizmi dünyada ayrı bir sağlık turizmi kolu olarak ele alınırken Türkiye’de henüz medikal turizm ile yan yana ele alınmakta, üçüncü yaş turizmi faaliyetleri arka plana atılmaktadır. Dünyada

demografik değişimler neticesinde üçüncü yaş turizmi bir ihtiyaç olarak ortaya çıkmıştır. Bu kapsamda yaşlı nüfus oranı fazla olan Avrupa ülkelerine odaklanılabilir. Yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı en yüksek kıta Avrupa kıtasıdır. Türkiye de son verilere göre yaşlı toplum kategorisindedir. Türkiye’de bulunan yerli turistler de hedef kitle arasına alınmalıdır. 2022 yılında 65 yaş üstü bireylerin seyahat sayısı 657 iken 2023 yılında 833 kişi olarak kaydedilmiştir. Seyahat edenler en çok arkadaş ve akraba evinde kalmıştır (%78,5). Bu bakımdan turizmi Türkiye gibi sosyo-ekonomik gelişme sorunları yaşayan ülkeler açısından enformel tatil biçimlerinin de formelleştirileceği turizm biçimlerinin programlanması gerekmektedir. Yani arkadaş ve akraba evinde kalarak tatil yapan büyük bir nüfusun olduğu dikkate alınırsa üçüncü yaş turizminin ciddi bir yerli turist potansiyeline sahip olduğu ancak ucuz ve tesisleşmiş bir acente programının olmaması nedeniyle yaşlıların yer aldığı tatil biçimi üçüncü yaş turizmi kapsamında değerlendirilememektedir.

Bunlara ek olarak tüm dünyada görülen ekonomik koşulların olumsuzluğu nedeniyle ülkemizde bulunan emeklilerin sosyal turizm altında turizme dahil edilmeleri ve turizmin on iki aya uzatılması, istihdamın devamı için sezon dışı dönemlerde devlet destekli tatil imkanı sunulması sektör için önem arz etmektedir.

KAYNAKÇA

- Akarcalı, Sezer (2016). Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi: Ukrayna Ülke Raporu. Ankara: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.
- Akın, Mehmet Halit (2021). Sağlık Turizmi Alanyazının Bibliyometrik Analizi (2015-2020), *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(3): 2026-2036.
- Akoğlan Kozak Meryem, Acar Dilek ve Zencir Çiftçi Ebru (2019). “Üçüncü Yaş Turizminin Geliştirilmesinde Yaşlı Dostu Şehir (YDŞ) Teması”, *Turizm Akademik Dergisi*, 6(2): 99-114.
- Akdeniz Turistik Otelciler Birliği-AKTOB (2023). Türkiye’ye Gelen Turist Sayısı, erişim tarihi: 15 Eylül 2023, <https://aktob.org.tr/istatistik/>
- Albayrak, Aslı (2013). Alternatif Turizm. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Albu Angela, Chaşovschi Carmen, Fergen Ulrike ve Baehre Heike (2015). Senior Tourism, 2nd International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences and Arts SGEM.
- Alén Elisa, Domínguez Trinidad ve Losada Nieves (2012). New Opportunities for the Tourism Market: Senior Tourism and Accessible Tourism, Visions for Global Tourism Industry - Creating and Sustaining Competitive Strategies, Dr. Murat Kasimoglu (Ed.), ISBN: 978-953-51-0520-6, InTech.
- Aljaibeji Saif, Aydın Dursun ve Yılmaz Cemal (2012), Dünyadaki Sağlık Serbest Bölgelerinin Çalışması Usul ve Esaslarının Araştırılması ve Raporlanması, Sağlık Serbest Bölgeleri Araştırması, Ankara-Dubai.
- Altsoy Semra ve Taştan Boz İlknur (2019). “Medikal Turizm Alanında Faaliyet Gösteren Hastanelerdeki Mevcut Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22 (1): 113-134.
- Arıcı, Fatih (2019). “Türkiye’de Üçüncü Yaş Turizm Potansiyeli ve Kaynak Kullanımı”, *Doğu Coğrafya Dergisi*, 24(42): 123-138.

- Arslan, Ayşe (2021). Üçüncü Yaş Turizmi, Turizmde Yeni Umut: Sağlık Turizmi-1, 81-108.
- Ateş Alper ve Sunar Halil (2020). Üçüncü Yaş Turizmi, Turizm’de Güncel Konular, Alper Ateş ve Kadriye Alev Akmeşe (Ed.), Ankara: İksad Yayınları.
- Ayaz Nurettin ve Eren Mehmet (2020). “Türkiye’de İnanç Turizmi Üzerine Nitel Bir Araştırma”. *Uluslararası Türk Dünyası Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(2): 284-300.
- Aydemir Burhan ve Kılıç Sultan Nazmiye (2017). Dünyada ve Türkiye’de Üçüncü Yaş Turizmi, *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(3): 1-11.
- Baynal Doğan Tuğba Gül, Doğan Sermed ve Baynal Büşra (2020). “İleri Yaş ve Engelli Turizmi Hedef Kitlesine Yönelik Bolu İli Sağlık Serbest Bölgesi Tasarımı”, *AHBVÜ Turizm Fakültesi Dergisi*, 23 (2): 295-311.
- Baynazoğlu, Mehmet Emin (2021). Üçüncü Yaş Turizmi, Ş. Karaca (Ed.) Multidisipliner Yaklaşımla Sağlık Turizmi, 103-120. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Bilgiç, Şebnem (2017). “A Holistic Practice in Nursing; Aromatherapy”, *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 5(3): 134-41.
- Bowtell, James (2015). “Assessing the value and market attractiveness of the accessible tourism industry in Europe: a focus on major travel and leisure companies”, *Journal of Tourism Futures*, 1(3): 203-222.
- Bölüktaş, Rukiye Pınar (2020). “Türkiye’nin Yaşlı Sağlığı Turizmi İçin Fırsatları”, *Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(16): 1-15.
- Cankurtaran, Mustafa (2005). Yaşlılık, Yaşlanma Mekanizmaları, Antiaging ve Yaşam Tarzı Değişiklikleri. 7. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Antalya, erişim tarihi: 15 Ağustos 2021, <http://www.tihud.org.tr/uploads/content/kongre/7/7.15.pdf>

- Carrera Percivil ve Bridges John F.P. (2006). "Globalization and Healthcare: Understanding Health and Medical Tourism", *Expert Review in Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 6(4): 447-453.
- Çataloğlu, Seher (2020). "Yaşlıya Yönelik Turizmin Yansımaları ve Değişen Yaşlılık", *Turizm Çalışmaları Dergisi*, 2(1): 59-67.
- Çifçili, Serap (2012). "Aktif Yaşlanma: Fiziksel Boyut", *Turkish Family Physician*, 3(1): 6-12.
- Çiftçi Dilek, Dorman Elif ve Kızıldemir Özgür (2020). "Ayurveda Beslenme Sistemine Uygun Türk Mutfağı Örnek Menü Planlaması", *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(1): 665-685.
- Çuhadar, Seyran Gürsoy (2020). "Yaşlanan Nüfusa Çözüm Önerisi Olarak Aktif Yaşlanma Yaklaşımı: Eleştiriler ve Olası Endeks için Türkiye Önerileri", *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 79: 361-397.
- Çunkuş Nesrin, Taşdemir Yiğitoğlu Gülay ve Akbaş Ebru (2019). "Yaşlılık ve Toplumsal Dışlanma", *Geriatric Bilimler Dergisi*, 2 (2): 58-67.
- Darcy Simon ve Dickson Tracey J. (2009). "A Whole-Of-Life Approach To Tourism: The Case For Accessible Tourism Experiences", *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 16 (1): 32-44.
- Diker Oğuz ve Çetinkaya Adnan (2016). "Erişilebilir Turizm Açısından Safranbolu Turizm Destinasyonunun Uygunluğunun Değerlendirilmesi", *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2: 111-125.
- Dünya Sağlık Örgütü (2002). İkinci Birleşmiş Milletler Dünya Yaşlanma Asamblesi'ne katkı, Madrid, İspanya.
- Dünya Sağlık Örgütü (2007). Global Age-Friendly Cities: A Guide, erişim tarihi: 10 Ekim 2022, https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43755/9789241547307_eng.pdf?sequence=1
- Dünya Turizm Örgütü (2023), About the Global Network for Age-friendly Cities and Communities, erişim tarihi: 12 Eylül 2023, <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/>

- Ekici Remziye, Güven Aylin ve Topsakal Yunus (2017). Bütünsel ve Manevi Turizm Kapsamında Yoga Turizmi, FUTOURISM 2017, Eylül 28-30, Mersin.
- Esichaikul, Rane (2012). “Travel motivations, behavior and requirements of European senior tourists to Thailand”, *Pasos. Revista de Turismo y Patrimonio Cultural* 10(2): 47-58.
- Ferrer Jordi Garces, Sanz Mireia Ferri, Ferrandis Estrella Dura, McCabe Scott and García Javier Sanchez (2015). “Social Tourism and Healthy Ageing”, *International Journal of Tourism Research*, erişim tarihi: 22 Ekim 2023, <https://core.ac.uk/download/pdf/75989276.pdf>
- Gill Harsimran ve Singh Neha (2011). “Exploring the Factors That the Affect the Choise of Destination for Medical Tourism”, *Journal of Service Science and Management*, 4: 315-324.
- Gülen Kemal Güven ve Demirci Selma (2012). Türkiye’de Sağlık Turizmi Sektörü, İstanbul Ticaret Odası (İTO) , Yayın No:2011 – 39, İstanbul.
- Güzel, Özlem (2010). “Turistik Ürün Çeşitlendirmesi Kapsamında Yeni Bir Dinamik: İnanç Turizmi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 2(2): 87-100.
- GWİ. (2022) Global Wellness Institute, The Global Wellness Economy: Country Rankings, erişim tarihi: 15 Haziran 2021, <https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/2022-global-wellness-economy-country-rankings/>
- Huang Leo ve Tsai Hsien-Tang (2003). The study of senior traveler behavior in Taiwan, *Tourism Management* 24(5): 561-574.
- İçöz, Onur (2009) Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye’nin Olanakları. *Journal Of Yasar University* 4(14): 2257-2279.
- Jang Soocheong ve Wu Chi-Mei Emily (2006). “Seniors’ travel motivation and the influential factors: An examination of Taiwanese seniors”, *Tourism Management*, 27(2): 306-316.

- Kalinkara Velittin ve Kalaycı Işıl (2020). Aktif Yaşlanma ve Sağlıklı Yaşam İçin Güçlendirme Becerileri, Etik Yönleri ile Yaşlılık ve Yaşlanma, Deniz Say Şahin (Ed.), Bursa: Ekin Yayınevi.
- Karakuş, Bülent (2018). Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu, Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını.
- Karasu, Çimen (2009). “Sağlık Turizminde Yeni bir Konsept: Uzun Yaşam Köyleri”, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 29(5 Suppl 1): 117-119.
- Kasap Arife Aycan ve FAİZ Gökçen (2008) Bir Endüstri Olarak Golf, Türkiye Golf Federasyonu Yayınları, İstanbul.
- Kördeve, Mustafa Kemal (2016). “Sağlık Turizmine Genel Bir Bakış ve Türkiye’nin Sağlık Turizmindeki Yeri”, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2(1): 51-61.
- Kurar İhsan ve Baltacı Furkan (2021). “Medikal Turizm Potansiyeli Üzerine Nitel Bir Araştırma: Antalya Örneği”, *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(1): 176–199.
- Kurtoğlu Sinem ve Koç Ayşegül (2019). Dünyada Yaşlılara Sunulan Hizmet Örnekleri, *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2):122-131.
- Landis J. Richard ve Koch Gary G. (1977). “The measurement Of Observer Agreement For Categorical Data” *Biometrics*, 33: 159-174.
- Lincoln Yvonna S. ve Guba Egon G. (1985). Naturalistic inquiry. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Lopes Maria Carlos, Liberato Dalia, Alen Elisa ve Liberato Pedro (2020). Á. ROCHA et al. (eds.), Advances in Tourism, Technology and Smart Systems, *Smart Innovation, Systems and Technologies* 171.
- Meriçli, Ali Hikmet (2017). “Nutrasötiklerin İnsan Sağlığına Katkıları”, *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi*, 11(1): 24-27.

- Miles Matthew B. ve Huberman A. Michael (1994). *Qualitative data analysis: An expanded Sourcebook*. (2nd ed). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Naidoo Perunjodi, Ramseook-Munhurrnb Prabha, Seebaluck N. Vanessa ve JANVIER Sharone (2015). "Investigating the motivation of baby boomers for adventure tourism", *Social and Behavioral Sciences*, 175: 244 – 251.
- Naidoo Robin, Weaver L. Chris, Diggle Richard W., Matongo Greenwell, Stuart-Hill Greg ve Thouless Chris (2016). "Complementary benefits of tourism and hunting to communal conservancies in Namibia", *Conservation Biology*, 30(3): 1-30.
- Nella Athina ve Christou Evangelos (2016). "Extending tourism marketing: Implications for targeting the senior tourists' segment", *Journal of Tourism, Heritage & Services Marketing*, 2(1): 36-42.
- Norman William C., Daniels Margaret J., Mcguire Francis ve Norman Catherine A. (2001). Whither the Mature Market, *Journal of Hospitality & Leisure Marketing*, 8(3-4): 113-130.
- Oduncuoğlu, Funda (2021). *Üçüncü Yaş Turizmi Üçüncü Yaş Turistlere Yönelik Turistik Ürün Analizi Örnek Bir Uygulama*, Ankara: Detay Yayıncılık.
- OECD Sağlık İstatistikleri, 2021, erişim tarihi: 8 Temmuz 2021, <https://stat.link/of2r1s>
- OECD, (2020). Erişim tarihi: 8 Temmuz 2021, <https://www.oecd.org/health/health-systems/Spending-on-long-term-care-Brief-November-2020.pdf>
- On Birinci Kalkınma Planı Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu 2019-2023 (2018), erişim tarihi: 5 Temmuz 2021, <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/04/YaslanmaOzelIhtisasKomisyonuRaporu.pdf>
- Otoo Felix Elvis ve Kim Seong Seop (2018). Analysis of studies on the travel motivations of senior tourists from 1980 to 2017: progress and future directions, *Current Issues In Tourism* 23(3):1-25.
- Ökem Zeynep Güldem ve ÇELİK Hüseyin (2019). Türkiye Hizmet İhracatında Yeni Hedefler: Yaşlı Bakım Turizmi, TÜSİAD, Fırsatlar, Politika ve Strateji

2020-2023 Yol Haritası Önerisi, Yayın No: TÜSİAD-T/2019-11/610, İstanbul.

Özmete, Emine (2016). Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara.

Patuelli R. ve Nijkamp Peter (2015). “Travel Motivations of Seniors: A Review and a Meta-Analytical Assessment”, Working Paper series 15-28, Rimini Centre for Economic Analysis, revised Apr 2016.

Postacı Ayşe Mine ve Atay Hakan (2021). Turizmde Yeni Umut: Sağlık Turizmi, Termal Turizm, Bostan Aziz, Arslan Ayşe, Coşkun Erhan (Ed.). Ankara: Detay Yayıncılık.

Punch, Keith (2014). Sosyal Araştırmalara Giriş Nicel ve Nitel Yaklaşımlar, Ankara: Siyasal Kitabevi.

R&A (2015), erişim tarihi: 20 Temmuz 2021, <https://assets-us-01.kc-usercontent.com/c42c7bf4-dca7-00ea-4f2e-373223f80f76/beb1c628-2173-4760-b707-6f8d4d224461/AnnualReview2015-16.pdf>

Rahmaloğlu, Seçkin Yıldırım (2019). Dünyada ve Türkiye’de Golf Turizmi: Antalya Destinasyonu Örneği, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Antalya.

Raj Razaq ve Griffin Kevin (2017). Conflicts, Religion and Culture in Tourism. Wallingford & Boston: CABI

Readman, Mark (2003). Golf Turizmi, S. Hudson (eds), Sport and Adventure Tourism, The Haworth Hospitality Press, Binghamton.

Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı (2015). Erişim tarihi: 20 Haziran 2021, https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/10/17Saglik_Turizminin_Gelistirilmesi_Programi.pdf

SATURK, Sağlık Turizminde Mevzuat ve Teşvikler, erişim tarihi: 10 Eylül 2023, <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-23596/saglik-turizminde-mevzuat-ve-tesvikler.html>

- Sert, Ayşe Nevin (2019). “Üçüncü Yaş Yerli Turistlerin Seyahat Kısıtları ve Motivasyonları Üzerine Bir Araştırma”, *Selçuk Ün. Sos. Bil. Ens. Der.* (42): 200-211.
- Sherman Elaine ve Schiffman Leon G. (1991) Quality-of-life (QOL) assessment of older consumers: A retrospective review. *J Bus Psychol*, 6: 107–119.
- Souca, Luiza (2010). Accessible Tourism - The Ignored Opportunity, erişim tarihi: 23 Ağustos 2021, https://www.researchgate.net/publication/49615484_ACCESSIBLE_TOURISM_-_THE_IGNORED_OPPORTUNITY
- Şahbaz R. Pars, Akdu Uğur ve Akdu Serap (2012), “Türkiye’de Medikal Turizm Uygulamaları; İstanbul ve Ankara Örneği”, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(27), 267-296.
- Şahin Gonca Güzel ve Tuzlukaya Şule (2020). Turizm Türleri ve Turizm Politikaları, Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi. Sağlık Turizmi, Dilaver Tengilimoğlu (Ed.), Ankara: Siyasal Kitabevi, 51-69.
- Şalvarcı, Simge (2020). İnanç Turizmi, Turizm Türlerine Profesyonel Yaklaşım, Atıl Bilge ve Ayşe Cabi (Ed.), Ankara: Sage Yayınevi.
- Şen Emine ve Saruhan Aynur (2010). Menopoz ve Hormon Replasman Tedavisi İle İlgili Kanıta Dayalı Çalışmalar, *Aile ve Toplum*, 5(20): 45-51.
- T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2021). Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni.
- T.C. Kalkınma Bakanlığı (2018), Yaşlanma: Özel İhtisas Komisyonu Raporu: On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023), Ankara.
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, İnanç Turizmi, erişim tarihi: 9 Temmuz 2021, <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-9952/inanc-turizmi-ve-illerde-yer-alan-onemli-eserler.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020), Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 Haber Bülteni, erişim tarihi: 12 Temmuz 2023, <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/41611/0/haber-bulteni-2020pdf.pdf>

- T.C. Ticaret Bakanlığı, erişim tarihi: 5 Temmuz 2021, <https://ticaret.gov.tr/serbest-bolgeler>
- Tengilimoğlu, Dilaver (2021), “Sağlık Turizmi ve Devlet Teşvikleri”, *Journal of Life Economics*, 8(1): 1-10.
- Tengilimoğlu Dilaver ve Tosun Nurperihan (2020). İleri Yaş ve Engelli Turizmi İçinde; Sağlık Turizmi. D. Tengilimoğlu (Ed.) Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Tufan İsmail, Tamer Köse Melike ve Ayan F. Sıla (2017). “Türkiye ve Üçüncü Yaş Turizmi”, *MAKÜ-Uygulamalı Bilimler Dergisi*, 1(1): 29-36.
- Tuna, Hakan (2021), Sağlık Turizmi Kapsamında Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Turizmi, *Abant Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(1): 259-281.
- Turizm Yatırım Dergisi, erişim tarihi: 3 Temmuz 2021, <http://www.turizmyatirimdergisi.com.tr/haber-detay-10-golf-turizminde-arz-talepten-az.html>
- TÜİK (2020). İstatistiklerle Yaşlılar 2019, erişim tarihi: 15 Haziran 2021, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2019-33712>
- TÜİK (2021). İstatistiklerle Yaşlılar 2020, erişim tarihi: 22 Haziran 2021, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227>
- TÜİK (2023). Dünya Nüfus Günü 2023, erişim tarihi: 10 Eylül 2023, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2023-49688>
- TÜİK (2023a), Turizm İstatistikleri II. Çeyrek, erişim tarihi: 10 Eylül 2023, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turizm-Istatistikleri-II.-Ceyrek:-Nisan---Haziran,-2023-49603>
- TÜİK (2023b), Turizm İstatistikleri Hane Halkı Yurt İçi Turizm I. Çeyrek, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Yurt-Ici-Turizm-I.-Ceyrek:-Ocak-Mart,-2023-49549>
- Türkiye Golf Federasyonu, Türkiye’deki Golf Sahaları, erişim tarihi: 15 Haziran 2023, https://scoring-tr.datagolf.pt/scripts/all_courses.asp?club=ALL&ack=6V35FTY88F

- Umumlu Selin ve Tekin Epik Meryem (2019). “Türkiye’de Yaşlı Nüfus Ve Sosyal Politika Uygulamaları”, *Sosyal ve Beşeri Bilimleri Dergisi*, 11(1): 29-43.
- Ural Ayhan ve Kılıç İbrahim (2021). Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS İle Veri Analizi, Ankara: Detay Yayıncılık.
- USHAŞ (2021). Sağlık Turizmi Verileri, erişim tarihi: 15 Aralık 2022 <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>
- Utama, Gusti Bagus Rai (2014). “The Motivation and Satisfaction of Elderly Tourists Visiting Bali Tourism Destination Indonesia”, *Journal of Economics And Sustainable Development*, 5(18): 10-16.
- Uyanık, Yücel, (2017). Yaşlılık, Yaşlanan Nüfus ve Sosyal Politika, 3(5): 67-100.
- Üstün Uygur ve Demir Uslu Yeter (2022). “Türkiye’nin Sağlık Turizminde Tercih Edilme Nedenleri Üzerine Bir Çalışma: Medikal Turizm Endeksi”, *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (33), 344-353.
- Wang Wanfei, Chen Joseph S. ve Huang Keji (2016). “Religious tourist motivation in Buddhist Mountain: The case from China”, *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 21(1): 57-72.
- Yeoman, Ian (2008). Tomorrow’s Tourist: Scenarios & Trends, Butterworth-Heinemann.
- Yıldırım, Süreyya (1997). “Üçüncü Yaş Turizmi ve Bunun Türkiye Açısından Değerlendirilmesi”. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, (1-2): 77-81.
- Zsarnoczky Martin, David Lorant, Mukayev Zhandos ve Baiburiev Ruslan (2016). Silver Tourism in The European Union, *GeoJournal of Tourism and Geosites*, 2(18): 224-232.

İnternet Kaynakları

- URL 1-www.aile.gov.tr, erişim tarihi: 12 Mayıs 2023
- URL 2-www.yenisafak.com (5 Mayıs 2018), “Ayda 2 liraya 5 yıldızlı tatil”, erişim tarihi: 10 Nisan 2023, <https://www.yenisafak.com/ekonomi/ayda-2-liraya-5-yildizli-tatil-3279413>

URL 3-www.agefriendlyeurope.org, erişim tarihi: 9 Mayıs 2023

URL 4-www.eldertreks.com, erişim tarihi: 10 Haziran 2023

URL 5-www.accessibletourism.org, erişim tarihi: 5 Haziran 2023

URL 6-www.activeseniors.net.au, erişim tarihi: 10 Haziran 2023

URL 7-www.aa.com.tr (22 Kasım 2018), “Norveçlilerden Göcek'e ilgi”, erişim tarihi: 21 Temmuz 2023, <https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/norveclilerden-goceke-ilgi/1318441>

URL 8-www.hurriyet.com.tr (15 Aralık 2017), “Yaşlı turizmde Türk-Japon işbirliği”, erişim tarihi: 21 Mart 2023, <https://www.hurriyet.com.tr/yerel-haberler/mugla/yasli-turizmde-turk-japon-isbirligi-40678830>

URL 9-<https://op.europa.eu/>, erişim tarihi: 18 Mart 2023

URL 10-www.ecalypso.eu, erişim tarihi: 21 Nisan 2023

URL 11-www.inatel.pt, erişim tarihi: 18 Mayıs 2023

URL 12-<https://ec.europa.eu>, erişim tarihi: 18 Mayıs 2023

URL 13-www.discover55.eu, erişim tarihi: 5 Mayıs 2023

URL 14-www.linkedinage.com, erişim tarihi: 6 Mayıs 2023

URL 15-www.tgf.org.tr, erişim tarihi: 5 Mayıs 2023

URL 16-antalya.ktb.gov.tr, erişim tarihi: 22 Şubat 2023

URL 17-<https://www.betuyab.com.tr/tr/istatistikler>, erişim tarihi: 10 Mart 2023

URL 18-<https://www.medicaltourism.com/compare-prices>, erişim tarihi: 12 Mart 2023

URL 19-<https://www.medicaltourism.com/mti/home>, erişim tarihi: 15 Nisan 2023

URL 20-shgmturizmdb.saglik.gov.tr, erişim tarihi: 20 Mart 2023

URL 21-www.aa.com.tr (14 Ağustos 2018), “HerDem Sağlıklı Yaşam Köyü örnek konağı ziyarete açıldı”, erişim tarihi: 15 Kasım 2022, <https://www.aa.com.tr/tr/sirkethaberleri/holding/herdem-saglikli-yasam-koyu-ornek-konagi-ziyarete-acildi-/646017>



EKLER

Ek 1 - Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 30.12.2021-113084



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Müşavirliği

Sayı :E-60263016-050.06.04-113084
Konu :Etik Kurul Kararı

30.12.2021

Sayın Semiha YAZAR

Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşeri Bilimler Kuruluna yapmış olduğunuz 09.12.2021 tarih ve 2021-12-62 nolu başvurunuz incelenmiş ve 58 nolu karar ile; "*Türkiye'de Üçüncü Yaş Turizminde Mevcut Girişimler Ve Uygulanabilecek Modeller*" isimli araştırmanın etik olarak uygunluğuna karar verilmiş, karar Rektör olurluna sunulmuş ve Rektör oluru alınmıştır. Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Hilmi ATASEVEN
Rektör Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSRKU88U1U Pin Kodu :46772

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/cumhuriyet-universitesi-ebys>

Adres : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hukuk Müşavirliği Sivas
Telefon:0 346 219 1010 Faks:0 346 219 1138
e-Posta:hukuk@cumhuriyet.edu.tr Web:www.cumhuriyet.edu.tr
Kep Adresi:cumhuriyetuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Gamze ÇİFTÇİ
Unvanı: Sürekli İşçi





Ek 2 - Yarı Yapılandırılmış Soru Formu

Yarı Yapılandırılmış Soru Formu

Değerli Katılımcı; “Türkiye’de Üçüncü Yaş Turizminde Mevcut Girişimler ve Uygulanabilecek Modeller” başlıklı tezim için görüşlerinizi almak için bu soru formunu oluşturdum. Bu çalışmamız kapsamında sizlerin görüşleri bizim için son derece değerlidir. Kıymetli zamanınızı ayırdığınız için teşekkür ederim.

- Görüşme süresince verdiğiniz bilgiler ve kişisel verileriniz gizli tutulacaktır. Araştırmamızın yazımında ve bulguların sunumunda isim, işletme/kurum bilgilerinize yer verilmeyecektir.
- Görüşme öncesinde söylemek ya da sormak istediklerinizi tereddüt etmeden belirtebilirsiniz.
- Görüşmemiz esnasında ses kaydı alınacak ve araştırma bulgularının elde edilebilmesi için bu ses kaydından yararlanılacaktır. Ses kaydının bir örneği ve araştırma sonucunu içerir tez nüshası tarafınızla paylaşılacaktır.

SORULAR

1. Türkiye’de üçüncü yaş turizminin (sağlık turizmi kapsamında, 60 yaş üzeri kitlenin dahil olduğu turizm türü) mevcut durumunu nasıl değerlendirirsiniz?
2. Üçüncü yaş turizmi kapsamında ne tür planlamalar/stratejiler belirlenmelidir?(Yaşlı dostu otel konsepti sektöre ne düzeyde katkı sağlamakta?)
3. Üçüncü yaş turizmi kapsamında uzun yaşam köyleri kurma fikri nasıl ortaya çıkmıştır?
4. Sağlık Serbest Bölgelerinin üçüncü yaş turizmine katkısı neler olabilir?
5. Yapılan projelerle ilgili yurtdışı ya da yurtiçi model alınabilecek örnekler, gerçekleştirmek istediğiniz projeler var mıdır?
6. Bu konuda uluslararası ve ulusal finansal desteklerle ilgili beklentileriniz nelerdir?
7. Üçüncü yaş turizmi için neler yapılmakta, yapılan tanıtımlar konusunda ne düşünüyorsunuz?

Semiha

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Turizmi İşletmeciliği Bölümü

Yüksek Lisans Öğrencisi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi

E-mail:



ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Semiha YAZAR
Uyruğu : TC

