



SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Turizmi İşletmeciliği Ana Bilim Dalı

**COVID-19'A YAKALANMA KAYGISININ MEDİKAL
TURİZM SEYAHAT NİYETİNE ETKİSİ: TÜRK DİASPORASI
ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA**

Yüksek Lisans Tezi

Şeyma KOÇ

Sivas
Kasım 2021

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Turizmi İşletmeciliği Ana Bilim Dalı Başkanlığı

**COVID-19'A YAKALANMA KAYGISININ MEDİKAL
TURİZM SEYAHAT NİYETİNE ETKİSİ: TÜRK DİASPORASI
ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA**

Yüksek Lisans Tezi

Şeyma KOÇ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Nurperihan TOSUN

Sivas

Kasım 2021

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

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.

10/11/2021

Şeyma KOÇ

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında, Avrupa'daki Türk diasporasının Covid-19'a yakalanma kaygısının, medikal turizm seyahat niyetine etkisi incelenmiştir.

Tez çalışmama sunduğu katkılardan ve görüşlerden ötürü, tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nurperihan Tosun'a, tezimin analizlerinde desteğini esirgemeyen Sayın Doç. Dr. Sait Bardakçı'ya, tez savunma jürimde yer alarak değerli önerileriyle tezime katkı sunan Sayın Prof. Dr. Ramazan Erdem'e ve eğitim hayatım boyunca emeklerini esirgemeyen bütün hocalarıma teşekkürlerimi sunarım.

Büyük özveri ve fedakarlıklarla doğduğum günden bu günlere gelmemi sağlayan, tükenmeyen hoşgörülerini, sonsuz sevgilerini sunan anne ve babama;

Yüksek lisansa başlamamda beni cesaretlendiren ve bu uzun yol haritasını planlamamda değerli görüşleriyle katkıda bulunan ağabeyim Mahmut Koç ve kıymetli eşi Hatice Koç'a;

Araştırmanın uygulamasında desteğini esirgemeyen başta ağabeyim Veli Enes Koç ve kıymetli eşi Mega Koç olmak üzere gurbetteki bütün akrabalarım;

Maddi ve manevi anlamda her zaman destekçim olan ağabeyim Muhammed Emin Koç'a; doğduğu günden bugüne kendisine örnek bir abla olmak istediğim kız kardeşim, ders çalışma arkadaşım, Beyzanur Koç'a;

Başaracağıma ve hep daha iyisini yapacağıma olan inancıyla beni yüreklendiren sevgili Yavuz Taçyıldız'a;

Pandemi şartlarında bile çalışmalarımızın aksamaması adına uzaktan erişimle zengin veri tabanına ulaşım imkânı sağlayan Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğüne; her türlü sorunda hemen iletişim kurabildiğim Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Kütüphane Hizmetleri başta olmak üzere Sivas Cumhuriyet Üniversitesi ailesine;

En derin saygı, sevgi ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

Şeyma KOÇ

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
KISALTMALAR	v
TABLO LİSTESİ	vii
ŞEKİL LİSTESİ	ix
ÖZET	xi
ABSTRACT	xiii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	5
1. TURİZM VE SAĞLIK TURİZMİ	5
1.1. Turizm Kavramı ve Kapsamı	5
1.2. Sağlık Turizmi Kavramı	9
1.3. Sağlık Turizmi Türleri	12
1.3.1. Termal Turizm	14
1.3.1.1. Turizm Gelişim Bölgeleri	16
1.3.1.2. Turizm Gelişim Koridorları	16
1.3.2. Yaşlı ve Engelli Turizmi	17
1.3.3. Spa & Wellness Turizmi	18
1.3.4. Medikal Turizm (Tıp Turizmi)	19
1.3.4.1. Medikal Turizmi Destekleyen Sebepler	20
1.3.4.2. Dünyada Medikal Turizm	22
1.3.4.3. Türkiye’de Medikal Turizm	23

İKİNCİ BÖLÜM	25
2. DİASPORA	25
2.1. Diaspora Kavramı	25
2.2. Diasporanın Özellikleri.....	27
2.3. Göçmen ve Diaspora Farkı	29
2.4. Diaspora Çeşitleri	30
2.5. Diaspora Tarihi	31
2.6. Diaspora Teorisine İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar.....	35
2.6.1. Klasik/Geleneksel Diaspora Yaklaşımı:	35
2.6.2. Çağdaş diaspora yaklaşımı	36
2.7. Tersine Diaspora	38
2.8. Diasporanın Önemi	39
2.9. Avrupa’da Türk diasporası	42
2.10. Diaspora Politikaları	43
2.10.1. Türk Diaspora Politikası	43
2.11. Diaspora Turizmi	46
2.11.1. Diaspora Turistlerinin Özellikleri.....	48
2.11.2. Türkiye’de Diaspora Turizmi	50
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	55
3. MEDİKAL DİASPORA.....	55
3.1. Medikal Diaspora Turizmi.....	55
3.2. Medikal Diaspora Turistlerin Profilleri	57
3.3. Medikal Diaspora Turistlerinin Motivasyon Faktörleri.....	57
3.4. Diaspora ve Sağlık Hizmetleri.....	60

3.5. COVID-19 Döneminde Türkiye’deki Diaspora Hareketleri ve Medikal Diaspora	61
3.6. Medikal Diaspora Turizmi ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	62
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	67
4. COVID-19 VE SAĞLIK TURİZMİ İLİŞKİSİ	67
4.1. COVID-19 Pandemisi	67
4.2. Ülkelerin COVID-19 Pandemisi ne Yönelik Politikaları.....	73
4.2.1. Güvenli Turizm (Safe Travels).....	80
4.2.2. COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Turizmine Etkileri.....	82
BEŞİNCİ BÖLÜM	85
5. YÖNTEM.....	85
5.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	85
5.2. Araştırmanın Kapsam ve Kısıtları	85
5.3. Evren ve Örneklem.....	86
5.4. Araştırmanın Modeli	86
5.5. Araştırmanın Hipotezleri	86
5.6. Veri Toplama Araçları.....	87
5.7. Verilerin Uygulanması	89
5.8. Verilerin Analizi	90
ALTINCI BÖLÜM	93
6. BULGULAR.....	93
6.1. Katılımcıların Demografik ve Betimleyici Özellikleri.....	93
6.2. Araştırmanın Güvenirliğine İlişkin Bulgular	104
6.3. Araştırmanın Geçerliğine İlişkin Bulgular	105
6.4. Covid-19 Kaygısı, Seyahat Niyeti, Kaçınma ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular	110

6.4.1. Cinsiyete Göre Değişkenlerin Puanlarının Karşılaştırılması	110
6.4.2. Yaşa Göre Değişkenlerin Puanlarının Karşılaştırılması	111
6.4.3. Medeni Duruma Göre Değişkenler ve Alt Boyutların Puanlarının Karşılaştırılması	112
6.4.4. Eğitim Durumuna Göre Değişkenlerin Puanlarının Karşılaştırılması	113
6.4.5. Gelir Durumuna Göre Değişkenlerin Puanlarının Karşılaştırılması	115
6.4.6. Türkiye’den Tıbbi Tedavi Alma Durumuna Göre Değişkenler ve Alt Boyutların Puanlarının Karşılaştırılması	116
6.5. Araştırma Modelinin Testine İlişkin YEM Analizi Bulguları	117
SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	121
KAYNAKÇA.....	127
EKLER	151
Ek 1. Anket Formu.....	151
Ek 2. Yaşa Göre Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi Sonuçları	154
Ek 3. Eğitim Durumuna Göre Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi Sonuçları ...	156
Ek 4. Gelir Durumuna Göre Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi Sonuçları.....	161
Ek 5. Etik Kurul Raporu	163
ÖZ GEÇMİŞ	165

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Bileşik Devletleri
ASTUDER	: Anadolu Sağlık Turizmi Derneği
BM	: Birleşmiş Milletler
CAGR	: Yıllık Bileşik Büyüme Oranı
COVID-19	: Korona Virüs Salgın Hastalığı-2019
DİTİB	: Diyanet İşleri Türk İslam Birliği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FAO	: Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü
GSM	: Göçmen Sağlığı Merkezi
GSYİH	: Gayri Safi Yurt İçi Hasıla
ICTV	: Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi
İGAM	: İltica ve Göç Araştırma Merkezi
KDK	: Kamu Denetçiliği Kurumu
MERS	: Ortadoğu Solunum Yetmezliği Sendromu
OIE	: Dünya Hayvan Sağlığı Örgütü
s.	: sayfa
SARS	: Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu
SATURK	Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
SB	: Sağlık Bakanlığı
SGDD	: Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği
SIHHAT	: Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi
SPA	: Sudan Gelen Sağlık

SSCB	: Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği
TAVAK	: Türkiye- Avrupa Eğitim ve Bilimsel Araştırmalar Vakfı
TDK	: Türk Dil Kurumu
TDP	: Türk Diaspora Politikası
TDV	: Türk Diyanet Vakfı
TGA	: Türkiye Turizm Tanıtım ve Geliştirme Ajansı
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜRSAB	: Türkiye Seyahat Acentaları Birliği
UNWTO	: Dünya Turizm Örgütü
USD	: Amerikan doları
vb.	: ve benzeri
vd.	: ve diğerleri
VFR	: visiting friends and relatives
WTTC	: Dünya Seyahat ve Turizm Konseyi

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Turizm Çeşitleri	8
Tablo 2. Sağlık Turizmi Türleri	13
Tablo 3. Turizm Gelişim Bölgeleri	16
Tablo 4. Turizm Gelişim Koridorları	17
Tablo 5. Diaspora Türleri ve Örnekleri	31
Tablo 6. Dünyadaki Göç Hareketleri	33
Tablo 7. 2020 yılı İkamet Edilen Ülkeye Göre Türk Vatandaşı Sayısı	51
Tablo 8. Avrupalı Türklerin Türkiye’de Beklenen Turizm Harcamaları (2019-2020)	53
Tablo 9. Medikal Diaspora Turizmi ile İlgili Yapılan Çalışmalar	63
Tablo 10. Medikal Diaspora Turistlerinin Motivasyon Faktörleri	66
Tablo 11. Dünya Sağlık Örgütü Kriterlerine Göre COVID-19 Vaka Tanımı	70
Tablo 12. Kıtalaraya göre COVID-19 vakaların durumu (26.07.2021).....	72
Tablo 13. 2020 Küresel Durgunluğa Karşı Dünya Ülkeleri Tarafından Alınan Hızlı Politika Tedbirleri	74
Tablo 14. Markaların Sosyal Mesafe Çağrısına İlişkin Logoları	76
Tablo 15. Pandemi kapsamında Türkiye’de Alınan Tedbirler Kronolojisi ve Yansıması	78
Tablo 16. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	93
Tablo 17. Katılımcıların İkamet Etikleri Ülkeler	94
Tablo 18. Katılımcıların Tıbbi Tedavi Deneyimlerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ..	95
Tablo 19. Katılımcıların Türkiye’yi Tercih Etme Nedenlerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	96
Tablo 20. Katılımcıların COVID-19 Durumuna İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	97
Tablo 21. COVID-19’a Yakalanma Kaygısına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	98
Tablo 22. Türkiye’ye Seyahat Niyetine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	101
Tablo 23. Türkiye’ye Seyahatten Kaçınma Niyetine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ...	102

Tablo 24. Ölçeklerin Puan Tablosu	103
Tablo 25. Alfa Katsayısı ve Güvenilirlik Düzeyleri	104
Tablo 26. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Güvenilirlik Analizi Bulguları	104
Tablo 27. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Dil Eşdeğerliği Bulguları	106
Tablo 28. Ölçeklere İlişkin Yapılan DFA Sonucunda Elde Edilen Uyum İndeksi Değerleri.....	107
Tablo 29. Covid-19'a Yakalanma Kaygısı Ölçeğine Ait Maddelerin Faktör Yüğü, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	108
Tablo 30. Ölçeklere Ait Maddelerin Faktör Yüğü, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	109
Tablo 31. Cinsiyete Göre Değişkenler ve Alt Boyutlarına İlişkin t Testi Sonuçları	110
Tablo 32. Yaşa Göre Değişkenler ve Alt Boyutlarına İlişkin ANOVA Sonuçları	111
Tablo 33. Medeni Duruma Göre Değişkenler ve Alt Boyutlarına İlişkin t Testi Sonuçları	113
Tablo 34. Eğitim Durumuna Göre Değişkenler ve Alt Boyutlarına İlişkin ANOVA Sonuçları	114
Tablo 35. Gelir Durumuna Göre Değişkenler ve Alt Boyutlarına İlişkin ANOVA Sonuçları	115
Tablo 36. Türkiye'den Tıbbi Tedavi Alma Durumuna Göre Değişkenler ve Alt Boyutlarına İlişkin t Testi Sonuçları	116
Tablo 37. Araştırma Modeline İlişkin Yol Analizi Sonuçları	118

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. 2019 Yılı Dünya Endüstrileri GSYİH Büyüme.....	7
Şekil 2. Uluslararası Hasta Sınıflaması.....	10
Şekil 3. Termal, Wellness-SPA ve Medikal Turizm İlişkisi.....	13
Şekil 4. İkamet edilen temel bölgelere göre uluslararası göçmenler, 2005 – 2019 yılları arası (milyon)	34
Şekil 5. Diaspora Turizmi ile Kültüre Dayalı Özel İlgi Türlerinin Kesişme Dereceleri.....	47
Şekil 6. En Fazla Türk Vatandaşının Yaşadığı Ülkeler	52
Şekil 7. 2020 yılında Hudut Kapılarından Girişler (İlk 10 Ülke)	53
Şekil 8. Medikal Diaspora Turizmi Kavram Haritası	56
Şekil 9. Koronavirüsün şematik yapısı	68
Şekil 10. Güvenli Turizm Programı Logosu.....	82
Şekil 11. Araştırma Modeli.....	86
Şekil 12. Yapısal Eşitlik Modellemesine Göre Oluşan Araştırma Modeli	117



ÖZET

Dünyada sağlık turizmi son 20 yılda hızlı bir gelişme göstermiş ve sadece medikal turizm için seyahat edenlerin sayısı 20 milyonu aşarak yıllık 100 milyar \$'lık bir ciroya ulaşmıştır. Hastaların kültürel normları ve değerleri ile yaşadıkları ülkelerdeki tedavi hizmetlerine bağlılıkları sağlık turizminin gelişimini engellerken aynı zamanda anayurtları dışında yaşayan hastaların da kültürel bağlılıklarından dolayı anayurtlarına gitmesi sağlık turizminin medikal diaspora boyutunun öneminin artmasına temel teşkil etmektedir. Göçmenlerin ev sahibi ülkeden anayurda yaptıkları çift yönlü seyahatler büyük bir pazar niteliği taşımaktadır. Bu çift yönlü hareketliliğin sağlık hizmeti boyutu medikal diaspora turizmi kapsamında ele alınmaktadır. Avrupa, 6,5 milyonu aşkın Türk diasporasının, 5,5 milyon gibi büyük bir kısmına ev sahipliği yapmaktadır. Bu çalışmada, Covid-19 sürecinde Avrupa'da yaşayan Türk diasporasının Türkiye'ye yönelik medikal turizm seyahat niyetinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla araştırmanın çalışma grubunu Avrupa'da yaşayan Türk kökenli gurbetçiler oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır.

Uygulama, 8 Ocak-8 Şubat 2021 tarihleri arasında, Covid-19'un ikinci dalgasına denk gelen dönemde yapılmıştır. Google Forms üzerinden yapılan uygulama sonunda toplamda 479 gurbetçiye ulaşılmıştır. Veriler IBM SPSS 23.0 ve IBM AMOS 23.0 istatistiksel paket programları kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler için t testi, ANOVA testi, Levene testi, Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Araştırma modelinin testinde ise Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ve Yapısal Eşitlik Modellemesi altında Yol (Path) Analizi yöntemleri kullanılmıştır.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun kadın, evli ve 26-35 yaş arasında olduğu görülmüştür. Katılımcıların yarısından fazlasının özel sağlık sigortasının olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşadıkları ülkelerin dağılımında ise ilk beş ülkenin; Almanya, Fransa, Hollanda, İtalya ve Avusturya olduğu tespit edilmiştir. Ankete katılan katılımcıların büyük çoğunluğu daha önce Türkiye'den medikal

(tıbbi) tedavi hizmeti almıştır. Ağız ve diş hastalıkları tedavisinin ilk sırada olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların tedavi için Türkiye'yi tercih etmesindeki tercih nedenlerinden ilk sırada: kendi ülkeleri olması gelirken sonrasında ise anadilde sağlık hizmeti alabilme imkânı olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular da medikal diaspora turizmini destekler niteliktedir. Çalışmaya katılan gurbetçilerin büyük kısmı Covid-19 sürecinde Türkiye'ye seyahat etmemiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu Türkiye'nin sağlık sistemini ve Covid-19 ile ilgili politikalarını yaşadıkları ülkeye göre daha yeterli ve daha başarılı bulmaktadır. Hipotez sonuçlarına göre: gurbetçilerin sosyalleşme kaygısı arttıkça kısa süreli ve uzun süreli kaçınma davranışları da artma eğilimi göstermektedir. Bireylerin, Covid-19'a yakalanma kaygılarının medikal turizm seyahat niyetleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır. Gurbetçilerin medikal turizm seyahat niyetleri arttıkça uzun süreli kaçınma davranışlarının azalacağı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Diaspora, Medikal Diaspora Turizmi, Covid-19

ABSTRACT

Health tourism in the world has shown a rapid development in the last 20 years and the number of people traveling for medical tourism alone has exceeded 20 million and reached an annual turnover of 100 billion dollars. While the cultural norms and values of the patients and their commitment to the treatment services in the countries they live in prevent the development of health tourism, at the same time, the fact that patients living outside their homeland go to their homeland due to their cultural affiliation is the basis for increasing the importance of the medical diaspora dimension of health tourism. The two-way travels of immigrants from the host country to the home country are a big market. The health service dimension of this bidirectional mobility is handled within the scope of medical diaspora tourism. Europe is home to a large part of the Turkish diaspora of more than 6.5 million, such as 5.5 million. In this study, it is aimed to determine the medical tourism travel intention of the Turkish diaspora living in Europe during the Covid-19 process to Turkey. For this purpose, the study group of the research consists of expatriates of Turkish origin living in Europe. Convenience sampling method was used in sample selection. Questionnaire form was used as data collection tool.

The application was made between January 8 and February 8, 2021, in the period coinciding with the second wave of Covid-19. As a result of the application made over Google Forms, a total of 479 expats were reached. Data were analyzed using IBM SPSS 23.0 and IBM AMOS 23.0 statistical packages. In the analysis of data; t test, ANOVA test, Levene test, Tukey multiple comparison test were used for descriptive statistics. In the testing of the research model, Confirmatory Factor Analysis (CFA) and Path Analysis under Structural Equation Modeling were used.

It was observed that the majority of the participants were female, married and between the ages of 26-35. It is seen that more than half of the participants have private health insurance. In the distribution of the countries where the participants live, the first five countries are; Germany, France, the Netherlands, Italy and Austria have been identified. The majority of the respondents who participated in the survey had previously received medical (medical) treatment services from Turkey. It has

been determined that the treatment of oral and dental diseases is in the first place. It was determined that the first reason why the participants preferred Turkey for treatment was that it was their own country, followed by the opportunity to receive health services in their mother tongue. These findings also support medical diaspora tourism. Most of the expats participating in the study did not travel to Turkey during the Covid-19 process. The vast majority of participants find Turkey's health system and policies regarding Covid-19 more adequate and more successful than the country they live in. According to the results of the hypothesis: as the socialization anxiety of expatriates increases, short-term and long-term avoidance behaviors tend to increase as well. It was concluded that individuals' concerns about contracting Covid-19 did not have a significant effect on their medical tourism travel intentions. It was concluded that as the medical tourism travel intentions of expatriates increase, their long-term avoidance behaviors will decrease.

Keywords: Health Tourism, Medical Tourism, Diaspora, Medical Diaspora Tourism, Covid-19.

GİRİŞ

Küreselleşme, bilgi teknolojilerindeki ilerleme, ulaşım ağının genişlemesi, sağlıklı yaşlanma arzusu ve uzun yaşama isteğinin insanları turistik aktivitelere yönelttiği bilinen bir gerçektir. Bireylerin bu yönelimleri uluslararası seyahat taleplerini de artırmaktadır (Met, Erdem 2011). Nitekim uluslararası seyahate katılım oranı son yirmi yılda büyük bir ivme kazanarak 600 milyondan, 1 milyar 322 milyon kişiye ulaşmıştır. Uluslararası seyahate katılım, yoğun olarak gelişmiş ülkelerde görülen bir durum iken son dönemlerde gelişmekte olan ülkelerinde uluslararası seyahate katılım oranında kayda değer artışlar görülmektedir. Dünyada en büyük ve hızlı büyüyen sektör haline gelen turizm sektörünün, küresel seyahat rezervasyonları 2019 yılında 1,7 trilyon \$'a ulaşmıştır (World Travel & Tourism Council [WTTC] 2020).

Turizm sektörünün dinamik ve sürekli büyüme eğilimindeki yapısından dolayı turizmin geliştiği ülkelerde, döviz kazanma, istihdam ve gelir sağlama dolayısıyla ekonomik büyüme ve yatırım getirileri, rekabet gücünü de arttırmaktadır (Akova vd. 2015).

Dünya Seyahat ve Turizm Konseyi'nin (WTTC) (2020), raporuna göre, turizm ve seyahat sektörünün Gayri Safi Yurt İçi Hasıla (GSYİH) içindeki payının küresel ekonomiye katkısı 2019'da %10,3'e yükselmiştir. Turizm ve seyahat sektörü 2019 yılında 330 milyon kişiye iş imkânı sağlamış ve bu rakam tüm sektörlerin %10,4'ünü oluşturmuştur. Dünya genelinde turizm ve seyahat sektörünün, hizmet sektörü ihracatı içindeki payı da %40'a yükselmiştir. Küresel anlamda tüm sektörlerin GSYİH büyüme verilerini incelendiğinde, turizm ve sağlık sektörlerinin kıyasıya bir mücadele içinde olduğu görülmektedir.

İnsanları turizme yönlendiren motivasyonlar kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Motivasyonlardaki bu değişiklikler ise turizm faaliyetlerinin sınıflandırılmasına neden olmuştur (Barutçugil 1989; Toskay 1989; Yılmaz 2007).

Antik Yunandan beri dünyanın en eski turizm biçimi olan sağlık turizmi, sağlık ve turizm sektörlerinin birleşmesiyle ortaya çıkmış ve gerek katma değerinin gerekse sektörler arası etkileşiminin fazla olması nedeniyle özellikle son 20 yılda ülkelerin ilgi odağı haline gelmiştir (Şahin, Tuzlukaya 2017: 43-57).

Birleşmiş Milletler' e (BM) (2020) göre, küresel nüfusun yarısından fazlasının şehirlerde yaşadığı ve bu oranın 2050'de üçte iki oranında artış göstereceği ifade edilmiştir. Kentleşmenin beraberinde getirdiği halk sağlığı sorunları göz önünde bulundurulduğunda bu durumun ilerleyen dönemlerde insan sağlığı için bir tehdit oluşturacağı öngörülmektedir (Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Departmanı 2020).

Medikal turizm, tedavi amacıyla yapılan seyahatleri kapsayan tamamen tıbbi bir olgu olmakla birlikte; bireylerin bozulan sağlığının iyileştirilmesi amacıyla sunulan hizmetlerin bütünü olarak tanımlanmaktadır (Tontuş 2017).

Birçok ülke ihracatçı, ithalatçı ya da her ikisi olarak da medikal turizm faaliyetinde bulunmaktadır. İthalatçı ülkeler, yoğun olarak Kuzey Amerika ve Batı Avrupa'da bulunan ülkelerdir. İhracatçı ülkeler ise genellikle Latin Amerika, Doğu Avrupa, Afrika ve Asya dahil olmak üzere neredeyse bütün kıtalarda bulunmaktadır (Dünya Turizm Örgütü [UNWTO] 2018).

Uluslararası seyahat eden insanlar zamanla çekici unsurların etkisiyle gittikleri bölgeye yerleşme ihtiyacı hissetmişlerdir (Sarı Çallı 2015). Gerek gönüllü gerekse çeşitli nedenlerle anayurtları dışında başka bir bölgeye yerleşme ihtiyacı duyan bu topluluklara Fransızcada "diaspo'ra" adı verilmektedir (Türk Dil Kurumu [TDK] 2020a).

Çeşitli nedenlerle yapılan göçler sonucunda, hemen hemen her ülkenin farklı coğrafyalarda ikamet eden vatandaşları bulunmaktadır. Türk diasporasının da yadsınamayacak derecede fazla olduğu bilinen bir gerçektir. Her yıl, on binlerce Türk vatandaşı yurtdışına göç etmektedir. 2019 yılında Türkiye'den giden Türk göçlerinde Irak, ev sahibi ülke olarak ilk sırada yer alırken aynı yıl, Türkiye'ye 578 binden fazla yabancı uyruklu kişinin de göç ettiği görülmüştür (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK] 2019).

Dünyanın dört bir yanından 170 ülkeye dağılan Türk vatandaşı sayısının 2019 yılında 6,5 milyonu aştığı açıklanmıştır. Türkiye'nin yurtdışında ikamet etmekte olan vatandaşlarının 5,5 milyondan fazlası Batı Avrupa ülkelerine yerleşmiş bulunmaktadır (Türkiye Cumhuriyeti Dışişleri Bakanlığı 2021).

Diaspora Turizmi, günümüzde önemi giderek artan turizm çeşitlerindenidir (Kaygalak vd. 2015). Samy'e (2011) göre; insanların, ailelerini ve arkadaşlarını, anavatanlarında ziyaret etmeleri ve miras turizmi, diaspora turizmi kapsamına girmektedir.

Türkiye Seyahat Acentaları Birliği'nin (TÜRSAB), 'Türkiye'ye Gelen Ziyaretçilerin Milliyetlerine Göre Dağılımı' verilerine göre Türkiye'ye gelen ziyaretçilerin, milliyetlerinin yaklaşık %60'lık kısmını Avrupa ülkelerinin oluşturduğu görülmektedir (Türkiye Seyahat Acentaları Birliği 2021). Dışişleri Bakanlığı'na (2021) göre, yurt dışında yaşayan Türk vatandaşlarının büyük bir kısmı Avrupa'da yaşamaktadır. Bu iki veri arasındaki ilişkiye göre Avrupa'daki Türk diasporasının geldikleri ülkedeki yerel halkıda etkileyerek Avrupa'dan Türkiye'ye pek çok ziyaretçi girişi sağlandığı yönünde bir çıkarım yapılabilmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Dışişleri Bakanlığı 2021).

Diaspora turizmi kapsamında, yaklaşık 5,5 milyon Türk diasporası bulunduran Avrupa incelendiğinde, 2019 yılında 2,8 milyon Avrupalı Türk vatandaşı, Türkiye'ye gelirken, 3,3 milyar Euro bırakmışlardır. Avrupa'dan Türkiye'ye yapılan ziyaretlerdeki en fazla düşüş 2012 yılında gerçekleşen ve 1,8 milyon Avrupalı Türk vatandaşı, Türkiye'ye gelmiştir. 2012 yılından sonra 2015 yılında çok ciddi bir düşüş gerçekleşmiş ve 1,9 milyon Avrupalı Türk vatandaşı, Türkiye'ye gelmiştir. 2015 yılından sonra ilk kez 2020 yılı verilerinde görülen bu ciddi düşüşün nedeninin ise, 2019 sonlarına doğru ortaya çıkan Korona Virüs Salgın Hastalığı-2019 (COVID-19) salgını olduğu bilinmektedir.

Tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgını, bütün sektörlerde ciddi anlamda talep düşüşüne neden olmuştur. Özellikle turizm sektörünün bu yıkımdan aldığı pay çok büyüktür (Korkut vd. 2020).

Avrupa, Orta ve Batı Avrupa'daki ülkeler son on yılda, güçlü bir medikal turizm endüstrisi inşa etmiştir. Bu ülkeler, dünyanın dört bir yanından daha fazla medikal turist çekmek için sağlık sistemlerini küresel standartlara yükseltmiştir. Market Data Forecast (2019) tarafından, Avrupa'da 2020 yılı ilk dönemleri itibariyle 6,11 milyar \$ olarak tahmin edilen medikal turizm pazarının %8'lik Yıllık Bileşik Büyüme Oranı (CAGR) ile 2025 yılına kadar 14,52 milyar \$'a ulaşacağını öngörülmektedir. Raporda korona virüsün erken etkileri hesaba katılsa da salgının, bu gidişatı altüst eden beklenmedik bir çıkış yaşattığına yer verilmiştir.

Covid-19'un ani çıkışı ve öngörülemeyen etkileri karşısında ülkeler, “Evde Kal”, “Hayat Eve Sığar” gibi birtakım politikalar geliştirmişlerdir. Bu politikalar kapsamında insanlar artık ciddi sağlık sorunları için bile evden çıkmamaya başlamışlardır. “Yeni Normal” adı verilen bu sürecin ne zaman son bulacağına dair kesin bir bilgi mevcut değildir. Bu sonu öngörülemeyen süreç insanlarda Covid-19'a yakalanma kaygısına bağlı olarak seyahat niyetinden kaçınmaya yol açmıştır. Bu nedenle uzun süre evde kalmak ciddi fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarına neden olmakta ve insan sağlığına zarar vermektedir (Hisar Hospital İntercontinental 2020; İstanbul Üniversitesi 2020).

Çalışmada, Avrupa'da ikamet eden Türk vatandaşlarının, Covid-19'a yakalanma kaygıları ölçülerek, bu kaygının Türkiye'ye yapacakları medikal turizm seyahat niyetini ne derece etkilediğinin tespit edilebilmesi amaçlanmaktadır.

Bu amaçla yapılan çalışmadan elde edilen bulgulardan hareketle, katılımcıların Covid-19'a yakalanma kaygısının yüksek olmasına karşın, seyahat niyetinin de oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Gurbetçilerin medikal turizm seyahat niyetleri arttıkça kaçınma davranışları azalma eğilimi göstermektedir. Katılımcıların büyük bir kısmı yaşadığı ülkenin, Türkiye'ye göre sağlık sistemini ve COVID-19 ile ilgili politikalarını daha yetersiz ve daha başarısız bulmaktadır. Bundan hareketle Türkiye'nin Covid-19 krizini diğer Avrupa ülkelerine nazaran daha iyi yönettiği ve Covid-19 pandemisi sonrası tercih edilebilirliği artıracak yönünde potansiyelinin olduğu söylenebilir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. TURİZM ve SAĞLIK TURİZMİ

1.1. Turizm Kavramı ve Kapsamı

İnsanoğlu var olduğu günden bugüne kadar gönüllü ya da zorunlu olarak çeşitli nedenlerle yaşadıkları yer dışında herhangi bir yere doğru hareket halinde olmuştur. Dinamik yapıdaki bu hareketlilik her dilde farklı terimlerle ifade edilmiştir (Kubbani 2019).

Türkçe’ de yolculuk, seyahat, gezi bu yer değiştirmeyi ifade etmek için bu sözcükler kullanılmaktadır. Yolculuk, yer değiştirmeye olayının sürekliliğini ifade ederken seyahat, yer değiştirme sürecini ve ardından geri dönüşü ya da sadece gidilen yeri ifade etmektedir. Birçok kavramın bir arada kullanılmasından kaynaklı oluşan karışıklığın çözümüne yönelik olarak “turizm” ifadesi genel kabul görmüş bir sözcük olmuştur (Eralp 1983; İstanbullu Dinçer 1993; Maviş 1994).

Turizmin, Latince ‘de dönme dolaşma anlamında gelen “tornus” sözcüğünden, Fransızca ’da turlamak, tur atmak anlamına gelen “tour” fiilinden türetildiği bilinmektedir (Özçağlar 2000; Doğanay 2001). Uluslararası Turizm Uzmanlar Birliği (AIEST) (1981) tarafından yeniden düzenlenen tanımda turizm; özellikle yabancı bireylerin geçici veya sürekli bir kazanç elde etmek koşuluyla tam bir yerleşme olmaksızın, konaklama süreci olarak tanımlanmaktadır.

İbraniler tarafından birtakım kişiler gözcü olarak, yaşanan mevcut yerleşim yerinden uzaktaki yerleri görmesi, ekonomik ve sosyal durumları incelemesi için gönderilmiştir. Bu kişiler “tourist” yaptıkları eylem ise “touring (turlamak)” olarak ifade edilmiştir (Denk 2019).

Fransızca’ da “touriste” olarak kullanılan bu kelime Türkçe’ de “turist” olarak kullanılmaktadır. Günümüze kadar bu kavram üzerine pek çok tanım bulunmaktadır. Türk Dil Kurumu’na göre; “dinlenme, eğlenme, görme, tanıma vb. amaçlarla geziye çıkan kimse, gezgin, gezmen, seyyah” olarak tanımlanmıştır (TDK 2020c). Milletler Cemiyeti İstatistik Uzmanları Komitesi (1937) tarafından turist; “bir ülkeye en az 24 saatlik bir süre boyunca kalmak için gelenler” şeklinde tanımlanmıştır (Aktaran Eralp 1983).

Modern anlamda turizm hareketi, bugün hem bir bilim dalı hem de bir endüstri kolu olarak tanımlanmaktadır.

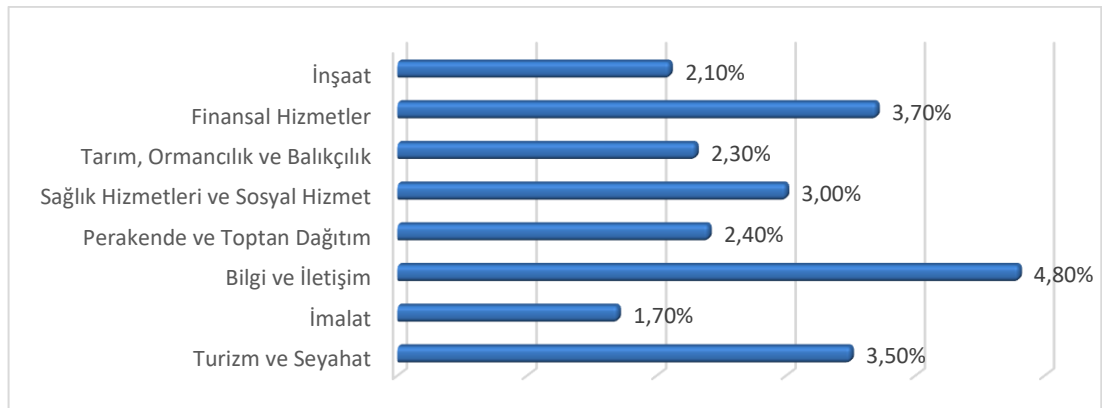
Yapılan araştırmalarda, ilk kez Romalılar döneminde seyahat ederken izlenecek yollar ve konaklama yerlerinin mesafesinin işaretlendiği yol haritaları keşfedilmiştir. İlk çağlarda görülen bu keşifler, Romalıların keyif için seyahat eden ilk turistler olduğunu göstermektedir. M.Ö. 334’lü yıllarda yani Büyük İskender döneminde sirk, sihirbazlık ve akrobasi için 700.000 turistin Efes kentine gelmesi o dönemde de turizme yoğun ilgi gösterildiğine dikkat çekmektedir. Roma İmparatorluğu’nun çöküşünden sonra Avrupa ve Ortadoğu’daki turizm hareketliliğinde artış meydana gelmiş, İslam’ın yayılmasıyla paralel gerçekleşen bu artış da eğlence turizmi yerine din turizmini ön plana çıkarmıştır (Kozak 2012).

Yeni Çağ da ise İtalya’ya yapılan Rönesans kaynaklı seyahatler kültür turizmini canlandırmıştır. Sanayi Devrimi, birçok alanda önemli değişikliklere yol açmıştır. Bu değişikliklerin en çok etkilendiği alanların başında ise sosyal ve ekonomik yapılar gelmiştir. Demir yolu ile yolcu transferleri, çağın son dönemlerinde gelirin artmasına bağlı şehirleşme hareketlerindeki artış, turizm hareketlerindeki artışı da meydana getirmiştir. Seyahatlerin daha planlı ve organize bir şekilde yürütülmesi amacıyla “seyahat acenteleri” kurulmuştur. İngiltere’de ve tarihte ilk seyahat acenteciliğini 1841 yılında İngiltere’nin Leichester ve Loughborough kentleri arasında, trenle 570 yolcuyla taşıyan Thomas COOK gerçekleştirmiştir (Usta 2016).

Turizmin en hızlı geliştiği dönem ise Yakın Çağ'dır. Özellikle İkinci Dünya Savaşından sonra ortaya çıkan sosyo-ekonomik, teknolojik ve kültürel değışimler, ulaşım sektöründeki hızlı gelişmeler, hava yolu ulaşımının ucuzlaması, insan ihtiyaçları ve seyahat alışkanlıkları üzerinde oldukça önemli etkiler yaratmıştır. İnsanlar seyahati ve tatili bir ihtiyaç olarak görmeye başlamışlar ve bu durum her geçen gün daha çok insanın seyahat etmesi sonucunu doğurmuş ve turizm faaliyeti tüm dünyada yaygın hale gelmiştir (Kozak 2012).

Tüm bu gelişmelerden sonra turizm; ticaret ve sanayi gibi gelişmiş sektörlerde öne çıkmaya başlamıştır. "Dumansız sanayi" olarak da bilinen turizm sektörüne, ulusal ve uluslararası birçok yatırım yapılmış ve böylece istihdam artışına yardımcı olan bir sektör haline gelmiştir. Sosyo-kültürel hayata etkisi, iş hacmi ve döviz girdisiyle ün kazanarak gelişim göstermiştir (Türkiye Cumhuriyeti Kültür ve Turizm Bakanlığı 2017).

Turizm sektörü, dünya genelinde her geçen yıl daha fazla büyüme eğilimi göstermektedir. Turizm sektörü dünyanın en büyük ve en hızlı büyüyen sektörü haline gelmiştir. Turizm ve seyahat sektörünün 2019 yılında; küresel seyahat rezervasyonları 1,7 trilyon \$'a ulaşmış, GSYİH içindeki payının küresel ekonomiye katkısı %10,3'e yükselmiş, 330 milyon kişiye istihdam sağlamış ve hizmetler sektörü ihracatı içindeki payı da %40'a yükselmiştir (WTTC 2020).



Şekil 1. 2019 Yılı Dünya Endüstrileri GSYİH Büyüme (WTTC 2020)

Şekil 1’de yer alan tüm sektörlerin küresel endüstri içindeki GSYİH büyümelerine ilişkin veriler incelendiğinde, turizm ve seyahat sektörünün GSYİH içindeki büyümesini %3,5 ve sağlık sektörünün küresel GSYİH içindeki büyümesinin ise %3 olarak görülmesi turizm ve sağlık sektöründeki başa baş mücadeleyi gözler önüne sermektedir.

Çeşitli turizm sınıflandırmaları bulunmaktadır. Önce katılan kişi sayısına göre “Bireysel Turizm, Grup Turizmi, Kitle Turizmi” olarak sınıflandırmıştır (Erdoğan 2003). Daha sonra Kozak (2008), turizme katılan kişi sayısına, yaşlarına, amaçlarına, sosyo-ekonomik durumlarına ve ziyaret edilen yere göre bir sınıflandırma yapmıştır. Kozak ve arkadaşları (2017) tarafından tekrar çalışılmış ve kapsamı daha da genişletilerek yeni bir sınıflandırma yapılmıştır. Bu sınıflandırmaya Tablo 1’de detaylı olarak yer verilmiştir.

Tablo 1. Turizm Çeşitleri

Boyut Açısından	Nicelik Açısından	Bütçe Açısından	Yaş Düzeyleri Açısından	Katılım Amaç Açısından	Fiziko-Sosyal Çevresel Değişimler Açısından
İç Turizm	Bireysel	Lüks Turizm	Gençlik	Deniz Turizmi	Miras Turizmi
Dış Turizm	Turizm	Geleneksel	Turizmi	Kültür	Diaspora
> Aktif	Grup Turizmi	Turizm	Orta Yaş	Turizmi	Turizmi
> Pasif	Kitle Turizmi	Sosyal Turizm	Turizmi	İnanç Turizmi	Helal Turizm
			İleri Yaş	Sağlık	vb.
			Turizmi	Turizmi	
				Macera	
				Turizmi	

Kaynak: (Kozak vd. 2017).

1.2. Sağlık Turizmi Kavramı

Sağlık turizmi ve turistin sağlığı kavramları birbirine sıkça karıştırılan kavramlardır. Kavram kargaşasını önlemek adına aşağıda turizm sağlığı konusuna değinilmiştir.

Turistin sağlığı, seyahat sırasında sağlıklı ortamlar oluşturarak turistlerin yaşayabilecekleri sağlık sorunlarını en aza indirmektir. Sağlık turizmi ise sağlık hizmeti almak amacıyla yaşanan yer dışında herhangi bir yere yapılan bir turizm çeşididir (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2001).

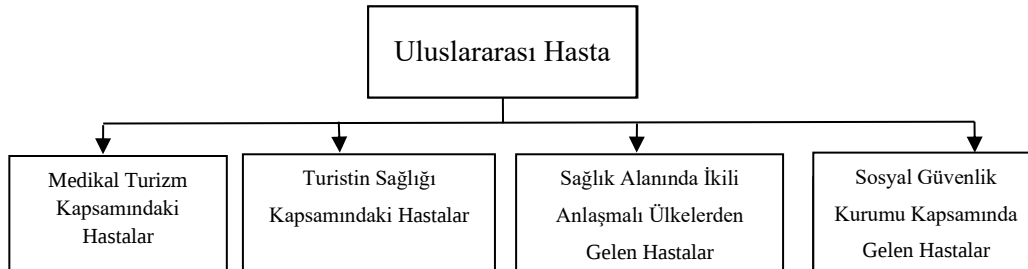
Örneğin Avrupa'dan kalça protezi işlemi için Türkiye'ye gelen kişiler sağlık turistidir. Bu kişilerin hastane dışında gidiş-dönüş, konaklama, yiyecek- içecek hizmetleri alması turizm kapsamında değerlendirilmelidir. Kalça protezi için Türkiye'ye gelen bu turistin tedavi esnasında değil de diğer hizmetleri alırken yaşadığı herhangi bir sağlık sorunu örneğin bozulmuş gıda ile zehirlenme, turistin sağlığı kapsamında değerlendirilmektedir. Eric Cohen' in (2014) yaptığı sınıflandırmada sağlık turizmi ve turistin sağlığı kavramlarını detaylı olarak incelenmektedir. Bu sınıflandırmaya göre sağlık turistleri;

- Gittikleri ülkede herhangi bir sağlık hizmetinden yararlanmayan turistler; “yalnızca turist”,
- Tatil esnasında kaza ya da rahatsızlanma ile sağlık hizmeti alan turistler; “tatilde tedavi edilen turist”,
- Ana amacı seyahat olmakla birlikte tercihen mevcut sağlık durumunun tedavi olanağı bulunan bir tatili tercih eden turistler; “tatil ve tedavi amaçlı turistler”,
- Gittikleri bölgede temel amaç tedavi olmak olurken aynı zamanda tatil yapmak olan turistler; “tatil yapan hastalar”,
- Ana amacı tedavi olmak olan ve gittikleri bölgede herhangi bir tatil planı olmayan turistler; “yalnızca hastalar” olarak tanımlanmaktadır.

Eric Cohen (2014) tarafından sağlık turizmi sektörüne olan talebin genel olarak sınıflandırılmasından sonra 13 Temmuz 2017 yılında Resmî Gazetede yayımlanan “Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı” hakkındaki Yönetmelikte yukarıda tanımlanan kavramlar daha detaylı olarak ele alınmıştır (Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik 2017). Aşağıda bu kavramlara yer verilmektedir:

- **Uluslararası Sağlık Turizmi;** sağlık hizmeti almak amacıyla Türkiye’ye gelen hastalara tedavi ile destek hizmetlerinin sunulmasıdır.
- **Turistin Sağlığı;** Türkiye’de geçici olarak konaklayan yabancı turistlerin, konaklama esnasında bozulan sağlık durumlarının iyileştirilmesi için sağlık hizmeti almasıdır.
- **Uluslararası Sağlık Turisti;** uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında sağlık hizmeti alan hastalardır.
- **Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu;** uluslararası hastaya konaklama, ulaşım ve transfer hizmeti sağlayan ‘Seyahat Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği Kanunu’ uyarınca işletme belgesi alan A grubu seyahat acentalarıdır”.
- **Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi;** sağlık tesisi ruhsatına sahip olan ve Bakanlıkça Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi yetki belgesi verilen kamu, üniversite ve özel sağlık kurum ve kuruluşudur.

Şekil 2’de, geniş bir kesime hitap eden uluslararası hasta sınıflaması detaylı olarak yer almaktadır.



Şekil 2. Uluslararası Hasta Sınıflaması (Kaya vd. 2013: 22)

Sağlık Turizmi tarihi, insanlık tarihi kadar eskiye dayanmaktadır. Çok eski zamanlardan beri insan ırkları, kişisel ve toplumsal açıdan önemli pek çok yere çeşitli nedenlerle seyahat etmişlerdir. İnsanların bu seyahatleri, yiyecek arama ve daha elverişli yaşam alanları bulma gibi fiziksel ihtiyaçlarla başlayıp daha sonra sosyal ilişkiler ve iletişim yoluyla psikolojik ihtiyaçların karşılanmasına doğru yönelmiştir. İnsanların çağdaş seyahat alışkanlıkları boş zaman ve eğlenceden, psikolojik ve bedensel sağlık sorunlarının çözümüne kadar değişkenlik göstermektedir (Singh vd. 2018).

Sağlık turizmi, insanlık tarihi kadar eskiye dayanmaktadır. Ancak özellikle son 30 yılda ülkelerin gözdesi haline gelmiş ve üzerinde bilimsel anlamda çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Sağlık turizmi kavramı ile ilgili pek çok tanımlar yapılmıştır. Bu tanımlardan bazılarına aşağıda yer verilmiştir.

Amiad (Adi) Niv'e (1989) göre sağlık turizmi; diğer ülkelerden turist çekmek için taş ocaklarından ve kaynaklardan gelen minerallerin, çeşitli hastalıkların olumsuz etkilerinin iyileştirilmesi veya hafifletilmesi gibi özel özelliklerinin kullanılması olarak ifade edilmiştir. Bu ifadeye göre sağlık turizminin yalnızca termal kaynaklı bir turizm çeşidi olduğunu vurgulamıştır.

Lundberg'e (1985) göre, sağlık turizmi; "güneşe ve denize ulaşarak yapılan seyahatler" olarak ifade etmiştir. Bu ifadeyle, sağlık turizminin tatilin vazgeçilmezi deniz, kum ve güneş üçlüsünden şifa bulmak amacıyla yani tatil yaparken aynı zamanda tedavi olmak maksadıyla yapılan bir turizm türü olduğuna değinmiştir.

Bu zamana kadar yapılan tanımlar incelendiğinde sağlık turizminin yalnızca medikal turizm, yalnızca wellness turizmi ya da yalnızca termal turizm boyutları ele alınmıştır. Zamanla sağlık turizminin kapsamının genişleyerek tedavi amaçlı yapılan medikal turizmi, sağlığı koruma amaçlı termal turizmi ve bedensel ve ruhsal arınma için yapılan wellness turizmini de içine almasıyla tanımlarda değişmeye başlamıştır. İlk kez Connell'in 2006 yılında yaptığı bir çalışmada medikal turizm ve sağlık turizminin tanımlarının ayrılması gerektiği belirtilmiştir (Connell 2006).

Sağlık turizmi üzerine yapılan tanımlar arz ve talep açısından incelendiğinde ise:

Talep açısından sağlık turizmi, beden ve zihin dinlendirilmesi ve iyileştirilmesi için yapılan seyahat anlamını ifade ederken, arz açısından turistlere düzenli olarak sunulan hizmetlerin yanında sağlık hizmeti de sunan destinasyonlara seyahat etmektir (Boga, Weiermair 2011). Bir başka tanım ise “bireylerin stresle başa çıkma ve rahatlama, odaklı turistik etkinlikleri” şeklinde tanımlanmıştır (Bennett vd. 2004). Ross’ un (2011) tanımıyla en genel anlamda sağlık turizmi; “kendi yaşadığı yerden başka yerlere sağlık amacı ile seyahat eden insanların oluşturduğu turizmdir” şeklinde tanımlanmaktadır.

Sağlık turizmi tanımlarından hareketle literatürde çok fazla kavram kargaşasının olduğu görülmektedir. Sağlık turizmi tanımlarının ortak noktası ve temel amacı insanların, daha iyi sağlık hizmeti alması ve mevcut sağlık hizmetine kolay ulaşabilmesidir (Anadolu Sağlık Turizmi Derneği [ASTUDER] 2020). Bu amaçla turizm çeşitlendirilmesine gidilmiş ve sağlık turizmi de bu çeşitlendirilmeden payını almıştır.

1.3. Sağlık Turizmi Türleri

Kozak ve Kozak’ın (2014) yaptıkları bir çalışmada sağlık turizmi talebindeki çeşitliliklere hitap etmek amacıyla ve turizmin dinamik ve değişime açık bir sektör olmasından dolayı turizmin de çeşitlenmeye başladığı ifade edilmiştir.

Gonzales ve arkadaşları (2001) sağlık turizmi türlerini, sağlık turistlerinin ihtiyaçlarına bağlı olarak üç grupta incelenmiştir. Bunlar;

- Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Hizmet /Wellness; daha çok mevcut sağlığı geliştirmeye yönelik yapılan hizmetlerdir (Kaplıca, Bitkisel Tedavi, Masaj vb.),
- Tedaviye Yönelik Hizmet (Estetik Ameliyat, Kalp veya Göz Ameliyatı vb.),

- Rehabilitasyon Hizmetleri (Diyaliz, Bağımlılık Programı, Yaşlı Bakım Programı vb.).

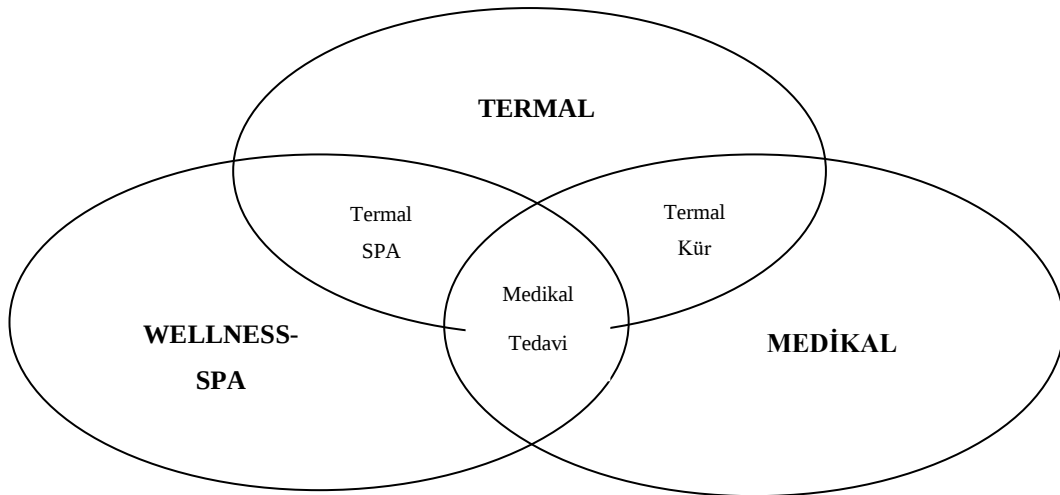
Tablo 2’ de Gonzales ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan bu sınıflandırma ve kapsamaları detaylı olarak yer almaktadır.

Tablo 2. Sağlık Turizmi Türleri

SAĞLIK GÜZELLİK TURİZMİ	TEDAVİ	REHABİLİTASYON
SPA	Elektif Cerrahi	Diyaliz
Doğal Turizm	Plastik Cerrahi	İlave Programlar
Ekoturizm	Eklem Replasmanı	Yaşlı Bakım Programları
Kitle Turizmi	Kardiyotorasik Servisler	Bağımlılık Tedavileri
Bitkisel Tedaviler	Diagnosik Servisler	
Tamamlayıcı Tedaviler	Kanser Tedavisi	
	Göz Cerrahi	

Kaynak: (Gonzales vd. 2001).

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı (STDB), Türkiye şartlarından hareketle sağlık turizmini; Termal, İleri Yaş ve Engelli, SPA ve Wellness, Tıp (medikal) Turizmi olarak 4 ana başlıkta incelemiştir (STDB 2013).



Şekil 3.Termal, Wellness-SPA ve Medikal Turizm İlişkisi (STDB 2013)

1.3.1. Termal Turizm

Latineden dilimize girmiş “termal” kelimesi Türkçe ’de “kaplıca” olarak adlandırılmakla birlikte kökünde yine Türkçe olan “ılıca” sözcüğü ile karşılık bulmaktadır (TDK 2020b). Yüzyıllardır kaplıcalar hem sıcak su özellikleri hem de her doğal kaynaktaki farklı mineral özellikleri ile insanoğluna şifa kaynağı olmuşlardır (Connell 2011).

Belirli sıcaklıklarda yeryüzüne çıkan ve yararlı mineraller içeren sıcak su, çamur ve buharın bulunduğu yerlerde, bölgenin coğrafi şartları ve iklim koşullarıyla oluşan turizm türü ‘Termal Turizm’ olarak ifade edilmektedir. Termal turizmin temeli doğal kaynakların varlığı ile oluşur. Yılın 12 ayı boyunca yapılabilirliği, tesislerde yüksek doluluk oranları sağlanabilmesi ve istihdama sağladığı katkı büyüklüğü termal turizmin başlıca özelliklerindendir (Tengilimoğlu, Gürcü 2017).

İnsanların sağlıklı yaşamaları ve zinde kalabilmeleri için, termal sulardan yararlanmak amacıyla yerleşim yerlerini genellikle termal kaynakların olduğu bölgelere inşa ettiği bilinmektedir. Suyun şifa verici özelliği Hipokrat, Romalı Filotas, Galen ve Celsus, İbn-i Sina ve Razi gibi önemli isimler tarafından sıkça dile getirilmiş ve padişahların, imparatorların ve hatta askerlerin tedavisinde şifalı termal suların etkisinden yararlanmak için orduların kışlalarını bu bölgelere kurdukları bilinmektedir (Akbulut 2010).

Türkiye’ de Turizm Teşvik Kanunundan sonra ilan edilen turizm merkezlerine, kaplıcalarında dahil edilmesiyle birlikte yatırım faaliyetleri hızlanmış, modern termal tesisleri yapılmaya başlanmıştır. Mevcut durumda Türkiye’de 46 ilde 190 civarında kaplıca tesisi hizmet vermektedir (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı 2021).

Türkiye, coğrafi konumu itibarıyla dünyanın en önemli jeotermal kuşağı üzerinde yer almaktadır. Bu durum Türkiye’nin termal turizm potansiyelinin büyüklüğünü göstermektedir. Jeopolitik konumu nedeniyle ülke, doğal kaynak ve termal su açısından oldukça zengin olmakla birlikte Akdeniz ve Karadeniz’de kaynaklar sınırlı olmasına karşın tüm bölgelerde doğal kaynakları bulunmaktadır. Türkiye, kaynak zenginliği ve potansiyeli açısından Avrupa’da birinci sırada yer alırken, dünyada ilk yedi ülke arasına girmektedir (Zaman, Birinci 2011).

T.C. Kùltür ve Turizm Bakanlığı (2021), tarafından tanımları yapılan termal turizm ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

- **Kür:** Tedavi etkeninin belirli rutin ve dozlarda düzenli olarak uygulanmasıdır.
- **Kaplıca Tedavisi:** Doğal kaynakların (yer altı suları, mineralli sular, gazlar, çamurlar gibi) tedaviye yönelik olarak kür şeklinde uygulanmasıdır.
- **Balneoterapi:** Termal suların, tedavi amacıyla banyo ve içme suyunda kullanılmasıdır.
- **İnhalasyon Uygulamaları:** Termal suların damlacıklarının tedavi amacıyla solunması.
- **Peloidterapi:** Halk arasında çamur banyosu olarak bilinen uygulamalardır.
- **Klimaterapi:** Hava sıcaklığı, nem rüzgâr şiddeti ve hızı, güneş ışıınımı ve benzeri iklimsel faktörlerin sistematik ve dozlanmış kür tarzında uygulanmasıdır.
- **Talassoterapi:** Koruyucu ve tedavi edici ve kür amaçlı olarak tıbbi gözetim ve denetim altında, deniz suyu iklimi ve unsurlarının kür tarzında uygulandığı bir tedavi sistemidir.
- **Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon:** Kaplıca tedavisinde kullanılan egzersiz tedavileri, masaj ve diğer yöntemlerdir.
- **Medikal Tedavi:** Kaplıca tedavisi sırasında hastaya sistemik olarak uygulanan ilaç tedavi yöntemidir.
- **Destek Uygulamalar:** Sağlık eğitimi, diyet uygulamaları, günlük yaşam aktivitelerinin düzenlenmesi, davranış değişikliği eğitimleri ve psikolojik destek yöntemidir.

Türkiye Turizm Stratejisi-2023'ün öngördüğü hedeflerle, 'Turizm Gelişim Bölgeleri', 'Turizm Koridorları', 'Turizm Kentleri' ve 'Ekoturizm Bölgeleri' nin geliştirilmesi kısımlarında tematik ve yönlendirici nitelikte bir yaklaşım sergilemektedir. Bu yaklaşım kamu kaynaklarını ve özel sektörü bir anlamda öncelikli turizm gelişim bölgelerine yönlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu kısımlar

kapsamında, dokuz turizm gelişim bölgesi, yedi tematik koridor, on turizm kenti ve beş ekoturizm bölgesi önerilmiştir (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı 2021).

1.3.1.1. Turizm Gelişim Bölgeleri

Türkiye Turizm Stratejisi-2023, stratejileri kapsamında 9 adet tematik bölge önerilmektedir. Bu bölgeler;

Tablo 3. Turizm Gelişim Bölgeleri

Turizm Gelişim Bölgeleri	İller
Frigya Kültür ve Termal Turizm Gelişim Bölgesi	Eskişehir, Afyon, Kütahya ve Uşak
Troya Kültür ve Termal Turizm Gelişim Bölgesi	Çanakkale ve Balıkesir
Aphrodisya Kültür ve Termal Turizm Gelişim Bölgesi	Aydın ve Denizli
Söğüt Kültür Turizmi Gelişim Bölgesi	Bursa ve Bilecik illeri ile İznik ilçesi
Kapadokya Kültür Turizmi Gelişim Bölgesi	Aksaray, Kayseri, Kırşehir ve Nevşehir
Göller Bölgesi Eko-turizm Gelişim Bölgesi	Konya, Isparta, Afyon ve Burdur
Urartu Kültür ve Turizm Gelişim Bölgesi	Van ve Bitlis
GAP Kültür ve Turizm Gelişim Bölgesi	Adıyaman, Batman, Diyarbakır, Gaziantep, Kilis, Mardin, Siirt, Şanlıurfa, Şırnak

Kaynak: (Türkiye Cumhuriyeti Kültür ve Turizm Bakanlığı 2007).

1.3.1.2. Turizm Gelişim Koridorları

Turizm gelişim koridorları kurulmasındaki temel amaç, belli bir güzergahın doğal ve kültürel dokusuna zarar vermeden ve onu koruyarak turizm faaliyeti amacıyla geliştirilmesidir. Türkiye Turizm Stratejisi-2023, stratejisi kapsamında 7 adet tematik turizm gelişim koridoru önerilmektedir. Bunlar:

Tablo 4. Turizm Gelişim Koridorları

Turizm Gelişim Koridorları	İller
Zeytin Koridoru	Bursa'nın Gemlik ve Mudanya ilçeleri, Balıkesir'in Gönen, Bandırma ve Erdek ilçeleriyle Çanakkale'nin Ezine ilçesine kadarlık kısmı, Erdek, Kapıdağ Yarımadası, Avşa Paşalimanı, Ekinli Adaları ile Marmara ilçesine bağlı Marmara adasının da dahil olduğu bölgedir.
Kış Koridoru	Erzincan, Erzurum, Ağrı, Kars ve Ardahan
İnanç Turizmi Koridoru	Başlangıcı Tarsus olup Hatay, Gaziantep, Şanlıurfa ve Mardin yörelerini kapsar.
İpek Yolu Turizm Koridoru	Ayaş-Sapanca, Adapazarı, Bolu ve Ankara illeri, Sapanca, Geyve, Taraklı, Göynük, Mudurnu, Beypazarı; Güzöl ve Ayaş ilçelerini kapsamaktadır.
Batı Karadeniz Kıyı Koridoru	Şile –Sinop arasının özellikle Ankara ve İstanbul
Yayla Koridoru	Samsun'dan Hopa'ya uzanır.
Trakya Kültür Koridoru	Karadeniz'den Ege Denizine; Edirne, Kırklareli ve Tekirdağ illerini kapsar.

Kaynak: (Türkiye Cumhuriyeti Kültür ve Turizm Bakanlığı 2007).

1.3.2. Yaşlı ve Engelli Turizmi

Sağlık turizmin bir diğer alt türlerinden biri de “üçüncü yaş turizmi” olarak da bilinen ileri yaş turizmidir. Yaşlı insanların tedavilerinin diğer ülkelerde gerçekleştirilmesi konusu da yaşlı tedavileri ile turizmin birleştiği nokta olmuştur (Bulu, Eraslan 2007).

Gelişmiş ülkelerde sağlık alanında teknolojinin gelişmesi ile insanların ömürleri uzamış bunun sonucu olarak 65 yaş ve üzeri kişilerin sayısı artmıştır. Emekli olmaları ve boş zamanlarının olması nedeniyle 12 ay yayılan bir turizm anlayışının etkin olduğu bir grup ortaya çıkarmışlardır. Turizmi mevsimlik

anlayıştan uzaklaştıran alternatif bir turizm olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlı nüfusun gittikçe artması ileri yaş turizmi için oluşturulan tesislerinin sayısında artış olmasına yol açmış ve talebe yönelik olarak yapılan seyahatler sonucu sağlık turizmin yeni bir türü ortaya çıkmıştır. İnsan ömrünün uzamasıyla birlikte giderek daha fazla kronik hastalık ortaya çıkmaktadır. Bu ihtiyaçları karşılamak amacıyla sağlık turizmine olan talebin arttığı söylenebilir. Sağlık sektörüne yapılan yatırımlarda artışlar artma eğilimi göstermiş ve sağlık hizmeti için eğitimli personel sayısı ve altyapıda iyileştirmeler yapılmıştır. Bu da sağlık turizminin turizm ekonomisi için giderek artan önemini göstermektedir (T.C. Kalkınma Bakanlığı 2014b).

Küresel nüfusun 600 milyondan fazlasının engelli bireylerden oluştuğu bilinmektedir. Dolayısıyla bu kadar büyük bir grubun da seyahat taleplerinin göz ardı edilemez ve yadsınamaz olduğu bir gerçektir. Bundan hareketle çeşitli çalışmalar ve politikalar yapılarak engelli turizmi sağlık turizmi kapsamında hayata geçirilmiştir. Türkiye'nin engelli turizmi konusunda yetersiz olduğu yapılan çalışmalarca desteklenmiştir. Bu kapsamda çeşitli politikalar geliştirmesi önerilmektedir. Engelli dostu oteller, engelsiz araçlar, otellerde engelliler için hasta bakım yerleri, engelin olmadığı bankalar, otel odaları gibi düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın da konuya yönelik yasal düzenlemelerin yapılması ve engellilerin engelsiz bir şekilde turizm hizmetlerinden yararlanmasını sağlamaya yönelik hedefleri vardır (Şahin, Tuzlukaya 2017).

1.3.3. Spa & Wellness Turizmi

Latince, “Salus Per Aquam” teriminin baş harflerinden oluşan SPA terimi; “su ile gelen iyilik/ sağlık” anlamına gelmektedir. 19. yüzyılın ilk başlarından günümüze kadar kullanılan suyun tedavi amacıyla farklı şekillerde kullanılmasını ifade etmektedir (Tengilimoğlu, Gürcü 2017).

Suyun, insanı ruhsal ve bedensel olarak dinlendiren ve yenileyen bütüncül bir terapi olduğu bilinmektedir. Ancak günümüzde SPA yalnızca su ile değil estetik ve güzellik amacıyla yapılan masaj, fitoterapi, esansiyel yağların kontrollü kullanımını ifade eden aromaterapi, çamur tedavisi, kar ve buz odaları, tuz odaları, sauna, taş terapisi ve renk terapisi gibi uygulamalarla yapılmaktadır. Bununla

birlikte suyun sıcak, soğuk ve farklı biçimlerdeki akıtma, damlatma, püskürtme ve duş vb. uygulamalarla beraber dinlenme Spa hizmet çeşitleri 7 kategoriye ayrılmıştır. Bunlar; Klüp Spa, Kruvaziyer Gemi Spa, Günlük Spa, Mineral Kaynak Spa, Resort/Otel Spa, Medi-Spa, Destinasyon Spa (Frost 2004).

Wellness kavramının temeli, sağlığını en iyi seviyeye ulaştırmayı seçen (karar veren) ve sağlıklı yaşam bilincinde olan bireylere dayanmaktadır. Modern wellness kavramı ABD ve Batı Avrupa'daki geleneklerden kaynaklanırken, kökeni Asya, Mısır, Yunanistan ve Roma'nın eski uygarlıklarına kadar uzanmaktadır (Kazandzhieva 2014).

“Wellness” terimi ilk olarak 1970’lerde Halbert Luis Dunn tarafından WELLbeing ve fitNESS kelimelerinden türetilerek ortaya çıkmıştır (Romanova vd. 2015). Akıl ve vücut sağlığında zindeliği ifade eden Wellness terimi, her türlü masaj, cilt bakımı, çamur banyosu, yosun tedavileri, talassoterapi hizmetleri ile turizm literatürüne de girmiştir (Şahin, Tuzlukaya 2017: 57).

Wellness ise bireylerin kendilerini daha huzurlu sağlıklı ve mutlu hissedebilme yöntemi olarak tanımlanmaktadır. Wellness, çevresel, fiziksel, entelektüel, duygusal, ruhsal ve sosyal iyi olma halinin bir kombinasyonudur (Temizkan 2015: 15).

1.3.4. Medikal Turizm (Tıp Turizmi)

İnsanların kendi ülkelerindeki yüksek tedavi giderleri nedeniyle yabancı ve genelde uzak ülkelere giderek tedavi ya da operasyonları bu ülkelerde gerçekleştirmeleri ile oluşan turizm hareketleri medikal turizm olarak ifade edilmektedir (Tengilimoğlu, Işık 2010).

Harahsheh (2002), medikal turizmin tıbbi bir işlem gerektirmekle birlikte, tıbbi tanı, tedavi, rehabilitasyon uygulamaları ile otelcilik, acentecilik gibi pek çok açıdan multidisipliner bir bakış açısına ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir (Aktaran Akbolat, Deniz 2017).

Sağlık profesyonelleri tarafından sunulan tıbbi sağlık hizmetinin, bazen medikal turistlerin kendi ülkesinde olması, uzun bekleme süresi, yüksek maliyet

gibi çeşitli nedenlerle tedavi hizmetlerini almak için yaptıkları uluslararası seyahatlerdir (Kiremit 2008)

Her medikal turizm hareketi sağlık turizmi kapsamına girmektedir. Medikal turizmin diğer sağlık turizmi türlerinden ayrılan özelliği ise turistlerin ihtiyaçları ile oluşan bir sağlık turizmi çeşidi olmasıdır. Medikal turistler ise sağlık sorunları nedeniyle tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyulan kişilerdir (Yirik 2014).

Connell (2006) ilk kez medikal turizm ve sağlık turizminin tanımlarının ayrılması gerektiğini dile getirmiş ve medikal turizm; tıp teknolojilerinin gelişmesi ile özellikle denizaşırı ülkelerde tıbbi tedavilerin uygulanması ile tatil olanağı da sağlayan yaklaşımları içerdiğini ifade etmiştir.

1.3.4.1. Medikal Turizmi Destekleyen Sebepler

İnsanların, medikal turizm için farklı ülkelere seyahat etmesindeki temel nedenler; %40 ileri teknoloji, %32 kaliteli sağlık hizmeti ve uygulamaları, %15 daha hızlı erişim, %9 düşük maliyet, %4 isteğe bağlı uygulamalar olurken düşük maliyet ilk sıralarda gelmektedir (Yiğit 2016).

Türkiye medikal turizm raporuna göre; medikal turizm amacıyla hastane tercih etmede ilk olarak hastane ünü ve fiyatın etkili olduğu ifade edilmektedir. Bu anlamda medikal turistler, tatil yaparken yüksek kalite ve düşük maliyetle tedavi olma fırsatını da yakalamaktadırlar (Aydın 2012).

Medikal turizmin gelişmesi adına bir takım etken faktörler de rol oynamaktadır (Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu [SATURK] 2016). Bu faktörleri şu şekilde sıralanabilir;

- Teknolojik gelişimler ve ulaşımdaki gelişmeler,
- Hukuki düzenlemeler,
- Akredite olmuş sağlık kurumlarının varlığı,
- Sağlığın küreselleşmeye verdiği cevap,
- Sağlık harcamalarındaki artışlar,
- Kalifiye insan kaynağı farklılıkları,

- Ülkeler arasında maliyet farklılıklarının bulunması,
- Kaliteli ağ alt yapısının mevcudiyeti,
- Doğal termal kaynakların belirli bölgelerde yoğunlaşması,
- Nüfus değişimleri ile artan yaşlılık.

Tüm bu etkenler medikal turizmin gelişimi önündeki sorunsallardan ortaya çıkmaktadır. Medikal turizm için hareketlilik gösteren bireylerde bu etkenleri göz önüne alarak hareket etmektedirler.

Bireylerin medikal turizm alanındaki hareketliliklerinin en önemli nedeni ise tedavi alanındaki maliyet farklılıklarıdır. Hedef ülkelerdeki hastanelerin daha az maliyetli olmasının nedenlerinden bazıları ise aşağıda yer almaktadır (Tengilimoğlu, Işık 2010):

- Düşük işçi maliyetlerinin olması,
- Yapı maliyetlerinin düşük seviyelerde olması,
- Vergilerin muadil ülkelere nazaran düşük olması,
- İstismara yönelik tedavi giderlerinin oluşturulmaması,
- Gayrimenkul fiyatlarının göreceli olarak düşük seviyelerde olması,
- Dokümanların az olması,
- Bürokratik işlemlerin az olması,
- Döviz kuru avantajının bulunması,
- Medikal araç ve gereçlerin daha ucuz olmasıdır.

Bu ve benzeri avantajları pazarlama stratejileri ile birleştiren ülkeler, medikal turizm alanında çok daha başarılı sonuçlara ulaşabileceklerdir.

Dünya genelinde medikal turizmi kısıtlayan birçok etken bulunmaktadır. Bu etkenleri ayrı ayrı aşağıdaki başlıklar şeklinde incelemek mümkündür (İçöz 2009).

- İkna
- Destinasyona yönelik vize sorunu
- Sağlık kurum veya kuruluşlarına dayatılan lisans ve akreditasyon

- Para girişinde ekonomik kurallar
- Sigorta şirketlerinin sınırlayıcı maddeleri
- Alt yapıya ait sorunlar (sağlık kurumunun/kuruluşunun kapasitesi vb.)
- Rekabet

1.3.4.2. Dünyada Medikal Turizm

Bu sektör, bir ülkeyle sınırlı kalmamış dünya genelinde ülkelerin ve bölgelerin ilgisini çekmektedir. Uluslararası piyasada imaj yaratmak, kalkınmaya destek olmak, alternatif turizm seçeneği geliştirmek ve turizmi mevsimlere yaymak gibi sebeplerden dolayı ülkeler medikal turizme yönelebilir (Muzaffar, Hussain 2007).

Medikal turizm; hastaların tedavi amaçlı ikamet ettikleri yerde maliyetlerin fazla olması sebebiyle genellikle diğer ülkelerdeki düşük tedavi ücretlerinden faydalanmak için yapılan turizm hareketidir. Ülkeler birbirleriyle karşılıklı olarak bu uygulamaların gerçekleşmesi adına bazı engellerin kaldırılması için çalışmalar yapmaktadırlar. Sağlık kuruluşları tarafından gerçekleştirilen bu uygulamalar cerrahi ve özel uzmanlık gerektiren yani ileri tıp uygulamaları gerektiren alanlarda tedaviye ihtiyaç duyan hastaların maliyetleri düşük tedavi alması için turizm sektörüyle iş birliği yapılmasıdır (Buldukoğlu 2014).

Turistlerin medikal açıdan tercih ettikleri ilk 10 ülke; Hindistan, Tayland, Singapur, Meksika, Brezilya, Malezya, Kosta Rika, Güney Kore, Tayvan ve Türkiye'dir. Bu ülkeler sağlık hizmeti noktasında maliyetin oldukça düşük olduğu ülkeler olmalarının yanı sıra ayrıca sağlık turizmi noktasında farklı uygulamaları da ön plana çıkaran ülkeler olarak karşımıza çıkmaktadır (BAKA 2011).

Medikal turizmin maliyetleri kapsamında; bir Amerikalının kendi ülkesi yerine Brezilya'da medikal hizmet almasının %25 ile %40 arasında, Hindistan'da medikal hizmet almasının %65 ile %90, Malezya'da medikal hizmet almasının %65 ile %80, Tayvan'da medikal hizmet almasının %40 ile %55 ve Türkiye'de medikal hizmet almasının %50 ile %60 arasında değişen oranlarda farklılık gösterebildiği ve bu oranlarda tasarruf edebildiği belirtilmektedir. Aynı şekilde ABD'de karaciğer

nakil fiyatı 300 bin ABD doları civarında iken, Tayvan’da ortalama 90 bin ABD dolarına gerçekleştirilebildiği belirtilmektedir. Tüp bebek tedavisi, ABD’de 15 bin ABD doları gibi bir maliyetle yapılırken Türkiye’de ortalama 3 bin ABD doları gibi bir maliyetle gerçekleştirilmesi söz konusu olabilmektedir (Daştan 2014). Örneklerde de görüldüğü gibi, Türkiye medikal turizm alanında dünyada alternatif konumdadır.

1.3.4.3. Türkiye’de Medikal Turizm

Türkiye, dünya turizm pazarında önemli bir paya sahiptir. Sahip olduğu alt yapı olanakları ile düşük fiyat avantajı, yetişmiş insan gücünün fazla olması, bulunduğu coğrafi konumu, uygun iklim koşulları ve ileri düzey işletmeciliğiyle, dünyaca ünlü konukseverliğiyle medikal turizmde her geçen gün daha ileriye gitmektedir (Aydın 2012).

Türkiye akredite kuruluş sayısı ve diğer faktörler sayesinde tüm Avrupa, Ortadoğu, Türk Cumhuriyetleri, Karadeniz Ekonomik İş birliği Konseyi ülkelerinden her yıl binlerce hastayı kendisine çekmektedir. Sayılarla geçmişe bakıldığında 2008 yılında 74 bin, 2009 yılında 94 bin, 2010 yılında 110 bin, 2011 yılında ise 156 bin kişinin tedavi amacıyla Türkiye’yi tercih ettiği görülmekte ve gelecek yıllarda bu sayının daha da artması beklenmektedir. Türkiye, coğrafi konumunun yanında, Müslüman bir ülke olması, Avrupa Birliğine (AB) giriş sürecinde birtakım reformları çok hızlı gerçekleştirmesi, bu süreçte uluslararası arenada tanınırlığının artması sonucu, sağlık turizminde bir çıkış trendi yakalamıştır. Türkiye’nin sağlık turizmi pazarındaki güçlü ve zayıf yönleri, çevresel tehditler ve fırsatlar iyi bilindiğinde, bu çıkış trendinin sürdürülmesi ya da ivme kazandırılması mümkün olacaktır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2017).



İKİNCİ BÖLÜM

2. DİASPORA

Yakın zamana kadar diaspora göz ardı edilen ve hatta kasten göz ardı edilen bir kavram olmuştur. Uzun yıllardır süren bu ihmalin nedeni, diasporaların ülkelerinden kovularak ve dünyaya dağılarak yaşadığı manevi yıkımı dile getirmesidir. Bu bölümde diaspora kavramı medikal diaspora turizmi alt başlıkları ile ele alınacaktır.

2.1. Diaspora Kavramı

Etimolojik olarak diaspora, Yunanca διασπείρω (diaspeirō); dia- “boyunca, karşıda” ve sperien-sperio “yayılmak, tohum saçmak” kelimelerinden türemiş olup, dağılma, saçılma, savrulma durumlarını ifade etmektedir. Tarımda olduğu gibi, insanların da sürgünle ya da göçle gittikleri bölgede yeni kökler oluşturmalarını, yayılmalarını ve kültürel gelişmelerini ifade etmek için kullanılmaktadır (Braziel, Mannur 2003).

Kökleri MÖ 3. yüzyıla kadar dayanan 'diaspora' kavramı M.Ö. 5 yüzyılda Sofokles, Herodotos ve Tukidides tarafından da kullanılmıştır. Diaspora, yıllarca Yahudiler, Ermeniler gibi belirli etnik dini gruplarla ilişkilendirilmiş olsa da günümüzde anavatanlarının dışında yaşayan pek çok grubu kapsamaktadır (Dufoix 2011).

Diaspora kavramı, genel itibariyle zorunlu veya travmatik olayların neden olduğu coğrafi dağılma ve bu dağılmaya eşlik eden kimliklerin, kültürlerin ve toplumsal ilişkilerin mekânsal dağılımını ifade etmekte ve ilk olarak Kudüs’ün (ilk tapınağın) yıkılmasının ardından dağılan Yahudi halk için kullanılmıştır (Cohen 1995).

Antik çağda, bu kelime çoğunlukla kolonizasyon ile ilişkiliyken aynı zamanda Yunan diasporasında olduğu gibi sürgün, kökünden sökme ve zulümle göç ettirme şeklinde de kullanılmıştır (Constant, Zimmermann 2016).

Sınırlı kullanımı olan “diaspora” teriminin, son yirmi yılda kullanım alanı epey genişleyerek siyasi, akademik ve yerel söylemlere geçmiş ve aynı anda her yerde kullanılabilecek bir terim haline gelmiştir. Zamanında Yahudilerin, Yunanlıların ve Ermenilerin dağılmasını ifade eden diaspora kelimesi, artık, “göçmen, vatansız, mülteci, misafir işçi, sürgün topluluğu, yurt dışı topluluğu, etnik topluluk” gibi terimleri kapsayan daha geniş bir bilimsel alana karşılık gelmektedir (Tölölyan 1991).

Akademide, 'diaspora' kelimesi, zorunlu ya da istekli olarak, anavatanının dışında yaşayan hemen hemen her popülasyon ya da grubu ifade etmek için kullanılırken artık evde olmayan herhangi birini ifade etmek için bile kullanılan kolektif bir terim haline gelmiştir. Öyle ki, 22 Kasım 2014'te The Times gazetesinde, Rochester genel merkezinin dışında duran bir grup gazeteci, 'gazeteci diasporası' şeklinde ifade edilmiştir (Brubaker 2005).

Diaspora ile ilgili pek çok tanım bulunmaktadır. Bu tanımlardan bazıları aşağıda yer almaktadır.

1876' da Oxford Sözlüğüne giren diaspora kavramı ilk olarak; başka ülkelerde yaşayan ve çalışan Yahudileri ifade etmek için kullanılmıştır. Daha sonra yeni bir tanım eklenerek; herhangi bir ulustan veya gruptan insanların kendi ülkelerinden uzaklaşması; kendi ülkelerinden uzaklaşan insanları ifade etmiştir (Oxford Learner's Dictionaries 2019).

Fransızcadan Türkçeye geçen diaspora kelimesinin kökeni Grekçedir (Yunanca). Türk Dil Kurumu Genel Türkçe Sözlüğün 'de, “herhangi bir ulusun veya inanç mensuplarının ana yurtları dışında azınlık olarak yaşadıkları yer; herhangi bir ulusun yurdundan ayrılmış kolu, kopuntu; Yahudilerin ana yurtlarından ayrılarak yabancı ülkelerde yerleşen kolları, kopuntu” şeklinde yer almıştır (TDK 2020a).

On dokuzuncu yüzyılın ortalarında, cemaatini tanımlamak için Moravyalı Kilise tarafından kabul edilen terim, yirminci yüzyılda, ‘vatanlarının ötesine dağılmış halk’ olarak genişletilmiştir (DW 2018).

Diasporanın tanımlanmasında önemli bir yeri olan araştırmacı William Safran'a (1999) göre diaspora; "Anavatanlarında talihsiz bir şekilde sürgüne maruz kalmış, kendi vatanında veya diğer ülkelerde yaşayan vatandaşlarına karşı sadakatini korumuş, öz kökenini tanıyan ve bilincinde olan toplumdur" şeklinde tanımlamıştır.

En genel tanımıyla diaspora, anavatanlarına olan bazı bağları (tamamen sembolik veya duygusal olsa da) muhafaza ederken, anavatanlarının dışında en azından birkaç nesil yaşayan etnik grupları ifade etmektedir (Remennick 2007).

2.2. Diasporanın Özellikleri

William Safran'a (1999) göre; diaspora en başta parçası olduğu halkını, kültürünü, tarihini, örf ve adetlerini bilmeli ve sürekli olarak hatırlamalıdır. King ve Christou (2008) ise diasporanın var olabilmesi için en az iki nesil göçmen ve kalıcı bir sürgün duygusu yaşamış olması gerekmektedir. Ayrıca bir toplumun diaspora olması için yalnızca anavatandan ayrı yaşaması yeterli değildir. Safran'a (1999) göre, bir grubu diaspora olarak tanımlanabilmesi için, aşağıda yer alan kriterlerin bulunması gerekmektedir:

- Kendileri ya da atalarının büyük olasılıkla zulüm ve soykırım yoluyla, anavatanlarından uzaktaki çeşitli bölgelere dağılmış olması,
- Anavatanlarıyla ilgili ortak bir geçmişin, tarihin veya mitolojilerin korunup saklanması ve sürdürülmesi,
- Anavatanları dışında yaşanılan bölgeye yönelik, tam bir aidiyet hissinin duyulmaması, yabancılık (kısmen) hissetme, yerliler tarafından ötekileştirme hissi ve inancı,
- Anavatanlarının yaşanılacak ideal bir ülke olduğunda, sosyal ve ekonomik yaşantıları düzeldiğinde anavatanlarına geri dönme isteğinin olması (Safran 1999; Wilkoszewski 2010),
- Diasporanın, anavatanını koruma, kalkınma ve gelişmesi hususunda iş birliğinde bulunulması konusunda kararlıdır.

- Anavatanla karşılıklı ilişkiler (ticari, akrabalık, politik, gibi) içinde bulunulması,
- Ayırt edici özellikleri olan, ortak bir düşünce veya tarihleri olan ve güçlü bir inanç üzerine kurulmuş etnik grup olmaları,

Yukarda yer alan sınıflandırmaya göre; Yahudi diasporası "ideal tip" olarak görülmektedir. Ermeni, Mağrip, Filistin, Küba, Yunan, Çin ve Polonya diasporalarını ise yukarıdaki kriterlerin tümü veya çoğu açısından "meşru" olarak kabul edilmektedir. Dünyanın göz ardı ettiği Ahıska Türkleri ise bu sınıflandırma kriterlerine tam anlamıyla uymaktadır (Şah 2019). Clifford'a (1994) göre, Yahudi diasporası bu kriterlerin tümünü, özellikle de anavatana geri dönüş için gerçek arzuyu karşılayamamaktadır.

Safran'ın (1999) yaptığı bu sınıflandırmaya karşın diaspora tanımını biraz daha genişleten Robin Cohen'e (1997) göre, bir topluluğu diaspora olarak nitelendirilebilmek için aşağıdaki niteliklerden çoğunun o toplulukta bulunması gerektiğini belirtmektedir.

- Anayurttan genellikle trajik bir olay (açlık, baskı vb.) sonucu çeşitli yabancı bölgeye gitmek,
- Anayurttan iş, ticaret gibi nedenlerle ayrılmak,
- Anayurda ilişkin, tarihi ve başarısı gibi ortak bir geçmişe sahip olma düşüncesi,
- Anayurdun ideal bir yer olduğu düşüncesi, korunması, inşası, refahı ve hatta anayurdun yaratılmasına yönelik kolektif taahhüt,
- Topluluk olarak bir geri dönüş hareketi düşüncesinin gelişmesi,
- Farklılık, geçmişte olduğu gibi gelecekte de bir olma düşüncesine dayalı geliştirilen ve uzun süre korunan güçlü bir etnik grup bilinci,
- Anayurdu dışında yaşanan toplumla sorunlu ilişki, bölge halkı tarafından dışlanma, kabul edilmeme veya grubun başına bir felaketin gelme ihtimali,
- Diğer ülkelerde yaşayan topluluk üyeleri ile dayanışma ve sempati,

- Yaşanılan ülkede, çoğulculuğa imkân veren bir ortamda varlığı sürdürme olasılığıdır.

2.3. Göçmen ve Diaspora Farkı

İnsanlık tarihi kadar eski bir olay olan göç, günümüzde de halen devam etmektedir. Uzunca bir geçmişe dayanan göç kavramı, bilim insanları tarafından da ilgiyle incelenmiş ve çeşitli tanımlamaları ortaya çıkmıştır.

Ozankaya'ya (1995) göre göç, “bireylerin ya da toplumsal kümelerin yerleşmek üzere bir yerden başka bir yere gitmeleri” olarak ifade edilirken, Kolukırık'a (2016) göre göç, kişilerin gelecek yaşantılarının ya bir bölümünü ya da tamamını geçirmek üzere, bir yerleşim biriminden diğerine yerleşmek amacıyla yapmış oldukları coğrafi nitelikli yer değiştirme olayıdır.

Göçmen ise başlangıcından sonuna kadar göç süreciyle doğrudan ilintili olan insan ya da insan topluluğudur (Erdoğan 2018). Birleşmiş Milletlere (BM) göre göçmen; “bir yıldan daha fazla bir süre yabancı bir ülkede ikamet eden kişi” olarak ifade edilmiştir. En genel tanımıyla göçmen; gönüllü veya zorunlu, düzenli veya düzensiz, göç etme nedeni ne olursa olsun başka ülkede ikamet ettiği süre bir yıldan fazla ise bu kişi veya kişilerdir (Sert 2014).

Göç ve göçmen olgusu, diaspora teriminin ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Eski Yunancadan gelen diaspora kelimesi, dağılan veya göç eden grupların tekrar ata topraklarına gelme arzusu içinde olmalarını ifade etmektedir. Günümüzde göçmen ve diaspora sözcüğü çoğunlukla birlikte anılıyor olsa da diaspora göçe zorlanan Yahudi nüfusunu ifade etmek için kullanılmıştır. Kudüsten Roma'ya sürgün edilen Yahudilerin bilinen ilk diasporayı oluşturduğu düşünülmektedir (Iorio, Corsale 2013).

Diaspora durumunu göç durumundan ayıran şey, en az iki nesil boyunca tarihsel süreklilik, sürgünün olası kalıcılığı duygusu ve diaspora içindeki nüfus dağılımının geniş yayılım ve istikrarının olmasıdır. Bir başka deyişle, bir göç olayının diaspora olmadan önce üzerinden "zaman geçmelidir" (Cohen 1997).

Diaspora olmak, göçmen olmakla benzer olsa da eşanlamlı bir durum değildir. Göçmen kendi kararıyla göçtüğü yere her şarta rağmen uyum gösterebilen zamanla “oralı” olan kimsedir. Diasporada ise bir sürgün, tecrit, zorla göç ettirme durumu söz konusudur. Fakat diasporayı asıl niteleyen özellik, diaspora olan milletlerin gittikleri yerleri hiçbir zaman kendilerine yurt olarak kabul etmemeleri ve bir gün mutlaka ana yurtlarına dönecekleri yönündeki değişmeyen inançlarıdır (Aktay 2008). Geldikleri yerdeki koşullardan bağımsız olarak kendi kimliğini koruyarak var olma, “değişmeme”, durumu söz konusudur (Dufoix 2011).

2.4. Diaspora Çeşitleri

Diasporaların sınıflandırmasında Kaur ve Hutnyk gibi birçok akademisyenin çalışmalarında kullandığı modellerden bazıları; Cohen’in (1997) diaspora sınıflandırması;

- Eski Diasporalar: Kurban diasporaları (Afrika, Ermeni ve Yahudi) ve emperyal diasporalar (Antik Yunan, Hollanda, İngiltere),
- Yeni Diasporalar: İş/hizmet diasporaları (Hintliler, Çinliler, Şıhlar, Türkler, İtalyanlar); ticaret diasporaları (Lübnanlılar, Hintliler, Japonlar) ve kültürel diasporalar (Karayipliler, Çinliler, Hintliler).

Kim Butler’ın (2001) sınıflandırması ve Michel Bruneau’nun (2009) sınıflandırmasıdır (Kalra vd. 2005).

Diaspora tanımını genişleten Robin Cohen (2008), biraz farklı bir yaklaşım benimseyerek diaspora tanımını nüfus dağılımlarının nedenlerini içerecek şekilde genişleterek diasporayı tipolojilere ayırmıştır. Sadece zorunluluk diasporalarının değil, aynı zamanda ticaret, işçi ve emperyal diasporalar gibi diasporaların da olduğunu öne sürmüş ve söz konusu diasporaları şu şekilde belirtilmiştir:

Tablo 5. Diaspora Türleri ve Örnekleri

Diasporanın Türü	Örnekler	Açıklamalar
Mağdur (victim), Zorunluluk Diasporaları	Yahudiler, Afrikalılar, Ermeniler, Filistinliler, İrlandalılar.	Savaş, sürgün, köleleştirilme gibi nedenlerden dolayı anayurtlarından göç etmek zorunda kalmışlardır. Memleketleriyle olan bağları semboliktir. Ülkeleri hayalidir.
İşçi (labour)	Hindular, Türkler, İtalyanlar, Meksikalılar, Filipinliler.	Anayurdundan gönüllü işçi olarak göç edip yerleşmiş olanlar. Akrabalarıyla yakın ilişki içindedir. Aile ile vakit geçirirler. Düğün, cenaze töreni gibi aile ritüellerine katılırlar.
Emperyal (imperial)	İngilizler, İspanyollar, Ruslar, Hollandalılar, Fransızlar.	Kolonyal heveslerle başka ülkelere yayılmış olanlardır. Bir zamanlar atalarının yaşadığı yerler onlar için önemlidir ve soy kavramına dikkat ederler.
Ticaret (trade)	Levantenler, Çinliler, Lübnanlılar.	Ticaret ağları oluşturarak yayılanlar. Ticaret yaptıkları ülkeye yerleşmişlerdir. Anavatanlarıyla ilişkileri güçlüdür.
Yurtsuz (deterritorialized), Kültürel Diasporalar	Karayipliler, Kübalılar, Müslümanlar.	Sömürgeciliğe maruz kalıp sömüren devlete göçmüş olanlar.

Kaynak: (Cohen 2008).

Bu türlerdeki bazı göçmen halklar, aynı anda veya farklı zamanlarda iki veya daha fazla diaspora türünün özelliklerine uymaktadırlar. Yunan diasporaları, imparatorluk, ticaret ve emek göçü aşamalarının hepsine de dahil olabilen bir örnektir.

2.5. Diaspora Tarihi

Diaspora teriminin kullanım tarihi 2500 yıl öncesine kadar dayanmaktadır. Diaspora teriminin, M.Ö. 5. yüzyılda Sofokles, Herodotos ve Tukidides tarafından kullanılmıştır. İÖ 598 veya 587’de gerçekleştiği sanılan Babil Sürgününde, Babil

kralı Nebukadnetsar, Yahudi lider Zedikiah'a, çeşitli işkenceler yaptıktan sonra Zedikiah Babil'den sürmüştür (Goldberg, Raynor 1989). Daha sonra II. Kiros (İÖ 538) onları serbest bırakmış ancak Yahudilerin büyük çoğunluğu dünyaya dağılmış ve anayurda dönmemişlerdir (Dufoix 2011).

Yahudiler kutsal topraklarını terk etmeye mecbur edilmiş ve sonra da sonsuza dek dağılmışlardı. Babil sürgününden bu yana Yahudilerin evsizliği, Yahudi edebiyatında, sanatında, kültüründe ve tabii ki dualarında temel bir motivasyon kaynağı olmuştur (Ages 1973). Kudüs'ten farklı coğrafyalara dağıtılan köklerinden ve kimlik duygularından kopuk, yabancı bir yönetici sınıf tarafından ezilen Yahudilere atıfta bulunulmak için kullanılan diaspora kelimesi, anayurdu olarak bilinen yerin dışında yaşamak (bunun her türlü nedeni olabilir) durumunda olan toplulukları anlatmak için kullanılır olmuştur (Tötölyan 1996). O dönemde çoğunlukla göç ve kolonizasyon ile ilişkili olan bu kavram, esaret, sürgün, yabancılaşma ve tecrit çağrışımları uyandırmaktadır (Cohen 1997).

19. yüzyıl sonrası Yahudilerin dağılmasıyla birlikte dinleri etrafında birleşmiş halk topluluklarına (Ermeniler ve Morovya Biraderleri) gönderme yapan ilahiyat incelemelerinde Moravyalı Kilise tarafından cemaatini tanımlamak için diaspora teriminin kullandığı ve dini anlamı dışında başka bir anlam ifade etmediği izlenmiştir (DW 2018). Yirminci yüzyılda, 'vatanlarının ötesine dağılmış halk' olarak genişletilen terim, ilk kez 1931 yılında Dubnov'un, Amerika'da çıkan "Sosyal Bilim Ansiklopedisi" için yazdığı 'diaspora' maddesinde, Yahudi halkının tarihsel deneyiminden ayrılmış ve kendi vatanından ayrılarak dağılan tüm nüfusları tanımlamak için kullanılmıştır. Sonrasında Robert Park (1939) ve Rose Hum Lee (1949) gibi araştırmacıların çalışmalarıyla terimin anlam alanı genişleme eğilimi göstermiş ve artık 1990'lı yıllardan itibaren diaspora teriminin kullanımındaki çeşitlilik ve işaret ettiği grupların sayısı doruk noktasına ulaşmıştır (Dufoix 2011).

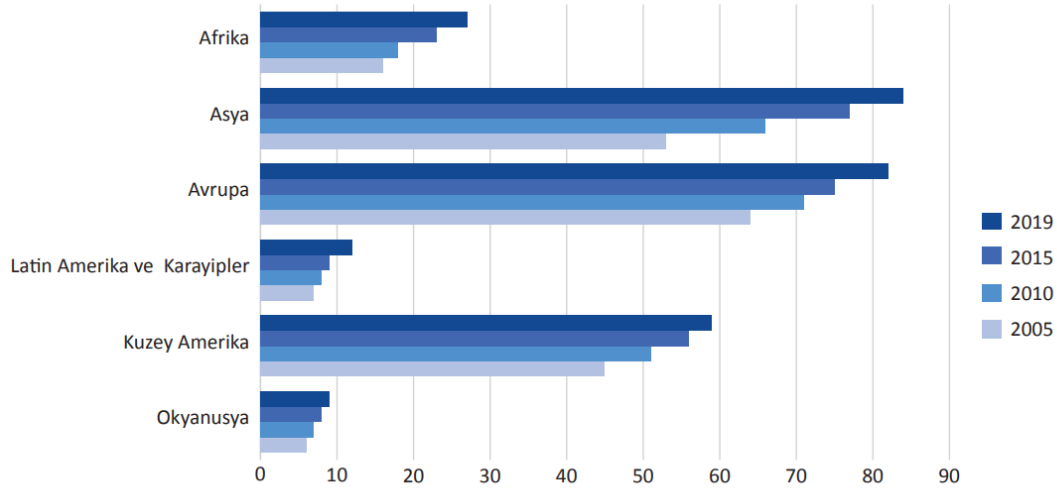
Tablo 6. Dünyadaki Göç Hareketleri

16. yy. itibariyle	• Uluslararası göçün tarihi 16. yüzyıldan başlamaktadır. • 16.yy. ve 19.yy. arasında, merkantilist (mercantile) dönem boyunca Avrupa göç akınlarına hâkim olmuş ve bu hâkimiyet ekonomik büyümeden ve sömürgeleşme süreçlerinden kaynaklanmıştır.
1870'lerden itibaren	• Sanayi Devrimi'nin etkisiyle Batı Avrupa ülkelerine çok sayıda göç hareketi olmuştur.
1800'lerden 19. yy. sonlarına	• Ekonomik fırsatlar, dini ve politik özgürlük için milyonlarca Avrupalı Amerika kıtasına göç etmiştir.
1870-1918Arasında	• Ulus devlet anlayışının yükselişte olduğu bu yıllarda, ilk iş gücü göçleri gerçekleşmiş ve göçlere nadiren kısıtlamalar uygulanmıştır. • Dönemin sonlarına doğru, göçmenlerin yavaş yavaş ulusal tehdit olarak algılanmaya başlanmıştır.
1919-1945Arasında	• Göçmenlerin serbest dolaşımının kısıtlandığı, etnik kıyım hareketlerinin arttığı, yeni ulus ötesi devletlerin ortaya çıktığı, sınır kontrollerinin arttığı ve göçmenlerin asimile edilmesi gerektiği fikrinin ortaya çıktığı, göçün ve göçmenlerin ulus devletler için tehdit olarak görüldüğü bir dönem olmuştur.
1946-1989Arasında	• Soğuk Savaş yılları döneminde ulus devlet ve milliyet kavramları, temel ilkeler haline gelmiştir. • Asimilasyon politikaları yerini, bütünleşme hatta çok kültürlülük politikalarına bırakmıştır. • Göç edenler, kalıcı yerleşime başlamış ve göç alan ülkeler, çok kültürlü yapılara bürünmüştür.
1974-1984Arasında	• 1974 Soğuk Savaş yıllarında küresel sığınmacı sayısı 2,4 milyonken 1984'te 10,5 milyona ulaşmıştır.
1989'dan sonra	• Küreselleşmeyle çok kültürlü toplumsal yapılar, göç ve sığınma hareketlerinin yoğunluğu artmıştır. • Göç karşıtlığı ve kısıtlayıcı uygulamalar gibi yeni eğilimler ortaya çıkmıştır.
2000'li yılların başında	• Dünyada %3'ünün doğduğu ülkenin dışında yaşaması sebebiyle diasporalar önemli hal almıştır. • Birçok ülkenin siyasetçileri, ülkesi dışında vatandaşlarının çok olduğu yerlerde de kampanyalar düzenlemek mecburiyetinde kalmıştır.
2017 itibariyle	• BM, dünya çapında sürgün edilen insan sayısının 2018 itibariyle 68,5 milyona ulaştığını açıklamıştır. • En çok sığınmacı veren ülkeler; Suriye, Afganistan, Güney Sudan, Myanmar ve Somali'dir. • En çok sığınmacı alan ülkelerin; Türkiye, Pakistan, Uganda, Lübnan ve İran olduğu tespit edilmiştir.

Kaynak: (Gözüm 2017; Çayan 2018; DW 2018).

Tablo 6 incelendiğinde, özellikle I. ve II. Dünya Savaşları sonrası hızla artan göç hareketleriyle diaspora olgusunda da birtakım değişimler meydana gelmiştir. Diaspora, artık yalnızca sürgün edilmiş toplulukları tanımlamak için kullanılan bir terim olmaktan çıkmış, siyasi-ekonomik pek çok alanda önemli bir konuma gelmiş ve göçün nihayete erdiği nokta olarak yeni bir toplumsal anlam kazanmıştır. Sovyetler Birliği'nin çöküşüyle yaygınlaşan küreselleşme hareketi diasporanın gelişiminde de bir çarpan etkisi yaratmıştır. Küreselleşmeyle birlikte artan göç, mal mübadelesi, internet ve gelişmiş iletişim olanakları sayesinde bilgi akışındaki hız ve yoğunluk bilgi birikimi oluşturmuştur. Zaman içinde artan bu bilgi birikimleri toplanarak bugün ulus-aşırı alanlar olarak bildiğimiz alanları ortaya çıkarmıştır. Böylece birbirilerine bağımlı iki kavram olan diasporalaşma ile küreselleşme olgusunu meydana getirmiştir (Dufoix 2011).

2019 yılına gelindiğinde Avrupa ve Asya, sırasıyla yaklaşık olarak 82 milyon ve 84 milyon uluslararası göçmene ev sahipliği yapmıştır. Bu rakamların küresel anlamda uluslararası göçmen stoku Şekil 4'te gösterilmiştir (Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Departmanı 2020).



Şekil 4. İkamet edilen temel bölgelere göre uluslararası göçmenler, 2005-2019 yılları arası (milyon)

Şekil 4'e göre, küresel uluslararası göçmen stoku toplamının yüzde 61'ine karşılık gelmektedir. Bu bölgeleri, 2019 yılında yaklaşık 59 milyon uluslararası göçmenle veya küresel göçmen stokunun %22'si ile Kuzey Amerika; %10'u ile Afrika; %4'ü ile Latin Amerika ve Karayipler ve %3'ü ile Okyanusya izlemiştir.

Bugün diasporalar söz konusu ulus-aşırı alanların örnek toplulukları olarak resmedilmektedir. Kazandığı yeni anlam içerisinde diaspora artık her tür göçü ifade etmekten ziyade yerleşikleşme, toplumsallaşma ve politikleşme arzusu ile ortaya çıkan topluluğa işaret etmektedir. Diasporada meydana gelen bu değişim ve dönüşüm yorumlanmaya ve tartışılmaya başlamıştır. Bu doğrultuda diaspora kavramına ilişkin çeşitli kuramsal yaklaşımlar ortaya çıkmıştır (Dufoix 2011).

2.6. Diaspora Teorisine İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar

Diaspora teorisi, 1980'li yıllara kadar özellikle akademik çalışmalarda pek de popüler olmamış ve klasik yaklaşım egemenliğinde değerlendirilmiştir. Diaspora olgusunun gelişim ve değişim göstermeye başlamasıyla birlikte modern olarak adlandırılan yenilikçi bir yaklaşım doğmuştur. Bu yeni bakış açısıyla birlikte akademide, siyasette ve kültürel anlamda ilgi odağı haline gelmiştir (T.C. Kalkınma Bakanlığı 2014a: 11).

Diaspora teorisi bugün, klasik diaspora yaklaşımı ve modern diaspora yaklaşımı olmak üzere iki farklı bakış açısı altında analiz edilmektedir.

2.6.1. Klasik/Geleneksel Diaspora Yaklaşımı:

Klasik diaspora, zorunlu göç sonucu oluşan topluluklar için kullanılmaktadır. Bu topluluklar ana vatanına sıkı sıkıya bağlı, imkânı olduğunda geri dönmeyi planlayan, göç ettikleri ülkede birçok sıkıntı yaşayan, etnik ve kültürel kimliğine aidiyet hisseden, özü kaybetmemiş asimile olmamış topluluklardır. Yahudi diasporası klasik diasporanın bilinen ilk örneğidir (Ulusoy 2017).

Butler'ın (2001) 'Etnografik Yaklaşım' adını verdiği klasik diaspora yaklaşımının önde gelen isimlerinden biri olan William Safran'a göre diaspora; "Tarihi anavatandan talihsiz bir sebeple kovulmuş, kendi anavatanına ve orada ya da diğer yerlerde yaşayan vatandaşlarına karşı sadakatini korumuş, kendi etnik kimliğinin de bilincinde olan toplumdur" (Safran 1999).

Michelle Reis (2004), yapılan bu tanımlamadan yola çıkarak Uluslararası Göç Dergisi'nde yayınlanan makalesinde; klasik diaspora yaklaşımının Yahudi deneyiminden yola çıkılarak yapıldığını öne sürmektedir.

Safran ve Butler tarafından yapılan tanımların ortak özelliği, diasporaların ortak ve en baskın özelliğinin insanların köken ülkelerinden büyük trajediler sonucu ve zorla gönderilmiş olmalarıdır. Diaspora kavramını, diaspora olan toplulukların ortaya çıkışını yalnızca sürgün olarak nitelendirip, tek amaçlarının anavatana geri dönmek olarak sınırlamak onun, sabit ve değişmez bir kategori olarak algılanmasına neden olmuştur (Kaya 2000). Çünkü her diasporanın, anavatana dönüş imkânı verilse dahi, eve dönüş amacı yoktur ve dönmeyecek toplumlari diaspora tanımının dışında tutmak pek de doğru olmamaktadır. Bu durumun en iyi örneğini, bulundukları topluma entegre olan ve genellikle geri dönüş talepleri bulunmayan Yahudi ve Ermeni diasporaları oluşturmaktadır. Bu yönüyle Yahudi ve Ermeni diasporaları gibi köklü diasporalar klasik yaklaşımın dışında kalmaktadır (Sağlam 2019).

Küreselleşmeyle birlikte, klasik anlayışın tanımladığı diaspora kimliği giderek marjinalleşmiş ve eski önemini yitirmesine yol açmıştır. Bu yaklaşım çerçevesinde şekillenen diaspora tanımı farklı deneyim ve toplulukları da kapsayacak şekilde genişletilme yoluna gidilmiştir (Ulusoy 2015).

2.6.2. Çağdaş diaspora yaklaşımı

Modern yaklaşımlar, özellikle 19.yy. da gelişme gösteren küreselleşme olgusuyla birlikte 21.yy' da ortaya çıkmıştır. Modern diaspora yaklaşımı, diaspora çalışmalarını Yahudi Diasporası gibi tek bir kültürel merkezde inceleme fikrine karşıdır. Çünkü klasik diasporanın aksine zorunlu, travmatik bir göçün olmadığı, toplulukların özgür iradesiyle, iş, eğitim vb. nedenlerle yaptıkları göçleri kapsamaktadır (Kırbaç 2012). Zorunlu bir göç olmadığı için bu şekilde göç eden

toplulukların da vatanlarına dönme gibi istekleri de olmayabilir. Öyle ki yaşadıkları ülkenin vatandaşlığını kabul etmiş çoklu kimlik sahibi topluluklarda bu gruba dahildirler (Yaldız 2013).

Cohen, Hall, Gilroy ve Clifford, bu diaspora yaklaşımının öncüleri olarak kabul edilmektedir. Hall, diasporik kimliği, “farklılığa rağmen değil farklılıklar sayesinde melezlikle yaşayan kimlikler” olarak tanımlamaktadır (Dufoix 2011).

Klasik diaspora tanımının eksik olduğu düşüncesinden hareketle Cohen (1997) diasporanın:

- İş arama, ticaret gibi istekler peşinde anavatandan dışarıya açılma,
- Yaşanılan yerde çoğulculuğa gösterilen toleransla yaşamı daha yaratıcı ve zenginleştirici hale getirme imkânı gibi özellikleri de içermesi gerektiğini ifade etmektedir.

Cohen (1997), anavatana geriye dönüş mitleri açısından klasik diaspora yaklaşımından tamamen ayrılamamıştır. Ancak yalnızca sürgün yoluyla değil, anavatanından çeşitli amaçlarla kendi isteğiyle ayrılan toplumları da diaspora içerisinde tanımlamış ve çağdaş diaspora yaklaşımlarına öncü olmuştur. Böylece diaspora kavramı çeşitli nedenlerle muhtelif ülkelere dağılan bütün göçmenler için kullanılmaya başlanmıştır.

Bauböck ve Faist’e (2010) göre, çağdaş diaspora gruplarının özellikleri aşağıda yer almaktadır:

- Doğal afet, işsizlik gibi çeşitli nedenlerle anavatanlarından uzakta yaşayabilirler,
- Göç edilecek ülke seçilirken, genellikle o bölgelere daha önceden yerleşmiş göçmenlerin izlediği yol (ilişkiler ağı teorisi) ve çoğunlukla emek piyasası odaklı gerçekleşmektedir,
- Güçlü bir topluluk anlayışı ve toplu yaşama algısından dolayı, göç edilen ülkede asimile olmadan kendi kimliklerini korurlar,
- Göç eden bu topluluklar, iletişim ağları vasıtasıyla köken ülkeyle bağıını devam ettirirler,

- Nesiller boyu kimlik aktarımını devam ettirirler.

Bu yaklaşıma göre diaspora, travmatik olmasına gerek olmadan herhangi bir sebeple zorunlu yahut kendi isteğiyle anavatanını terk etmiş olabilir ve “anavatana geri dönüş” miti yaratmak durumunda da değildirler. Bunun yerine anavatanla bağlı kalmasını sağlayan iletişim teknolojilerinin de imkânlarıyla kolektif bir bilinç oluşturmaktadırlar (Yaldız 2013). Aynı anda hem anavatanla bağlarını koruyup hem de ev sahibi ülkeye entegre olabilmektedirler. Böylece zaman içinde asimile olmadan direnebilen diasporik yapılar anavatanlarının küresel anlamda uygarlaşmasına ve demokratikleşmesine katkı sağlayarak siyasal ve kültürel etkiler de sunmaktadır.

2.7. Tersine Diaspora

Diasporalar anavatanlarına dönmeyi başardıklarında kültür çatışmasıyla karşı karşıya kalabilirler ve eve ait olmadıklarının travmatik bir farkındalık yaşayabilirler. Uyum sağlamaya çalışırken yeni kimlik arayışına girerek, geldikleri ülkenin kimliğine dönerek ters bir diasporaya dönüşebilirler (King, Christou 2008).

Her biri sömürge ya da tecrit gibi ortak özelliklere sahip olan ve 1950’lerin ortasına kadar Sovyetler Birliği tarafından bir azınlık olarak kabul edilmiş bazı milletler, nesiller sonra evlerine geri dönmüş ve anavatanlarında diaspora olmuşlardır. Bu durum çeşitli kaynaklarda farklı isimlendirilse de bu çalışmada da ‘tersine diaspora’ olarak kullanılmaktadır.

1989’dan sonra 2,2 milyon etnik Alman vatandaşının Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği (SSCB), Polonya ve Romanya’dan birleşmiş Almanya’ya dönüşü, 1990larda Rus Yahudilerinin, İsrail’e akını ve yine 1990lı yıllarda 200.000 Pontus Rum’un çeşitli bölgelerden geri dönüşü tersine diasporaya örnek olarak gösterilebilir. Bu diasporaları ilgili hükümetler resmi olarak göçmen kabul etse bile onlar kısa sürede kültür çatışmasıyla karşı karşıya kalmış ve yeni yurtlarında hayatta kalabilmek için onlarla özdeşleşip daha çok onlara ait olmuşlardır. Nesiller sonra eve dönüş gerçekleşse de bu duruma tam anlamıyla eve dönüş demek doğru bir kullanım olmayacaktır. Çünkü bu nüfusların çoğu nesillerdir ya da yüzyıllardır anavatanlarını görmemiş, kültürünü yaşayamamış ve dilini konuşmamıştır.

Anavatanlarına geldiklerinde ise kültürel ve sosyal olarak birçok sorunla karşılaşmaktadırlar (Van Hear 1998; Hess 2014).

2.8. Diasporanın Önemi

Bir ülkenin kolu, kopuntusu, uzantısı anlamlarına gelen diaspora anavatan açısından çok büyük öneme sahiptir. Anavatandan izler taşıyan bu topluluklar, gittikleri bölgelerde adeta ülkelerini temsil etmektedirler. Geçmişten beri topluluklar iç çatışma, savaş dinsel baskı, işsizlik gibi nedenlerle farklı coğrafyalara göç etmeye zorlanırken bugün göç edenin kendi rızasının yanında daha iyi imkanlara sahip olabilmeleri için (sağlık, ticaret, eğitim vb.) devletler tarafından da göç teşvik edilmektedir (Güllüpınar 2012). Diaspora genellikle medikal turizm için önemli bir hedef olarak görülmektedir. Geçici olarak ayrılanların ve doğdukları ülkenin vatandaşı olarak kalanların tedavi için eve dönme olasılıklarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir (International Medical Travel Journal [IMTJ] 2010). Tüm bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda diasporanın önemi yadsınamayacak derecede fazladır.

Bu bölümde diasporanın önemi ekonomik, politik ve kültürel boyutta ele alınmış ve sunulmuştur.

Ekonomik Boyutu

Diasporalar göçle gittikleri için, gittikleri ülkede mutlak çalışmak zorundadırlar. Bu sayede de yaşadıkları ülkeye iş gücü anlamında katkılar sağlamaktadırlar. Yaşadıkları ülkeye iş gücü anlamında katkı sağlamanın yanında asıl amaçları; anavatanın ekonomik olarak kalkınması ve refahı için katkı sağlamaktır. Bu amaçla, ana vatana yatırımlar yapmak, ikamet ettiği ülke ile anavatanı arasında ekonomik ilişkileri geliştirmesi ve gümrük tarifelerinin kaldırılması gibi pek çok gerekçelerle lobi faaliyetleri yürütmektedirler (Yağmurlu 2019).

İlk diasporik topluluklar, fazla kazançlarını ülkelerine yollayıp gayrimenkuller olarak ülkelerine yatırım yapmış ve ekonomik kalkınmaya destek olmuşlardır. Sürekli devam eden bu yatırımlar sayesinde daha sonra ev sahibi ülke ile ana vatanları arasında ekonomik ve ticari bağları geliştirmeye başlamışlardır

(Güllüpnar 2012). Ekonomik anlamda, bu tanıma en uygun, en başarılı ticari bağı en güçlü olan diaspora Yahudi diasporasıdır.

ABD’de 1980’li yılların sonlarında ‘The United Jewish Appeal’ (UJA) adıyla kurulan Yahudi diasporasının, İsrail’e 500 milyon dolar gönderdiği bilinmektedir. 1990’ların başına kadar devam eden bu nakdi yatırım, 250 milyon doları bulmuş ve diğer ülkelerde de organize olan Yahudi diaspora kuruluşları İsrail’e yılda 300 milyon dolar transfer sağlamıştır (Hear 1998: 188).

Türkiye’ye ise 1973 yılında 1 milyar dolar, 1988 yılında yaklaşık 3 milyar dolar işçi dövizini girişi olmuştur (Şen vd. 1991: 22). Bu transferler, ülke ekonomisine sıcak para akışı açısından olumlu bir gelişme sağlamıştır. Bu şekilde Türk diasporaları makro anlamda Türkiye ekonomisine, mikro anlamda da aile ekonomisine katkı sağlamıştır. Diasporaların 2010 yılında gelişmekte olan ana vatanlarına yaptıkları toplam yatırım 400 milyar dolar değerindedir. Bu değere bakıldığında diaspora yatırımlarının orta gelir seviyesinde bulunan ülkeler nazarında GSMH’lerinin %2,3’ü düşük gelirli olan ülkelerin ise GSMH’lerinin %9’u olduğu görülmektedir (Durmaz 2012: 50).

Diaspora turistlerinin uzun kalma süreleri, işçi dövizleri, diasporaların ana vatana sağladığı dış kaynak ve yerel ekonomi açısından oldukça önemlidir (Orta Anadolu Kalkınma Ajansı Lobcilik Raporu 2015). Fakat bu tek başına bir ülkenin kalkınıp refaha erişmesinde yeterli olmamaktadır. Ayrıca diasporalar, diaspora toplulukları ile anavatana göç eden gruplar arasında köprü görevi görmesi ve iki ülke arasındaki ekonomi açısından da önem arz etmektedir. Bu durumların mümkün olduğunu gösteren pek çok örnek vardır. Bunlardan bazıları;

ABD’de bulunan Meksika diasporası bu doğrultuda güzel bir örnek teşkil etmektedir. Oluşturdukları güçlü lobi sayesinde ülkelere uygulanan ekonomik ambargo ve ana vatana olan ithalat-ihracat kotalarını kaldırtmayı başararak iki ülke arasındaki ekonomik ilişkileri geliştirmişlerdir. Ayrıca yine ABD’de bulunan Yahudi örgütleri Güney Afrika’daki bulunan oluşumlarına destek sağlamak için ABD’nin ekonomik boykotunu geri çekmesi yönünde lobi faaliyetlerinde bulunmuşlardır (Sheffer 2003).

2011 yılında Suriye Savaşı'nın başlaması sonucu Türkiye'ye göç eden Suriyeli göçmen ve sığınmacılar Türkiye'nin uygulamış olduğu açık kapı ekonomik politikası neticesinde girişimcilik faaliyetleri icra etmişlerdir. 2016 yılında Türkiye'de yabancı sermaye bazlı yatırımların anonim şirketler açısından Alman girişimcilerden sonra Suriyeli girişimciler gelmektedir. Limited şirket açısından ise 1711 sayısı ile Suriyeli göçmen girişimciler ilk sırayı almaktadır (Kayalar, Yıldız 2017: 60- 61).

Ekonomik kalkınma ve gelişme açısından yabancı yatırımların, turizm faaliyetlerinin önemi yapılacak akademik çalışmaların artması, ev sahibi ülke tarafından göçmen diasporalarının potansiyellerinin ekonomiye kazandırılması, girişimciliğin önündeki engellerin kaldırılması, göçmenlerin yatırımları için teşvik imkânı verilmesi, anavatan turizm ve sağlık turizmi faaliyetlerinde bulunulması konusunda ev sahibi ülke vatandaşlarına anavatanın tanıtılması, yabancı yatırımların ve seyahatlerin artmasına katkı sağlayacaktır (Ulusoy 2017; Yıldız 2013).

Politik Boyutu

Diasporaların politik boyutuna bakıldığında yine dikkat çeken topluluk Yahudi diasporasıdır. Yahudilerin göçe zorlanmalarından sonraki yıllarda yaşadıkları tarihsel olaylar, yaşanan ülkedeki siyasi gelişmeleri de etkilemiştir. Diasporanın politik açıdan önemine bir başka örnek ise, Almanya'da bulunan Türklerin vatandaşlık elde etmeden seçme ve seçilme hakkına sahip olamadıklarından dolayı medya, ticaret, siyaset ve ekonomik faaliyetlerde rol almada güçlük yaşadıkları bilinmektedir (Lyons, Mandaville 2010). Günümüzde ise bu hakkın elde edilmesiyle beraber Almanya'da bulunan Türkler birçok alanda faaliyet göstermekte ve bu da iki ülke arasında birçok alanda, ekonomik, siyasi, kültürel ve ticari bağ kurmaktadır. Türkiye'nin dış ticaret hacminde en büyük paya sahip ülkenin Almanya olduğu düşünülürse bu bir tesadüf değildir.

Siyasi olarak göç ettikleri ülkelerde lobicilik faaliyetler göstererek politikayı etkileme imkânı bulunan diasporalar, ev sahibi ülkelerdeki politik kararları ana ülkeleri lehine etkileme gücüne sahip olabilmektedir (Yağmurlu 2019).

Kültürel Boyutu

Kültür: “Tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünü, hars, ekin” şeklinde tanımlanmaktadır (TDK 2019).

Kültür, topluluklar arasındaki farklılıkların oluşmasındaki en temel etkidir. Böylece gittikleri bölgede azınlık olan diaspora topluluklarını etkileyen ve bağlarını güçlü kılan en önemli unsurdur. Örneğin; Almanya’da nüfus olarak fazla sayıda olan Türkler ilk yıllarda dil, din, vb. kültürel değerlerin farklılıklarından dolayı yabancılık çekmiş ve zorluklar yaşamışlardır. 1970’li yıllarda Alman hükümeti, Türklerin geri döneceklerine olan inancından dolayı ana vatanları ile göç eden gruplar arasındaki bağları güçlü tutmak için ulusal sınıflar oluşturmuş ve bu sınıflar sayesinde kültürel değerleri canlı tutmaya çalışmıştır. Fakat bu uygulamadan 1980’li yıllardan sonra Türklerin artık dönmeyeceği anlaşıncı vazgeçilmiş ve böylece Türkler normal Alman vatandaşlarıyla beraber eğitim almaya başlamışlardır. Uygulamadan olumlu sonuçlar alınsa da Türklerin, Türkçe öğrenmedeki sorunları giderilememiştir. Türkiye’den getirilen öğretmenler ev sahibi ülkenin dilini bilmediklerinden dolayı Türkçe dersleri kaldırılmıştır. Almanya’daki Türklerin yaşadığı en önemli sorunlardan biri eğitimidir. Nitelikli bir eğitim alamayan gruplar hem dil açısından hem de sosyo-kültürel gelişimleri yönünden eksik kalmaktadırlar (Arslan 2017).

2.9. Avrupa’da Türk diasporası

M.Ö. 4 yy’dan beri Türkler, Avrupa’ya hareket halinde olmuşlardır. Türklerin Rumeli’ye taşınmasından, Hunların Avrupa’ya yerleşmesine sonrasında Avarlar, Bulgarlar, Macarlar, Peçenekler, Uzlar ve Kumanlar gibi çeşitli Türk boylarının bölgeye yerleşmesi, Avrupa’nın Türkler için önemli bir varış noktası olduğunu göstermektedir (Deniz 2014).

Avrupa ve Türkler tarih boyunca hep yakın ilişkilerde bulunmuş, bu ilişkiler başta AB aracılığı ile yürütülürken daha sonra 1960'larda başlayan Türkiye'den Avrupa'ya işçi göçü ile şekillenmiştir. Bu sürecin başta geçici olduğu düşünülürken, kısa süre sonra yerleşikleşme başlamış ve 2020 yılı resmi kayıtlarına göre, Avrupa'da 5, 5 milyon Türk vatandaşının yaşadığı belirtilmektedir (Dışişleri Bakanlığı 2020).

20.yy'ın ikinci yarısında, 3 milyondan fazla Türk Batı Avrupa'ya göç etmiş, bunların çoğu da Almanya'ya gitmiştir. Almanya'da Almanya Federal İstatistik Dairesi'nin açıkladığı resmî veriye göre 2020 yılı itibarıyla Almanya'da 3 milyon ilâ 3,5 milyon civarı Türk vatandaşı yaşamaktadır (Tercihini Yap 2021). Yalnızca Almanya'da 860 civarı cami bulunmaktadır (TRT Haber 2021). Tüm AB ülkelerinde Türklerin oluşturduğu sayısız dernek bulunmaktadır. Avrupa'daki Türkler gerektiğinde çıkarlarını savunurlar, örneğin Türkçeyi ana dilleri olarak kullanmaya çalışmaktadırlar (Şen 2007).

2.10. Diaspora Politikaları

Diaspora kavramı birçok aktör tarafından sürekli yeniden kurgulanan sosyo-politik bir proje olmuştur. Bu nedenle de asıl odaklanması gereken konu diaspora politikalarıdır. Bu bölümde yalnızca Türkiye'nin diaspora politikasına değinilecektir.

2.10.1. Türk Diaspora Politikası

Göç veren bir ülke olarak Türkiye'nin, Türkiyeli göçmenlere yönelik politika ve yaklaşımları, Türk Diaspora Politikası (TDP) başlığı altında tarihsel bir akış açısı sunulacaktır.

Türkler tarafından, Cumhuriyetin ilk yıllarında, 1924 yılında kurulan Türk Teavün Cemiyeti "Turkish Welfare Association" Amerika'da kurulan ilk Türk lobisi olma özelliğini taşıyamamaktadır. Foreign Influence Explorer isimli web sitesi, Washington'ı etkilemek adına yalnızca 2013 yılında ABD'de harcanan paraya göre ülkelerin sıralamasını yayınlamış ve Türkiye'nin bu sıralamada çok üst sıralarda yer aldığı görülmektedir (Orta Anadolu Kalkınma Ajansı Lobicilik Raporu 2015).

Türkiye’de göç dalgaları 1920’lere kadar uzanmaktadır. 1960’lardan itibaren Avrupa’ya giden Türk göçmenler gittikleri ülkelere yerleşerek misafir işçi statüsünden çıkmıştır. Böylece nesiller boyu Avrupa’da yaşayan Türk vatandaşları varlığını göstermiştir. Avrupa’da göçmenlikten ayrılıp, ülke vatandaşı olarak, tüm imkân ve hakları kullanan vatandaşlar haline gelen ve sayıları her geçen gün artarak dünyanın her yerine dağılmış 6,5 milyonu aşkın Türk diasporası bulunmaktadır. 1980’lerde Türkiye’ye yapılan ilk göçler, Türk veya Müslüman olmayan tamamen yabancı kişilerden oluşmaktadır. Bunun asıl nedeni ise genel küresel sürece bağlı olarak Türkiye’nin geçiş güzergahı olarak kullanılmasıdır. Türkiye, 1981 yılında çifte vatandaş kanunu çıkarmıştır. 2000’lerden sonra da asıl diaspora politikaları oluşmaya başlamıştır (İçduygu, Aksel 2013).

2009 yılında Dış Ekonomik İlişkiler Bürosu Forumu dolayısıyla Türkiye’nin Dış Ticaret Bakanı Kürşat Tüzmen, yurtdışında yaşayan Türkleri tanımlamak için ilk kez diaspora terimini kullanmış ve diasporaların Türkiye’nin ticaretine etkisi ve katkısının önemi vurgulanmıştır (Neylan 2009).

Almanya’nın Türkiye’de Friedrich Ebert, Konrad Adenauer, Friedrich Naumann ve Rosa Luxemburg gibi vakıfları varken Türkiye’nin Almanya’da herhangi bir araştırma merkezi ya da vakfı bulunmamaktadır. Göçün başladığı ilk zamanlar Türk diasporası hakkında uzun süre entegrasyon politikası yapmak yerine geri dönüş politikası sürdüren Almanya, Türklerin Türkiye ile bağlarının canlı kalmasını istemiştir. Şimdi Türkiye ile bağlarının mümkün olduğunca azalmasını istemektedir. Türk diasporası ile ilgili atılan en başarılı adım diaspora teriminin kullanılması olmuştur (www.igmg.org).

2020 yılı itibariyle Türkiye’nin 141’i büyükelçilik, 11’i daimî temsilcilik, 85’i başkonsolosluk, 1 konsolosluk ajanlığı, 1 Fahri Konsolosluk, 1 Türk Evi ve 1’i ticaret ofisi olmak üzere toplam 241 dış temsilciliği bulunmaktadır (Dışişleri Bakanlığı 2020).

Türkiye’nin yeni politika oluşturma girişiminde ise hala eksiklikler mevcuttur. Nitekim, Almanya ile 1957 yılında imzalamış olduğu Kültür Anlaşması’nın hala güncellenmemiş olması bu durumu örnekler niteliktedir.

Türkiye'nin diaspora politikasındaki eksikliklerin sebepleri; Avrupa ülkelerinde yaşayan Türklerin azınlık olarak tanımlanmamasından kaynaklanmaktadır. Uluslararası hukuka göre Türkiye, azınlıklara dair temel anlaşmaları (Bölgesel ve Azınlık Dilleri Avrupa Şartı ve Ulusal Azınlıkların Korunmasına İlişkin Çerçeve Sözleşme) imzalamamış durumdadır (Kandemir 2020).

Devletlerin üzerindeki bu sorumluluk bilinci ve sonraki yıllarda artan ihtiyaçlar nezdinde, çocukların dil ve din eğitim ihtiyaçları, toplu ibadet ihtiyaçlarının karşılanması gibi farklı alanlarda da birçok sivil toplum kuruluşları kurulmuş ve kurumsallaşarak günümüze kadar gelmiştir.

Türk diasporasına yönelik kamu hizmetlerinin önemli bir bölümünü din hizmetleri oluşturmaktadır. Diaspora için önemli bir çatı yapılanma haline gelen Diyanet İşleri Türk İslam Birliği (DİTİB) ve Türk Diyanet Vakıfları' da (TDV) resmi olmamakla birlikte Diyanet İşleri'nin kontrolünde olan ve kurulmalarına devlet kararı sonucu izin verilen kurumlardır. Devlet, din ve kültürün öğretimi kapsamında özellikle 2002'den sonra çalışmalar yoğunlaştırılmıştır. Bu noktada mevcut hükümetin politik kimliğinin, kültürünün ve tabanının bir etkisi olduğu kadar Avrupa'daki Türk diasporasının önemli kısmının muhafazakâr nitelikler taşıyan insanlardan oluşmasının da katkısı büyüktür (Ulusoy 2016).

Türkiye, Avrupa'daki göçmenlerin Avrupa Birliği üyeliği lehine lobi yapmalarını istemiştir çünkü bunlar Avrupa'yı kültürel olarak etkileyecek ve katılım sürecinde bir katalizör görevi göreceklerdir. "Euro-Turk" isimli yeni etiket altında hükümet Avrupa'daki Türklerin kendilerine bir elçi gibi çalışmasını sağlayacaktır (Kaya 2011).

Bu açıdan bakıldığında, göçmenlerin devletin harekete geçmesi ve devletin yumuşak güç hedeflerine ulaşması açısından bir varlık olarak hükümete karşı yükümlülüğü olduğu düşünülmektedir. Yurt dışında altı buçuk milyonu aşkın vatandaşını barındıran bir ülke olarak Türkiye'nin de aktif bir diaspora politikası olması şarttır. Türk diaspora politikası oluşumunun motivasyon kaynakları ise şunlardır (Sağlam 2019):

- Göçmen vatandaşların hakları korunarak onları islamofobiden, ırkçılıktan ve ayrımcılıktan korumak,
- Göçmenleri motive edici, yeteneklerini geliştirici faaliyetler yapmak,
- Göçmenlerin vatanla ilişkilerini diri tutmak,
- Türkiye'nin kimlik anlayışını genişletmek.

2.11. Diaspora Turizmi

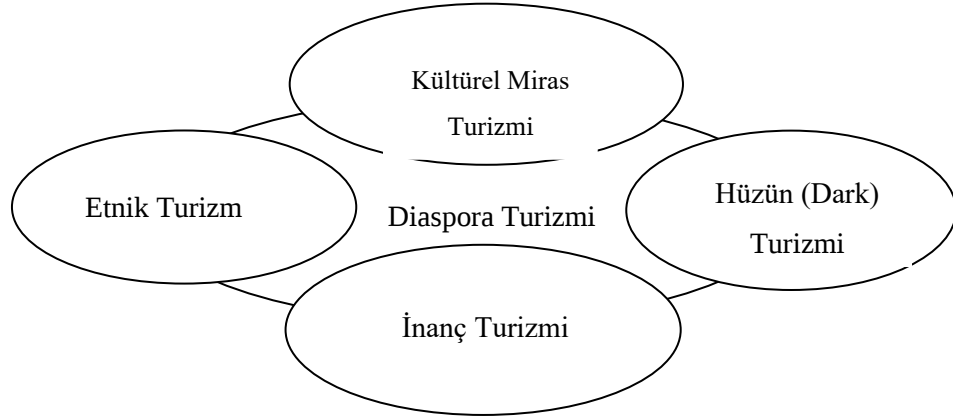
Sürgün ve göç gibi çeşitli nedenlerle zorunlu veya gönüllü olarak anavatanından farklı bir coğrafyada yaşayan toplulukların, vataniyle olan bağını devamlı tutmak amacıyla anavatanına yaptıkları seyahatlere diaspora turizmi denilmektedir.

Diaspora turizmi ile ilgili çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Kaygalak ve arkadaşları (2015), çeşitli sebeplerle topraklarından ayrılan bireylerin anavatanlarına yaptıkları seyahatin 'diaspora turizmi', 'etnik turizm', 'bireysel miras turizmi', 'arkadaş/akraba ziyareti turizmi' gibi farklı kavramlarla ifade edildiğini belirtmişlerdir.

Tahranlı 'ya (2013) göre diaspora turizmi; göçmenlerin anayurtla duygusal bağını koparmak istememesi, sürdürmeye çalışması şeklinde ifade edilmiştir. Genel olarak, göçmenlerin diaspora turizmi oluşturmalarındaki en önemli motivasyon kaynağı anavatan ile duygusal bağları canlı tutmak, öz vatani yeniden yaşamak ve böylece kendi öz benliklerini yeniden bulmaktır (Iorio, Corsale 2013).

Diaspora turizmi, özellikle son dönemlerde Afro-Amerikalılar, Avustralya, İrlanda, İskoçya, Kuzey Amerika, Yahudi kökenli insanlar arasında popüler hale gelmiştir (Coles, Timothy 2004).

Diaspora turizminin, inanç turizmi, hüzn turizmi, kültürel miras turizmi ve etnik turizm türleri ile benzerlikleri bulunduğu kadar farklılıkları da mevcuttur (Tören 2012).



Şekil 5. Diaspora Turizmi ile Kültüre Dayalı Özel İlgi Türlerinin Kesişme Dereceleri (Tören 2012)

Şekil 5’te diaspora turizmi ile kültüre dayalı özel ilgi türlerinin ilişkisine yer verilmiştir. Diaspora turizminin kültüre dayalı bu dört turizm türünden en yakın ilişkili olduğu türler, inanç turizmi ve etnik turizm türleridir.

Ortodoks bir Hristiyan’ın Trabzon Sümela manastırını ziyareti ‘inanç turizmi’, kapsamında değerlendirilirken, atalarının daha önce bu topraklarda yaşamasından dolayı ata toprağını ziyaret etmek arzusundaki bir Rum Ortodoks’un Trabzon’u ziyaret etmesi ‘diaspora turizmi’ kapsamında değerlendirilmektedir. Aynı şekilde Kafkasya’da yaşayan bir Çerkez’in, etnik açıdan Çerkezleri incelemek için farklı bir bölgedeki Çerkez yöresine ziyareti ‘etnik turizm’ kapsamında değerlendirilirken, daha önce atalarının yaşadığı Çerkez bölgesine ziyareti ‘diaspora turizmi’ ne girmektedir. Herhangi bir kimsenin Hindistan’daki Taç Mahal’i ziyaret etmesi kültürel miras turizmi kapsamında değerlendirilebilir ancak daha önce Amerika Bileşik Devletlerine göç etmek zorunda kalan bir Hintlinin bu mirası ziyareti ‘diaspora turizmi’ içerisinde değerlendirilebilmektedir. Türkiye’de yaşayan bir Yahudi’nin Polonya’daki Auschwitz Nazi Ölüm Kampı’nı yaşanan acı ve hüznü hissetmek amacıyla ziyaret etmesi ‘hüzün turizmi’ kapsamında değerlendirilebilir. Ancak orayı ziyaret eden Polonya asıllı Yahudi’nin kendisi ya da ataları önceden aynı bölgede (Krakow) yaşamış ve göç etmek zorunda kalmış ise bu ziyaret ‘diaspora turizmi’ kapsamında değerlendirilebilir (Tören 2012).

Diaspora turizmi, konaklama süresinin uzunluğu, belirli rutinlerde sürekli olarak yapılması, ülkeye bıraktığı katma değerinin fazla oluşu ve yabancı vatandaşları etkileyerek, anavatanına yapılan turizm hareketini canlandırması amacıyla diğer turizm türlerinden daha fazla stratejik öneme sahiptir. Bu amaçla ülkeler, diaspora turizmini canlandırmak amacıyla diğer turizm kaynaklarını (kültürel unsurlar, doğa, kır, dağ, deniz gibi) bu seyahate dahil ederek, reklam faaliyetleri yapmaktadırlar (Kanca, Ertaş 2019).

Bazı hükümetler hem vatandaşlarına hem de diasporalarına yönelik milliyetçilik, milli benlik, gurur ve sempati oluşturmak, siyasi destek sağlamak amacıyla diaspora turizmini desteklemekte ve çeşitli yatırımlar yapmaktadır (Timothy, Guelke 2008).

İsrail'in İsrail'deki ve farklı ülkelerdeki Yahudi vatandaşları arasında güçlü bağlar kurmak amacıyla genç Yahudi diasporasına ücretsiz İsrail gezileri düzenlemesi bu duruma örnek olarak gösterilebilir (Kelner 2013). İskoçya ve İrlanda turizm büroları ise 2009 yılında diaspora turizmini özendirici özel etkinlikler (Ancestral Scotland, 2011; Homecoming Scotland, 2011; Irish Ancestral Holi- days, 2011 vb.) düzenlemeye başlamışlardır (Morgan vd. 2002).

Almanya-Türk Federasyonu'nun da 2013 yılında diaspora turizmine yönelik olarak "Türkiye Kültür Gezisi 2013" etkinliği düzenlemesi de buna örnek teşkil etmektedir (Unur vd. 2015).

2.11.1. Diaspora Turistlerinin Özellikleri

Diaspora turistlerini sınıflandırmada çeşitli tipolojiler kullanılmaktadır (Mathijssen 2019). Bunlar:

- Birinci nesil göçmenler; yabancı ülkede doğup, ikamet eden bireylerdir,
- İkinci nesil göçmenler; bir veya iki ebeveyninin de yabancı ülke doğumlu olduğu bireylerdir,
- Üçüncü nesil göçmenler; büyükanne ve büyükbabası yabancı ülkede doğmuş olan bireylerdir,

- 1,5. nesil göçmenler; yabancı ülkeye on sekiz yaşından önce göç etmiş ve davranış şekli ikinci nesille benzer olan yabancı uyruklu bireylerdir.

Bu gruplar anavatana çeşitli derecelerde bağlılık göstermektedirler. Konuya ilişkin araştırmalara göre; 1. ve 1,5. neslin anavatana bağlılığı en yüksek düzeyde iken 2. neslin anavatana bağlılığının en düşük olduğu görülmüştür (Huang vd. 2018).

Horsfall'ın (2020) araştırmasına göre, 1. kuşakta medikal diaspora turizmi hareketi görülmektedir. Ancak 1.5. ve 2. neslin de medikal diaspora turizmini hareketine katıldığını gözlemleyen araştırmalar da mevcuttur (Nielsen vd. 2012; Wallace vd. 2009; Mines vd. 2001).

Diaspora turistlerini diğer turistlerden ayıran birkaç özellik bulunmaktadır. Bu özelliklere aşağıda yer verilmektedir:

- Anavatana ziyaret ve ortak mirasa, kültürel değerlere ulaşma çabası, akraba ve arkadaş ziyareti, düğün, cenaze, festival veya kutlamalara katılarak kültürel kimliği koruma isteği (Yüksel 2018: 35).
- Diaspora turizminin amacı kuşaktan kuşağa farklılık göstermektedir. Birinci kuşak bireyler nostalji arayışındayken, ikinci kuşak bireyler daha çok köken ve kültürel kimlikleriyle ilişki kurma çabası içindedirler (Iorio, Corsale 2013: 203).
- Anavatanla bağını korumak isteyen diaspora turistleri, seyahat deneyimlerini kişiselleştirilerek yerel kalkınmaya ve kültürel mirasın korunmasına katkı sunmaktadırlar (Huang vd. 2013: 52; Iorio, Corsale 2013).
- Medikal diaspora turistleri, ziyaretlerinin çoğunu yoğun sezonlara denk getirerek (Noel, Paskalya ve yaz tatilleri) iş veya tatil amaçlı seyahat edenlere göre daha sık seyahat etmektedirler (O'Leary vd. 2015).
- Diğer turistler seyahat planlamalarında genellikle hedef ülke ya da hedef şehir belirlerken, diaspora turistleri memleket merkezli seyahatler planlamaktadırlar (Huang vd. 2018: 62).

- Diaspora turistlerinin memleket merkezli seyahatleri yerel ürün ve hizmeti tüketerek hem yerel halkın hem de yerel işletmelerin doğrudan turizmden gelir elde etmesinin önünü açmaktadırlar (Seraphin vd. 2019: 4).
- Diaspora turistleri, konaklama, yeme-içme ve gezme gibi turistik ürünleri pek tercih etmemektedirler (Roberts 2012: 122).
- Diaspora turistlerinin kalış süresi diğer turistlerin kalış sürelerinden daha uzundur ve boş zaman aktivitelerinde, yiyecek içecek tüketiminde ve alışverişlerde yaptıkları harcamalar daha yüksektir (Kaftanoglu, Timothy 2013: 275).
- Göçün uzunluğu seyahat sıklığını etkileyebilmektedir. Mathijsen (2019) tarafından yapılan bir çalışmada katılımcılardan birinin; “10 yıl sonra kimse kendisini ne buralı ne de oralı hissetmiyor” söylemi bu konuyu açıklar niteliktedir.
- Kültürleşme ile diaspora turizmi arasında negatif bir ilişki olabilir. Diğer bir ifade ile kültürel etkileşim arttıkça, diaspora turizmi azalmaktadır (Mathijsen 2019).

2.11.2. Türkiye’de Diaspora Turizmi

Türk diasporaları ve Türkiye’de yaşayan yabancı ülke diasporaları çeşitli turizm faaliyetinde bulunmaktadırlar. Diaspora turizmi kapsamında en fazla ziyaretçiyi Avrupa’daki Türk diasporası oluştururken, Rum ve Ermeni diasporalarının da Türkiye’ye diasporik turizm hareketinde bulunduğu bilinmektedir. Ancak vatandaş ülkenin pasaportuyla giriş yaptıkları için bu diasporaların belirlenmesinde güçlükler yaşanmaktadır (Çelikpala 2005).

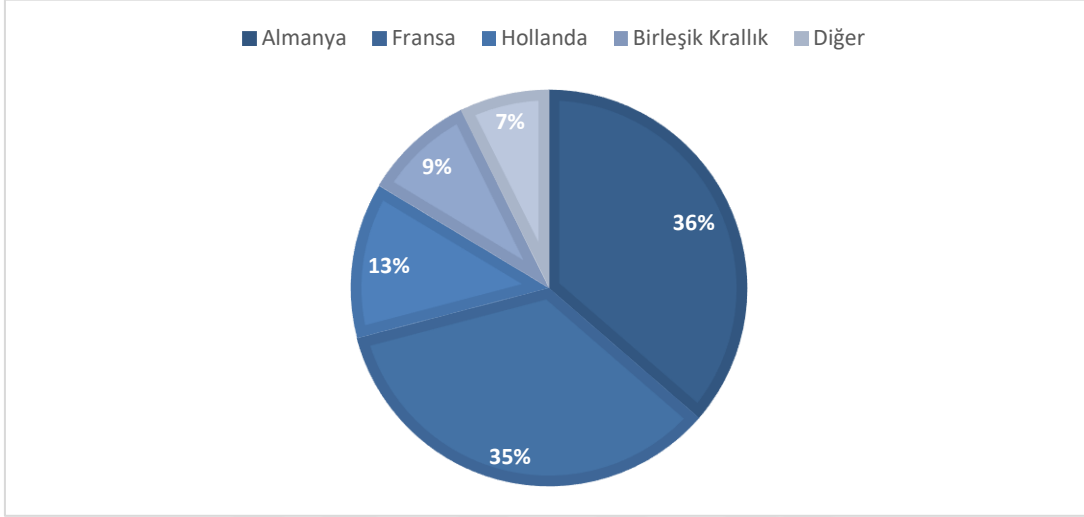
Tablo 7. 2020 yılı İkamet Edilen Ülkeye Göre Türk Vatandaşı Sayısı

Ülke	T.C. VATANDAŞI SAYISI*
ABD	300.000
Almanya	2.000.000
Avusturalya	150.000
Avusturya	250.000
Azerbaycan	55.000
Belçika	240.000
Birleşik Arap Emirlikleri	14.000
Bosna Hersek	10.700
Bulgaristan	60.000
Cezayir	15.000
Danimarka	75.000
Fransa	700.000
Gürcistan	22.000
Hollanda	500.000
Birleşik Krallık	400.000
İsrail	17.000
İsveç	62.500
İsviçre	130.000
İtalya	50.000
Kanada	70.000
Kazakistan	20.000
Kırgızistan	10.000
Lübnan	15.000
Makedonya	12.000
Norveç	21.000
Romanya	13.000
Rusya	40.000
Suudi Arabistan	60.000
Yunanistan	25.000
Ukrayna	20.000
*Bu rakamlara bulunduğu ülke vatandaşlığına geçenler dahil değildir.	

Kaynak: (TÜİK 2020).

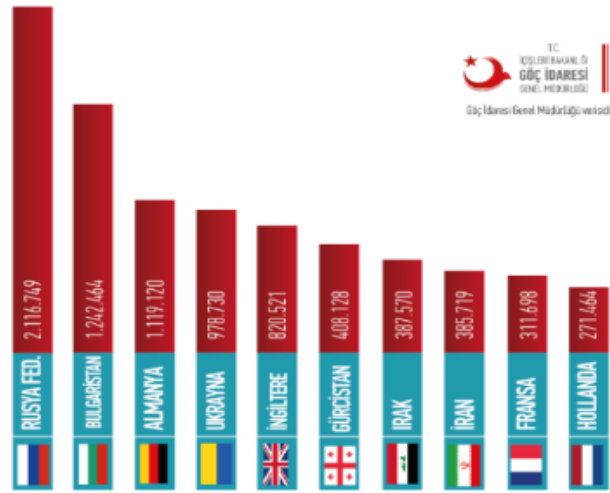
Tablo 7’de Avrupa genelinde bu kadar büyük bir Türk diasporasının olması, Avrupalı turistlerin kendi ülkelerinde yaşayan, komşusu, arkadaşı ve evlilik yoluyla akrabası olan Türklerin ülkelerini ve kültürlerini merak edip tatillerini Türkiye’de geçirmek istemelerine katkıda bulunabilecek önemli bir etkidir.

Türk vatandaşlarının daha çok Almanya, Fransa, Hollanda, İngiltere'ye yerleştikleri görülmektedir. Türkiye'den yurtdışına göç eden kişi sayısı ise 2019 yılında 5 milyon 816 bin kişidir (United Nation [UN] 2020). Şekil 6'da en fazla Türk vatandaşının yaşadığı beş ülke yer almaktadır.



Şekil 6. En Fazla Türk Vatandaşının Yaşadığı Ülkeler (BBC News 2019)

Şekil 6'da en fazla Türk'ün yaşadığı ilk ülke 2 milyon kişi ile Almanya olarak görülmektedir. Alman hükümeti tarafından Almanya doğumlu Türklerin Almanya dışında tatil süresi 20- 69 gün olarak kısıtlanmış olup, Almanya dışında doğan Türklerin Almanya dışındaki tatil süresi 24-70 gün olarak sınırlandırılmasına karşın her yıl ortalama en az bir kez akraba ve arkadaş ziyareti kapsamında Almanya'da yaşayan yüz binlerce Türk vatandaşı, Türkiye'yi ziyaret etmektedir (Moufakkir 2011).



Şekil 7. 2020 yılında Hudut Kapılarından Girişler (İlk 10 Ülke) (T.C. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü 2020)

2020 yılı verilerine göre, Türkiye’ye gelen göçmenlerin sayısı ise 3 milyon 787 bin kişidir (www.focusdergisi.com.tr). Bunların çoğunluğunu Suriye’deki iç savaştan kaçan kişiler oluşturmaktadır. Suriyeliler dışında ülkemizde Gürcüler, Ermeniler, Azeriler, Çerkezler, Kafkasyalılar, Doğu Türkistan ve Kırım Tatarları diasporaları da mevcuttur (Çelikpala 2005; Tören 2012).

Tablo 8. Avrupalı Türklerin Türkiye’de Beklenen Turizm Harcamaları (2019-2020)

Avrupalı Türklerin Türkiye’de Beklenen Turizm Harcamaları 2020	
Avrupa’dan Gelen Türk Turistler	1,4 Milyon
Almanya’dan Gelen Türk Turistler	850 Bin
Kişi Başı Harcamalar	1.050 Euro
Avrupalı Türklerin Türkiye’de Beklenen Turizm Harcamaları 2019	
Avrupa’dan Gelen Türk Turistler	2,8 Milyon
Almanya’dan Gelen Türk Turistler	1,9 Milyon
Kişi Başı Harcamalar	1.200 Euro

Kaynak: (Türkiye- Avrupa Eğitim ve Bilimsel Araştırmalar Vakfı 2020).

Tablo 8'e göre, 2019 yılında 2,8 milyon Avrupalı Türk, Türkiye'ye gelirken, 3,3 milyar Euro döviz bırakmışlardır. Avrupa'dan Türkiye'ye yapılan ziyaretlerdeki en fazla düşüş 2012 yılında ortaya çıkmış ve 1,8 milyon Avrupalı Türk, Türkiye'ye gelmiştir. 2012 yılından sonra 2015 yılında çok ciddi bir düşüş gerçekleşmiş ve 1,9 milyon Avrupalı Türk, Türkiye'ye gelmiştir. 2015 yılından sonra ilk kez 2020 yılı verilerinde görülen bu ciddi düşüşün nedenin ise, 2019 sonlarına doğru ortaya çıkan Covid-19 salgını olduğu bilinmektedir (TAVAK 2020).

Bu diasporalardan özellikle Rum diasporası; 'unutulmayan, kaybolan vatanlara gezi' adı altında Doğu Karadeniz'e turistik geziler düzenleyerek Pontus meselesini canlı tutmak ve kaybolan ülkeyi yerinde görmek istemektedir. Söz konusu geziler, sadece Karadeniz ile sınırlı kalmayıp 'Küçük Asya'daki Unutulmayan Vatanlar' olarak adlandırılan Çanakkale, Truva, Edremit, Ayvalık, Bergama, Foça, İzmir, Urla, Çeşme, Alaçatı, Efes, Eski Hisar, Bursa, Mudanya, Bandırma, Erdek, Lâpseki ve Gelibolu yöreleri ve M.S. 375-395 tarihleri arasında inşa edilen Sümela Manastırı'dır. 88 yıl aradan sonra, yılda bir gün (15 Ağustos) Sümela Manastırı'nda ayin izni verilmiştir. 2011 yılında yapılan ayine Rusya, Yunanistan, Gürcistan ve ABD'den 500'den fazla kişi katılmıştır (www.sabah.com.tr).

Rum diasporasının ata toprağı olarak gördüğü diğer destinasyonlar ise Sinop, Samsun, Gümüşhane, Trabzon, Bayburt, Ordu, Giresun ve Ege kıyısındaki bazı yerleşim yerleri, Van Gölü'ndeki ada üzerinde bulunan Akdamar Kilisesi'dir. M.S. 915-921 yılları arasında inşa edilip daha sonra manastıra dönüştürülen kilise, 2007 yılında restore edilerek anıt müze olarak hizmet vermeye başlamıştır (www.van.gov.tr). 2010 yılı itibariyle yılda bir gün (19 Eylül) Ermenilerin burada ayin yapmasına izin verilmiştir. Diaspora turizmi kapsamında değerlendirilen ve 6 Eylül 2020 tarihinde sekizincisi düzenlenen ayin Covid-19 tedbirleri kapsamında yalnızca 25 kişi ile gerçekleştirilmiştir (www.trthaber.com). Ermenilerin ata toprakları olarak kabul ettiği Bitlis, Diyarbakır, Van, Trabzon, Elâzığ, Sivas ve Erzurum da Ermeni diaspora turizmi açısından olası destinasyonlardır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. MEDİKAL DİASPORA

Çalışmanın önceki bölümlerinde; medikal turizmin, “bireylerin, tedavi hizmeti almak amacıyla yaptıkları ulus ötesi seyahatler” (Lunt, Carrera 2010) olarak tanımlanmıştır. Diaspora turizmi ise “sürgün ve göç gibi çeşitli nedenlerle zorunlu veya gönüllü olarak anavatandan farklı bir coğrafyada yaşayan toplulukların, vataniyle olan duygusal bağlarını canlı tutmak, öz vatani yeniden yaşamak ve böylece kendi öz benliklerini yeniden bulmak amacıyla anavatanı yaptıkları seyahatler” (Iorio, Corsale 2013) olarak ifade edildiği aktarılmıştır.

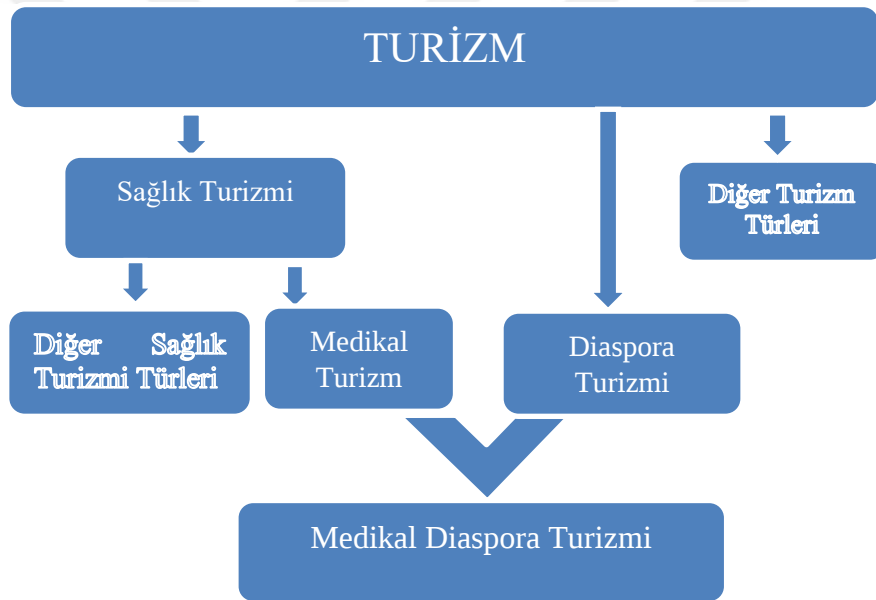
Çalışmanın bu bölümünde ise; "sağlık hizmetlerine erişim sağlamak ve kullanmak amacıyla göçmenlerin anavatanlarına yaptıkları seyahatler" (Mathijsen 2019) şeklinde tanımlanan ‘Medikal Diaspora Turizmi’ ele alınacaktır.

3.1. Medikal Diaspora Turizmi

Yoğun göç dünyasında, insanlar, boş zamanlarını sosyal yükümlülüklerle ve sağlıkla bütünleştirmektedirler (Larsen vd. 2007; Connell 2011). İnsanların, sağlık hizmeti almak için ana vatanlarına dönme süreci olarak tanımlanan medikal diaspora turizmi ise yeni fenomen bir turizm türüdür (Mathijsen 2019).

Medikal turizmin ayrı bir bileşeni haline gelen ‘medikal diaspora turizmi’ çeşitli çalışmalarda; ‘diasporik medikal turizm’ (Mathijsen 2019), 'diasporik seyahat veya turizm' (Connell 2011); (Connell 2013); (Li, McKercher 2016), 'hastaların geri dönüş hareketi' (Glinos vd. 2010), 'anayurtta sağlık hizmeti ', 'sağlık hizmeti için geri dönen göçmenler' (Lee vd. 2010; Migge, Gilmartin 2011), 'geri dönüş turizmi' (Inhorn 2011) veya 'tıbbi geri dönüşler' (Horton, Cole 2011) şeklinde yer almaktadır. Bazı çalışmalarda medikal diaspora turizmi de ayrıştırılarak, daha özel konularda çalışmalar yapmışlardır (Inhorn 2003; Görtin Broadbent, Inhorn 2011).

Medikal diaspora turizmini “sağlık profesyonellerinin (hekimler, hemşireler, vb.) anavatanının dışında herhangi bir ülkede diaspora oluşturması” olarak tanımlayan çalışmalar da mevcuttur (Neiterman, Bourgeault 2011; Crush vd. 2012; Shepard 2014; Johnston vd. 2015; Afridi vd. 2016; Chikanda 2019; Abdalla vd. 2016; Rozanova, Trefilova 2017; Frehywot vd. 2019; Botezat, Moraru 2020). Genel olarak, medikal diaspora turizmi, sağlık hizmeti almak için göçmenler tarafından uygulanan bir "strateji" olarak algılanmaktadır (Horton, Cole 2011). Mathijsen’e (2019) göre medikal diaspora turizmi: “diaspora olmuş toplulukların sağlık hizmeti almak amacıyla anavatanlarına yaptıkları seyahatler” olarak tanımlanmaktadır. Buna istinaden araştırmacı tarafından Şekil 8’ de yer alan “Medikal Diaspora Turizmi Kavram Haritası” oluşturulmuştur.



Şekil 8. Medikal Diaspora Turizmi Kavram Haritası

Kavram haritasından da görüleceği üzere, medikal diaspora turizmi temelde turizm çeşitlerinden sağlık turizmi ve diaspora turizminin bileşimiyle meydana gelmiş bir turizm türüdür. Medikal turizmden ayrılan bir parça olan bu turizm çeşidi özellikle 2003 yılından bu yana fenomen olmuştur.

Çeşitli çalışmalarda medikal turizmin, kültürel veya ailevi bağların etkisiyle anavatanda sağlık hizmeti almak amacıyla yapıldığı belirtilmektedir (Inhorn 2011; Nielsen vd. 2012; Connell 2013; Hanefeld vd. 2014; Şekercan vd. 2014; Chee, Whittaker 2020; Rouland, Jarraya 2020). Bu durumda, medikal turistlerin sağlık hizmeti almak amacıyla daha az gelişmiş ülkelerden nispeten daha gelişmiş ülkelere doğru yaptıkları hareketlilik yerini medikal diaspora turizmine bırakma eğiliminde olduğu söylenebilir.

3.2. Medikal Diaspora Turistlerin Profilleri

Medikal diaspora turistlerini, medikal turistlerden farklı kılan bazı özellikler vardır. Bu özellikler, aşağıda yer almaktadır;

- Medikal diaspora seyahati, şimdiye kadar temel değil ikincil bir neden olduğu ve seyahatin asıl amacı çoğunlukla arkadaş ve akraba ziyaretler olduğu bilinmektedir (Yüksel 2018).
- Diaspora turistleri, diğer turistlerden daha uzun süre kalma eğiliminde oldukları için anayurtta tedavi olma ihtiyacı da doğmaktadır (De Menezes vd. 2009).
- Medikal diaspora turizminde genellikle rutin sağlık bakımı, kritik olmayan işlemler ve küçük ölçekli işlemler için sağlık hizmetleri alınmaktadır. Genellikle teşhis amacı olmakla birlikte, diş hekimliği, ağız ve çene cerrahisi, psikolojik tedavi, ilaç tedavisi, dermatoloji, doğum, endokrinoloji, jinekoloji, pediatri, alerjik durumlar ve göz tedavileri için bir sağlık merkezine başvurulmaktadır (Connell 2016; Mathijsen 2019).

3.3. Medikal Diaspora Turistlerinin Motivasyon Faktörleri

Genel olarak, medikal diaspora turizmi, sağlık hizmeti almak için göçmenler tarafından uygulanan bir "strateji" olarak algılanmaktadır (Horton, Cole 2011). Farklı deneyimlere sahip olan diaspora turistleri daha eleştirel bir bakış açısına sahip ve daha talepkârlardır (Barnett, Kearns 1996; Lee vd. 2010). Medikal diaspora turistlerinin motivasyon faktörlerine ilişkin tanımlamalar önem sırası olmaksızın aşağıda yer almaktadır. Bunlar:

- **Aşinalık:** Sağlık hizmetlerinde aynı dil ve kültürel yaklaşım, tanıdık çevre ve sistem içinde hareket etme kolaylığıdır.
- **Göreceli Maliyet:** Diğer giderler göz önünde bulundurulmadan yalnızca ilgili sağlık hizmetinin anavatanda daha uygun olması. Bu maliyet, ulaşım maliyetleri, konaklama imkânı, randevu alma maliyeti ve kalite güvencesi (aile ve arkadaşların tavsiyeleri) ile azaltılmıştır (Glinos vd. 2010; Lokdam vd. 2016; Mathijssen 2019).
- **Satın Alınabilirlik:** En iyi kaliteye ulaşmak için sağlık hizmetinin satın alması durumudur.
- **Zaman:** Sağlık hizmetlerinin, bekleme süresi olmaksızın, zamanında ve verimli sunulmasıdır.
- **Kültürel Motivasyon:** Kültürel engeller ve algılanan ırkçılık.
- **Dil Bariyerinin Olmaması:** Sağlık profesyonelleri tarafından sıkça kullanılan tıbbi terminoloji, talimat ve açıklamaların anlaşılması durumudur.
- **Dil/ İletişim:** Verilen tıbbi terminolojiyi, talimatları ve açıklamaları anlamama durumudur. Çoğunlukla ikamet edilen ülkenin dil becerileri yeterli olmayan hastalar için önemli bir faktördür (Lokdam vd. 2016; Şekercan vd. 2015).
- **Evin Rahatlığı/ Aşinalık:** Özellikle psikolojik olarak bireyin şefkatli ve sevgi dolu bir özenle çevrili olduğu hissidir.
- **Bağlılık:** Özellikle iyi bir doktor bulunduğunda, hasta-doktor ilişkisinde oluşan kırılganlık (örneğin “diş hekimim” gibi ifadeler).
- **İkinci Bir Uzman Görüşü:** Özellikle olumsuz sağlık durumu karşısında farklı uzmanların görüşlerine ihtiyaç duyulması durumudur.
- **Kaliteli Sağlık Hizmeti:** Joint Commission International (JCI) gibi kuruluşların akreditasyonları ve güvenilir kişilerin tavsiyeleriyle sağlık hizmeti alma isteğidir.

- **Memnuniyetsizlik:** Genellikle ev sahibi ülkenin sağlık sisteminden hoşnut olmama durumudur.
- **Spesifik Tedaviler İçin Motivasyon:** Ev sahibi ülkede, uzmanlık gerektiren bir sağlık hizmetinin eksikliğidir.
- **Güven:** Güvenilir kişilerin tavsiyeleri ve internet kaynakları (forumlar, bloglar, kullanıcı yorumları, doktorların biyografileri).
- **Tıp kültürü/Tıbbi kültür:** Hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının kültürleri arasında bir uyum olduğu bilinmektedir (Bergmark vd. 2010; De Freitas 2006; Horton, Cole 2011; Inhorn 2011; Lee vd. 2010; Mathijssen 2019; Messias 2002; Mines vd. 2001; Osipovič 2013; Seid vd. 2003; Şekercan vd. 2015; Wallace vd. 2009). Buna göre ikamet edilen ülkedeki sağlık hizmeti sisteminden algılanan kültürel uzaklık, anayurtta sağlık hizmetlerinin kullanımı ile önemli ölçüde ilişkilidir.

Medikal diaspora turizminin çok sayıda belirleyicisi bulunmaktadır. Inhort (2011), medikal diaspora turizmi için beş motive edici faktör tanımlamıştır. Bunlar eski tıbbi vatanseverlik, tıbbın dili, ortak din ve güvenilirliktir. Su ve arkadaşlarına (2011) göre ise Meksikalıların sağlık sigortası mevcudiyeti, Meksikalı hekimlerin hizmetlerini kullanmalarının birincil nedeni olduğu belirtilmiştir. Ancak literatürde Meksika tıbbı, diasporaların ana vatanı tercih etmesinde en çok alıntı yapılan motivasyon faktörü olmuştur (Bergmark vd. 2010; Horton, Cole, 2011; Seid vd. 2003). Memnuniyetsizlik (Nielsen vd. 2012), yabancı sağlık sistemine uyum sağlayamama (Migge ve Gilmartin 2011), anavatanda uzun kalma süresi (Nielsen vd. 2012), sık sık anavatan ziyaretleri (Main 2014) anavatandaki sağlık hizmetlerini kullanma eğilimine büyük ölçüde katkıda bulunmuştur. Güney TEK SAS'ta (2011) yapılan bir araştırmada da dil akıcılığı ile sağlık hizmetlerinin kullanımı arasında ilişki kurulmuştur (Su vd. 2011). Kaliteli sağlık hizmeti alma isteği (Lee vd. 2010; Lokdam vd. 2016) ve ikinci bir uzman görüşüne ihtiyaç (Lokdam vd. 2016; Şekercan vd. 2015) yabancı hastaları anayurdunda sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelten etkenlerden olmuştur. Migge ve Gilmartin' de (2011) paranın karşılığı olarak algılanan karşılanabilirlik olgusunun anayurtta sağlık hizmetini tercih etmede önemi olduğunu belirtmiştir.

3.4. Diaspora ve Sağlık Hizmetleri

Sağlık, göz ardı edilemeyecek kadar ciddi bir konudur. Tıbbi nedenlerle seyahat etme anlayışı (sağlık turizmi) da nispeten yeni bir kavramdır. Sağlık turizmi, ev sahibi ülkenin sağlık sisteminin daha çok gelişmesine katkıda bulunurken (özellikle de sırf daha ucuz olduğu için sağlık turizmi tercih ediliyorsa) ana ülkedeki sağlık sistemini yoksullaştırmaktadır (Fortier 2010).

Göçmenler, mevcut yaşam koşulları nedeniyle sağlıklarını etkileyen belirli zorluklarla karşılaşma eğilimindedir. Göç, artık diğer sosyal faktörlerin yanı sıra sağlığın belirleyicilerinden biri olarak kabul edilmektedir (Kumar ve Diaz 2019).

Diasporaların genel sağlık hizmetlerini kullanımını etkileyen kültürel, dilsel, sosyal, dini ve sağlık durumu farklılıkları mevcuttur. Sağlık hizmeti sunumunda diasporaların en çok tercih ettikleri hizmetler de şunlardır: tercüme hizmetlerinin sağlanması, dile uygun yazılı materyaller, kültürel açıdan hassas bakım, sağlık hizmeti profesyonellerinin kendi kültürel geçmişlerini, önyargılarını ve kültürel normlarını kabul etme yeteneği ve kültüre göre uyarlanan sağlığı geliştirme, hastalık önleme ve destek hizmetleri (Fortier 2010).

Sağlık bakımı, uzun bir süredir AB üye devletlerinde ulusal refah devletinin temel bir yönünü oluşturmuştur (Ferrera 2005). Kolombiya, Guatemala, Hindistan, İran, Ürdün, Lübnan, Malta, Meksika, Filipinler ve Türkiye gibi diaspora yoğunluğu fazla olan ülkelerde medikal diaspora turisti sayısı medikal turistlerin sayısından fazladır (Connell 2011; Glinos vd. 2010; Snyder vd. 2016). 2010 yılında Hindistan'a, tüm ülkelere gelen Hint diasporası, yerleşik olmayan Hintliler (NRI), medikal turistlerin %22'sini oluşturmaktadır (IMTJ 2021). Latin çiftlik işçileri çocukları için sağlık hizmetlerinin %36'sı Meksika'da alırken (Seid vd. 2003), Amsterdam'daki Türk göçmenlerin ise %21'i anayurtta sağlık hizmeti aldığı bilinmektedir (Şekercan vd. 2015). Porto Riko, Filipinler, Hindistan, Küba ve Tayvan, medikal diaspora turistlerine yönelik çeşitli kampanyalar yürüten ülkelerdendir. Filipinler'in kampanya çalışmaları ağırlıklı olarak Denizaşırı Filipinli İşçilerin (OFW'ler) dönüş ziyaretleri üzerine yoğunlaşmıştır (Ormond 2014).

Letonya, Litvanya, Kore ve Tayvan ülkeleri estetik cerrahi ve diş tedavileri alanında diasporalara yönelik kampanyalar başlatmışlardır. Fiji de medikal diasporalara yönelik nispeten daha ucuz diyaliz hizmeti imkânı sunulmuştur (Connell 2011).

Sonuç olarak, bu ülkeler sadece medikal diaspora turistlerinden değil, aynı zamanda diasporaların yaptığı yatırımlardan, hayırseverlikten, gönüllülüğten ve sağlık hizmeti tüketimi ve üretimi yoluyla kalkınmadan da faydalanmaktadırlar (Newland, Taylor 2010; Connell 2011; Ormond 2014; Snyder vd. 2016).

3.5. COVID-19 Döneminde Türkiye'deki Diaspora Hareketleri ve Medikal Diaspora

Türkiye, salgın döneminde vatandaşlarının sağlık, güvenlik gibi temel hak ve ihtiyaçlarını gözetmiştir. Nitekim 128'e yakın ülkeden 80 binin üzerinde vatandaşını ülkeye getirip hasta olanları tedavi etmiştir. Salgının başında korku ve panikle Türkiye'de ikamet edip özel izinle kendi vatanına giden insanların da tekrar Türkiye'ye döndüğü rapor edilmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Kamu Denetçiliği Kurumu [TCKDK] 2020).

Türkiye'de yaşayan göçmenlere yönelik sunulan sağlık hizmetleri kapsamında: Göçmen Sağlığı Merkezi'ne (GSM) başvuranlara, Covid-19 pandemisine yönelik bilgilendirme yapılmaktadır. Covid-19 bilgilendirme dokümanları Arapça olarak da hazırlanarak göçmenlerin erişimine sunulmuştur (Mardin vd. 2020). Türkiye- Avrupa Birliği ortak projesi SIHHAT kapsamında; İl Sağlık Müdürlükleri, Suriyeli doktorların farklı dillerde salgına karşın bireysel önlemleri anlattığı videoları sosyal medyada yayınlamıştır (SGDD 2020; İGAM 2020).

Turizmin önemli bir parçası olan sağlık turizmi, otellerin kapanması, vizelerin askıya alınması, uçuşların iptal olması gibi pek çok etmenin de etkisiyle pandemiden en çok etkilenen sektör olmuştur (Shah vd. 2020).

3.6. Medikal Diaspora Turizmi ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Medikal diaspora turizmi ile ilgili ampirik çalışmalar az sayıdadır. Yapılan çalışmaların tamamı son 20 yıl içinde yapılmıştır ve en fazla sayıda makale 2010 ve 2011'de yayınlanmıştır. Aşağıda Tablo 10'da medikal diaspora turizmi ile ilgili yapılan çalışmalara yer verilmiştir.



Tablo 9. Medikal Diaspora Turizmi ile İlgili Yapılan Çalışmalar

	Yazar- yıl	Diaspora	Ev Sahibi Ülke	Metodoloji
1	Mines vd. (2001)	Meksikalılar	ABD	Nicel (yapılandırılmış görüşmeler)
2	Messias (2002)	Brezilyalılar	ABD	Nitel (yarı yapılandırılmış görüşmeler)
3	Landeck, Garza (2002)	İspanyol	ABD	Nicel (Anket)
4	Seid vd. (2003)	Meksikalılar	ABD	Nicel (Anket)
5	De Freitas (2006)	Yeşil Burun Adaları	Hollanda	Nitel (yarı yapılandırılmış görüşmeler)
6	Warner (2007)	Amerikalılar (emekli)	Meksika	Nicel (online anket)
7	La Parra, Mateo (2008)	İngiliz	İspanya	Karma yöntem
8	Wallace vd. (2009)	Meksikalılar	ABD	Nicel (Anket)
9	Bergmark vd. (2010)	Meksikalılar	ABD	Nitel (yapılandırılmış görüşmeler)
10	Thomas (2010)	Güney Afrika	UK (İngiltere)	Nitel (Odak Grup Görüşmesi)
11	Lee vd. (2010)	Güney Kore	Yeni Zelanda	Nitel (yarı yapılandırılmış görüşme)
12	Gideon (2011)	Latin Amerikalılar	Londra	Vaka Analizi
13	Horton, Cole (2011)	Meksikalılar	ABD	Nitel (yarı yapılandırılmış görüşme)
14	Inhorn (2011)	Arap Amerikalılar	ABD	Etnografik araştırma (röportajlar)
15	Inhorn (2003)	Mısır, Lübnan, Suriye, Filistin	Arap Körfezi	Etnografik araştırma (röportajlar)
16	Migge, Gilmartin (2011)	18 Avrupa Ülkesi	İrlanda	Nitel (yarı yapılandırılmış görüşme)
17	Su vd. (2011)	Meksikalılar	ABD	Nicel (telefon görüşme)
18	Horton (2013)	Meksikalılar	Kaliforniya	Etnografik araştırma
19	Nielsen vd. (2012)	Türkler, Türk Torunları	Danimarka	Nicel (Anket)
20	De Jesus, Xaio (2013)	Meksikalılar	ABD	Nicel (Anket)
21	Choi (2013)	Güney Koreliler	ABD(Havai)	Nitel
22	Osipovic (2013)	Polonyalı	Bileşik Krallık	Nitel (derinlemesine görüşmeler)
23	Culley vd. (2013)	Çocuk medikal turistler		Literatür taraması
24	Sun, Chang (2014)	Tavyanlılar	ABD	Derinlemesine Mülakat

Tablo 9. (Devamı) Medikal Diaspora Turizmi ile İlgili Yapılan Çalışmalar

25	Main (2014)	Polonyalı	Londra, Barselona, Berlin	Etnografik araştırma
26	Şekercan vd. (2015)	- Afrika Surinamlı - Güney Asya Surinam - Ganalı, Fas, Türk	Hollanda (Amsterdam)	Nicel (çok etnikli toplum çalışması)
27	Ormond (2014)			
28	Wang, Kwak (2014)	Güney Koreliler	Kanada (Toronto)	Karma Yöntem;
29	Stan (2015)	Romanyalı	İrlanda	-Odak Grup Görüşmesi
30	Hanefeld vd. (2014)	Somali ve Hindistan	UK (İngiltere, Manchester, Leicester)	-Kesitsel ulusal anket
31	Jun (2016)			Etnografik araştırma (yarı yapılandırılmış görüşmeler, gayri resmi konuşma, belge analizi)
32	Lokdam vd. (2016)	Türk ve Iraklı	Danimarka	Nitel (derinlemesine görüşmeler)
33	Li, McKercher (2016)			
34	Whittaker, Leng (2016)			Nitel (yarı yapılandırılmış görüşmeler)
35	Villa Torres vd. (2017)			Sistemik Literatür Taraması
36	Kemppainen vd. (2017)	Ruslar	Finlandiya	Nicel (Anket)
37	Jang (2017)	Koreli	New York	Derinlemesine Görüşme ve Anket
38	Şekercan vd. (2018)	Türkler	Hollanda	
39	Korkmaz Yaylagül vd. (2018)	Türkler	Danimarka, İngiltere, Almanya	Nitel (Görüşme)
40	Korkmaz Yaylagül, Yazıcı (2018)	Türkler	Danimarka, İngiltere, Almanya	Nitel (yarı yapılandırılmış görüşme)
41	Mathijsen (2019)	Polonyalı	Belçika	Nitel (Görüşme)
42	Mathijsen, Mathijsen (2020)			Kavramsal Çalışma

Kaynak: (Mathijsen, Mathijsen 2020).

Tablo 9 incelendiğinde: Avrupa diasporası üzerine 7 araştırma: De Freitas (2006); La Parra ve Mateo (2008); Main (2014); Mathijsen (2019); Migge, Gilmartin (2011); Osipovic (2013); Stan (2015). Asya diasporası temelli 3 araştırma: Choi (2013); Lee vd. (2010); Wang, Kwak (2014). Türk ve Ortadoğu temelli 4 araştırma: Inhorn (2011); Lokdam vd. (2016); Nielsen vd. (2012); Şekercan vd. (2018). Amerikan diasporası üzerine 7 araştırma: Bergmark vd. (2010); Horton, Cole (2011); Inhorn (2011); Seid vd. (2003); Su vd. (2011); Wallace vd. (2009); Warner (2007) ve karma azınlık grupları ile 1 araştırma yapılmıştır: Şekercan vd. (2015).

İlgili literatür taraması sonucunda, medikal diaspora turizmi ile ilgili 44 çalışmanın olduğu görülmektedir. Bu çalışmalar yoğun olarak 2010 ve 2011 yılında yapılmıştır. Dört kıtada (Avrupa, Orta Doğu, Kuzey Amerika ve Avustralya/Okyanusya'da ikamet eden ülkeler) araştırılmış ve analiz edilmiştir. Ancak Asya ülkeleri için verilerin eksik kaldığı görülmektedir.

Çalışmaların ortak amaçlarından birinin de diasporaların motivasyon faktörlerini ölçmektir. Bu doğrultuda, sağlık hizmeti almak amacıyla anavatana seyahat eden turistlerin motivasyon faktörlerine ilişkin çeşitli çalışma bulguları ise önem sırası olmaksızın araştırmacı tarafından oluşturulan Tablo 10'da yer almaktadır.

Tablo 10. Medikal Diaspora Turistlerinin Motivasyon Faktörleri

Motivasyon Faktörleri		
ÇEKME FAKTÖRLERİ	Sağlık sigortası durumu, Dil akıcılığı, Sağlık hizmetlerinin kullanımı	Glinos vd. (2010); Mathijsen (2019); Su vd. (2011).
	Tıp kültürü	Bergmark vd. (2010); De Freitas (2006); Horton, Cole (2011); Inhorn (2011); Lee vd. (2010); Mathijsen (2019); Messias (2002); Mines vd. (2001); Osipovič (2013); Seid vd. (2003); Şekercan vd. (2015); Wallace vd. (2009).
	Bilgi teknolojileri ve internetteki gelişmeler	Chuang vd. (2014).
	Anavatanda uzun kalış süresi	Nielsen vd. (2012).
	Anavatanı sık ziyaretler	Main (2014).
	Algılanan maddi karşılanabilirlik,	Migge, Gilmartin (2011).
	Aşinalık	Glinos vd. (2010); Inhorn (2011); Lee vd. (2010); Migge, Gilmartin (2011).
	Bağlılık	Frederiksen vd. (2010)
	Eski tıbbi vatanseverlik, tıp dili, ortak din, güvenilirlik	Inhort (2011).
	İkinci bir uzman görüşüne ihtiyaç	Lokdam vd. (2016); Şekercan vd. (2015).
	Memnuniyetsizlik	Nielsen vd. (2012).
	Kaliteli sağlık hizmeti	Lee vd. (2010); Lokdam vd. (2016).
	Yabancı sağlık sistemi hakkındaki kafa karışıklığı	Migge, Gilmartin (2011); Connell (2011).
	Zaman	Mathijsen (2019).
İTME FAKTÖRLERİ		

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. COVID-19 VE SAĞLIK TURİZMİ İLİŞKİSİ

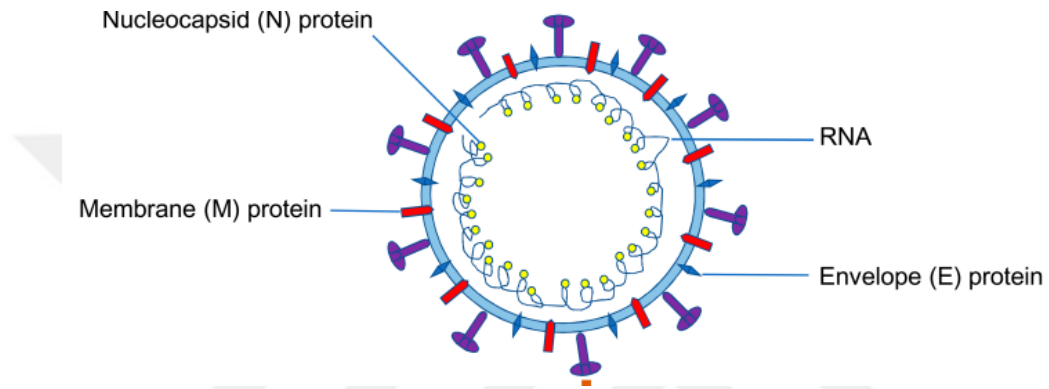
Bu bölümde: Covid-19 pandemisi ve etki alanları, devletleri pandemi politikaları ve Covid-19'un sağlık turizmi ile ilişkisine değinilecektir.

4.1. COVID-19 Pandemisi

31 Aralık 2019 tarihinde, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan Kenti'nde Huanan Deniz Ürünleri Şehir Pazarı çalışanlarında nedeni belli olmayan solunum yolu enfeksiyonu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) tespit edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2020). Huanan Deniz Ürünleri Pazarı, 1 Ocak 2020'de tedbir amacıyla kapatılmış ve 3 Ocak 2020 tarihinde 44 hastada kaynağı belli olmayan bir virüs varlığı tespit edildiği Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' ne rapor edilmiştir. DSÖ, virüsün gelişme gösterdiği 44 hastada çeşitli araştırmalar yapmaya başlamıştır (DSÖ 2020a).

Salgının başlangıçta bölgesel olduğu düşünülürken insandan insana bulaşmasıyla çok kısa sürede önce Wuhan kentinde daha sonra Hubei eyaletine bağlı diğer kentlerde hızlı bir yayılım göstererek Çin Halk Cumhuriyeti'ni etkisi altına almıştır (TCKDK 2020: 29-31). Benzer vakalara 13 Ocak'ta Tayland'da, 16 Ocak'ta Japonya'da, 21 Ocak'ta Tayvan'da daha sonra sırasıyla Singapur, Bileşik Arap Emirlikleri, ABD, Hindistan, Kanada, İtalya, İspanya, Fransa, Almanya ve 11 Mart 2020'de de Türkiye'de rastlanmaya başlamıştır. Devam eden süreçte dünyada olduğu gibi ülkemizde de vaka sayılarında artış görülmüştür (T.C. Sağlık Bakanlığı 2020a). Vakalardaki bu hızlı artış ve yayılma üzerine, 11 Mart 2020'de DSÖ tarafından "Pandemi" ilan edilmiştir (DSÖ 2020b). Pandemi, tıbbi bir terminoloji olup; "bir hastalığın veya enfeksiyon etkeninin ülkelerde, kıtalarda, hatta tüm dünya gibi çok geniş bir alanda yayılım göstermesi" olarak tanımlanmaktadır (DSÖ 2020c).

Ocak 2020’de Vietnam ve Almanya’da görülen iki vakanın da Wuhan bölgesini ziyaret eden kişilerle temasının olduğu tespit edilmiş ve virüsün insandan insan bulaştığı doğrulanmıştır. Hastalık etkeni virüsün bu özelliği itibarıyla ve klinik incelemeleri sonucunda koronavirüs ailesiyle genetik benzerliğinin olduğu tespit edilmiştir. Koronavirüsler, hayvanlarda veya insanlarda hastalığa neden olabilecek büyük bir virüs ailesidir (Tatar, Adar 2020).



Şekil 9. Koronavirüsün şematik yapısı

Koronavirüsün şematik yapısındaki çıkıntılara Latince ’de “taç” anlamına gelen “corona” dan yola çıkılarak Coronavirus (taçlı virüs) ismi verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2020b).

Koronavirüslerin, Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) gibi ciddi solunum yolu enfeksiyonlarına neden olduğu bilinmektedir. Bu nedenle ortaya çıkan bu yeni virüse Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi (International Committee on Taxonomy of Viruses [ICTV]), SARS-COV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2) adını vermiştir (Erol, Sur 2020: 7-23).

DSÖ (2020), 2003 yılında özellikle Asya’da ciddi can kayıplarına sebep olan SARS virüsüyle aynı ismi kullanmanın insanlarda gereksiz korku ve panik yaratacağını düşünerek 11 Şubat 2020 tarihinde Dünya Hayvan Sağlığı Örgütü (OIE) ve Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü’ (FAO) nün istişare ve iş birlikleri ile bu yeni hastalığı; COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) olarak

adlandırılmıştır. Yine aynı tarihte Covid-19 salgınının pandemiye dönüştüğünü tüm dünya ülkelerine duyurarak gerekli önlemlerin alınması gerektiğini duyurulmuştur.

Hasta insanlardan çıkan damlacıklar, diğer bireylere 1,5-2 metre gibi kısa mesafelerden taşınabilmektedir. Covid-19 da hasta bireylerin öksürmeleri aksırmaları ile ortama saçılan damlacıkların solunması ile bulaşır. Hastaların, solunum parçacıkları ile kirlenmiş yüzeylere dokunduktan sonra ellerini yıkamadan yüz, göz, burun veya ağza götürülmesi ile de virüs alınabilmektedir (TCKDK 2020: 29-31).

Hastalık belirtisiz (asemptomatik) geçirilebilmektedir. Ancak asemptomatik kişilerin solunum yolu salgılarında da virüs tespit edilebildiğinden bu kişilerde bulaştırıcı olabilmektedir. Konuya ilişkin çok çeşitli araştırmalar olmakla birlikte en çok kabul gören durum; tüm vakaların %40-45'inin asemptomatik seyrettiği ve en az 14 gün süre ile hastalığı başkalarına bulaştırdıkları yönündedir (Byambasuren vd. 2020; Poletti vd. 2020; Oran, Topol 2020; Erol, Sur 2020).

En çok karşılaşılan belirtiler ateş, öksürük ve nefes darlığıdır. Şiddetli olgularda zatürre, ağır solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği ve ölüm gelişebilmektedir. Covid-19'un bulaştırıcılık süresi kesin olarak bilinmemekle birlikte semptomatik dönemden 1-2 gün önce başlayıp semptomların kaybolmasıyla sona erdiği düşünülmektedir (Erol, Sur 2020: 7-23). DSÖ'ne göre Covid-19 vaka tanımı kriterleri ise Tablo 11'deki gibidir;

Tablo 11. Dünya Sağlık Örgütü Kriterlerine Göre COVID Vaka Tanımı

ŞÜPHELİ VAKA	A. Aşağıdaki Klinik ve Epidemiyolojik özellikleri taşıyan Kişiler <i>Klinik Özellikler:</i> 1. Akut ateş ve öksürük 2. Ateş, öksürük, genel halsizlik/ yorgunluk, baş ağrısı, adele ağrısı, noğaz ağrısı, burun akıntısı, nefes darlığı, iştahsızlık/bulantı/kusma, ishal, mental durumda bozulma. <i>Epidemiyolojik Özellikler:</i> 1. Hastalık bulaşması yönünden yüksek riskli bir yerde oturuyor veya çalışıyor olmak: Örneğin belirtilerin çıkışından 14 gün öncesi bir zamanda, mülteciler için düzenlenmiş kamp ve benzeri yaşam alanlarında bulunmuş olmak. 2. İlk belirtilerin çıkışından önceki 14 gün içerisinde toplu vakaların görüldüğü yerde yaşamış ya da seyahat etmiş olmak. 3. Belirtilerin çıkışından 14 gün önce bir sağlık kuruluşunda çalışıyor olmak.
	B. Şiddetli Akut Solunum yolları Hastalığı (SARI) olanlar SARI: Son on gün içerisinde ortaya çıkmış ve hastaneye yatmayı gerektirecek şiddette öksürük ve 38°C+ ateş ya da ateş hikayesi.
	C. Epidemiyolojik kriterleri taşımayan, asemptomatik; ancak, SARS-CoV-2 Antigen RDT testi pozitif olmak.
OLASI VAKA	A. Yukarıda sayılan Klinik Özelliklere ek olarak olası kesin bir vaka ile teması olmak ya da en az bir vakası bulunan ortamlarla teması olmak.
	B. Akciğer görüntülerinde COVID-19 bulguları ile uyumlu şüpheli vaka (yukarıdaki özelliklere uyan) olmak (Manna vd., 2020).
	C. Nedensiz yere anosmi (koku alamama) veya ageusia (tat alamama) belirtisinin ortaya çıkmış olması.
	D. Ölümünden önceki dönemde solunum sıkıntısı olan ve olası veya kesin bir vaka ile ya da kesin vakası olan küme ile teması olan yetişkin ölümü.
KESİN VAKA	A. Laboratuvar testi NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) sonucuna göre pozitif olmak.
	B. SARS-CoV-2 Antigen-RDT testi pozitif olmak ve olası vaka kriterlerinden A'ya veya B'ye uymak.
	C. SARS-CoV-2 Antigen-RDT testi pozitif, asemptomatik olup da olası ya da kesin bir vaka ile temaslı olmak.

Kaynak: (Dünya Sağlık Örgütü 2020a).

DSÖ, kesin vakaların tespiti için laboratuvar testi sonucunun pozitif olması gerektiğini belirtmiştir. Ancak her ülkenin test yapma imkânı olamayacağı göz önüne alınarak “olası vaka” ölümlerinin de Covid-19 ölümü olarak kabul edilmesi gerektiğini önermiştir. Vaka tanımındaki belirsizlikler nedeniyle aralarında Türkiye’nin de bulunduğu pek çok ülkede istatistiklerin güvenilirliği tartışma konusu olmuştur (Erol, Sur 2020: 7-23).

Covid-19’un ağır hastalık olarak geçirilmesinde yüksek riskli grupların sıralaması aşağıdaki gibidir (CDC 2020):

- Yaşlı kişiler
- Kanser hastaları
- Kronik böbrek hastalığı olanlar
- KOAH hastaları
- Koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği ve kardiyompati vakaları
- Çeşitli nedenlerle (organ nakli, HIV/AIDS, kortikosteroid kullanımı, vb.) immün sistemi baskı altında olanlar
- Obez (BKI>30kg/m²) ve ağır obez (BKI>40kg/m²) bireyler
- Gebelik
- Orak hücreli anemisi olanlar
- Sigara-tütün kullananlar
- Tip 1 ve Tip 2 Diyabeti olanlar
- Kistik fibrosis hastaları
- Serebrovasküler hastalıkları olanlar
- Hipertansiyon hastaları
- Demans gibi nörolojik hastalığı olanlar
- Karaciğer hastaları
- Talasemi hastaları

Covid-19 salgını, tüm dünyada gerek maddi gerekse manevi açıdan büyük kayıplara neden olmuş ve olmaya da devam etmektedir. Salgının yayılmasının ardından hızlı bir şekilde salgın takip sistemi geliştirilmiştir. Dünyanın dört bir yanındaki vaka artışı harita üzerinde güncel olarak erişime açılmıştır (Çiçek 2020: 13-29).

Tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 kaynaklı ilk can kaybı 11 Ocak'ta Çin'de, 17 Mart 2020 tarihinde de ülkemizde yaşanmıştır (T.C.Sağlık Bakanlığı 2020: 5-17). Ülkemizde görülen ilk vaka ile virüsü kontrol altına almak amacıyla çeşitli önlemler alınmıştır. Hasta takip ve tedavisine ilişkin tüm veriler halka açık olarak sunulmuştur (Çiçek 2020: 13-29). 26 Temmuz 2021 tarihi itibarıyla, dünyada vaka sayısı, önceki vakalar dahil 193.798.265, ölümlerin sayısı 4.158.041 olmuştur. 24 Temmuz 2021 tarihi itibarıyla toplam 3.646.968.156 aşı dozu uygulanmıştır (DSÖ2021). Kıtaların Covid-19 vaka durumuna ait en güncel veriler Tablo 12'de yer almaktadır:

Tablo 12. Kıtalaraya göre COVID-19 vakaların durumu (26.07.2021)

Kıta	Vaka sayısı	Yeni Vaka	Ölüm	İyileşen	Aktif hasta	Ciddi-kritik hasta sayısı
Avrupa	50.764.866	34.026	1.127.538	46.523.934	3.113.394	6.926
K. Amerika	41.837.369	9.669	934.478	35.033.387	5.869.504	15.301
Asya	60.656.115	163.111	873.068	56.997.140	2.785.907	31.994
G. Amerika	35.132.053	448	1.007.360	32.579.601	1.475.092	26.203
Afrika	6.531.335	8.904	165.049	5.715.826	650.460	4.306
Okyanusya	97.899	1.451	1.484	75.524	20.891	68

Kaynak: (Worldometer 2021).

4.2. Ülkelerin COVID-19 Pandemisi ne Yönelik Politikaları

11 Mart 2020 tarihi itibarıyla, Covid-19 pandemi olarak ilan edilmiş ve dünyanın dört bir yanından ülkeler, sağlık sistemi kapasitelerinin aşılmaması adına pandemi ile mücadelede önlemler almışlardır. Bu tedbirler kapsamında pek çok ülke giriş- çıkışları kapatarak, kısıtlamalar, sosyal mesafe tedbirleri ve evde kalma emirleri uygulamaya koymuştur. Birleşik Krallık, İtalya ve Hindistan gibi bazı ülkeler belirli aralıklarla zorunlu karantina hapis cezası uygulamıştır. Almanya, Meksika ve Kanada gibi çeşitli ülkeler, zorlama olmaksızın insanları evde kalmaya çağırmıştır. Kenya, Mısır, Şili ve Türkiye'nin de içinde bulunduğu 26 ülke, zaman zaman kısmi sokağa çıkma yasakları uygulamıştır (İsmayilli 2021).

Küresel bir tehdit olan Covid-19 salgını, ülke ekonomileri için de bir tehdit unsuru olmuştur. Önümüzdeki birkaç yıl boyunca bu sorunun etkisi azalsa bile sürebileceği tahmin edilmektedir (Erol, Sur 2020: 7-23).

Bu pandemiden sağlığın olduğu kadar ekonominin de korunması, ekonomiye zarar vermeden salgınla mücadele edilmesi gerekmektedir (Durmuş, Şahin 2020). Bu amaçla salgının yayılmasını önlemek ve etkileriyle mücadele edebilmek amacıyla politika yapıcılar tarafından çeşitli önlemler alınmıştır. Bunlar; mali tedbirler, halk sağlığına ilişkin önlemler ve insanın kontrolüne dayalı önlemlerdir (Ozili, Arun 2020: 15).

Tablo 13. 2020 Küresel Durgunluğa Karşı Dünya Ülkeleri Tarafından Alınan Hızlı Politika Tedbirleri

Tür	Politika Yapıcılar Tarafından Alınan Hızlı Politika Önlemleri	Ülkeler
Para Politikası Önlemleri	Bankalara zorlayıcı düzenlemeler, Covid19 etkilenen borçlulara anapara ve faiz moratoryumu	İrlanda, Çin, Nijerya ve İtalya
	Merkez bankalarının finansal (tahvil ve hisse senedi) piyasalara likidite sağlanması	Çin, ABD
	Merkez bankalarının hızla değer kazanan tahvil ve menkul kıymetleri satın alması	Avustralya, AB ve Kanada
	Merkez bankaları tarafından faiz oranlarının düşürülmesi	Türkiye, ABD, Yeni Zelanda, Japonya ve İngiltere, Nijerya, Güney Kore ve Kanada
	Bankalara, KOBİ'lere, halk sağlığı sektörüne, bireylere ve önemli işletmelere sürekli kredi akışı	Avustralya, Nijerya, ABD ve İngiltere
Mali Önlemler	Covid-19 salgından en fazla etkilenen sektörler ve endüstriler için büyük bir teşvik paketini onaylayan hükümetler	İngiltere, ABD, Avustralya ve Nijerya
	Bireyler için gelir desteği sağlanması	Avustralya, ABD, İngiltere ve Hindistan
	Her hane halkını desteklemek için sosyal yardım ödemeleri	Avustralya, ABD
Halk Sağlığı Önlemleri	Halk Karantinası	Hindistan, ABD, İngiltere ve neredeyse her ülke
	Sınır Karantinası	Polonya, Vietnam, Hindistan, İngiltere, ABD, Pakistan, Avustralya ve Kolombiya
	Evde kalma politikası	İtalya, İran, Nijerya ve İngiltere
	Sosyal mesafe politikası	Güney Afrika, ABD, İngiltere, BAE, Singapur, Nijerya, Japonya, Çin, Hindistan, Almanya, Pakistan, Avustralya, Güney Kore ve İsrail
	Aşı politikası	Çin, Amerika, Brezilya, Almanya, Bileşik Krallık, Türkiye ve 37 ülke.
	Güvenli Seyahat Politikası	Türkiye'de dahil olmak üzere Afrika, Amerika, Asya, Avrupa ve Orta Doğudan pek çok ülke

Tablo 13 (Devamı). 2020 Küresel Durgunluğa Karşı Dünya Ülkeleri Tarafından Alınan Hızlı Politika Tedbirleri

İnsanları Kontrol Önlemleri	Aşırı kalabalık cezaevlerinden mahkûmların geçici olarak serbest bırakılması	İran, ABD, Türkiye
	Hava, kara ve deniz sınırlarının kapatılması	Tayvan, Hindistan, Meksika, ABD, Almanya, Sırbistan ve Nijerya
	Okulların kapatılması ve online eğitime geçilmesi	İngiltere, İspanya, İtalya, Güney Afrika, Türkiye, Nijerya ve ABD
	Korona virüse karşı evde kalma karantinasında kolluk kuvvetlerinin kullanılması	Malezya, İtalya, ABD, İsrail, Türkiye, Güney Afrika ve İspanya
	Seyahat Yasağı	AB, ABD, Arjantin, Avusturya, Avustralya, Bolivya, Kamboçya, Kanada, Çin, Pelerin Verde, Kamboçya, Kolombiya, Hırvatistan, Danimarka, Mısır, Almanya, Türkiye, Yunanistan ve Haiti
	Vize reddi ve askıya alma	Güney Afrika, Kanada, Singapur, Çin, Nijerya, Gana, Kenya, Bolivya ve Brezilya

Kaynak: (Ozili, Arun 2020: 15).

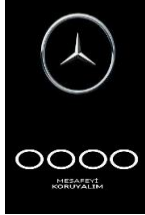
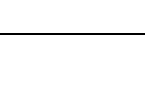
Virüsün toplumda yayılmasını engellemek ve azaltmak için küresel anlamda alınan önlemlerden karantinalar, seyahat kısıtlamaları ve şehirlere giriş-çıkışların kapatılması, bir yandan bireysel tüketim alışkanlıklarını, diğeryandan üretim süreçlerini ve istihdamı olumsuz etkilemektedir. Aynı zamanda alınan bu önlemler, toplam talebi azaltmış bu durum ise; başta hizmet sektörü olmak üzere havayolu taşımacılığı turizm, konaklama, perakendecilik, ağırlama endüstrisini ve sivil havacılık gibi çok sayıda sektörü etkilemiştir (Karakaş 2020; Arantaş, Gürsoy 2020).

Uluslararası seyahat kontrolleri açısından ülkelerin önemli bir bölümünün ülke sınırlarını kapatmak ya da yüksek riskli bölgelerden seyahatlerin yasaklanması şeklinde sert önlemleri uyguladıkları görülmektedir (Karasar 2020: 167-180).

Evde kal uygulaması bazı ülkelerde sadece öneri şeklindeyken, birçok ülkede birkaç günde bir ve haneden ancak aynı anda yalnızca bir kişi ayrılabilmesi şeklinde uygulanmaktadır. Özellikle vaka ve ölüm sayılarının fazla olduğu ülkelerde, pandemi ile iş yerlerinin önemli bir bölümü kapatılmış ve evden çalışma biçimleri desteklenmiştir (Özek 2020: 6-14).

#İ Y İ L E Ş E Ğ Z”: markaların mesajları da reklamlarla pandeminin dili olmuştur (Tablo 14):

Tablo 14. Markaların Sosyal Mesafe Çağrısına İlişkin Logoları

Markaların Logoları	Markaların Pandemi Logoları
	
	
	
	
	

Türkiye, COVID-19 ile ilgili olarak dünyada en erken önlem alan ülkelerden birisidir. Uçak seferlerinin iptalinin yaşandığı karantina sürecinde THY, yurtdışındaki vatandaşları ülkeye getirerek öğrenci yurtlarına yerleştirilmesinde ve 14 günlük karantina sürecine alınmasında etkin rol oynamıştır (Karasar 2020: 167-180).

Tablo 15’te Türkiye’de pandeminin önlenmesine ilişkin alınan tedbirlerin kronolojik sıralaması yer almaktadır.



Tablo 15 Pandemi kapsamında Türkiye'de Alınan Tedbirler Kronolojisi ve Yansıması

Önemli Olaylar	Düzenlemelerin Kronolojik Listesi
31.12.2019	Çin’de ilk vaka tespit edildi.
10.01.2020	Sağlık Bakanlığınca Koronavirüs Bilim Kurulu kuruldu.
11.01.2020	Çin’de ilk ölüm gerçekleşti.
14.01.2020	İlk 2019-n CoV Hastalığı Rehberi hazırlandı.
22.01.2020	Çin’deki bir hava yolu firması tarafından yapılan Vuhan-İstanbul uçuşları durduruldu.
04.02.2020	Hastalığın görüldüğü ülkelere gelenler, havalimanlarında termal kameralar aracılığıyla test edilmeye başladı.
05.02.2020	Çin’den gelen tüm uçuşlar durduruldu.
23.02.2020	Türkiye ile İran arasındaki kara hudut kapıları kapatıldı.
29.02.2020	Türkiye ile İtalya, Türkiye ile Güney Kore, Türkiye ile Irak arasında gidiş-geliş tüm yolcu uçuşları tedbiren durduruldu.
11.03.2020	Türkiye’de ilk vaka görüldü.
12.03.2020	Okullar tatil edildi.
13.03.2020	Kamuya açık toplu etkinlikler kısıtlandı.
15.03.2020	Kapsamlı seyahat ve ulaşım kısıtlamaları. İnsanların toplu bulunduğu mekanların geçici olarak kapatılması. Umreden son katile geldi. Yurtlarda gözlem altına alındı. Umreden son katile geldi. Yurtlarda gözlem altına alındı.
16.03.2020	Namazların cemaat ile kılınmasına ara verildi. Elektif cerrahi ve diş hekimliği uygulamalarının ertelenmesi kararı alındı.
17.03.2020	Uçuşa kapanan ülke sayısı 20’ye yükseldi.
19.03.2020	Futbol, Basketbol, Hentbol, Voleybol ligleri ertelendi. Covid-19 testi yapan merkez sayısı 18’e yükseldi.
21.03.2020	44 ilde 73 merkez PCR testi yapmaya başladı. Uçuşa kapanan ülke sayısı 68’e yükseldi. Lokantalar paket servise başladı.
22.03.2020	Kamuda esnek çalışmaya geçildi.
24.03.2020	Toplu taşıma araçlarının kapasitesi %50 ye düşürüldü. Yolcular arası sosyal mesafe kuralı getirildi.

Tablo 15 (Devamı) Pandemi kapsamında Türkiye'de Alınan Tedbirler Kronolojisi ve Yansıması

27.03.2020	Pazar yerlerinde zaruri ihtiyaç olmayan malzemelerin satışı yasaklandı. Tezgahlar arasına 3 metre mesafe getirildi.
28.03.2020	Şehirler arası otobüs-uçak yolculukları izine bağlı hale getirildi. Yurt dışına uçuşlar durduruldu.
31.03.2020	Covid-19 testi yapan merkez sayısı 75'e yükseldi.
01.04.2020	Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, korona virüs vakalarının tüm Türkiye'ye yayıldığını açıkladı. Pazar yerleri ile ilgili ek genelge yayınlandı. Giriş-çıkışlar denetlenecek.
04.04.2020	20 yaş altı vatandaşlara sokağa çıkma yasağı getirildi. 30 Büyükşehir ve Zonguldak iline giriş-çıkış yasağı getirildi. Toplu çalışılan yerler, market ve pazarlarda maske takmak zorunlu hale getirildi
05.04.2020	20-65 yaş arası vatandaşlara ücretsiz maske dağıtım uygulamasının başlaması.
09.04.2020	Maske ve eldivenler için belediye ekiplerince 72 saatte bir boşaltılan özel atık kutusu yapıldı.
10.04.2020	Hafta sonu sokağa çıkma yasağı ilan edildi (11-12.04.2020 tarihlerinde)
15.04.2020	Hafta sonu sokağa çıkma yasağı ilan edildi (18-19.04.2020 tarihlerinde)
07.05.2020	Seyahat kontrolleri, toplu taşımada kısıtlama, evde kal, iş yerlerinin kapanması, PCR test politikası, temaslı izlemi.
01.07.2020	Güvenli Turizm Sertifikası genelgesi yayımlandı.
23.09.2020	Hayat Eve Sığar (HES) kodu sistemi tüm kamu kurum ve kuruluşlarına girişlerde uygulanmaya başlandı.
07.12.2020	Yakın temaslılarda karantina süresi 14 günden 10 güne düşürüldü.
01.01.2021	Güvenli Turizm Sertifikası uygulaması, oda sayısı 30 ve üzeri olan işletmeler için zorunlu hale getirildi.
14.01.2021	Aşı uygulaması başladı.
14.04.2021- 17.05.2021	Tarihleri arasında kısmi ve tam kapanma dönemleri uygulandı.
17.05.2021	Etaplar halinde "kademeli normalleşme" süreci başlatıldı.
01.07.2021	Sokağa çıkma, seyahat kısıtlaması ve toplu taşıma araçlarındaki yolcu/koltuk kapasite sınırlandırmalarına son verildi.
26.07.2021	1.,2.,3. Doz olmak üzere toplam 67.466.786 aşı uygulaması yapıldı.

4.2.1. Güvenli Turizm (Safe Travels)

Küresel bir kriz haline gelen Covid-19 pandemisinde kriz yönetiminin etkinliği oldukça önemli bir strateji olmuştur. Kriz iletişiminde güven en önemli bileşendir. Güvenin kaybedilmesi verilen tüm bilgi ve mesajların sorgulanmasına ve özellikle turistler için o ülkeye seyahat etmekten kaçınmaya yol açmaktadır (Gül, Çelebi 2020; Akar 2021).

18 Ocak 2021 tarihinde Madrid'de 150'den fazla katılımcıyla gerçekleşen Küresel Turizm Krizi Komitesi Konseyi, turizmde Covid-19'la mücadelede aşının da etkisiyle uluslararası seyahatin güvenli bir şekilde yeniden başlatılmasını teşvik etmek için birtakım kararlar almıştır (UNWTO 2021; WTTC 2021). Bu kararlar aşağıdaki şekildedir;

- Giriş noktalarında, güvenli uluslararası seyahati sağlamak için gelen ve giden yolcuların; seyahat geçmişi, test, temas takibi ve muhtemel aşı durumlarının izlemi yapılmaktadır.
- Turizmin güvenli ve sorunsuz bir şekilde yeniden başlatılmasını sağlamak için uluslararası sınır ötesi seyahat ilkeleri ve protokollerinin koordinasyonu hızlandırılmıştır.
- Uluslararası Sağlık Tüzüğü çerçevesinde, ortak dijital seyahat ilkeleri, protokolleri ve belgelerinin zamanında izlenmesini, tanımlanmasını ve uygulanmasını sağlamak için aşı sertifikalarının takibi yapılmaktadır.
- Menşe ve varış ülkesi/bölgesi için ortak olarak kabul edilen işlemlere ve risk değerlendirme göstergelerine dayalı olarak testler ve aşı sertifikasyon sistemleri dijitalleştirilmiştir.
- Dünya Turizm Örgütü (UNWTO), Uluslararası Sivil Havacılık Örgütü (ICAO), Uluslararası Denizcilik Örgütü (IMO) ve DSÖ ile koordineli olarak sınırların güvenli bir şekilde açılması için tüm ülkelerde uyumlu bir sistemin geliştirilmesi ve koordinasyonu için Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü'nün (OECD) girişiminin desteklenmesi kararları alınmıştır.

- Ülkeler, uluslararası trafiği etkileyen önlemlerin riske dayalı, kanıta dayalı, tutarlı, orantılı ve zamanla sınırlı olmasını sağlamalıdır.

Covid-19 tedbirleri kapsamında, Türkiye de olağanüstü pandemi koşullarında sağlıklı ve güvenli bir turizmi mümkün kılmak ve üst düzey güvenilirliği sağlayabilmek için T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Güvenli Turizm Sertifikasyon Programı hazırlanmıştır (Eroğlu 2020: 183-212).

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, 01.07.2020 tarihli ve 2020/6 Sıra Sayılı Konaklama Tesislerinde Kontrollü Normalleşme Süreci Genelgesi Değişikliğince yayınlanan genelgede;

“Halen faaliyette olan konaklama tesislerinin ‘Güvenli Turizm Sertifikasını alabilmeleri için 15/7/2020 tarihine kadar, faaliyete yeni geçecek tesislerin ise faaliyete geçmelerini takiben yedi gün içerisinde, Türkiye Turizm Tanıtma ve Geliştirme Ajansı www.tga.gov.tr web adresinde belirtilen sertifika firmalarınca denetlenen ve düzenlenen ‘Güvenli Turizm Sertifikası’ koşullarının yerine getirilerek, almaları gerekmektedir. Türkiye Turizm Tanıtma ve Geliştirme Ajansı koordinasyonunda ve www.tga.gov.tr web adresinde belirtilen, uluslararası sertifikasyon kuruluşları tarafından üst düzey sağlık ve hijyen koşullarının konaklama tesislerinde yerine getirildiğini belgeleyen ve aylık denetimlerle devamlılığını sağlamayı hedefleyen ‘Güvenli Turizm Sertifikası’ nın, Bakanlığımızdan belgeli olan veya olmayan, 50 oda ve üzeri kapasitedeki tüm konaklama tesislerince alınması zorunludur” ifadesi yer almaktadır.

Kültür ve Turizm Bakanlığının koordinasyonunda geliştirilen Güvenli Turizm Sertifika Programı: Türkiye’de tatilini gerçekleştirecek olan tüm Türk vatandaşlarına ve yabancı ziyaretçilere ulaşım, konaklama, tesis çalışanları, yolcuların sağlık durumuna kadar uzanan 7 farklı alanda faaliyet gösteren turizm işletmelerinin alması gereken bir dizi tedbiri tanımlamaktadır. Ayrıca tüketicide oluşan Covid-19 bulaşma endişesi, yüksek hijyen ve güvenlik beklentilerini karşılamak üzere yapılması gereken çalışmaları, iş yerlerinde çalışanlara yönelik eğitim programlarının planlanması ve turizm personelinin öncelikli aşı grubuna alınmasını da kapsamaktadır (TGA 2020).

Güvenli Turizm Sertifikası, 01.01.2021 tarihinden itibaren oda sayısı 30 ve üzeri olan konaklama tesisleri için zorunlu, oda sayısı 30’dan az olan konaklama

tesisleri ve restoran/kafeler, tur transfer araçları, deniz turizmi, sanat ve kültür, kongre tesisleri, mekanik hatlar ve temalı parklar için ise isteğe bağlıdır. Güvenli Turizm Programı, başta İstanbul, Muğla, İzmir, Antalya ve Nevşehir gibi en popüler turistik destinasyonlar olmak üzere Türkiye'nin tüm şehirleri için geçerlidir. Sertifikayı almak isteyen tesisler yetkili uluslararası akreditasyon kuruluşlarına başvuruda bulunmuşlardır (Antalya Ticaret ve Sanayi Odası 2021).

Güvenli Turizm Programı sertifikalı tesislere logolu 2D kodlar verilmektedir. Transfer araçlarına, konaklama tesisinin lobisine, tesisin asansörlerine, açık büfeye ve misafirlerin havaalanına vardıklarında kolayca görebilecekleri aktivite alanlarına Güvenli Turizm Programı logosu yerleştirilir. Güvenli Turizm Programı Logosu (Şekil 10) ziyaretçileri seyahatleri boyunca takip etmektedir (Safe Tourism go to Türkiye 2021).



Şekil 10. Güvenli Turizm Programı Logosu

Aynı zamanda yerli ve yabancı turistleri bilgilendirmek amacıyla 8 farklı dilde kullanım imkânı sunulan “Safe Tourism Go Türkiye” <https://safetourismturkiye.com/homepage> internet sitesi oluşturulmuştur. Güncel verilere göre şu anda T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığınca 2808 konaklama tesisi güvenli turizm sertifikası ile yetkilendirilmiştir (TGA 2020b).

4.2.2. COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Turizmine Etkileri

Sağlık turizmi, sağlık ve turizm sektörlerinin bütünleşik bir şekilde yürütülmesiyle uygulanan bir sektördür. Turizm ile içi içe yapısından dolayı, yine pandemiden en çok etkilenen sektörlerden biri olmuştur.

Küresel anlamda zorlu bir süreç olan Covid-19 pandemi dönemi, her sektörü olduğu gibi turizm sektörünü de sekteye uğratmıştır (Karasar 2020: 167-180). Türkiye, 9’u Avrupa ülkesi olmak üzere toplamda 14 ülkeye uçuşları durdurma

kararı almıştır. Bu ülkeler; başta Çin olmak üzere sırasıyla İran, Irak, İtalya, Güney Kore, Almanya, İspanya, Fransa, Avusturya, Norveç, Danimarka, İsveç, Belçika ve Hollanda'dır (Anadolu Ajansı 2020).

Alınan tüm bu tedbirler dolayısıyla turizm sektörü bu sınırlanmadan en olumsuz etkilenen sektörlerden biri olmuştur. Turizm gelirleri, ülkelerin en önemli gelir kaynaklarından. Nitekim 2019 yılı verilerine göre turizm ve seyahat sektörünün Gayri Safi Yurt İçi Hasıla (GSYİH) içindeki payının küresel ekonomiye katkısının %10,3'e yükseldiği görülmektedir (UNWTO 2020). Turizm ve seyahat sektörünün 2020 yılı verilerinde %70'lik bir düşüş görülmektedir. Bir önceki yıla nazaran 730 milyon daha az geliş ve 730 milyar dolar tutarında bir kayıp yaşanmıştır. Bölgesel anlamda en fazla düşüş %79 ile Asya ve Pasifik bölgesinde yaşanırken verilerdeki en az düşüş ise %65 ile Amerika'da görülmektedir.

Son yirmi yılda, turizm endüstrisinin sağlık krizlerinden çokça etkilendiği görülmektedir. İlk olarak 2001 yılında Birleşik Krallık 'ta ortaya çıkan ayak ve ağız hastalığı salgını, 11 Eylül terör saldırısı (2001), Hint Okyanusu depremi ve tsunamisi (2004) ve 2008/2009'daki küresel ekonomik kriz, 2003'te Asya ülkelerinden Çin, Hong Kong, Singapur ve Vietnam'da turizm sektörünün çökmesine sebep olduğu ifade edilen Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu (SARS) ve kuş gribi salgını (McAleer vd. 2010). 2015'teki Orta Doğu solunum sendromu (MERS) salgını ve 2019 yılı sonları 2020 yılı başı itibariyle tüm dünyayı etkisi altına alan SARS-CoV2 pandemisi gibi halk sağlığı krizleri olarak kabul edilen salgın hastalıklar, uluslararası turizm üzerinde büyük olumsuz etkilere sahiptir.



BEŞİNCİ BÖLÜM

5. YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı Covid-19 salgınının, Avrupa’da hayatlarını sürdüren Türk gurbetçilerin, medikal turizm seyahat niyetini ne derece etkilendiğini belirlemektir.

Diasporaların anavatana yaptıkları seyahatler kapsamında değerlendirilen diaspora turizmi, anavatana sağladığı ciddi döviz girdisiyle ülke ekonomisine önemli katkılar sağlamaktadır. Sağlık turizmi de diğer turizm türlerine nazaran katma değerinin fazla oluşuyla dikkatleri çeken bir diğer turizm çeşididir. Bundan hareketle bu çalışmada önemi göz ardı edilemeyecek bu iki turizm türü birlikte ele alınmıştır.

Araştırmaya yalnızca Avrupa ülkelerinin dahil edilmesinin amacı yurt dışında ikamet eden 6,5 milyon Türk vatandaşının 5,5 milyon gibi büyük oranının Avrupa’da ikamet etmesidir. Ayrıca Avrupa’da yaşayan Türk diasporasının seyahat niyeti üzerine herhangi bir araştırmanın olmaması çalışmanın belirlenmesi ve özgünlüğü açısından önemlidir.

5.2. Araştırmanın Kapsam ve Kısıtları

Araştırma, 8 Ocak 2021 ve 8 Şubat 2021 tarihleri arasında, Covid-19’un ikinci dalgasına denk gelen dönemde, Avrupa’da yaşayan Türk kökenli gurbetçilerden alınan görüşlerle sınırlandırılmıştır. Dolayısıyla araştırma sonuçları genellenemez. Çalışmada kullanılacak veriler tamamen gönüllülük esasına dayanmakta ve katılımcıların soruları içtenlikle cevapladığı varsayılmaktadır.

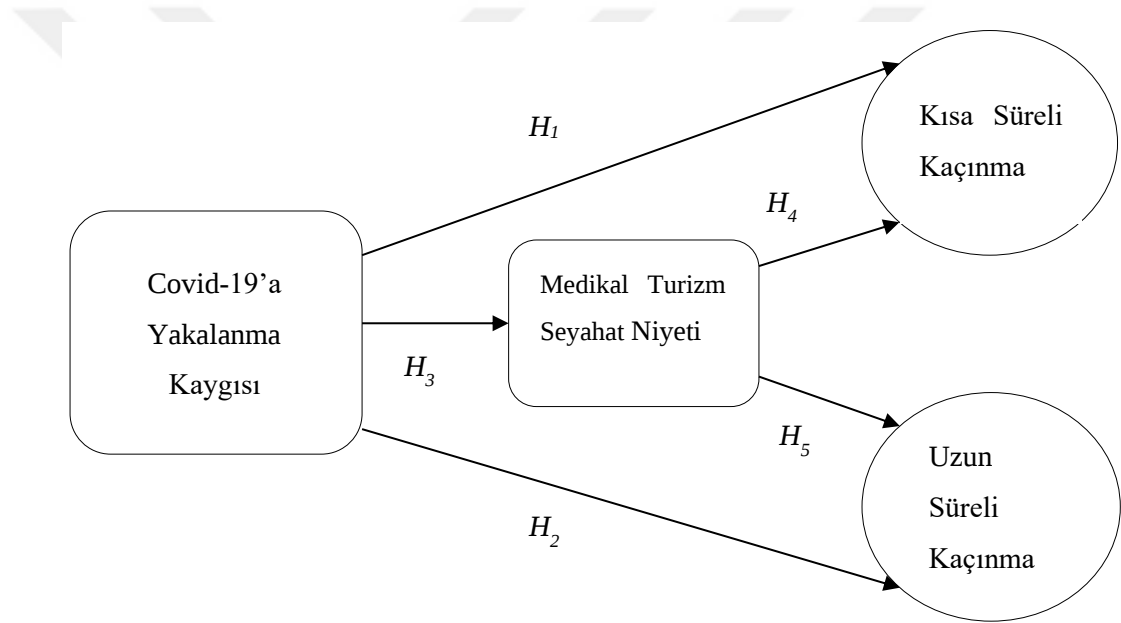
5.3. Evren ve Örneklem

Araştırma iki çalışma grubundan oluşmaktadır:

Birinci çalışma grubu 2020 yılında ölçek maddelerinin dil uygunluğunu ölçmek amacıyla örneklemden seçilen iyi düzeyde İngilizce ve Türkçe bilen 25 kişidir.

İkinci çalışma grubu ise Avrupa’da yaşayan Türk gurbetçilerden kolayda örnekleme yöntemi ile seçilen 510 kişiden oluşmaktadır.

5.4. Araştırmanın Modeli



Şekil 11. Araştırma Modeli

5.5. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma modeline göre, araştırmanın hipotezleri ve alt hipotezleri aşağıdaki gibi oluşturulmuştur.

H_1 : Covid-19'a yakalanma kaygısının, kısa süreli kaçınma üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H_{1a} : Bireysel kaygının, kısa süreli kaçınma üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H_{1b} : Sosyalleşme kaygısının, kısa süreli kaçınma üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H_2 : Covid-19'a yakalanma kaygısının, uzun süreli kaçınma üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H_{2a} : Bireysel kaygının, uzun süreli kaçınma üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H_{2b} : Sosyalleşme kaygısının, uzun süreli kaçınma üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H_3 : Covid-19'a yakalanma kaygısının, medikal turizm seyahat niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H_{3a} : Bireysel kaygının, medikal turizm seyahat niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H_{3b} : Sosyalleşme kaygısının, medikal turizm seyahat niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H_4 : Medikal turizm seyahat niyetinin, kısa süreli kaçınma üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H_5 : Medikal turizm seyahat niyetinin, uzun süreli kaçınma üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

5.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak, anket yöntemi kullanılmıştır. Google Formlar üzerinden hazırlanan anket formu, katılımcılara online olarak uygulanmıştır. Araştırma kapsamında toplamda dört ölçme aracından yararlanılmıştır. Bu ölçekler: Demografik özellik formu, Covid-19 Durumu, Covid-19'a Yakalanma Kaygısı ölçeği, seyahat niyeti ölçeği ve kaçınma ölçekleridir.

Demografik ve Tanımlayıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından mevcut çalışma için hazırlanmış olan bu formda, katılımcılara ait cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, yaşanılan ülke, özel sağlık sigortası varlığı gibi sosyo-demografik sorular yer almaktadır. Pandemi öncesi duruma ilişkin; daha önce Türkiye’den tıbbi tedavi alma durumu, alınan tedavinin türü ve Türkiye’den tedavi hizmeti almada hangi faktörlerin etkili olduğu soruları ve aynı zamanda pandemi sürecindeki Covid-19 durumlarını değerlendirmek amacıyla da ile ilgili sorular kullanılmıştır (EK-1).

COVID-19’a Yakalanma Kaygısı Ölçeği

Tekkurşun Demir ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen “Sporcuların Yeni Tip Korona virüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeği (SYTKYKÖ)” ile diasporanın pandemi sürecindeki kaygı düzeyini saptaması amacıyla kullanılmıştır. Katılımcıların Covid-19’a yakalanma kaygısını ölçmek amacıyla kullanılan 16 maddeden oluşan bu ölçek 5’li likert tipinde (1=Kesinlikle Katılıyorum, 2= Katılıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılmıyorum ve 5=Kesinlikle Katılmıyorum) şeklinde düzenlenmiştir. Ölçek “Bireysel Kaygı” ve” Sosyalleşme Kaygısı” olmak üzere 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan sorulara verilen yanıtlar üzerinden kaygı düzeyi puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.92’dir.

Seyahat Niyeti Ölçeği

Katılımcıların bir sonraki seyahatinde Türkiye’yi seçme niyetini ölçmek amacıyla Zhang ve Lee (2016) tarafından geliştirilen, “The Word-of-Mouth Effects on the Chinese Customers’ Choice Intention of Medical Tourism Destination” ölçeğinden yalnızca 3 soruluk “Seyahat Niyeti” değişkeni kullanılmıştır. Ölçek, 5’li likert tipinde (1=Kesinlikle Katılıyorum, 2= Katılıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılmıyorum ve 5=Kesinlikle Katılmıyorum) şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekte yer alan sorulara verilen yanıtlar üzerinden seyahat niyeti düzeyi puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.63’tür.

Kaçınma Ölçeği

Gurbetçilerin Türkiye’ye seyahat yapmaktan kaçınma davranışlarını ölçmek amacıyla Chua ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen “Impact of health risk perception on avoidance of international travel in the wake of a pandemic.” ölçeğindeki “Kısa Süreli Kaçınma” ve “Uzun Süreli Kaçınma” olmak üzere 2 alt boyut ve 4 sorudan oluşan “Kaçınma” ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, 5’li likert tipinde (1=Kesinlikle Katılıyorum, 2= Katılıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılmıyorum ve 5=Kesinlikle Katılmıyorum) şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekte yer alan sorulara verilen yanıtlar üzerinden seyahatten kaçınma davranışı puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.97’dir.

5.7. Verilerin Uygulanması

İlk olarak ilgili ölçek maddeleri İngilizceden Türkçe ’ye çevrilmiştir. Dil uygunluğunun değerlendirilmesi bakımından iyi derecede İngilizce ve Türkçe bilen 5 uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanların değerlendirmelerine ilişkin görüşler ışığında son hali oluşturulan anket formu dil geçerliliğini ölçmek amacıyla örneklemden seçilen iyi düzeyde İngilizce ve Türkçe bilen 25 kişiye uygulanmıştır. Google Formlar üzerinden hazırlanan ölçekler ilk olarak İngilizce olarak, 2 hafta sonra aynı ölçekler Türkçe olarak düzenlenip aynı gruba yeniden uygulanmıştır.

Katılımcıların verdiği yanıtların karşılaştırılmasını kolaylaştırmak amacıyla katılımcılardan 2 uygulamada da “takma ad (nickname)” kullanmaları istenmiştir. Dil geçerliliği analizleri yapıldıktan sonra veri toplama amacıyla Avrupa’da yaşayan Türk Gurbetçileri evreninden kolayda örnekleme yöntemi ile seçilen katılımcılara Google Formlar üzerinden hazırlanan 66 soruluk anket uygulanmıştır. Ankete başlamadan önceden katılımcıları aydınlatmak için hazırlanan bilgilendirme metnine yer verilmiştir. Bilgilendirme metnini okuyup gönüllü olarak araştırmaya katılan 510 kişinin verdiği yanıtlar dâhil etme dışlama kriterleri kullanılarak ayıklanmış ve toplamda 479 veri elde edilmiştir.

5.8. Verilerin Analizi

Öncelikle elde edilen verilerin normal dağılıp dağılmadığının belirlenmesi amacıyla Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Bununla birlikte verilerin normallik göstergesi olarak çarpıklık ve basıklık katsayıları da dikkate alınmıştır. Katılımcıların Covid-19'a Yakalanma kaygısı, seyahat niyeti ve kaçınma davranışı puanlarının karşılaştırılmasında değişkenlerin kategori sayısı dikkate alınmıştır. Buna göre iki kategoriden oluşan değişkenler için bağımsız gruplar için t testi, üç veya daha fazla kategoriden oluşan değişkenler için ise tek yönlü varyans analizi (Oneway Analysis of Variance-ANOVA) kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizi, ikiden fazla parametrik ana kütle ortalamalarının birbirine eşit olup olmadığını test etmek için kullanılır (Karagöz 2019: 441).

ANOVA testinin sonucunda varsa farklılığın hangi gruplar arasındaki farklılıktan kaynaklandığını belirlemek için ise çoklu karşılaştırma (Post Hoc.) testleri kullanılmıştır. Kullanılacak çoklu karşılaştırma testinin belirlenmesinde Levene varyansların homojenliği testi dikkate alınmıştır. Bu test sonucunda grup varyansları homojen olduğu için Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Araştırma modelinin testinde ise Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) ve Yapısal Eşitlik Modellemesi altında Yol (Path) Analizi yöntemleri kullanılmıştır.

Yapısal eşitlik modellemesi, ikinci nesil veri analiz tekniği olarak nitelendirilen ve regresyon analizi gibi birinci nesil istatistiksel yöntemlere kıyasla, birçok bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişkinin modellenmesi ile karmaşık bir araştırma problemini tek bir analiz sürecinde, sistematik ve kapsamlı bir şekilde ele almayı sağlayan bir yöntemdir.

Yol analizinde modele dâhil edilecek değişkenlerin faktör yapılarının öncelikle DFA ile doğrulanmış olması gerekmektedir. Buna Anderson ve Gerbing'in (1988) iki aşamalı yaklaşımı denilmektedir (Arslan, Bardakçı 2020). Bu nedenle araştırmanın uygulama kısmında önce araştırmada kullanılan ölçekler DFA'ya tabi tutulmuş, sonrasında araştırma modeli yol analizi ile sınanmıştır.

Araştırmanın yöntemini oluşturan söz konusu istatistiksel yöntemlerin uygulanmasında lisanslı IBM SPSS 23.0 ve IBM AMOS 23.0 istatistiksel paket programları kullanılmıştır.





ALTINCI BÖLÜM

6. BULGULAR

6.1. Katılımcıların Demografik ve Betimleyici Özellikleri

Tablo 16’da katılımcılara ilişkin demografik ve betimleyici özellikler yer almaktadır.

Tablo 16. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	250	52,2
	Erkek	229	47,8
Yaş	25 Yaş ve Altı	98	20,4
	26-35 Yaş	172	35,9
	36-45 Yaş	136	28,3
	46 Yaş ve Üzeri	73	15,2
Medeni Durum	Evli	299	62,4
	Bekar	180	37,6
Eğitim Düzeyi	İlkokul	23	4,8
	Ortaokul	24	5,0
	Lise	123	25,7
	Ön lisans	63	13,2
	Lisans	150	31,3
	Lisansüstü	93	19,4
Aylık gelir (€)	2000€ ve daha az	257	53,6
	2001€–2999€	89	18,6
	3000€–3999€	62	12,9
	4000€ ve üzeri	71	14,8
Özel Sağlık Sigortası	Var	280	58,5
	Yok	199	41,5
Toplam		479	100,0

Tablo 16’da görüldüğü üzere araştırmaya katılanların %52,2’sini kadınların oluşturduğu görülürken %47,8’lik kısmını ise erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların %36,7’si 26-35 yaş grubunda, %35,3’ü 36-45 yaş grubunda yer almaktadır. Medeni duruma ilişkin veriler ışında katılımcıların %62,4’ü evli, %37,8’i ise bekindir. Katılımcıların %4,8’i ilkokul mezunu, %5’i ortaokul, %25,7’si lise ve dengi okullar, %13,2’si ön lisans, %31,3’ünün lisans ve %19,4’ünün ise lisansüstü eğitim düzeyinde olduğu görülmektedir.

Gelir düzeyi açısından bakıldığında katılımcıların %53,6'sının 2000€ veya daha az bir gelir kaynağına olduğu, %18,6'sının 2001€–2999€, %12,9'unun 3000€–3999€ ve son olarak %14,8'inin ise 4000€ ve üzeri gelire sahip olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %58,5'inin özel sağlık sigortası varken %41,5'inin özel sağlık sigortası olmadığı gözlenmektedir.

Tablo 17. Katılımcıların İkamet Etikleri Ülkeler

İkamet Edilen Ülke	n	%
Almanya	147	30,7
Fransa	40	8,4
Hollanda	30	6,3
İtalya	26	5,4
Avusturya	25	5,2
Polonya	20	4,2
Çek Cumhuriyeti	19	4,0
Bileşik Krallık	18	3,8
Rusya	17	3,5
Romanya	16	3,3
Estonya	14	2,9
Yunanistan	12	2,5
İrlanda	11	2,3
Portekiz	8	1,7
Finlandiya	7	1,5
Gürcistan	7	1,5
Ukrayna	7	1,5
Belçika	6	1,3
Danimarka	6	1,3
Arnavutluk	5	1,0
İsviçre	5	1,0
Bulgaristan	4	0,8
Litvanya	4	0,8
Slovenya	4	0,8
İspanya	3	0,6
İsveç	3	0,6
Kıbrıs	3	0,6
Luxemburg	3	0,6
Moldova	3	0,6
Norveç	3	0,6
Macaristan	2	0,4
Letonya	1	0,2
Toplam	479	100,0

Tablo 17’ye göre, katılımcıların yaşadıkları ülkelerin frekans sıralamasında ilk 10 ülke; %30,7’si Almanya, %8,4’ü Fransa, %6,3’ü Hollanda, %5,4’ü İtalya, %5,2’si Avusturya, %4,2’si Polonya, %4,0’ü Çek Cumhuriyeti, %3,8’i Bileşik Krallık, %3,5’i Rusya ve %3,3’ü ise Romanya olarak belirlenmiştir.

Tablo 18. Katılımcıların Tıbbi Tedavi Deneyimlerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Türkiye’den Tıbbi Tedavi Alma Durumu	n	%
Evet	306	63,9
Hayır	173	36,1
Toplam	479	100,0
Türkiye’de Alınan Medikal Tedavinin Türü	n	%
Ağız ve Diş Hastalıkları Tedavisi	170	35,5
Kulak, Burun, Boğaz Tedavisi	106	22,1
Cildiye (Dermatoloji) Tedavisi	71	14,8
Kapsamlı Tıbbi Kontrol (Check-up)	58	12,1
Ortopedi ve Travmatoloji	54	11,3
Kadın Hastalıkları ve Doğum Tedavisi	51	10,6
Göz Tedavisi (Lasik Cerrahi)	50	10,4
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	21	4,4
Kardiyovasküler Cerrahi (Kalp ve Damar Cerrahisi)	16	3,3
Onkoloji (Kanser Tedavisi)	7	1,5
Nöroloji	5	1,0
Acil Sağlık Hizmeti	4	0,8
Gastroenteroloji	3	0,6
Psikolojik Tedavi	2	0,4
Dahiliye	2	0,4
Ramotoloji	1	0,2
Diğer Tedaviler	1	0,2
Toplam	479	100

Tablo 18’e göre katılımcıların %63,9’u daha önce Türkiye’den tıbbi tedavi hizmeti aldığını belirtmiştir. %36,1’i ise daha önce Türkiye’den herhangi bir sağlık hizmeti almamıştır. Alınan tıbbi tedavilerin frekans tablosuna göre ilk 10 tedavi sırasıyla; %35,5 Ağız ve Diş Hastalıkları Tedavisi, %22,1 Kulak, Burun, Boğaz Tedavisi, %14,8 Cildiye (Dermatoloji) Tedavisi, %12,1 Kapsamlı Tıbbi Kontrol (Check-up), %11,3 Ortopedi ve Travmatoloji, %10,6 Kadın Hastalıkları ve Doğum Tedavisi, %10,4 Göz Tedavisi (Lasik Cerrahi), %4,4 Plastik, Rekonstrüktif ve

Estetik Ėrahi, %3,3 Kardiyovasküler Ėrahi (Kalp ve Damar Ėrahisi) ve %1,5 ile Onkoloji (Kanser Tedavisi) yer almaktadır.

Tablo 19. Katılımcıların Türkiye'yi Tercih Etme Nedenlerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Türkiye'yi Tercih Etme Nedenleri	n	%
Kendi Ülkem Olması	284	59,3
Alanında Uzman Hekimleri	214	44,7
Uygun fiyat	212	44,3
Kaliteli Sağlık Hizmeti	191	39,9
Anadilde Sağlık Hizmeti Alabilme İmkânı	151	31,5
Güncel Tedavi Olanakları	67	14,0
Tatil Olanakları	64	13,4
Yakın Uçuş Mesafesi	33	6,9
Tatilde tedavi olma	14	2,9
Kısa sürede randevu ve tedavi	1	0,2
Diğer Nedenler	2	0,4
Toplam	479	100,0

Tablo 19'da katılımcıların tıbbi tedavi için Türkiye'yi tercih etme nedenleri verilmiştir. Buna göre katılımcıların %59,3'u kendi ülkeleri olması, %44,7'si alanında uzman hekimleri, %44,3'ü uygun fiyat, %39,9'u kaliteli sağlık hizmeti, %31,5'i ise anadilde sağlık hizmeti alabilme imkanından dolayı Türkiye'de tedavi olmayı tercih etmektedir.

Tablo 20. Katılımcıların COVID-19 Durumuna İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

COVID-19 Durumu		n	%
COVID-19 sürecinde Türkiye'ye geldiniz mi?	Evet	218	45,5
	Hayır	261	54,5
COVID-19 pozitif tanısı aldınız mı?	Evet	61	12,7
	Hayır	418	87,3
Ailede veya çevrede COVID-19 pozitif tanısı olan var mı?	Evet	319	66,6
	Hayır	160	33,4
Yaşadığınız ülkenin sağlık sistemini ve COVID-19 ile ilgili politikalarını yeterli buluyor musunuz?	Evet	183	38,2
	Hayır	296	61,8
Yaşadığınız ülkenin sağlık sistemini ve COVID-19 ile ilgili politikalarını başarılı buluyor musunuz?	Evet	173	36,1
	Hayır	306	63,9
Türkiye'nin sağlık sistemini ve COVID-19 ile ilgili politikalarını yeterli buluyor musunuz?	Evet	221	46,1
	Hayır	258	53,9
Türkiye'nin sağlık sistemini ve COVID-19 ile ilgili politikalarını başarılı buluyor musunuz?	Evet	222	46,3
	Hayır	253	52,8

Katılımcıların COVID-19 durumuna ilişkin Tablo 20 incelendiğinde;

- Gurbetçilerin %54,5'i COVID-19 sürecinde Türkiye'ye gelmediğini belirtirken %45,5'i COVID-19 sürecinde Türkiye'yi ziyaret etmiştir.
- Katılımcıların %12,7'si COVID-19 pozitif tanısı aldıklarını belirtmiş, %87,3'ünün ise pozitif tanısı yoktur.
- Ailesinde veya çevresinde COVID-19 pozitif tanısı alan %66,6 kişi vardır. %33,4 kişinin ise ailesinde veya çevresinde COVID-19 pozitif tanısı alan kimse yoktur.
- Katılımcıların %38,2'si yaşadığı ülkenin sağlık sistemini ve COVID-19 ile ilgili politikalarını yeterli, %61,8'i ise yetersiz bulmaktadır.
- Katılımcıların %36,1'i yaşadığı ülkenin sağlık sistemini ve COVID-19 ile ilgili politikalarını başarılı, %63,9'u ise başarısız bulmaktadır.
- Katılımcıların %46,1'i Türkiye'nin sağlık sistemini ve COVID-19 ile ilgili politikalarını yeterli, %53,9'u ise yetersiz bulmaktadır.
- Katılımcıların %46,3'ü Türkiye'nin sağlık sistemini ve COVID-19 ile ilgili politikalarını başarılı, %52,8'i ise başarısız bulmaktadır.

Tablo 21. COVID-19'a Yakalanma Kaygısına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Covid-19'un günlük yaşam performansımı düşürebileceğine dair endişelerim var.	13	2,7	35	7,3	29	6,1	169	35,3	233	48,6
Covid-19'a yakalanmış biriyle karşılaşsam bile kendimi rahat hissederim.	122	25,5	101	21,1	66	13,8	121	25,3	69	14,4
Spor aktivitelerinin yapıldığı ortamlarda bulunursam Covid-19 bulaşacak diye korkarım.	31	6,5	72	15,0	68	14,2	152	31,7	156	32,6
Covid-19'un yaşamımı kısıtlayacağı düşüncesiyle gerilirim.	31	6,5	63	13,2	54	11,3	167	34,9	164	34,2
Covid-19'un vücudumda yaratacağı fiziksel tahribattan korkarım.	26	5,4	44	9,2	55	11,5	169	35,3	185	38,6
Covid-19'a yakalanmış biriyle karşılaşmaktan endişe ederim.	46	9,6	69	14,4	68	14,2	141	29,4	155	32,4
Covid-19'un bende yaratacağı duygusal tahribattan korkarım.	43	9,0	66	13,8	68	14,2	164	34,2	138	28,8
Covid-19'a yakalanırsam kendi ihtiyaçlarımı karşılayamam diye endişelenirim.	45	9,4	62	12,9	71	14,8	139	29,0	162	33,8
Covid-19 bana bulaşırsa kaygılanırım.	34	7,1	44	9,2	61	12,7	164	34,2	176	36,7
Covid-19 bulaştığında başıma neler geleceğini bilememek beni tedirgin eder.	38	7,9	48	10,0	58	12,1	152	31,7	183	38,2
Covid-19 bulaştığında ne kadar sürede iyileşeceğimi bilememek beni kaygılandırır.	39	8,1	41	8,6	54	11,3	179	37,4	166	34,7
Covid-19 bulaşacak endişesiyle dışarı çıkmaktan sakınırım.	80	16,7	96	20,0	72	15,0	132	27,6	99	20,7
Covid-19 bulaşacak endişesiyle işlerimi ertelerim.	92	19,2	129	26,9	76	15,9	103	21,5	79	16,5
Covid-19 bulaşacak endişesiyle alışverişimi ertelerim.	110	23,0	139	29,0	70	14,6	90	18,8	70	14,6
Covid-19 bulaşacak endişesiyle egzersiz yapmak için dışarı çıkmaktan kaçınırım.	125	26,1	118	24,6	72	15,0	86	18,0	78	16,3
Covid-19 bulaşacak endişesiyle kalabalığa girmekten kaçınırım.	49	10,2	53	11,1	62	12,9	136	28,4	179	37,4

Tablo 21’de katılımcıların COVID-19’a Yakalanma Kaygısı değişkenine ilişkin verdikleri yanıtların frekans analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre:

- “Covid-19’un günlük yaşam performansımı düşürebileceğine dair endişelerim var” ifadesine katılımcıların %48,6’sı kesinlikle katıldığını belirtmiştir.
- “Covid-19’a yakalanmış biriyle karşılaşsam bile kendimi rahat hissederim” ifadesine katılımcıların %25,5’i kesinlikle katılmıyorum cevabını verirken %25,3’ü katılıyorum cevabını vermesi dikkat çekicidir.
- “Spor aktivitelerinin yapıldığı ortamlarda bulunursam Covid-19 bulaşacak diye korkarım” ifadesine katılımcıların %32,6’sı kesinlikle katılıyorum, %31,7’si katılıyorum yanıtını verdiği görülmüştür. Yani katılımcıların %64,3’ü spor aktivitelerinin yapıldığı ortamlardan Covid-19 bulaşacağı endişesi yaşarken %21,5’inin böyle bir endişesi yoktur.
- “Covid-19’un yaşamımı kısıtlayacağı düşüncesiyle gerilirim” ifadesine katılımcıların %34,9’u katılıyorum yanıtını ve %34,2’si kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Yani katılımcıların %69,1’i Covid-19 ‘un yaşamını kısıtlayacağı kaygısını taşıırken %19,7’sinin böyle bir kaygısı yoktur.
- “Covid-19’un vücudumda yaratacağı fiziksel tahribattan korkarım” ifadesine katılımcıların %38,6’sı kesinlikle katılıyorum, %35,3’ü katılıyorum seçeneklerini işaretlemiştir. Bu durumda katılımcıların %73,9’u Covid-19’un vücutta fiziksel tahribat yaratacağı endişesi taşıırken, %14,6’sının böyle bir kaygısı yoktur.
- “Covid-19’a yakalanmış biriyle karşılaşmaktan endişe ederim” ifadesine katılımcıların %32,4’ü kesinlikle katılıyorum, %29,4’ü katılıyorum yanıtını vermiştir. Covid-19’a yakalanmış biriyle karşılaşma ihtimali katılımcıların %61,8’ini kaygılandırmaktadır. Ancak katılımcıların %24,0’ü böyle bir kaygı hissetmemektedir.

- “Covid-19’un bende yaratacağı duygusal tahribattan korkarım” ifadesine katılımcıların %34,2’si katılıyorum yanıtını vermiş, %28,8’i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Katılımcıların %63,0’ü Covid-19’un duygusal tahribat yapacağı endişesi taşırken, %22,8’inin böyle bir endişesi yoktur.
- “Covid-19’a yakalanırsam kendi ihtiyaçlarımı karşılayamam diye endişelenirim” ifadesine katılımcıların %33,8’i kesinlikle katılıyorum, %29’u katılıyorum yanıtını vermiştir. Katılımcıların %62,8’i Covid-19’un kişisel ihtiyaçlarını karşılamayı engelleyeceği endişesi duymakta ve %22,3’ü böyle bir kaygı taşımamaktadır.
- “Covid-19 bana bulaşırsa kaygılanırım” ifadesine katılımcıların %36,7’si kesinlikle katılıyorum, %34,2’si katılıyorum yanıtını vermiştir. Katılımcıların %70,9’u Covid-19 bulaşmasından endişe duymaktadır. Ancak %16,3’ü böyle bir kaygı taşımamaktadır.
- “Covid-19 bulaştığında başıma neler geleceğini bilememek beni tedirgin eder” ifadesine katılımcıların %38,2’si kesinlikle katılıyorum, %31,7’si katılıyorum yanıtını vermiştir. Katılımcıların %69,9’u Covid-19 etkilerinin belirsizliğinde kaygı duymaktayken %17,9’unun böyle bir kaygı taşımadığı görülmektedir.
- “Covid-19 bulaştığında ne kadar sürede iyileşeceğimi bilememek beni kaygılandırır” ifadesine katılımcıların %37,4’ü katılıyorum, %34,7’si kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Katılımcıların %72,1’i Covid-19 bulaşırsa ne kadar sürede iyileşeceğini öngörememenin kaygı verdiğini belirtmiş, %16,7’sinin ise böyle bir kaygı taşımadığı görülmektedir.
- “Covid-19 bulaşacak endişesiyle dışarı çıkmaktan sakınırım” ifadesine katılımcıların %27,6’sı katılıyorum, %20,7’si kesinlikle katılıyorum, %20’si ise seçeneklerini işaretlemiştir.
- “Covid-19 bulaşacak endişesiyle işlerimi ertelerim” ifadesine katılımcıların %26,9’u katılmıyorum yanıtını ve %21,5’inin ise katılıyorum yanıtını vermesi dikkat çekicidir.

- “Covid-19 bulaşacak endişesiyle alışverişimi ertelerim” ifadesine katılımcıların %29’u katılmıyorum, %23’ü kesinlikle katılmıyorum yanıtını verdiği görülmüştür. Yani katılımcıların %52’si, alışveriş yapmanın Covid-19 riski taşımadığını düşünmektedir. Ancak %34,4’ü alışveriş yapmanın Covid-19 riski taşıdığını düşünmektedir.
- “Covid-19 bulaşacak endişesiyle egzersiz yapmak için dışarı çıkmaktan kaçınırım” ifadesine katılımcıların %26,1’i kesinlikle katılmıyorum, %24,6’sı katılmıyorum yanıtını vermiştir. Katılımcıların %50,7’si dışarda egzersiz yapmanın Covid-19 riski taşımadığını düşünürken %34,3’ü dışarda egzersiz yapmanın da Covid-19 riski taşıdığı kaygısı yaşamaktadır.
- “Covid-19 bulaşacak endişesiyle kalabalığa girmekten kaçınırım” ifadesine katılımcıların %37,4’ü kesinlikle katılıyorum, %28,4’ü katılıyorum yanıtını vermiştir. Kalabalığa girmenin Covid-19’a yakalanma riski taşıdığını düşünen %65,8 kişi vardır. Katılımcıların %21,3’ü ise böyle bir kaygı taşımamaktadır.

Tablo 22. Türkiye’ye Seyahat Niyetine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sağlık hizmeti almak için Türkiye’yi seyahat etme niyetindeyim.	60	12,5	100	20,9	108	22,5	121	25,3	90	18,8
Türkiye’ye seyahat etmek bana güven verir.	69	14,4	65	13,6	90	18,8	109	22,8	146	30,5
Türkiye’ye seyahat etmeyi başkalarına tavsiye ederim.	60	12,5	55	11,5	91	19,0	107	22,3	166	34,7

Tablo 22’de katılımcıların Türkiye’ye seyahat niyetine ilişkin ifadeler yer almaktadır. Buna göre;

- “Sağlık hizmeti almak için Türkiye’yi seyahat etme niyetindeyim” ifadesine katılımcıların %25,3’ü katılıyorum, %18,8’i kesinlikle katılıyorum yanıtını

vermiştir. Yani katılımcıların %44,1 Türkiye’den sağlık hizmeti alma niyetindeyken, %22,5’inin kararsız kaldığı görülmektedir.

- “Türkiye’ye seyahat etmek bana güven verir” ifadesine katılımcıların %30,5’i kesinlikle katılıyorum, %22,8’i katılıyorum yanıtını vermiştir. Katılımcıların %53,3’ü Türkiye’de seyahat etmenin güven verdiğini düşünmektedir.
- “Türkiye’ye seyahat etmeyi başkalarına tavsiye ederim” ifadesine katılımcıların %34,7’si kesinlikle katılıyorum, %22,3’ü katılıyorum yanıtını vermiştir. Katılımcıların %57’si Türkiye’ye seyahat etmeyi tavsiye edeceğini ifade ederken %12,5’i, Türkiye’ye seyahat etmeyi kesinlikle tavsiye etmeyeceğini ifade etmektedir.

Tablo 23. Türkiye’ye Seyahatten Kaçınma Niyetine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katlıyorum		Kesinlikle Katlıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pandemi kontrol altına alınsa bile bir sonraki seyahatimde, Covid-19 salgınından ciddi şekilde etkilenen Türkiye’yi ziyaret etmekten kaçınacağım.	164	34,2	129	26,9	93	19,4	55	11,5	38	7,9
Pandemi kontrol altına alınsa bile bir sonraki seyahatimde, Covid-19 salgınından ciddi şekilde etkilenen Türkiye’yi seçmekten kaçınacağım.	173	36,1	133	27,8	83	17,3	50	10,4	40	8,4
Covid-19 salgınından ciddi şekilde etkilenen Türkiye’yi ziyaret etmekten uzun süre kaçınacağım.	192	40,1	119	24,8	70	14,6	61	12,7	37	7,7
Covid-19 salgınından ciddi şekilde etkilenen Türkiye’yi seçmekten uzun süre kaçınacağım.	192	40,1	119	24,8	77	16,1	52	10,9	39	8,1

Tablo 23'te Türkiye'ye seyahatten kaçınma niyetine ilişkin ifadeler yer almaktadır. Buna göre;

- “*Pandemi kontrol altına alınsa bile bir sonraki seyahatimde, Covid-19 salgınından ciddi şekilde etkilenen Türkiye’yi ziyaret etmekten kaçınacağım*” maddesine verilen yanıtlara ilişkin frekanslara bakıldığında katılımcıların %34,2’si kesinlikle katılmıyorum cevabını verirken %7,9’u kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.
- “*Pandemi kontrol altına alınsa bile bir sonraki seyahatimde, Covid-19 salgınından ciddi şekilde etkilenen Türkiye’yi seçmekten kaçınacağım*” maddesine verilen yanıtlara bakıldığında katılımcıların %36,1’i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiş ve %8,4’ü kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.
- “*Covid-19 salgınından ciddi şekilde etkilenen Türkiye’yi ziyaret etmekten uzun süre kaçınacağım*” maddesine verilen yanıtlara bakıldığında katılımcıların %40,1’i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiş ve %7,7’si kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.
- “*Covid-19 salgınından ciddi şekilde etkilenen Türkiye’yi seçmekten uzun süre kaçınacağım*” maddesine verilen yanıtlara bakıldığında katılımcıların %40,1’i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiş ve %8,1’i ise kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

Tablo 24. Ölçeklerin Puan Tablosu

		Gözlenen Değerler
Ölçek	Alt Boyut	X±S
Covid-19’a Yakalanma Kaygısı	Bireysel Kaygı	2,29 ± 0,87
	Sosyalleşme Kaygısı	2,95 ± 1,18
Seyahat Niyeti		2,6 ± 1,21
Kaçınma	Kısa Süreli Kaçınma	3,70 ± 1,24
	Uzun Süreli Kaçınma	3,77 ± 1,29

Tablo 24’te ölçeklere ilişkin puan tablosu verilmiştir. Buna göre:

Katılımcıların Covid-19'a yakalanma kaygısı alt boyutlarından bireysel kaygı ölçeğinin ortalaması, 2,29 ve standart sapması 0,87'dir. Sosyalleşme kaygısı ölçeğinin ortalaması, 2,95 ve standart sapması 1,18'dir. Seyahat niyeti ölçeğinin ortalaması, 2,6 ve standart sapması 1,21'dir. Kaçınma ölçeği alt boyutlarından kısa süreli kaçınmanın ortalaması 3,70 ve standart sapması 1,24'tür. Uzun süreli kaçınma alt boyutuna ilişkin ortalama, 3,77 iken standart sapma 1,29 olarak tespit edilmiştir.

6.2. Araştırmanın Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Güvenirlik analizinde çeşitli modeller kullanılmaktadır. Bu çalışmada sosyal bilimler alanında en fazla kullanılan alfa modeli kullanılmıştır. Güvenilirliği ifade eden Cronbach's Alfa katsayısı değeri 0-1 arasında değişmektedir. Alfa katsayısı değeri aralığı ve güvenilirlik düzeyleri Tablo 25'te yer almaktadır (Karagöz 2019: 716):

Tablo 25. Alfa Katsayısı ve Güvenilirlik Düzeyleri

Alfa Katsayısı	Güvenilirlik Düzeyleri
$0,00 \leq \alpha < 0,40$	Güvenilir Olmayan Ölçek
$0,40 \leq \alpha < 0,60$	Düşük Güvenilir Ölçek
$0,60 \leq \alpha < 0,80$	Güvenilir Ölçek
$0,80 \leq \alpha < 1,00$	Yüksek Güvenilir Ölçek

Tablo 26. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Güvenilirlik Analizi Bulguları

	Güvenirlik İstatistikleri	
	Cronbach's Alpha	N of Items
Bireysel Kaygı	0,929	10
Sosyalleşme Kaygısı	0,906	5
Genel Kaygı	0,942	15
Seyahat Niyeti	0,866	3
Kısa Vadeli Kaçınma	0,956	2
Uzun Vadeli Kaçınma	0,986	2
Toplam Kaçınma	0,971	4

Tablo 26’ da ölçeklerin güvenilirlik analizine ilişkin bulgular yer almaktadır. Ölçeklere ait iç tutarlılık güvenilirliğini Cronbach Alpha göstermektedir. Tabloda yer alan sonuçlara göre Covid-19’a yakalanma kaygısı ölçeğinin 10 sorudan oluşan Bireysel Kaygı alt boyutunun Cronbach Alpha değeri 0,929, 5 sorudan oluşan Sosyalleşme Kaygısı alt boyutunun Cronbach Alpha değeri 0,906 olarak bulunmuştur. 3 sorudan oluşan Seyahat niyeti ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0,866 olduğu görülmektedir. Kaçınma ölçeğine ilişkin 2 maddeden oluşan Kısa Vadeli Kaçınma alt boyutunun Cronbach Alpha değeri 0,956 ve yine 2 maddeden oluşan Uzun Vadeli Kaçınma alt boyutunun Cronbach Alpha değerinin de 0,989 olduğu görülmektedir.

Cronbach Alpha değeri bulguları, Tablo 6.11’ e göre değerlendirildiğinde tüm ölçekler ve alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alpha değeri $0,80 \leq \alpha < 1,00$ arasında yer aldığından ölçeklerin tamamının yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir.

6.3. Araştırmanın Geçerliğine İlişkin Bulgular

İlgili ölçekler araştırmacı tarafından İngilizce ’den Türkçe ’ye çevrilmiştir. Çeviriden sonra iyi düzeyde İngilizce ve Türkçe bilen uzmanlardan çevirilerin dil uygunluğu açısından değerlendirilmesi bakımından destek alınmıştır. Uzmanların 3’ü akademisyen, 2’si Türk vatandaşı olup yurtdışında yaşayan bireyler olmak üzere toplamda 5 kişiden oluşmaktadır.

Uygulama sırasında öncelikle yabancı dilden Türkçeye çevrilen ölçeklerin dilsel yönden eşdeğerliğinin (dil geçerliğinin) incelenmesi amacıyla yeterli düzeyde İngilizce bilen ve çalışmaya katılma konusunda gönüllü olan 25 Türk gurbetçi çalışma grubunu oluşturmuştur.

Çalışma grubunda yer alan 25 Türk gurbetçiye ölçeğin önce İngilizce formu, üç hafta sonra da Türkçe formu uygulanmıştır. Katılımcıların verdiği yanıtların karşılaştırılabilmesi amacıyla katılımcılardan takma ad (nickname) kullanmaları istenmiştir. Orijinal ölçeğe ve Türkçe ölçeğe ilişkin elde edilen veriler arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 27’deki gibidir.

Tablo 27. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Dil Eşdeğerliği Bulguları

Ölçek	Uygulama	N	Ort.	ss	r	p
Bireysel Kaygı	İngilizce	25	2,48	0,71	0,664	0,000
	Türkçe	25	2,58	0,82		
Sosyalleşme Kaygısı	İngilizce	25	2,99	0,94	0,672	0,000
	Türkçe	25	3,46	1,15		
Toplam Kaygı	İngilizce	25	2,64	0,71	0,706	0,000
	Türkçe	25	2,86	0,86		
Seyahat Niyeti	İngilizce	25	2,72	1,04	0,809	0,000
	Türkçe	25	3,11	1,23		
Kısa Vadeli Kaçınma	İngilizce	25	2,20	1,17	0,526	0,007
	Türkçe	25	3,12	1,23		
Uzun Vadeli Kaçınma	İngilizce	25	2,62	1,24	0,670	0,000
	Türkçe	25	3,28	1,35		
Genel Kaçınma	İngilizce	25	2,41	1,15	0,644	0,001
	Türkçe	25	3,20	1,21		

Tablo 27’deki bulgulara göre tüm ölçeklerin İngilizce ve Türkçe formlarına ait puanlar arasında genel olarak pozitif, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bu bulgulara göre ölçeklerin İngilizce ve Türkçe formları arasında dil eşdeğerliğinin bulunduğu söylenebilir.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin yapı geçerliğinin olup olmadığı birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi yapılarak incelenmiştir. Analiz sırasında faktör yük değeri anlamsız olan ve model uyumunu olumsuz etkileyen maddeler ölçekten çıkarılarak her bir ölçek için ayrı ayrı DFA yapılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için yapılan DFA sonucunda elde edilen uyum indeksi değerleri Tablo 28’deki gibidir.

Tablo 28. Ölçeklere İlişkin Yapılan DFA Sonucunda Elde Edilen Uyum İndeksi Değerleri

	χ^2/sd	GFI	NFI	IFI	CFI	RMSEA
Kabul Edilebilir Uyum	≤ 5	$\geq 0,85$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,95$	$\leq 0,08$
İyi Uyum	≤ 3	$\geq 0,90$	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\geq 0,97$	$\leq 0,05$
COVID-19'a Yakalanma Kaygısı	4,062	0,912	0,936	0,954	0,954	0,080
Seyahat Niyeti	0,001	0,999	0,999	0,999	0,999	0,001
Kısa Vadeli Kaçınma	0,001	0,999	0,999	0,999	0,999	0,001
Uzun Vadeli Kaçınma	0,001	0,999	0,999	0,999	0,999	0,001

Tablo 28'deki bulgulara göre, Covid-19'a Yakalanma Kaygısı ölçeği verilerle χ^2/sd , NFI, CFI ve RMSEA uyum indekslerine göre kabul edilebilir düzeyde, GFI ve IFI uyum indekslerine göre ise iyi düzeyde uyum göstermektedir. Seyahat Niyeti Ölçeği, Kısa Süreli Kaçınma Ölçeği ve Uzun Süreli Kaçınma Ölçeklerinin ise verilerle tüm uyum indekslerine göre iyi düzeyde uyum gösterdiği tespit edilmiştir.

Tablo 29. Covid-19’a Yakalanma Kaygısı Ölçeğine Ait Maddelerin Faktör Yüğü, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Bireysel Kaygı (Cronbach Alpha= 0.929; AVE= 0.57)	Faktör Yüğü	Ort.	ss
Madde 1: Covid-19’un günlük yaşam performansımı düşürebileceğine dair endişelerim var.	0,461	1,80	1,02
Madde 3: Spor aktivitelerinin yapıldığı ortamlarda bulunursam Covid-19 bulaşacak diye korkarım.	0,704	2,31	1,25
Madde 4: Covid-19’un yaşamımı kısıtlayacağı düşüncesiyle gerilirim.	0,722	2,23	1,23
Madde 5: Covid-19’un vücudumda yaratacağı fiziksel tahribattan korkarım.	0,796	2,08	1,16
Madde 6: Covid-19’a yakalanmış biriyle karşılaşmaktan endişe ederim.	0,790	2,39	1,32
Madde 7: Covid-19’un bende yaratacağı duygusal tahribattan korkarım.	0,802	2,40	1,28
Madde 8: Covid-19’a yakalanırsam kendi ihtiyaçlarımı karşılayamam diye endişelenirim.	0,729	2,35	1,32
Madde 9: Covid-19 bana bulaşırsa kaygılanırım.	0,815	2,16	1,22
Madde 10: Covid-19 bulaştığında başıma neler geleceğini bilememek beni tedirgin eder.	0,846	2,18	1,26
Madde 11: Covid-19 bulaştığında ne kadar sürede iyileşeceğimi bilememek beni kaygılandırır.	0,816	2,18	1,23
Sosyalleşme Kaygısı (Cronbach Alpha= 0.906; AVE= 0.66)	Faktör Yüğü	Ort.	ss
Madde 12: Covid-19 bulaşacak endişesiyle dışarı çıkmaktan sakınırım.	0,848	2,85	1,40
Madde 13: Covid-19 bulaşacak endişesiyle işlerimi ertelerim.	0,926	3,11	1,38
Madde 14: Covid-19 bulaşacak endişesiyle alışverişimi ertelerim.	0,857	3,27	1,38
Madde 15: Covid-19 bulaşacak endişesiyle egzersiz yapmak için dışarı çıkmaktan kaçınırım.	0,760	3,26	1,43
Madde 16: Covid-19 bulaşacak endişesiyle kalabalığa girmekten kaçınırım.	0,643	2,28	1,34

Bir ölçeğin yapı geçerliğinin önemli bir göstergesi AVE (Average Variance Extracted) değeridir. Eğer faktörler için hesaplanan AVE değeri 0,5’ten büyükse ölçeğin uyum geçerliğinin olduğu yönünde bir değerlendirme yapılır.

Eğer herhangi bir faktör için AVE değeri 0,5’ten küçükse bu durum ölçeğin uyum geçerliğinin olmadığını gösterir. Çünkü ölçüm hatasından kaynaklanan varyans, o faktör tarafından açıklanan varyanstan büyük demektir (Fornell, Larcker 1981: 46).

Tablo 29’da Covid-19’a Yakalanma Kaygısı ölçeğinin Bireysel Kaygı ve Sosyalleşme Kaygısı alt boyutlarının AVE değerleri sırasıyla 0.57 ve 0,66 olarak hesaplanmıştır. Bu değerler ölçeğinyapı geçerliğinin yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir. Yine ölçekte yer alan madde faktör yük değerlerinin de oldukça yüksek ve yeterli değerler olduğu söylenebilir

Tablo 30. Ölçeklere Ait Maddelerin Faktör Yüğü, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Seyahat Niyeti (Cronbach Alpha= 0.866; AVE= 0.70)	Faktör Yüğü	Ort.	ss
Madde 1: Sağlık hizmeti almak için Türkiye’yi seyahat etme niyetindeyim.	0,684	2,83	1,30
Madde 2: Türkiye’ye seyahat etmek bana güven verir.	0,977	2,59	1,41
Madde 3: Türkiye’ye seyahat etmeyi başkalarına tavsiye ederim.	0,827	2,45	1,39
Kısa Süreli Kaçınma (Cronbach Alpha= 0.956; AVE= 0.81)	Faktör Yüğü	Ort.	ss
Madde 1: Pandemi kontrol altına alınsa bile bir sonraki seyahatimde, Covid-19 salgınından ciddi şekilde etkilenen Türkiye’yi ziyaret etmekten kaçınacağım.	0,890	3,68	1,27
Madde 2: Pandemi kontrol altına alınsa bile bir sonraki seyahatimde, Covid-19 salgınından ciddi şekilde etkilenen Türkiye’yi seçmekten kaçınacağım.	0,911	3,73	1,28
Uzun Süreli Kaçınma (Cronbach Alpha= 0.986; AVE= 0.77)	Faktör Yüğü	Ort.	ss
Madde 1: Covid-19 salgınından ciddi şekilde etkilenen Türkiye’yi ziyaret etmekten uzun süre kaçınacağım.	0,848	3,77	1,30
Madde 2: Covid-19 salgınından ciddi şekilde etkilenen Türkiye’yi seçmekten uzun süre kaçınacağım.	0,902	3,78	1,30

Tablo 30’daki bulgulara göre, Seyahat Niyeti Ölçeği, Kısa Süreli Kaçınma Ölçeği ve Uzun Süreli Kaçınma Ölçeklerinin her üçünün de AVE değerleri 0,50’den oldukça büyük değerlerdir. Ayrıca ölçekte yer alan maddelere ait faktör yük değerleri de oldukça yüksek ve yeterli değerlerdir. Bu bulgulara göre her üç ölçeğin de yapı geçerliğinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

6.4. Covid-19 Kaygısı, Seyahat Niyeti, Kaçınma ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular

6.4.1. Cinsiyete Göre Değişkenlerin Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler ve alt boyut puanlarının katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği bağimsız gruplar için t testi ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 31’de yer almaktadır.

Tablo 31. Cinsiyete Göre Değişkenler ve Alt Boyutlarına İlişkin t Testi Sonuçları

Değişken	Cinsiyet	N	Ort.	ss	t	p
Bireysel Kaygı	Kadın	250	2,25	0,85	-1,027	,305
	Erkek	229	2,33	0,89		
Sosyalleşme Kaygısı	Kadın	250	2,99	1,16	0,780	,436
	Erkek	229	2,91	1,19		
Toplam Kaygı	Kadın	250	2,48	0,87	-0,365	,715
	Erkek	229	2,51	0,91		
Seyahat Niyeti	Kadın	250	2,70	1,18	1,469	,143
	Erkek	229	2,53	1,24		
Kısa Vadeli Kaçınma	Kadın	250	3,81	1,13	2,07	,039
	Erkek	229	3,58	1,34		
Uzun Vadeli Kaçınma	Kadın	250	3,87	1,22	1,739	,083
	Erkek	229	3,66	1,35		
Genel Kaçınma	Kadın	250	3,84	1,13	1,955	0,05
	Erkek	229	3,62	1,32		

Tablo 31’de yer alan t testi bulgularına göre katılımcıların, Covid-19 kaygısı, seyahat niyeti ve alt boyutlarına ilişkin puanlarının cinsiyetine göre anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir ($p>0,05$). Ancak genel kaçınma ve alt boyutlarından kısa vadeli kaçınma puanlarının cinsiyetine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ve erkeklerin kadınlara göre daha fazla kaçınma davranışında bulundukları söylenebilir ($p<0,05$).

6.4.2. Yaş a Gö re Değiş kenlerin Puanlarının Karşı laşt ırılması

Katılımcıların, OVID-19 kaygısı, seyahat niyeti, kaçınma ve alt boyut puanlarının katılımcıların yaş ına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğ iğ e yönelik varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Tablo 32. Yaş a Gö re Değiş kenler ve Alt Boyutlarına İliş kin ANOVA Sonuçları

Değiş ken	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Bireysel Kaygı	Gruplar Arası	10,764	3	3,588	4,830	,003
	Gruplar İçi	352,863	475	,743		
	Toplam	363,627	478			
Sosyalleş me Kaygısı	Gruplar Arası	15,089	3	5,030	3,663	,012
	Gruplar İçi	652,300	475	1,373		
	Toplam	667,390	478			
Toplam Kaygı	Gruplar Arası	11,989	3	3,996	5,098	,002
	Gruplar İçi	372,384	475	,784		
	Toplam	384,374	478			
Seyahat Niyeti	Gruplar Arası	,412	3	,137	,093	,964
	Gruplar İçi	703,749	475	1,482		
	Toplam	704,161	478			
Kısa Vadeli Kaçınma	Gruplar Arası	14,423	3	4,808	3,137	,025
	Gruplar İçi	728,027	475	1,533		
	Toplam	742,450	478			
Uzun Vadeli Kaçınma	Gruplar Arası	23,306	3	7,769	4,765	,003
	Gruplar İçi	774,367	475	1,630		
	Toplam	797,673	478			
Genel Kaçınma	Gruplar Arası	18,401	3	6,134	4,104	,007
	Gruplar İçi	709,979	475	1,495		
	Toplam	728,380	478			

Tablo 32'deki ANOVA bulgularına göre sadece seyahat niyeti değişkeninde katılımcıların yaşına göre anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$). Buna karşın katılımcıların COVID-19 kaygısı, genel kaçınma ve alt boyut puanlarının katılımcıların yaşına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği söylenebilir ($p<0,05$). Bu farklılıkların hangi yaş grupları arasındaki farklılıktan kaynaklandığının tespiti için Tukey çoklu karşılaştırma testi yapılmış ve EK-2'deki bulgular elde edilmiştir.

EK-2'deki Tukey çoklu karşılaştırma testi bulgularına göre, 46 yaş ve üzerindeki bireylerin bireysel kaygıları 25 yaş ve altındaki bireyler ve 36-45 yaş arasındaki bireylere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Yine 46 yaş ve üzerindeki bireylerin sosyalleşme kaygısı düzeyleri 25 yaş ve altındaki bireylere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Toplam kaygı düzeyi 46 yaş ve üzerindeki bireylerde diğer bireylere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Seyahat niyeti ile yaş grupları arasında anlamlı bir fark yoktur. Yine kısa vadeli kaçınma ve yaş arasında anlamlı düzeyde bir fark yoktur. 46 yaş ve üzerindeki bireylerin uzun vadeli kaçınma düzeyleri ile 25 yaş altı ve 36-45 yaş arasındaki bireylere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Son olarak genel kaçınma davranışı 46 yaş ve üzerindeki bireylerde diğer bireylere göre anlamlı derecede farklıdır.

6.4.3. Medeni Duruma Göre Değişkenler ve Alt Boyutların Puanlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların medeni durumunun COVID-19 kaygısı, seyahat niyeti, kaçınma ve alt boyutlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği bağımsız gruplar için t testi ile incelenmiştir.

Tablo 33. Medeni Duruma Göre Değişkenler ve Alt Boyutlarına İlişkin t Testi Sonuçları

Değişken	Cinsiyet	N	Ort.	ss	t	p
Bireysel Kaygı	Evli	299	2,27	0,89	-0,552	0,581
	Bekar	180	2,32	0,83		
Sosyalleşme Kaygısı	Evli	299	2,90	1,21	-1,220	0,223
	Bekar	180	3,03	1,12		
Toplam Kaygı	Evli	299	2,47	0,92	-0,871	0,384
	Bekar	180	2,54	0,85		
Seyahat Niyeti	Evli	299	2,60	1,21	-0,467	0,641
	Bekar	180	2,65	1,21		
Kısa Vadeli Kaçınma	Evli	299	3,78	1,21	1,846	0,065
	Bekar	180	3,56	1,28		
Uzun Vadeli Kaçınma	Evli	299	3,83	1,27	1,442	0,150
	Bekar	180	3,66	1,31		
Genel Kaçınma	Evli	299	3,81	1,21	1,68	0,092
	Bekar	180	3,61	1,25		

Tablo 33'te yer alan t testi bulgularına göre katılımcıların, COVID-19 kaygısı, seyahat niyeti, kaçınma ve alt boyutlarına ilişkin puanlarının medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir ($p>0,05$).

6.4.4. Eğitim Durumuna Göre Değişkenlerin Puanlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların, COVID-19 kaygısı, seyahat niyeti, kaçınma ve alt boyut puanlarının katılımcıların eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Tablo 34. Eğitim Durumuna Göre Değişkenler ve Alt Boyutlarına İlişkin ANOVA Sonuçları

Değişken	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Bireysel Kaygı	Gruplar Arası	7,805	6	1,301	1,729	,112
	Gruplar İçi	352,823	469	,752		
	Toplam	360,628	475			
Sosyalleşme Kaygısı	Gruplar Arası	20,803	6	3,467	2,543	,020
	Gruplar İçi	639,457	469	1,363		
	Toplam	660,260	475			
Toplam Kaygı	Gruplar Arası	10,186	6	1,698	2,148	,047
	Gruplar İçi	370,635	469	,790		
	Toplam	380,821	475			
Seyahat Niyeti	Gruplar Arası	32,299	6	5,383	3,793	,001
	Gruplar İçi	665,649	469	1,419		
	Toplam	697,948	475			
Kısa Vadeli Kaçınma	Gruplar Arası	7,935	6	1,322	,850	,532
	Gruplar İçi	729,449	469	1,555		
	Toplam	737,384	475			
Uzun Vadeli Kaçınma	Gruplar Arası	14,326	6	2,388	1,438	,198
	Gruplar İçi	778,806	469	1,661		
	Toplam	793,132	475			
Genel Kaçınma	Gruplar Arası	10,452	6	1,742	1,146	,335
	Gruplar İçi	713,128	469	1,521		
	Toplam	723,580	475			

Tablo 34'teki ANOVA bulgularına göre bireysel kaygı, genel kaçınma ve alt boyutlarından kısa vadeli kaçınma/uzun vadeli kaçınma değişkenlerinde katılımcıların eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$). Buna karşın katılımcıların toplam kaygı ve alt boyutlarından sosyalleşme kaygısı ile seyahat niyeti puanlarının katılımcıların eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği söylenebilir ($p<0,05$).

Bu farklılıkların hangi eğitim düzeyi arasındaki farklılıktan kaynaklandığının tespiti için Tukey çoklu karşılaştırma testi yapılmış ve EK-3'teki bulgular elde edilmiştir. Tukey çoklu karşılaştırma testi bulgularına göre: lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireylerin seyahat niyeti öğrenim durumu lise ve ön lisans düzeyinde olan bireylere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Diğer değişkenler ve eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

6.4.5. Gelir Durumuna Göre Değişkenlerin Puanlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların, OVID-19 kaygısı, seyahat niyeti, kaçınma ve alt boyut puanlarının katılımcıların gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Tablo 35. Gelir Durumuna Göre Değişkenler ve Alt Boyutlarına İlişkin ANOVA Sonuçları

Değişken	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Bireysel Kaygı	Gruplar Arası	3,381	4	,845	1,112	,350
	Gruplar İçi	360,246	474	,760		
	Toplam	363,627	478			
Sosyalleşme Kaygısı	Gruplar Arası	14,109	4	3,527	2,559	,038
	Gruplar İçi	653,280	474	1,378		
	Toplam	667,390	478			
Toplam Kaygı	Gruplar Arası	5,428	4	1,357	1,697	,149
	Gruplar İçi	378,946	474	,799		
	Toplam	384,374	478			
Seyahat Niyeti	Gruplar Arası	18,614	4	4,654	3,218	,013
	Gruplar İçi	685,547	474	1,446		
	Toplam	704,161	478			
Kısa Vadeli Kaçınma	Gruplar Arası	6,368	4	1,592	1,025	,394
	Gruplar İçi	736,082	474	1,553		
	Toplam	742,450	478			
Uzun Vadeli Kaçınma	Gruplar Arası	6,623	4	1,656	,992	,411
	Gruplar İçi	791,050	474	1,669		
	Toplam	797,673	478			
Genel Kaçınma	Gruplar Arası	5,363	4	1,341	,879	,476
	Gruplar İçi	723,017	474	1,525		
	Toplam	728,380	478			

Tablo 35'teki ANOVA bulgularına göre bireysel kaygı, toplam kaygı, genel kaçınma ve alt boyutlarından kısa vadeli kaçınma/uzun vadeli kaçınma değişkenlerinde katılımcıların gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$). Buna karşın katılımcıların sosyalleşme kaygısı ile seyahat niyeti puanlarının katılımcıların eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği söylenebilir ($p<0,05$).

Bu farklılıkların hangi gelir durumu arasındaki farklılıktan kaynaklandığının tespiti için Tukey çoklu karşılaştırma testi yapılmış ve Tablo EK-4'teki bulgular elde edilmiştir. EK-4'te ki Tukey çoklu karşılaştırma testi

bulgularına göre, 4000€ ve üzeri düzeyine sahip bireylerin seyahat niyeti geliri 2000€ ve altında olan bireyler geliri 2001€–2999€ düzeyinde olan bireylere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Diğer değişkenler ve gelir durumu arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

6.4.6. Türkiye’den Tıbbi Tedavi Alma Durumuna Göre Değişkenler ve Alt Boyutların Puanlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların tıbbi tedavi alma durumunun COVID-19 kaygısı, seyahat niyeti, kaçınma ve alt boyutlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği bağımsız gruplar için t testi ile incelenmiştir.

Tablo 36. Türkiye’den Tıbbi Tedavi Alma Durumuna Göre Değişkenler ve Alt Boyutlarına İlişkin t Testi Sonuçları

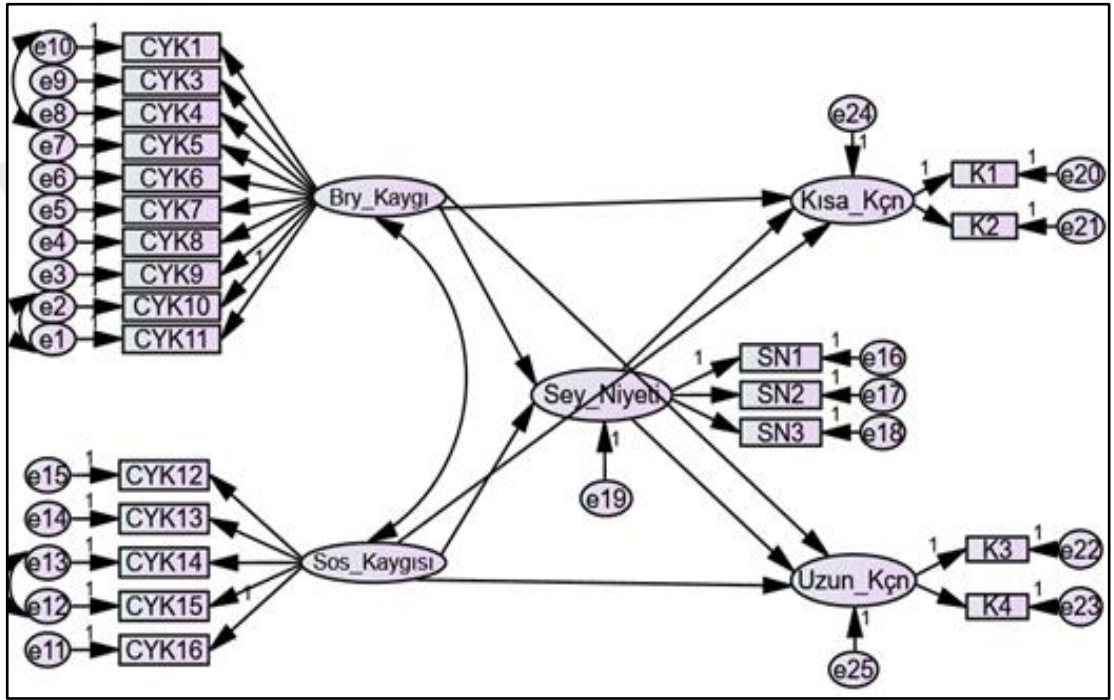
Değişken	Cevap	N	Ort.	ss	t	p
Bireysel Kaygı	Evet	306	2,23	0,82	-1,943	0,053
	Hayır	173	2,40	0,94		
Sosyalleşme Kaygısı	Evet	306	2,94	1,14	0,184	0,854
	Hayır	173	2,96	1,25		
Toplam Kaygı	Evet	306	2,45	0,85	-1,381	0,168
	Hayır	173	2,57	0,95		
Seyahat Niyeti	Evet	306	2,61	1,21	-0,160	0,873
	Hayır	173	2,63	1,20		
Kısa Vadeli Kaçınma	Evet	306	3,79	1,21	2,097	0,037
	Hayır	173	3,54	1,29		
Uzun Vadeli Kaçınma	Evet	306	3,84	1,24	1,642	0,102
	Hayır	173	3,64	1,36		
Genel Kaçınma	Evet	306	3,82	1,19	1,913	0,057
	Hayır	173	3,59	1,29		

Tablo 36’da yer alan t testi bulgularına göre katılımcıların, COVID-19 kaygısı, seyahat niyeti ve alt boyutlarına ilişkin puanlarının Türkiye’den tıbbi tedavi alma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir ($p>0,05$). Ancak kısa vadeli kaçınma davranışına ilişkin puanların Türkiye’den tıbbi tedavi alma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği söylenebilir ($p<0,05$).

Buna göre daha önce Türkiye’den tıbbi tedavi alan katılımcıların daha az kaçınma davranışında bulundukları sonucuna ulaşılabilir.

6.5. Araştırma Modelinin Testine İlişkin YEM Analizi Bulguları

Bu aşamada araştırma hipotezlerini test etmek amacıyla araştırma modeli AMOS programında Şekil 12’deki gibi oluşturulmuş ve yapısal eşitlik modellemesi altında yol analizi yapılmıştır. Model uyumunun iyileştirilmesi amacıyla teorik uygunluk gözetilerek modifikasyon işlemleri gerçekleştirilmiştir.



Şekil 12. Yapısal Eşitlik Modellemesine Göre Oluşan Araştırma Modeli

Modifikasyon işlemleriyle birlikte modelin nihai haline ilişkin uyum iyiliği indeksleri $\chi^2/sd=2.978<3$, $GFI=0.901>0.90$, $NFI=0.939>0.90$, $IFI=0.959>0.90$, $CFI=0.958>0.95$ ve $RMSEA=0.064<0.08$ şeklinde bulunmuştur. Bu değerlere göre test edilen araştırma modeli, verilerle iyi düzeyde bir uyum göstermektedir.

Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 37'deki gibidir.

Tablo 37. Araştırma Modeline İlişkin Yol Analizi Sonuçları

Hipotez	İlişki Yolları	Regresyon Katsayısı	St. Hata	p	Sonuç
H _{1a}	Kısa Süreli Kaçınma ← Bireysel Kaygı	0,007	0,077	0,929	RET
H _{1b}	Kısa Süreli Kaçınma ← Sosyalleşme Kaygısı	0,510	0,096	0,000	KABUL
H _{2a}	Uzun Süreli Kaçınma ← Bireysel Kaygı	0,026	0,082	0,755	RET
H _{2b}	Uzun Süreli Kaçınma ← Sosyalleşme Kaygısı	0,591	0,103	0,000	KABUL
H _{3a}	Seyahat Niyeti ← Bireysel Kaygı	-0,096	0,064	0,130	RET
H _{3b}	Seyahat Niyeti ← Sosyalleşme Kaygısı	0,126	0,075	0,094	RET
H ₄	Kısa Süreli Kaçınma ← Seyahat Niyeti	-0,178	0,059	0,003	KABUL
H ₅	Uzun Süreli Kaçınma ← Seyahat Niyeti	-0,240	0,064	0,000	KABUL

Tablo 37'den elde edilen bulgulara göre:

- H_{1a} hipotezi reddedilmiş ($p > 0.05$) ve COVID-19'a yakalanma kaygısının ilk alt boyutu olan bireysel kaygının kısa süreli kaçınma davranışı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
- H_{1b} hipotezi kabul edilmiştir ($p < 0.05$). Buna göre COVID-19'a yakalanma kaygısının ikinci alt boyutu olan sosyalleşme kaygısının kısa süreli kaçınma davranışı üzerinde pozitif yönde ve anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre, gurbetçilerin sosyalleşme kaygısı arttıkça kısa süreli kaçınma davranışları da artma eğilimi göstermektedir.
- H_{2a} hipotezi reddedilmiş ($p > 0.05$) ve COVID-19'a yakalanma kaygısının ilk alt boyutu olan bireysel kaygının uzun süreli kaçınma davranışı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

- H_{2b} hipotezi kabul edilerek ($p<0.05$) COVID-19'a yakalanma kaygısının ikinci alt boyutu olan sosyalleşme kaygısının uzun süreli kaçınma davranışı üzerinde pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, gurbetçilerin sosyalleşme kaygısı düzeyleri arttıkça uzun süreli kaçınma davranışları da artış göstermektedir.
- H_{3a} hipotezi reddedilmiştir ($p>0.05$). Bireylerin bireysel kaygılarının seyahat niyetleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.
- H_{3a} hipotezi de reddedilmiş ($p>0.05$) ve bireylerin sosyalleşme kaygılarının da seyahat niyetleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Buna göre bireylerin COVID-19'a yakalanma kaygılarının medikal turizm seyahat niyetleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır.
- H_4 hipotezi kabul edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre bireylerin medikal turizm seyahat niyetlerinin kısa süreli kaçınma davranışı üzerinde negatif yönde ve anlamlı bir etkisinin olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre, gurbetçilerin medikal turizm seyahat niyetleri arttıkça kısa süreli kaçınma davranışları azalma eğilimi göstermektedir.
- H_5 hipotezi kabul edilmiştir ($p<0.05$). Bu bulguya göre, bireylerin medikal turizm seyahat niyetlerinin uzun süreli kaçınma davranışı üzerinde negatif yönde ve anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir. Buna göre, gurbetçilerin medikal turizm seyahat niyetleri arttıkça uzun süreli kaçınma davranışlarının azalacağı sonucuna varılmıştır.



SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde hipotezlerin çözümlenmesi sonucu elde edilen bulgular ile bu bulgulardan ulaşılan yargılar ve tartışmalara yer verilmiştir.

Sonuç ve Tartışma

İlgili literatür incelendiğinde, diasporaların medikal turizm hareketine ilişkin yapılan pek çok çalışma bulunmasına karşın 6,5 milyonu aşkın diasporası bulunan Türkiye'nin özellikle Türk diasporasının medikal turizm hareketi ile ilgili çalışmaların az sayıda olduğu görülmüştür (Nielsen vd. 2012; Şekercan vd. 2015; Lokdam vd. 2016; Şekercan vd. 2018; Korkmaz Yaylagül vd. 2018; Korkmaz Yaylagül, Yazıcı 2018).

Bu araştırmada Avrupa'daki Türk diasporasının, Covid-19' a yakalanma kaygısının medikal turizm seyahat niyetine etkisi ölçülmek amaçlanmıştır. Avrupa'da yaşayan Türk diasporasından 479 katılımcı ile yapılan bu çalışmada diasporaların Covid-19'a yakalanma kaygısı, medikal turizm seyahat niyeti ve kaçınma davranışı; yaş, cinsiyet, gelir durumu, eğitim düzeyi ve Türkiye'den daha önce medikal tedavi alma deneyimine göre incelenmiştir.

Çalışmaya katılan gurbetçilerin çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Yaş gruplarının 26-35 yaş arasında yoğunlaştığı ve evli katılımcıların sayısı bekar katılımcıların sayısına kıyasla daha fazla olduğu görülmektedir. Eğitim düzeylerinin lise ve lisans mezuniyetlerinde yoğunlaştığı ve aylık gelir durumlarının ise genellikle 2000 € ve daha az olduğu bulgusuna varılmıştır.

Katılımcıların yarısından fazlasının özel sağlık sigortasının olduğu görülmektedir. Yaşadıkları ülkelerin dağılımında ise ilk beş ülkenin; Almanya, Fransa, Hollanda, İtalya ve Avusturya olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu daha önce Türkiye'de sağlık hizmeti almıştır. Şahbaz vd., (2012) yaptıkları çalışmada da Türkiye'den alınan ilk beş sağlık hizmetinin kalp hastalıkları, göz hastalıkları, diş hastalıkları, estetik cerrahi ve tüp bebek tedavisi olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada ise alınan ilk beş sağlık

hizmetinin; ağız ve diş hastalıkları, kulak burun boğaz, dermatoloji, kapsamlı tıbbi kontrol (check-up) ve ortopedi olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların “*Medikal tedavi için Türkiye’yi tercih etme nedeniniz nedir?*” sorusuna verdikleri yanıtlar analiz edilmiş ve ilk beş tercih nedeninin; kendi ülkeleri olması, alanında uzman hekimleri, uygun fiyat, kaliteli sağlık hizmeti ve anadilde sağlık hizmeti alabilme imkânı olduğu belirlenmiştir. Kendi ülkeleri olması ve anadilde sağlık hizmeti alabilme imkânı ifadesi medikal diaspora turizmini destekler niteliktedir. Yaşar (2019) bu çalışmanın bulgularını destekler nitelikte gurbetçilerin tatil için Türkiye’yi tercih etme sebeplerinden ilkinin “kendi ülkem olması” olarak bulmuştur. Dinçer vd., (2016) tarafından yapılan çalışmada benzer sonuçlara ulaşılsa da bu çalışmanın aksine ilk iki sırasında kaliteli sağlık hizmeti ve uygun fiyatın olduğu görülmektedir. Yine Şahbaz vd., (2012) yaptıkları çalışmada da ilk olarak fiyatların uygun olması ve daha sonra sırasıyla sağlık hizmetlerinin kalitesi, bazı hizmetlerin kendi ülkelerinde sigorta kapsamında olmaması ve kendi ülkelerindeki uzun bekleme listeleri gelmektedir.

Çalışmaya katılan gurbetçilerin çoğu Covid-19 sürecinde Türkiye’ye seyahat etmemiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun daha önce Covid-19 pozitif tanısı almadığı görülse de ailesinde veya çevresinde pozitif tanı alan katılımcı sayısı oldukça fazladır. Katılımcıların büyük çoğunluğu yaşadığı ülkenin, Türkiye’ye göre sağlık sistemini ve Covid-19 ile ilgili politikalarını daha yetersiz ve daha başarısız bulmaktadır. Bu ifade de Türkiye’nin Covid-19 kriz yönetimini diğer Avrupa ülkelerine nazaran daha iyi yönettiği ve Covid-19 pandemisi sonrası tercih edilebilirliği artıracak yönünde potansiyelinin olduğu söylenebilir.

Gurbetçilerin, Covid-19’a Yakalanma Kaygısı ölçeğinin alt boyutlarından hareketle toplam kaygı düzeyinden almış oldukları puan, Haktanır vd., (2020); Dereli ve Kızılırmak, (2021); Wakashima, vd., (2020); Kurt Yılmaz ve Sürgevil Dalkılıç, (2021) tarafından yapılan çalışmalarla paralel olarak bu çalışmada da ortalamanın üzerinde yüksek bulunmuştur.

Bireylerin Covid-19’a yakalanma kaygısının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığı incelenmiş olup anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bağımsız örneklem t-testi (Independent-Samples t-test) analiz

sonuçlarına göre erkeklerin Covid-19'a yakalanma kaygısının kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmanın aksine Çetinkaya vd., (2020) kadınların Covid-19 kaygısının erkeklere göre daha fazla olduğunu bulmuştur. Zhang vd., (2020); Arpacıoğlu vd., (2021) tarafından yapılan çalışmaların bulgularına paralel olarak bu çalışmada da katılımcıların yaşı ile Covid-19'a yakalanma kaygısı arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Tukey çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Buna göre 46 yaş ve üzerindeki bireylerin diğer bireylere göre daha kaygılı olduğu tespit edilmiştir. Bulgularımızın aksine Zhang vd., (2020) yaptıkları çalışmada 31-40 yaşları arasındaki bireylerin Covid-19'a yakalanma kaygısının daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Covid-19'a yakalanma kaygısı, medeni duruma göre değerlendirildiğinde evlilerin bekarlardan daha kaygılı olduğu görülmektedir. Eğitim durumuna göre Covid-19'a yakalanma kaygısı alt boyutlarından bireysel kaygı ve eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark görülmezken, sosyalleşme kaygısı alt boyutu ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Bu doğrultuda lisansüstü eğitim düzeyindeki bireylerin sosyalleşme kaygısının lise ve ön lisans eğitim düzeyindeki bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların, Seyahat Niyeti ölçeğinden almış oldukları puanın ortalama seviyesinde olduğu görülmektedir. Çetin (2015) ve Terzi (2019) de bu çalışmayla benzer nitelikte olarak katılımcıların seyahat niyeti puanını ortalamanın üzerinde yüksek bulmuştur. Bireylerin seyahat niyetinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığı incelenmiş ve anlamlı bir farklılığa ulaşılmıştır.

Yapılan bağımsız örneklem t-testi (Independent-Samples t-test) analiz sonuçlarına göre erkeklerin seyahat niyetinin kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. ANOVA sonuçlarına göre katılımcıların seyahat niyetinin yaşa göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. t-testi sonuçlarına göre medeni durum ile seyahat niyeti arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiş ve evlilerin bekarlara göre seyahat niyeti daha yüksek bulunmuştur.

Tukey testi bulgularına göre eğitim durumu ile seyahat niyeti arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Buna göre lisansüstü eğitim düzeyindeki bireylerin

lise ve ön lisans düzeyindeki bireylere göre seyahat niyeti yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Daha önce Türkiye’den tıbbi tedavi alma durumunun kişilerin seyahat niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmektedir.

Gurbetçilerin, Kaçınma ölçeğinin Kısa Süreli Kaçınma ve Uzun Süreli Kaçınma alt boyutlarından aldıkları puanın Tamer Gencer (2021) ile paralel bulgularla ortalamanın önemli ölçüde üzerinde olduğu görülmektedir. Bireylerin kaçınma davranışının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığı incelenmiş ve anlamlı bir farklılığa ulaşılmıştır. Yapılan t-testi analiz sonuçlarına göre “genel kaçınma” ve alt boyutlarından “kısa vadeli kaçınma” erkeklerin kaçınma davranışının kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tamer Gencer (2021) de çalışmasında kadınların erkeklere nazaran daha fazla kaçınma davranışında bulunduğu dikkat çekmiştir. Yapılan analizler sonucu kaçınma davranışının yaşa göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuş ve 46 yaş ve üzerindeki bireylerin diğer bireylere göre daha fazla kaçınma davranışı gösterdiği söylenebilir. Medeni durumun kaçınma davranışı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır ve bekar bireyler evli bireylere göre yüksek düzeyde kaçınma davranışı sergilemektedir. Yine bulgulara göre; eğitim durumu ve gelir durumunun kaçınma davranışı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir. Daha önce Türkiye’den tıbbi tedavi alan bireylerin, daha fazla kısa süreli kaçınma davranışında bulundukları da bulgular sonucunda tespit edilen bir diğer durumdur.

Öneriler

Araştırma, pandemi sürecinde gurbetçilerin, medikal turizm seyahat niyetleri üzerindeki etkisinin ele alındığı nadir çalışmalar arasında olması nedeniyle özgün bir çalışma olarak nitelendirilebilir. Bu yönüyle turizm, sağlık turizmi, sağlık yönetimi gibi multidisipliner pek çok alanın literatürüne katkısı olduğu ifade edilebilir.

Araştırma 8 Ocak-8 Şubat 2021 tarihleri arasında, COVID-19’un ikinci dalgasına denk gelen, evde kalınan ve kısıtlamaların olduğu dönemde gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle katılımcılarla uzun süreli yakın temas, pandemi döneminde hastalığın yayılma riskini artırabileceği göz önünde bulundurularak

katılımcılara çevrimiçi anket formu uygulanmıştır. Yapılacak çalışmaların daha geniş kapsamlı bir zaman diliminde ve farklı örneklem sayısı ve grubuyla gerçekleştirilmesi önerilebilir.

Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden online anket kullanılmıştır. Gelecekteki araştırmacıların karma yöntemle araştırmayı planlaması, elde edilecek sonuçların daha kapsamlı ve zengin veri setine sahip olacağı öngörülmektedir.

Araştırma sonuçlarından hareketle, ülkemizin önemli bir döviz kaynağı olan gurbetçilerce yönelik, ülkemizi daha cazip hale getirecek politika ve teşviklerin artırılması, özellikle yılın bir ayı dinlenice için tercih ettikleri ülkemizde sağlık hizmeti veren destinasyonların iyileştirilmesi, geliştirilmesi ve sayılarının artırılması yönünde önerilerde bulunulabilir.

Bunun için Türkiye'nin sağlık hizmetlerine yaptığı yatırımlar ve gurbetçilere sunduğu fırsatların tanıtımı mümkün olduğunda çeşitli kanaldan her kitleye hitap edebilecek şekilde sağlanmalı. Ayrıca ulaşım sorunlarının en aza indirgenmesi potansiyel sağlık turistlerinin ülkeye tedavi amaçlı gelişini kolaylaştırabilir.

Diasporanın en önemli amacı olan ana vatana bağlılık ve kültürel değerlere merak konusu sağlık turizmine oldukça değer katmaktadır. Türkiye'de gurbetçilerin daha sık ziyaret ettiği yapılar, şehirler iyi belirlenmeli ve bu noktalardaki sağlık hizmetlerinin gelişimi güçlendirilmelidir. Örneğin Antalya, Türkiye'nin en çok ziyaret edilen şehirlerinden biridir. Gelişmiş ve daha uygun tedavi hizmetlerinin varlığı, yurtdışında yaşayan vatandaşların tercihlerinin büyük bir kısmını oluşturabilir. Aynı şekilde tarihi turistik mekanların tespit edilmesi ve bu alanlara yatırım yapılması diasporanın sağlık turizmine katkısını artıracaktır. Diasporanın anavatanına aidiyet duygusunu sürdürmesi ve Türk tedavisini seçmesi sonucunda kendilerine sağlanan olanakların belirlenmesi, Türkiye'yi tercih etmelerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Günümüzde medya kanalları, kamuoyunu etkilemek ve cezbetmek için vazgeçilmez bir öneme sahiptir. Yurtdışında yaşayan vatandaşların aidiyet duygusunun arttırılması için medya kanallarında tarihi ve kültürel değerlerin öne çıkarılması, diaspora turizminin gelişmesine katkı sağlayabilir.



KAYNAKÇA

- Abdalla FAYrouz Mohammed, Omar Maye Abu and Badr Elsheikh Elsiddig (2016). Contribution of Sudanese medical diaspora to the healthcare delivery system in Sudan: exploring options and barriers. *Human Resources for Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0123-x>
- Afridi FAhad Khan, Baloch Qadar Bukhsh and Baloch Verda Qadar (2016). Preventing and reversing Pakistan's medical brain drain through diaspora option and diaspora network. *J Postgrad Med Inst*, 30(2), 115-8.
- Ages, Arnold (1973). *The Diaspora Dimension*, Martinus Nijhoff.
- Akar, Fatma (2021). Kriz Yönetiminde Proaktif ve Reaktif Yaklaşım: Covid-19 Krizi Üzerine Bir Değerlendirme. *Selçuk Üniveristesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (45): 244-259
- Akbolat Mahmut ve Deniz Nebiye Gülçin (2017). Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 123-140.
- Akbulut, Gülpınar (2010). Türkiye’de Kaplıca Turizmi ve Sorunları. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(1), 35-54.
- Akova Orhan, Kızılırmak İsmail ve Tanrıverdi Haluk (2015). *Turizm İşletmeciliği Temel Kavramlar ve Uygulamalar*, Detay Yayıncılık.
- Aktay, Yasin (2008). İslamcılık ve Bir Modern Melankoli: Eve Dön (eme)mek, Milet ve Nihal, Göç, Hicret ve Diaspora. Şinasi Gündüz (Ed.). *İnanç, Kültür ve Mitoloji Araştırma Dergisi*, 5(3), 23.
- Anadolu Ajansı, (2020). “Türk Diasporası Türkiye’nin Elçiliğini Yaparsa İşlevsizleşir”. https://www.igmg.org/fileadmin/magazine/perspektif/Sayi/236/files/perspektif-236_web.pdf
- Anadolu Sağlık Turizmi Derneği, (2020). *Kayseri Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Mevcut Durum Analizi ve 2021 – 2030 Eylem Planı*, s.77. Kayseri.
- Anderson James and Gerbing David (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, 103(3), 411-423.
- Antalya Ticaret ve Sanayi Odası, (2021). *Güvenli Turizm Sertifikası*. <https://www.atso.org.tr/detay/2/2/1/8680/guvenli-turizm-sertifika.html>

- Arpacıoğlu Selim, Baltacı Zeynep ve Ünübol Başak (2021). COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Covid Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- Arslan Aysel ve Bardakçı Sait (2020). Üniversite Öğrencilerinin Dijital Bağımlılık Düzeylerinin İletişim Becerileri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 8(20), 36-70.
- Arslan, Bilge Dila (2017). *Almanya'daki Türk Diasporası Firmalarının Alman Pazarına Yönelik Uygulamaları* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Çankaya Üniversitesi, Ankara.
- Artantaş Erkin ve Gürsoy Hakan (2020). Covid-19 Üzerine Temel Sosyal Tartışmalar ve Türkiye'nin Aldığı Tedbirlere Ait Bir Çerçeve. *Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 158-171.
- Aydın, Oğuz (2012). Türkiye'de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14(23), 91-96.
- BAKA, (2011). Sağlık Turizmi Sektör Raporu. Antalya.
- Barnett Jacus and Kearns Rahmani (1996). Shopping around? Consumerism and the use of private accident and medical clinics in Auckland, New Zealand. *Environment and Planning A*, 28(6), 1053-1075.
- Barutçugil, Sabit İsmet (1989). *Turizm İşletmeciliği (3.Baskı)*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Bauböck Rauböck and Faist Thomas (2010). *Diaspora and transnationalism: Concepts, theories and methods* (p. 360). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- BBC News Türkçe, (2019). *Hangi Ülkede Kaç Türk Vatandaşı Yaşıyor?* <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-47134873>
- Bennett Michelle, King Brian and Milner Laura (2004). The health resort sector in Australia: A positioning study. *Journal of Vacation Marketing*, 10(2), 122-137.
- Bergmark Regan, Barr Donald and Garcia Ronald (2010). Mexican immigrants in the US living far from the border may return to Mexico for health services. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 12(4), 610-614.
- Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Departmanı, (2020). *International Migrant Stock 2019*. <https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimates19.asp>
- Birleşmiş Milletler, (2020). *Global Issues: Population* <https://www.un.org/en/global-issues/population>

- Boga Tanja and Weiermair Klaus (2011). "Branding new services in health tourism". *Tourism Review*, 66(1/2), pp.90-106.
- Botezat Alina and Moraru Andreea (2020). Brain drain from Romania: what do we know so far about the Romanian medical diaspora?. *Eastern Journal of European Studies*, 11(1).
- Brazier, Jana Evans and Mannur Anita (2003). Nation, migration, globalization: Points of contention in diaspora studies. J.E. Brazier & A. Mannur (Ed.), *Theorizing Diaspora: A Reader* içinde (s. 1–22). Oxford, United Kingdom: John Wiley and Sons Ltd.
- Brubaker Rogers and Kim Jaeun (2011). Transborder membership politics in Germany and Korea. *Archives Europeennes Sociologie*, LII (1), 21–75.
- Bruneau, Mhler (2010). *Diasporas, Transnational Spaces and Communities, Diaspora and Transnationalism: Concepts, Theories and Methods*. Rainer Buböck, Thomas Faist (Ed.). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Buldukoğlu, Sinem (2014). *Sağlık Turizminin Türkiye'deki Yeri ve Önemi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ufuk Üniversitesi, Ankara.
- Bulu Melih ve Eraslan İsmail (2007). *Sürdürülebilir rekabet avantajı elde etmede turizm sektörü: Sektörel stratejiler ve uygulamalar*. Uluslararası Rekabet Araştırmaları Kurumu. İstanbul: URAK Yayınları.
- Butler, Kim (2001). Defining Diaspora: Refining A Discourse, *Diaspora: A Journal of Transnational Studies*, <http://sites.middlebury.edu/nydiasporaworkshop/files/2011/04/Defining-Diaspora1.pdf>
- Byambasuren Oyungerel, Cardona Mağnolia, Bell Katy, Clark Justin, McLaws Mary-Louise, and Glasziou Paul (2020). Estimating the extent of asymptomatic COVID-19 and its potential for community transmission: Systematic review and meta-analysis. *Official Journal of the Association of Medical Microbiology and Infectious Disease Canada*, 5(4), 223-234. <https://doi.org/10.3138/jammi-2020-0030>
- CDC, (2020). *Science Brief: Evidence used to update the list of underlying medical conditions that increase a person's risk of severe illness from COVID-19*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/underlying-evidence-table.html>
- Chee Heng Leng and Whittaker Andrea (2020). Moralities in international medical travel: moral logics in the narratives of Indonesian patients and locally-based facilitators in Malaysia. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 46(20), 4264-4281.

- Chikanda, Abel (2019). *Emigration Of Medical Doctors From Zimbabwe: Migrant Experiences, Transnational Linkages And Prospects For Diasporic Engagement* (Doctor of philosophy). The University of Western Ontario, London.
- Choi, Jin Young (2013). Negotiating old and new ways: contextualizing adapted health care-seeking behaviors of Korean immigrants in Hawaii. *Ethnicity & Health*, 18(4), 350–366. <https://doi.org/10.1080/13557858.2012.734280>
- Chua Bee Lia, Al-Ansi Amr, Lee Myong Jae and Han Heesup (2020). Impact of health risk perception on avoidance of international travel in the wake of a pandemic. *Current Issues in Tourism*.
- Chuang Thomas, Liu John, Louis Lu, and Lee Yachi (2014). The main paths of medical tourism: From transplantation to beautification. *Tourism Management*, 45, 49-58. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2014.03.016>
- Clifford, James (1994). “Diasporas”. *Cultural Anthropolgy*, 9(4),302-338.
- Cohen, Erik (2014). Medical Tourism in Thailand. *AU-GSB e-journal*, 1(1). <http://www.assumptionjournal.au.edu/index.php/AU-GSB/article/view/381>
- Cohen, Robin (1995). Rethinking ‘Babylon’: Iconoclastic conceptions of the diasporic experience. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 21(1), 5-18.
- Cohen, Robin (1997). *Global diasporas: An introduction*. London: UCL Press.
- Cohen, Robin (2008). *Global diasporas: An introduction (2nd. Ed.)*. London, UK: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203928943>
- Coles Tim and Timothy, Dallen (2004). *Tourism, diasporas and space*. London, UK: Routledge.
- Connell, John (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. *Tourism management*, 27(6), 1093-1100.
- Connell, John (2011). *Medical tourism*. Sidney: CAB International.
- Connell, John (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>
- Connell, John (2016). Reducing the scale? From global images to border crossings in medical tourism. *Global Networks*, 16(4), 531–550. <https://doi.org/10.1111/glob.12136>
- Constant Amelie and Zimmermann Klaus (2016). Diaspora economics: New perspectives. *International Journal of Manpower*, 37(7), 1110-1135. <https://doi.org/10.1108/IJM-07-2016-0151>

- Crush Jonathan, Chikanda Abel and Pendleton Wade (2012). The Disengagement of the South African Medical Diaspora in Canada. *Journal of Southern African Studies*, 38(4), 927-949. <https://doi.org/10.1080/03057070.2012.741811>
- Culley Lorraine, Hudson Nicky, Baldwin Kylie and Lakhanpaul Monica (2013). Children travelling for treatment: what we don't know. *Archives of Disease in Childhood*, 98(6), 442-444. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2012-303189>
- Çayan, Onur (2018). *Uluslararası İşgücü Göçü ve İşsizlik Üzerine Etkisi: 2009-2015 Yılları Arası Türkiye İncelemesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Çelikipala, Mitat (2005). Türkiye’de Kafkas Diasporası ve Türk Dış Politikasına Etkileri. *Uluslararası İlişkiler*, 2(5), 71-108.
- Çetin, Bahar (2015). *Japon Turistlerin Seyahat Motivasyonlarının Turist Memnuniyeti ve Tekrar Ziyaret Etme Niyeti Üzerine Etkisi: Kapadokya Örneği* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir.
- Çetinkaya Öznur, Özer Yağmur ve Kandemir Altunel Gizem (2020). Covid-19 sürecinde turistik seyahat risk algısı ve hijyen-güvenlik algısının değerlendirilmesi. *To & Re 2020*, 2(2) 78-83.
- Çiçek, Mehmet (2020). Zamanı Mühürlemek, COVID-19’a Genel Bakış (Meltem Çiçek, Ed.), *Evde Kal-Covid-19 Günlerinde Sağlık ve İletişim Stratejileri* içinde. s.13-30. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Kitapları.
- Daştan, İlker (2014). Türkiye’de Sağlık Turizmi: Türkiye ve Özelinde İzmir’de Sağlık Turizminin Mevcut Durum Analizi ve Strateji Önerileri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(10), 143-163.
- Deniz, Taşkın (2014). Uluslararası Göç Sorunu Perspektifinde Türkiye. *TSA*, 18(1), 175-204.
- Denk, Erkan (2019). *Genel Turizm, Turizm ve Otel İşletmeciliği Programı Ders Notları*. <https://avesis.atauni.edu.tr/erkan.denk/dokumanlar>
- Dereli Gaye ve Kızılırmak İbrahim (2021). *COVID-19 Sonrası Yerli Turistlerin Seyahat Davranışları Üzerine Bir Araştırma*. 19. Geleneksel Turizm Sempozyumu Bildiriler Kitabı. ISBN-978-605-69403-7-8
- Dışişleri Bakanlığı, (2020). Yurt Dışında Yaşayan Türk Vatandaşları <https://www.mfa.gov.tr/yurtdisinda-yasayan-turkler.tr.mfa>

- Dinçer Mithan Zeki, Aydoğan Çifçi Merve ve Karayılan Eyüp (2016). Gelişmekte Olan Ülkelerde Medikal Turizm: Türkiye'nin Tayland, Malezya ve Hindistan'a Göre Potansiyelinin Değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(34), 34-60.
- Doğanay Hayati ve Zaman Selçuk (2001). *Türkiye Turizm Coğrafyası*. Erzurum: Pegem Akademi Yayınları.
- Dufoix, Stephane (2011). *Diasporalar. Murat Belge'nin Sunuşuyla*. İstanbul: Hrant Dink Vakfı Yayınları.
- Durmaz, Atakan (2012). *Yabancı Sermaye Çekmede Türk Diasporasının Etkinliği* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Durmuş Savaş ve Şahin Dilek (2020). Covid-19 Küresel Salgında Dünyada ve Türkiye'de Uygulanan Ekonomi Politikaları Üzerine Bir Değerlendirme. *Turkish Studies*, 15(4), 923-943. [https://dx.doi.org/ 10.7827 /Turkish Studies. 44506](https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44506)
- Dünya Sağlık Örgütü, (2020a). DSÖ Covid-19 Vaka tanımı. [https:// www. who. int/ publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance Case Definition-2020.2](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.2)
- Dünya Sağlık Örgütü, (2020b). DSÖ Genel Direktörü' nün 11 Şubat 2020'de 2019-nCoV hakkındaki medya brifinginde yaptığı açıklamalar. [https:// www. who. int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020)
- Dünya Sağlık Örgütü, (2020c). DSÖ, BM Vakfı ve Ortakları, Türünün İlk Örneği Olan COVID-19 Dayanışma Müdahale Fonu'nu Başlattı. [https:// www. who. int/news/item/13-03-2020-who-un-foundation-and-partners-launch-first-of-its-kind-covid-19-solidarity-response-fund](https://www.who.int/news/item/13-03-2020-who-un-foundation-and-partners-launch-first-of-its-kind-covid-19-solidarity-response-fund)
- Dünya Sağlık Örgütü. (2021). Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update. [https:// www. who. int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports)
- Dünya Seyahat ve Turizm Konseyi, (2020). *Global Economic Impact Reports: Global Economic Impact & Trends 2021*. [https://wtcc.org/ Portals/0/ Documents/Reports/2021/Global%20Economic%20Impact%20and%20Trends%202021.pdf?ver=2021-07-01-114957-177](https://wtcc.org/Portals/0/Documents/Reports/2021/Global%20Economic%20Impact%20and%20Trends%202021.pdf?ver=2021-07-01-114957-177)
- Dünya Seyahat ve Turizm Konseyi, (2021). 'Safe Travels': Global Protocols & Stamp for the New Normal. <https://wtcc.org/COVID-19/SafeTravels-Global-Protocols-Stamp>
- Dünya Turizm Örgütü, (2018). *Exploring Health Tourism – Executive Summary*. <https://doi.org/10.18111/978928442030.8>

- Dünya Turizm Örgütü, (2021). Global Tourism Crisis Committee Meets Again To Explore Safe Travel In Age Of Vaccines. <https://www.unwto.org/news/global-tourism-crisis-committee-meets-again-to-explore-safe-travel-in-age-of-vaccines>
- Dünya Turizm Örgütü. (2020). *UNWTO World Tourism Barometer*. <https://www.unwto.org/unwto-world-tourism-barometer-data>
- DW, (2018). *Dünyada 68,5 milyon kişi yerinden edildi*. <https://www.dw.com/tr/d%C3%BCnyada-en-%C3%A7ok-m%C3%BCltecisi-t%C3%BCrkiyede/a-39302017>
- Eralp, Ziya (1983). *Genel turizm*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basın-Yayın Yüksek Okulu.
- Erdoğan, Nazmiye (2003). *Çevre ve (eko) Turizm*. Ankara: Erk Yayınevi.
- Erdoğan, Türkan (2018). *Göç ve Göçmen Kavramlarının Analizi*. Konya Araştırmaları, 13-28.
- Eroğlu, Esmâ (2020). Zamanı Mühürlemek (Meltem Çiçek, Ed.), *Evde Kal-Covid-19 Günlerinde Sağlık ve İletişim Stratejileri* içinde s. 183-212. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Kitapları.
- Erol Orhan ve Sur Hilal (2020). Covid-19 Epidemiyolojisi, Fatih Budak (Ed.), *Sağlık Yönetimi Bakış Açısıyla Covid-19* içinde (s.7-23). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Ferrera, Maurizio (2005). *The boundaries of welfare: European integration and the new spatial politics of social protection*. UK: Oxford University Press.
- Fornell Clear ve Larcker Denis (1981). *Gözlenemeyen değişkenli ve ölçüm hatası olan yapısal eşitlik modelleri: Cebir ve istatistik*.
- Fortier, Julia Puebla (2010). *Migrant-sensitive health systems. Global consultation on migrant health*. National School of Public Health.
- Frederiksen Heidi Bogelund, Kragstrup Jakob and Dehlholm Lambertsen Birgitte (2010). Attachment in the doctor–patient relationship in general practice: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 28(3), 185–190. <https://doi.org/10.3109/02813432.2010.505447>
- Frehywot Seble, Park Chulwoo and Infanzon Alexandra (2019). Medical diaspora: an underused entity in low- and middle-income countries' health system development. *Hum Resour Health*, 17, 56. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0393-1>

- Freitas, De Claudia (2006). *Seeking the good doctor. When 'health knows no borders'. Cape Verdeans' perceptions of health care providers in the Netherlands* (Unpublished doctoral dissertation). University of Amsterdam, Amsterdam. <http://www.mighealth.net/pt/images/4/41/Tese6.pdf>.
- Freitas, Fernanda Lourdes (2006). *A constituição da identidade docente: discutindo a prática no processo de formação*.
- Frost, Gary (2004). The spa as a model of an optimal healing environment. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 10(Supplement 1), s. 85.
- Gideon, Jasmine (2011). "Exploring migrants' health seeking strategies: the case of Latin American migrants in London". *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 7(4), 197-208. <https://doi.org/10.1108/17479891111206328>
- Glinos Irene, Baeten Rita, Helble Matthias and Maarse Hans (2010). A typology of cross-border patient mobility. *Health & Place*, 16(6), 1145–1155. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2010.08.001>
- Goldberg David and Rayner John (1989). *The Jewish People: Their History and Religion*. Great Britain: Penguin Books.
- Gonzales Anthony, Brenzel Logan and Sancho Jennifer (2001). *Health Tourism and Related Services, Caribbean Development and International Trade*, Final Report.
- Gözüm, Kumru (2017). *Uluslararası Göç ve Gelişmekte Olan Ülkelere Etkisi: Türkiye Örneği* (Yayımlanmamış doktora tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Gül Hasa ve Çelebi Furkan (2020). Koronavirüs (Covid-19) Pandemisinde Başlıca Gelişmiş ve Gelişmekte Olan Ülkelerde Kriz Yönetiminin Değerlendirilmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3): 1703-1715
- Güllüpcinar, Fuat (2012). Göç Olgusunun Ekonomi-Politiği ve Uluslararası Göç Kuramları Üzerine Bir Değerlendirme. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 4, 53-85
- Gürtin Broadbent ve Inhorn Many (2011). Introduction: travelling for conception and the global assisted reproduction market. *Reproductive biomedicine online*, 23(5), 535-537.
- Haktanır Abdulkadir, Seki Tolga ve Dilmaç Bülent (2020). Adaptation and evaluation of Turkish version of the fear of COVID-19 scale. *Death Studies*, 1(9). <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1773026> PMID: 32469627

- Hanefeld Johanna, Smith Richard, Horsfall Daniel and Lunt Niel (2014). What do we know about medical tourism? A review of the literature with discussion of its implications for the UK National Health Service as an example of a public health care system. *Journal of Travel Medicine*, 21(6), 410-417.
- Hess, Ches (2014). What Are “Reverse Diasporas” and How Are We to Understand Them? *Diaspora: A journal of transnational studies*, 17(3), 288-315.
- Hisar Hospital İntercontinental, (2020). *COVID-19: Küresel Salgının Birey Psikolojisine Etkileri & Başa Çıkma Yöntemleri*. <https://hisarhospital.com/covid-19-kuresel-salginin-birey-psikolojisine-etkileri-basa-cikma-yontemleri/>
- Horsfall, Daniel (2020). Medical tourism from the UK to Poland: how the market masks migration. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 46(20), 4211-4229, <https://doi.org/10.1080/1369183X.2019.1597470>
- Horton Sarah and Cole Stephanie (2011). Medical returns: Seeking health care in Mexico. *Social Science & Medicine*, 72(11), 1846–1852. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.03.035>
- Horton, Sarah (2013). Medical Returns as Class Transformation: Situating Migrants' Medical Returns within a Framework of Transnationalism. *Medical Anthropology*, 32 (5), 417-432. <https://doi.org/10.1080/01459740.2012.749875>
- Huang Wei Jue, Haller Haller and Ramshaw Gregory (2013). Diaspora Tourism and Homeland Attachment: An Exploratory Analysis. *Tourism Analysis*, 18(3), 285-296.
- Huang Weilue, Hung Kam and Chen ChunChu (2018). Attachment to the home country or hometown? Examining diaspora tourism across migrant generations. *Tourism Management*, 68, 52–65. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2018.02.019>
- Inhorn, Marcia (2003). Global infertility and the globalization of new reproductive technologies: illustrations from Egypt. *Social science & medicine*, 56(9), 1837-1851.
- Inhorn, Marcia (2011). Diasporic dreaming: Return reproductive tourism to the Middle East. *Reproductive BioMedicine Online*, 23(5), 582–591. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2011.08.006>
- International Medical Travel Journal, (2010). Medical tourism statistics: Comparing apples with apples ... <https://www.laingbuissonnews.com/imtj/features/medical-tourism-statistics-comparing-apples-with-apples/>

- International Medical Travel Journal, (2021). *India has the largest diaspora population in the World*. <https://www.laingbuissonnews.com/imtj/news-imtj/india-has-the-largest-diaspora-population-in-the-world/>
- Iorio, Monica and Corsale Andrea (2013). Diaspora and Tourism: Transylvanian Saxons Visiting the Homeland. *Tourism Geographies*, 15(2), 198-232.
- İçduygu Ahmet ve Aksel Damla (2013). "Turkish Migration Policies". *Perceptions Journal of International Affairs*, 18(3),177.
- İçöz, Onur (2009). Sağlık turizmi kapsamında medikal (tıbbi) turizm ve Türkiye'nin olanaklar. *İzmir Yaşar Üniversitesi Yayınları*, 4(14), 2261.
- İltica ve Göç Araştırma Merkezi, (2020). *Sağlık Bakanlığı COVID-19 Broşürleri (Türkçe- Arapça)*. <https://igamder.org/TR/igam/saglik-bakanligi-covid-19-brosurleri-turkce-arapca>
- İsmayilli, Sinem (2021). *COVID-19 Salgını ve İç Turizme Etkilerinin Nöropazarlama Bağlamında Değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- İstanbul Üniversitesi, (2020). *Pandemi Sürecinin Psikolojik Etkileri Virüs Kadar Hızla Yayılıyor*. <https://www.istanbul.edu.tr/tr/haber/pandemi-surecinin-psikolojik-etkileri-virus-kadar-hizla-yayiliyor-4B006900540051006B0032004600690073004300720039007900700046006200610041004F003200370077003200>
- İstanbulu Dinçer, Fatih (1993). Turizm ve Turist Tanımlarındaki Gelişmeler. *Türkiye Kalkınma Bankası A.Ş. Turizm Yıllığı*, 103.
- Jang, Sou Hyun (2017). "Medical Transnationalism: Korean Immigrants' Medical Tourism to the Home Country". *CUNY Academic Works*. https://academicworks.cuny.edu/gc_etds/2133
- Jesus de Maria and Xiao Chenyang (2013). Cross-border health care utilization among the Hispanic population in the United States: implications for closing the health care access gap. *Ethnicity & Health*, 18(3), 297–314. <https://doi.org/10.1080/13557858.2012.730610>.
- Johnston Rory, Crooks Valorie and Ormond Meghann (2015). Policy implications of medical tourism development in destination countries: revisiting and revising an existing framework by examining the case of Jamaica. *Globalization and Health*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s12992-015-0113-0>
- Jun, Jungmi (2016). *Health Information Disparities and Medical Tourism Use among Korean Immigrants in the US*. Culture, Migration, and Health Communication in a Global Context, 125-150.

- Kaftanoglu Burcu ve Timothy, Dallen (2013). Return Travel, Assimilation, and Cultural Maintenance: An Example of Turkish- Americans in Arizona. *Tourism Analysis*, 18(3), 273-284.
- Kalra Virinder, Kaur Raminder and Hutnyk John (2005). *Diaspora & Hybridity*. UK: SAGE Publications.
- Kanca Bayram ve Ertaş Çağdaş (2019). *Turizmin Geleceği: Yeni Arayışlar*. Ankara: Detay Yayıncılık
- Kandemir, Elif Zehra (2020). Ülkeler için Tutarlılık Testi: Azınlık Politikaları, <http://www.perspektif.eu/sayi.php?no=236>
- Karagöz, Yalçın (2019). *SPSS ve AMOS Uygulamalı Nicel-Nitel-Karma Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği (2. Basım)*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karakaş, Mehmet (2020). Covid-19 Salgınının Çok Boyutlu Sosyolojisi ve Yeni Normal Meselesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 40(1): 541–573.
- Karasar, şahin (2020). Biz Bize Yeteriz, Pandemi Döneminde Sektörel Bir Değerlendirme. (Meltem Çiçek, Ed.), *Evde Kal-Covid-19 Günlerinde Sağlık ve İletişim Stratejileri* içinde s. 167-180. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Kitapları.
- Kaya Sıdika, Yıldırım Hasan Hüseyin, Karsavuran Seda, Özer Özlem, şencan İrfan, ve Aydın Dursun (2013). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013*. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.
- Kaya, Ayhan (2000). *Berlin'deki Küçük İstanbul: Diasporada Kimliğin Oluşumu*. İstanbul: Büke Yayınları.
- Kaya, Ayhan (2011). “Euro-Turks as a force in EU-Turkey Relations”. *South European Society and Politics*, 16(3), 499-512.
- Kayalar Murat ve Yıldız Savaş (2017). Uluslararası Göç Sonrası Ortaya Çıkan Girişimcilik Türleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(1), 55-62.
- Kaygalak Sonay, Dilek Emre ve Günlü Ebru (2015). Diaspora Turizmi: Balkanlara Seyahat Edenler Üzerinde Sosyolojik Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış*, 15(3), 435-443.
- Kazandzhieva, Velina (2014). Trends in the development of spa and wellness tourism. *Wellness Travel*, 10.
- Kelner, Shaul (2013). Historical perspectives on diaspora homeland tourism: “Israel experience” education in the 1950s and 1960s. *Diaspora, Indigenous, and Minority Education*, 7(2), 99-113.

- Kemppainen Laura, Kemppainen Teemu, Skogberg Natalia, Kuusio Hannamaria and Koponen Paivikki (2017). Immigrants' use of health care in their country of origin: the role of social integration, discrimination and the parallel use of health care systems. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 698–706. <https://doi.org/10.1111/scs.12499>
- Kırbaç, Amra Dedeic (2012). *Diasporada Boşnak Kimliği: Türkiye ve İsveç Örnekleri* (Yayınlanmamış doktora tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- King Russell and Christou Anastasia (2008). Cultural geographies of diaspora, migration and transnationalism: perspectives from the study of second-generation. 'Returnees'. *University of Sussex: Sussex Centre for Migration Research (working Paper)*.
- Kiremit, Şebnem Aysun (2008). *Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Kolukırık, Suat (2006). Bulgaristan'dan Göç Eden Türk Göçmenlerin Dayanışma ve Örgütlenme Biçimleri: İzmir Örneği. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 30(1), 1-13.
- Korkmaz Yaylagül Nilüfer ve Yazıcı Suzan (2018). The Perceptions Of Elderly Turkish Immigrants Of The Health Care Systems In Their Home And Host Countries: A Field Study Focused On Denmark, Britain And Germany. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29(2), 34-50. <https://dergipark. org.tr/en/pub/tsh/issue/39687/469961>
- Korkmaz Yaylagül Nilüfer, Yazıcı Suzan, Baş Ahmet ve Yerli Yusuf (2018). The Perceptions of Older Turkish Immigrants of the Healthcare Professionals in their Home and Host Countries. *Journal of International Health Sciences and Management*, 4(7), 50-59. <https://dergipark. org.tr/en/pub/ jihsam/ issue/ 40106/440213>
- Korkut Yasemin, Eker Mert, Zeren Feyyaz ve Altunışık Remzi (2020). Covid-19 Pandemisinin Turizm Üzerindeki Etkileri: Borsa İstanbul Turizm Endeksi Üzerine Bir İnceleme. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 2020 special issue, 71-86.
- Kozak Nazmi ve Kozak Metin (2014). *Genel Turizm İlkeler Kavramlar (15. Baskı)*. Akoğlan Kozak (Ed.). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kozak Nazmi, Kozak Metin ve Kozak Meryem (2017). *Genel Turizm İlkeler ve Kavramlar (19. Baskı)*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kozak, Akoğlan Meryem (2012). *Genel Turizm Bilgisi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi. http://megep.meb. gov.tr/mte_program_modul/ moduller_pdf/ Turizm%20Hareketleri.pdf

- Kozak, Nazmi (2008). *Genel Turizm: İlkeler ve Kavramlar*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kubbani, Amani (2019). *Türkiye'de yaşayan geçici koruma statüsündeki Suriyelilerin göç travmasına ilişkin görüşlerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Kumar Bernadette and Diaz Esparanza (2019). Migration health theories: healthy migrant effect or allostatic load. Can both be true? (Kumar, B. and Diaz, E. Ed.), In: *Migrant health. A primary care perspective*. London: CRC Press.
- Kurt Yılmaz Benan ve Sürgevil Dalkılıç Olca (2021). COVID-19 Pandemisinin Turizm Sektörüne Etkileri: Ulusal ve Uluslararası Yazına Yönelik İçerik Analizi. *International Journal of Contemporary Tourism Research*, (2021/Özel Sayı), 55-72
- La Parra, Daniel and Mateo Miguel (2008). Health status and access to health care of British nationals living on the Costa Blanca, Spain. *Ageing and Society*, 28(1), 85-102. <https://doi.org/10.1017/S0144686X07006563>
- Landeck Michael and Garza Cecilia (2002). Utilization of Physician Health Care Services in Mexico by U.S. Hispanic Border Residents. *Health Marketing Quarterly*, 20(1), 3-16, https://doi.org/10.1300/J026v20n01_02
- Larsen Jesus, Urry Jean and Axhausen Whoy (2007). Networks and travel: Mobile social life. *Ann Travel Res*, 34(1), 244–62. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2006.08.002>.
- Lee Jane Yeonjae, Kearns Robin and Friesen Wardlow (2010). Seeking affective health care: Korean immigrants' use of homeland medical services. *Health & Place*, 16, 108–115. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2009.09.003>
- Lee, Rose Hum (1949). The decline of Chinatowns in the United States. *American Journal of Sociology*, 54(5), 422-432.
- Li Tingting Elle and McKercher Bob (2016). Developing a typology of diaspora tourists: Return travel by Chinese immigrants in North America. *Tourism Management*, 56, 106-113. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2016.04.001>
- Lokdam Nicoline, Kristiansen Maria, Handlos Line Neerup and Norredam Marie (2016). Use of healthcare services in the region of origin among patients with an immigrant background in Denmark: a qualitative study of the motives. *BMC health services research*, 16(1), 1-10.
- Lundberg, Donald (1985). *The Tourist Business (5th ed.)*. Van Nostrand Reinhold Company.

- Lunt Neil and Carrera Percivil (2010). Medical tourism: Assessing the evidence on treatment a broad. *Maturitas*, 66, 27–32. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010a.01.017>
- Lyons Tlor and Mandaville Pacriect (2010). *Diasporas And Politics*. K. Knott & S. Mcloughin (Ed.). *Diasporas: Cöncepts, Intersections, Identities* içinde. New York: Zed Books.
- Main, Izabella (2014). Medical travels of Polish female migrants in Europe. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, 50(06), 897-918.
- Mardin Deniz, Bahar Özvarış Şevkat, Sakarya Sibel, Kayı İlker, Gürsoy Gül, Yukarıkır Neslihan ve Başpınar Anıl (2020). Covid-19 Sürecinde Türkiye’de Göçmen ve Mültecilerin Durumu. *Sağlık ve Toplum Özel Sayı*, 1(11).
- Market Data Forecast, (2019). *Uluslararası Turizm Pazarı*. <https://www.marketdataforecast.com/marketreports/europe-medical-tourism-market>
- Mathijssen, Aneta (2019). Home, sweet home? Understanding diasporic medical tourism behaviour. Exploratory research of Polish immigrants in Belgium. *Tourism Management*, 72, 373-385.
- Mathijssen, Aneta and Mathijssen Pierre François (2020). Diasporic medical tourism: a scoping review of quantitative and qualitative evidence. *Globalization and health*, 16, 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00550-x>
- Maviş, Feriiani (1994). *Otel İşletmeciliği İlke ve Kavramlar* (843). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- McAleer Michael, Huang Bing Wen, Kuo Hsiao, Chen Chi and Chang Chia Lin (2010). An econometric analysis of SARS and Avian Flu on international tourist arrivals to Asia. *Environmental Modelling & Software*, 25(1), 100-106. <https://doi.org/10.1016/j.envsoft.2009.07.015>
- Menezes De Gomes, Vieira Jose and Carvalho Jeana (2009). Assessing tourist satisfaction in the Azores: a microeconomic approach. *European Journal of Tourism Research*, 2(1), 91-122.
- Messias, De Hilfinger (2002). Transnational health resources, practices, and perspectives: Brazilian immigrant women's narratives. *Journal of immigrant health*, 4(4), 183-200.
- Met Önder ve Erdem Barış (2011). Türk Otel Zincirleri ve Büyüme Stratejileri. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(26), 333-350.
- Migge Bettina and Gilmartin Mary (2011). Migrants and healthcare: Investigating patient mobility among migrants in Ireland. *Health & Place*, 17(5), 1144–1149. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2011.05.002>

- Mines Rick, Mullenax Nancy and Saca Lisette (2001). The binational farmworker health survey. *California Institute for Rural Studies*.
- Morgan Nigel, Pritchard Annette and Pride Roger (2002). Marketing to the Welsh diaspora: The appeal to hiraeth and homecoming. *Journal of Vacation Marketing*, 9(1), 69–80.
- Moufakkir, Omar (2011). Diaspora Tourism: Using a Mixed-Mode Survey Design to Document Tourism Behavior and Constraints of People of Turkish Extraction Resident in Germany. *Journal of Vacation Marketing*, 17(3), 209-223.
- Muzaffar Farhana and Hussain Ijaz (2007). Medical tourism: are we ready to take the challenge? *Journal of Pakistan Association of Dermatologists*, 17: 215-218.
- Neiterman Elena and Bourgeault Ivy Lynn (2011). Conceptualizing Professional Diaspora: International Medical Graduates in Canada. *Journal of International Migration and Integration*. <https://doi.org/10.1007/s12134-011-0192-6>
- Newland Kathleen and Taylor Carylanna (2010). *Heritage travel and nostalgia trade: a diaspora niche in the development landscape*. Migration Policy Institute.
- Neylan, David (2009). “Tüzmen endorses term “diaspora” to describe Turks Abroad”. Today’s Zaman, 13 Nisan 2009. <http://www.todayszaman.com/tzweb/detaylar.do?load=detay&link=172110&bolum=105>
- Nielsen Ssmith Signe, Yazıcı Suzan, Petersen Signe Gronwald, Blaakilde Anne Leonora and Krasnik Allan (2012). Use of cross-border healthcare services among ethnic Danes, Turkish immigrants and Turkish descendants in Denmark: a combined survey and registry study. *BMC Health Services Research*, 12(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-390>
- Niv, Amiad (1989), "Health tourism in Israel: A developing industry". *The Tourist Review*, 44(4), pp. 30-32. <https://doi.org/10.1108/eb058034>
- O'Leary Thor, Lee Gray, Kim Jo Ers and Nadkarni Nando (2015). Travel in the United States: An examination of VFR travel. In E. Backer, & B. King (Eds.). *VFR travel research: International perspectives*. Bristol: Channel View Publications.
- Oran Daniel and Topol Eric (2020). Prevalence of asymptomatic SARS-CoV-2 infection: a narrative review. *Annals of internal medicine*, 173(5), 362-367. <https://doi.org/10.7326/M20-3012>
- Ormond, Meghann (2014). Harnessing “diasporic” medical mobilities. Thomas F, Gideon J, (Ed.). In: *Migration, health and inequality*. New York: Zed Books.

- Orta Anadolu Kalkınma Ajansı Lobcilik Raporu, (2015). <http://www.oran.org.tr/images/dosyalar/11.pdf>.
- Osipovič, Dorota (2013). 'if I get ill, It's onto the plane, and off to Poland.'use of health care services by polish migrants in London. *Central and Eastern European Migration Review*, 2(2), 98-114.
- Oxford University Press, Oxford Learner's Dictionaries, (2019). <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/diaspora?q=diaspora>
- Ozankaya, Özer (1995). *Temel Toplumbilim Terimleri Sözlüğü*. İzmir: Cem Yayınevi.
- Ozili Peterson ve Arun Thankom (2020). *Spillover of COVID-19: Impact on the Global Economy*. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3562570>
- Özçağlar, Ali (2000). *Coğrafya 'ya Giriş (Sistematik- Kavramlar- Yöntemler)*. Ankara: Hilmi Usta Matbaacılık.
- Öztek, Zafer (2020). Pandemi Mücadelesi ve Yan Kazanımlar (Ayşe Akın Ed.). *Sağlık ve Toplum içinde. Journal of Health and Society, (COVID-19 Özel Sayısı)*, 6-14.
- Park, Robert (1939). Symbiosis and socialization: A frame of reference for the study of society. *American Journal of Sociology*, 45(1), 1-25.
- Poletti Piero, Tirani Marcello, Cereda Danilo, Trentini Filippo, Guzzetta Giorgio, Marziano Valentina, Buoro Sabrina, Riboli Simona, Crottogini Lucia, Piccarreta Raffaella, Piatti Alessandra, Grasselli Giacomo, Melegaro Alessia, Gramegna Maria, Ajelli Marco and Merler Stefano (2020). Age-specific SARS-CoV-2 infection fatality ratio and associated risk factors, Italy, February to April 2020. *Eurosurveillance*, 25(31), 2001383.
- Reis, Michele (2004). Theorizing Diaspora: Perspectives on "Classical" and "Contemporary" Diaspora. *IOM International Migration*, 42(2), http://www.polsci.chula.ac.th/jakkrit/anthro/Borderland_files/Theorizing%20Diaspora.pdf
- Remennick, Luis (2007). Diaspora. G. Ritzer (Ed.), *The Blackwell Encyclopedia of Sociology* içinde. Hoboken, New Jersey: Blackwell Publishing.
- Roberts, Shenma (2012). Assessing the Potential of Diaspora Tourism. *Journal of Eastern Caribbean Studies*, 37(3-4), 115-131.
- Romanova Galina, Vetitnev Alexandr and Dimanche Frederic (2015). Health and wellness tourism. *Tourism in Russia: A management handbook*, 231-287.
- Ross, Kim (2011). Health Tourism: An Overview. *HSMAI Marketing Review*. <https://www.hospitalitynet.org/news+/4010521.html>

- Rouland Betty and Jarraya Mounir (2020). From medical tourism to regionalism from the bottom up: emerging transnational spaces of care between Libya and Tunisia. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 46(20), 4248-4263.
- Rozanova Inna and Trefilova Olga (2017). A Russian doctor in exile: Vladimir Aleksandrovich Levitsky (1883-1953). *History of Medicine*, 4(2), 172-183.
- Safe Tourism go to Türkiye, (2021). *Güvenli turizm programının kapsamı nedir?* <https://safetourismturkiye.com/tr/guvenli-turizmin-kapsami-nedir>
- Safran, Wunt (1999). Diasporas In Modern Societies: Myths Of Homeland And Return. S. Vertovec, & R. Cohen (Ed.) *Migration, Diasporas And Transnationalism* içinde. Cheltenham, UK, Northampton: Edward Elgar Pub.
- Sağlam, Esmâ (2019). *Türkiyeli Göçmenlerin Gözünden Türk Diaspora Politikası: Toplumsal Sorunlar ve Beklentiler- Avusturya Örneği* (Yayınlanmamış doktora tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- Samy, Yiagadeesen (2011). Introduction to the CFPJ special issue on brain circulation and diasporic tourism in the Caribbean. *Canadian Foreign Policy Journal*, 17(2), 97-100.
- Sarı Çallı, Didar (2015). Uluslararası Seyahatlerin Tarihi Gelişimi ve Son Seyahat Trendleri Doğrultusunda Türkiye'nin Konumu. *Turizm ve Araştırma Dergisi*, 4(1).
- SATURK, (2016). *Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi*. Ukrayna Ülke Raporu. T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü.
- Seid Michael, Castaneda Donna, Mize Ronald, Zivkovic Mirjina and Varni James (2003). Crossing the border for health care: access and primary care characteristics for young children of Latino farm workers along the US-Mexico border. *Ambulatory Pediatrics*, 3(3), 121-130.
- Seraphin Hugues, Korstanje Maximiliano and Gowreesunkar Vanessa (2019). Diaspora and Ambidextrous Management of Tourism in Post-Colonial, Post-Conflict and Post-Disaster Destinations. *Journal of Tourism and Cultural Change*, 1-20.
- Sert, Deniz (2014). *Küresel Hareketlilik, Küresel Siyasete Giriş Uluslararası İlişkilerde Kavramlar*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Shah Chetan, Chowdhury Abhishek and Gupta Vikas (2021). Impact of COVID-19 on tourism and hospitality students' perceptions of career opportunities and future prospects in India. *Journal of Teaching in Travel & Tourism*, (1), 1-20. <https://doi.org/10.1080/15313220.2021.1924921>
- Sheffer, Gabriel (2003). *Diaspora Politics, At Home Abroad*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

- Shepard, Christopher (2014). “I have a Notion of going off to India”: Colonel Alexander Porter and Irish Recruitment to the Indian Medical Service, 1855–96. *Irish Economic and Social History*, 41(1), 36–52. <https://doi.org/10.7227/iesh.41.1.3>
- Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği, (2020). *Türkiye’deki Mültecilerin Yenilikçi İletişim Araçlarıyla Doğru Bilgiye Erişimlerinin Desteklenmesi Projesi*. <https://sgdd.org.tr/projeler/turkiyedeki-multecilerin-yenilikci-iletisim-aracлариyla-dogru-bilgiye-erisimlerinin-desteklenmesi-projesi/>
- Singh Aman, Vishnoi Sushant and Bagga Teenna (2018). A study on customer preferences towards travel and tourism sector and their services. *International Journal of Research in Advent Technology*, 6(12), 3847-3854.
- Snyder Jeremy and Crooks Valoria (2016). “That’s enough patients for everyone!”: local stakeholders’ view on attracting patients into Barbados and Guatemala’s emerging medical tourism sector. *Globalization Health*, 12(60), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12992-016-0203-7>
- Stan, Sabina (2015). Transnational healthcare practices of Romanian migrants in Ireland: inequalities of access and the privatisation of healthcare services in Europe. *Social Science & Medicine*, 124, 346–35. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.04.013>
- Su Dejun, Richardson Chand, Wen Ming and Pagán Jose (2011). Cross-Border Utilization of Health Care: evidence from a population-based study in South Texas. *Health services research*, 46(3), 859-876.
- Sun Yen Ya and Chang Wen (2014). *Decompose Tourism Greenhouse Gas Emission Using the Environmentally Extended Input-Output Framework: An Example of Taiwan*. Submission for the 22nd International Input-Output Conference.
- Şah, Cem (2019). *Diaspora Turistlerinin Seyahat Motivasyonu: Ahıska Türklerinin Vatan Hasreti* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla.
- Şahbaz Pars, Akdu Uğur ve Akdu Serap (2012). Türkiye’de Medikal Turizm Uygulamaları; İstanbul ve Ankara Örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(27).
- Şahin Güzel ve Tuzlukaya, Şahin (2017). Turizm Türleri ve Turizm Politikaları, Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi. Dilaver Tengilimoğlu (Ed.), *Sağlık Turizmi (2. Baskı)* içinde (s. 43-57). Ankara: Siyasal Kitabevi.

Şekercan Aydın, Lamkaddem Majda, Snijder Marieke, Peters Ron and Essink-Bot, Marie (2015). Healthcare consumption by ethnic minority people in their country of origin. *The European Journal of Public Health*, 25(3), 384-390.

Şekercan Aydın, Woudstra Anke, Peters Ron, Lamkaddem Majda, Akgün Seval ve Essink-Bot Marie (2018). Dutch citizens of Turkish origin who utilise healthcare services in Turkey: a qualitative study on motives and contextual factors. *BMC Health Services Research*, 18(289), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3026-9>

Şen Faik, Akkaya Çelik ve Ferah Zafer (1991). *Federal Almanya'daki Türk İş insanları ve Bunların Ülke İçindeki Sosyo-Ekonomik Gelişmelere Katkıları*. İstanbul: Tüses Yayınları.

Şen, Faruk (2007). *Euro-Türkler: Avrupa'da Türk Varlığı ve Geleceği*. İstanbul: Günizi Yayıncılık.

T.C. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, (2020). *İstatistikler*. <https://www.goc.gov.tr/giris-cikis>

T.C. Kalkınma Bakanlığı. (2014a). “Göç”; Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) Özel İhtisas Komisyonu Raporu.

T.C. Kalkınma Bakanlığı. (2014b). “Yaşlanma”; Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) Özel İhtisas Komisyonu Raporu.

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2021). *Genel Tanımlar*. <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11475/genel-tanimlar.html>

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2021). *Sağlık ve Termal Turizmi Tanımı*. <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html>

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. (2021). *Sağlık Turizmi Nedir?* <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-23587/saglik-turizmi-nedir.html>

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2001). *Turizm Sağlığı Eğitimi Kitabı (Turizm Sağlığı Eğitimi, 21-23 Mart 2001, Afyon Ders Notları)*. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/turizmsagligi.pdf>

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2017). *Medikal Turizm Nedir?* <https://dosya.merkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10944,02pdf.pdf?0>

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2020a). *COVID-19 Bilgilendirme Platformu, Pandemi*. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html>

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2020b). *COVID-19 Bilgilendirme Platformu*. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>

- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, (2020). *COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı*. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması.
- Tahranlı, Fatih Okan (2013). *Belçika'daki Türk Diasporasının Medya ile Etkileşimi Üzerine Bir İzleyici Çalışması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Tamer Gencer, Zekiye (2021). Traveling the world freely? the role of pandemic panic on traveler behavior in global destination marketing: the case of Turkey. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 12(2), 570-585.
- Tatar Bengü ve Adar Pelin (2020). SARS-CoV-2: Mikrobiyoloji ve Epidemiyoloji. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek sayı), 27-35.
- Tekkurşun Demir Gönül, Cicioğlu Halil İbrahim ve İlhan Levent Ekrem (2020). Sporcuların Yeni Tip Korona Virüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeği (SYTKYKÖ): Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *International Journal of Human Sciences*, 17(2), 458-468. <https://doi.org/10.14687/jhs.v17i2.5988>
- Temizkan, Saadet Pınar (2015). *Sağlık Turizmi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Tengilimoğlu Dilaver ve Işık Oğuz (2010). *Sağlık Turizmi Yönetimi*. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Ders Notu.
- Tengilimoğlu, Dilaver (2017). Termal Turizm Spa/Wellness. Dilaver Tengilimoğlu (Ed.), *Sağlık Turizmi (2. Baskı)* içinde (s. 61-95). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Tercihini Yap Doğru Tercih Kazandırır, (2021). *Almanya Nüfusu 2021'de Ne Kadar Olmuştur? Almanya Şehirleri Nüfusu*, <https://www.tercihiniyap.net/almanya-nufusu-2021de-ne-kadar-olmustur-almanya-sehirleri-nufusu-h12161.html>
- Terzi, Sueda (2019). *Sağlık Turizminde Uluslararası Hastaların Destinasyon Seçimlerini Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Çalışma: Türkiye Örneği* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Thomas, Rohit (2010). “Healthcare marketing in international perspective”, in Thomas, R. (Ed.), Marketing Health Services, 2nd ed., *Health Administration Press, Chicago, IL*, pp. 333-53
- Timothy Dallen ve Guelke Jeanne Kay (2008). Conclusion: Personal perspectives. Dallen J. Timothy ve Jeanne Kay Guelke (Ed.). *Geography and genealogy: Locating personal pasts* içinde. London, UK: Routledge.
- Tontuş, Omer (2017). Sağlık turizmi nedir. *SATURK Yayınları*. [https:// dosya merkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10944,02pdf](https://dosya.merkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10944,02pdf).

- Toskay, Tunca (1989). *Turizm: Turizm Olayına Genel Yaklaşım (3. Baskı)*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tölölyan, Khachig (1991). “The Nation-State and Its Others: In Lieu of a Preface”, *Diaspora. a Journal of Transnational Studies*, 1(1), 4.
- Tören, Emrullah (2012). Ata toprağı ziyaretlerinin turizm kapsamında değerlendirilmesi. *VI. Lisansüstü Turizm Öğrencileri Araştırma Kongresinde sunulan bildiri*, Antalya.
- Tötölyan, Khachig (1996). Rethinking diaspora(s): stateless power in the transnational moment. *Diaspora: a journal of transnational studies*, 5(1), 3–36.
- TRT Haber, (2021). *Avrupa'nın En Büyük Kubbeli Camisi Almanya'da Tamamlandı*, <https://www.trthaber.com/haber/dunya/avrupanin-en-buyuk-kubbeli-camisi-almanyada-tamamlandi-550534.html>
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri, (2019a). *Diaspora*. <https://sozluk.gov.tr/diaspora>
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri, (2019b). *Termal*. <https://sozluk.gov.tr/>
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri, (2019c). *Turist*. <https://sozluk.gov.tr/>
- Türkiye- Avrupa Eğitim ve Bilimsel Araştırmalar Vakfı, (2020). *Avrupalı Türklerin Türk Turizmindeki Yeri Araştırması*. <https://www.tavakvakfi.com>
- Türkiye Cumhuriyeti Dışişleri Bakanlığı, (2021). *Yurtdışı Teşkilatı*. <http://www.mfa.gov.tr/yurtdisi-teskilati.tr.mfa>
- Türkiye Cumhuriyeti Kamu Denetçiliği Kurumu. (2020). *Türkiye'nin Koronavirüs Hastalığı ile Mücadelesi*. Özel Rapor. <https://www.ombudsman.gov.tr/document/raporlar/kdk-pdf/Covid-raporu/mobile/index.html>
- Türkiye Cumhuriyeti Kültür ve Turizm Bakanlığı, (2007). *Türkiye Turizm Stratejisi (2023)*. https://www.kuzka.gov.tr/dosya/turizm_stratejisi_2023.pdf
- Türkiye Cumhuriyeti Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2017). Herkes İçin Turizmin Sosyal Hayata Turizm Ekonomisine ve Endüstrisine Katkısı. 3. *Turizm Şûrası 1-3 Kasım 2017 Tebliğler Kitabı (2. Cilt)* İçinde <https://Turizmsurasi>. Ktb. Gov.Tr/Eklenti/56727,3-Turizm-Surasi-Cilt-2-Netpdf.Pdf?0
- Türkiye İstatistik Kurumu, (2019). *Uluslararası Göç İstatistikleri*, 2016-2019.
- Türkiye İstatistik Kurumu, (2020). *Göç İstatistikleri*, Ocak 2020.
- Türkiye Seyahat Acentaları Birliği, (2021). *Milliyetlerine Göre Gelen Yabancı Ziyaretçiler*. <https://www.tursab.org.tr/istatistikler/milliyetlerine-gore-gelen-yabanci>
- Türkiye Turizm Tanıtım ve Geliştirme Ajansı, (2020a). *Turizm Personeli Aşılama Kayıt Sistemi*. <https://tga.gov.tr/turizm-personeli-asilama-kayit-sistemi/>

- Türkiye Turizm Tanıtım ve Geliştirme Ajansı, (2020b). T.C. *Kültür ve Turizm Bakanlığı Belgeli Konaklama Tesisleri*. <https://tga.gov.tr/search-hotel/?certificateType=4>
- Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, (2017). T.C. *Resmî Gazete* (30123, 13 Temmuz 2017).
- Uluslararası Turizmde Bilimsel Uzmanlar Derneği, (1981). "31. AIEST Kongresi". *The Tourist Review*, 36(3), 25-32. <https://doi.org/10.1108/eb057840>
- Ulusoy, Ergin (2015). Diasporayı yeniden düşünmek: Diaspora teorisi ve Modern Diasporanın Temel Parametreleri. *Göç Dergisi*, 2(2), 208-228. <https://doi.org/10.33182/gd.v2i2.563>
- Ulusoy, Ergin (2016). *Diasporayı Yeniden Düşünmek*. Ankara: Pegem Akademi.
- Ulusoy, Ergin (2017). Diaspora Kavramı ve Türkiye'nin Diaspora Politikalarının Modern Teori Çerçevesinde Sosyo-Politik Bir Analizi. *The journal of humanity and society*, 7(1), 2017, 139-160. <https://doi.org/10.12658/human.society.7.13.M0167>
- UN-United Nation, (2020). *International Migrant Stock 2019: Country Profile-Turkey*. International migrant stock 2019: Country Profiles. <https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/countryprofiles.asp>.
- Unur Kaan, Kanca Bayram ve Ertuş Çağdaş (2015). Türkiye'nin Diaspora Turizmi Potansiyeline İlişkin Bir Değerlendirme. *I. Eurasia International Tourism Congress: Current Issues, Trends, and Indicators* içinde. Konya: Aybil Yayınları.
- Usta, Öcal (2016). *Turizm Genel ve Yapısal Yaklaşım*. (5. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Van Hear, Nick (1998). *New diasporas: The Mass Exodus, Dispersal and Regrouping of Migrant Communities*. London: UCL Press.
- Villa Laura Villa, González Vázquez Tonatiuh, Fleming Paul, González González Edgar Leonel , Infante Xibille César, Chavez Rebecca and Barrington Clare (2017). Transnationalism and health: A systematic literature review on the use of transnationalism in the study of the health practices and behaviors of migrants. *Social Science & Medicine*, 183, 70–79. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.04.048>
- Wakashima Koubun, Asai Keigo, Daisuke Kobayashi, Kohoi Koiwa, Kamoshida, Saeko and Sakuraba Mayumi (2020). The Japanese version of the Fear of COVID-19 scale: Reliability, validity, and relation to coping behavior. *PLoS ONE*, 15(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241958>

- Wallace Steven, Mendez Luck and Castañeda Xochitl (2009). Heading south: why Mexican immigrants in California seek health services in Mexico. *Medical care*, 47(6), 662. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e318190cc95>
- Wang Lu and Kwak Min Jung (2014). Immigration, barriers to healthcare and transnational ties: a case study of south Korean immigrants in Toronto, Canada. *Social Science & Medicine*, 133, 340–8. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.11.039>
- Warner, David (2007). *Medicare in Mexico: Innovating for fairness and cost savings*. Policy Research Project Report Number 156, Lyndon B. Johnson School of Public Affairs, University of Texas at Austin. <http://hdl.handle.net/2152/22667>
- Whittaker Andrea and Leng Chee Heng (2016). “Flexible bio-citizenship” and international medical travel: Transnational mobilities for care in Asia. *International Sociology*, 31(3), 286–304. <https://doi.org/10.1177/0268580916629623>
- Wilkoszewski, Thor (2010). *Dönüşmekte olan Siyasi Kimlikler: Türkiye’deki Doğu Türkistan-Uygur Diasporası. Türkiye’ye Uluslararası Göç* (Ed: B. Pusch ve T. Wilkoszewski) (Çev: M. Özbatır). İstanbul: Kitap Yayınevi.
- World Travel and Tourism Council (2020). *Travel & Tourism- Global Economic Impact & Trends*. <https://wtcc.org/Research/Economic-Impact>
- Worldometer, (2021). *COVID-19 Coronavirus Pandemic. Last updated. COVID Live Update: 195,023,473 Cases and 4,179,014 Deaths from the Coronavirus -Worldometer(worldometers).* <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Yağmurlu, Barış (2019). *Türkiye’ye Gelen Göçmenler: Diaspora ve Devlet Güvenliği* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- Yaldız, Fırat (2013). Diaspora Kavramı: Tarihçe, Gelişme ve Tartışmalar. *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 18, 289-318.
- Yaşar, İrfan (2019). *Almanya’da Yaşayan Türkler’ in Türkiye’ye Yönelik Tatil Tercihlerini Etkileyen Faktörler* (Yayınlanmamış doktora tezi). Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir.
- Yılmaz, Ömer Deniz (2007). Genel Turizm: Turizmde Temel Kavramlar ve İlkeler. Orhan İçöz (Ed.), *Turizm Sektörünün Tanımı, Yapısı ve Özellikleri* içinde, (s.1-19). Ankara: Turhan Kitapevi.
- Yiğit, Vahit (2016). Kamu Hastanelerinde Medikal Turizminin Gelişimini Etkileyen Faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(15),107-119.

- Yirik, Şevket (2014). *Sağlık Turizmi Üzerine Antalya Destinasyonunda Bir Araştırma* (Yayınlanmamış doktora tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Yüksel, Arık Tahsin (2018). *Köken Turizmi: Mardin Süryanileri Üzerine Bir Araştırma* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Batman Üniversitesi, Batman.
- Zaman Mehmet ve Birinci Salih (2011). Doğu Karadeniz’de Termal Turizmin Geliştirilebileceği Merkezlere Yeni Bir Örnek: İkizdere Kaplıcası. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(1), s. 405-429.
- Zhang Jun and Lee Young Hoon (2016). The Word-of-Mouth Effects on the Chinese Customers’ Choice Intention of Medical Tourism Destination. *Journal of Distribution Science*, 14(7), 21-31. [https://doi.org/ 10.15722/jds.14.7.201607.21](https://doi.org/10.15722/jds.14.7.201607.21)
- Zhang Woo Rim and Wang Kie (2020). Mental Health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in china. *Psychother Psychosom*, 89, 242–50.
- www.focusdergisi.com.tr/tarih/00373
- www.igmg.org/fileadmin/magazine/perspektif/Sayi/236/files/perspektif-236web.pdf
- www.sabah.com.tr/Gundem/2011/08/15/sumela-manastirinda-bugun-2nci-kez-ayin-yapilacak
- www.trthaber.com/haber/turkiye/akdamar-kilisesindeki-8-ayin-sinirli-katilimla-yapildi-514262.html
- www.van.gov.tr/tarihce

EKLER

Ek 1. Anket Formu

DEMOGRAFİK BİLGİLER		
Yaş		
Cinsiyet	Kadın ☐	Erkek ☐
Medeni Durum	Evli ☐	Bekar ☐
Eğitim Düzeyiniz	1. ☐ İlkokul 2. ☐ Ortaokul 3. ☐ Lise 4. ☐ Ön Lisans 5. ☐ Lisansüstü	
Aylık gelir (€)	1. ☐ 2000€ ve daha az 2. ☐ 2000€–2999 3. ☐ 3000€–3999€ 4. ☐ 4000€ ve üzeri	
Yaşadığınız ülke		
Daha önce Türkiye’den medikal (tıbbi) tedâvi aldınız mı?		EVET ☐ HAYIR ☐
Bir önceki soruya verdiğiniz yanıt evet ise aldığınız tedavinin türü nedir?	☐ Ortopedi ve Travmatoloji ☐ Kapsamlı Tıbbi Kontrol (Check-up) ☐ Kalp ve Damar Cerrahisi ☐ Göz Tedavisi (Lasik Cerrahi) ☐ Onkoloji (Kanser Tedavisi) ☐ Kadın Hastalıkları ve Doğum Tedavisi ☐ Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ☐ Kulak, Burun, Boğaz Tedavisi ☐ Cildiye, (Dermatoloji) Tedavisi ☐ Ağız ve Diş Hastalıkları Tedavisi ☐ Diğer...	
Sağlık Hizmeti Almak için Türkiye’yi tercih etme niyetinizde etkili olan faktörler nelerdir?	☐ Kendi ülkem olması ☐ Uygun fiyat ☐ Alanında Uzman Hekimleri ☐ Kaliteli Sağlık Hizmeti ☐ Yakın Uçuş Mesafesi ☐ Tatil Olanakları ☐ Anadilde Sağlık Hizmeti Alabilme İmkânı ☐ Güncel Tedavi Olanakları ☐ Diğer...	
COVID-19		
Özel sağlık sigortanız var mı?	EVET ☐	HAYIR ☐
Covid-19 sürecinde Türkiye’ye geldiniz mi?	EVET ☐	HAYIR ☐
Covid-19 pozitif tanısı aldınız mı?	EVET ☐	HAYIR ☐
Ailenizde veya çevrenizde Covid-19 pozitif tanısı alan oldu mu?	EVET ☐	HAYIR ☐
Yaşadığınız ülkenin sağlık sistemini ve Covid-19 ile ilgili politikalarını yeterli buluyor musunuz?	EVET ☐	HAYIR ☐
Yaşadığınız ülkenin sağlık sistemini ve Covid-19 ile ilgili politikalarını başarılı buluyor musunuz?	EVET ☐	HAYIR ☐
Türkiye’nin sağlık sistemini ve Covid-19 ile ilgili politikalarını yeterli buluyor musunuz?	EVET ☐	HAYIR ☐
Türkiye’nin sağlık sistemini ve Covid-19 ile ilgili politikalarını başarılı buluyor musunuz?	EVET ☐	HAYIR ☐

COVID-19'A YAKALANMA KAYGISI

	Kesinlikle katılıyorum (1)	Katılıyorum (2)	Karasızım (3)	Katılmıyorum (4)	Kesinlikle Katılmıyorum (5)
Covid-19'un günlük yaşam performansımı düşürebileceğine dair endişelerim var.					
Covid-19'a yakalanmış biriyle karşılaşsam bile kendimi rahat hissederim.					
Spor aktivitelerinin yapıldığı ortamlarda bulunursam Covid-19 bulaşacak diye korkarım.					
Covid-19'un yaşamımı kısıtlayacağı düşüncesiyle gerilirim.					
Covid-19'un vücudumda yaratacağı fiziksel tahribattan korkarım.					
Covid-19'a yakalanmış biriyle karşılaşmaktan endişe ederim.					
Covid-19'un bende yaratacağı duygusal tahribattan korkarım.					
Covid-19'a yakalanırsam kendi ihtiyaçlarımı karşılayamam diye endişelenirim.					
Covid-19 bana bulaşırsa kaygılanırım.					
Covid-19 bulaştığında başıma neler geleceğini bilememek beni tedirgin eder.					
Covid-19 bulaştığında ne kadar sürede iyileşeceğimi bilememek beni kaygılandırır.					
Covid-19 bulaşacak endişesiyle dışarı çıkmaktan sakınırım.					
Covid-19 bulaşacak endişesiyle işlerimi ertelerim.					

Covid-19 bulaşacak endişesiyle alışverişimi ertelerim.					
Covid-19 bulaşacak endişesiyle egzersiz yapmak için dışarı çıkmaktan kaçınırım.					
Covid-19 bulaşacak endişesiyle kalabalığa girmekten kaçınırım.					
SEYAHAT NİYETİ					
	Kesinlikle katılıyorum (1)	Katılıyorum (2)	Karasızım (3)	Katılmıyorum (4)	Kesinlikle Katılmıyorum (5)
Sağlık hizmeti almak için Türkiye'yi seyahat etme niyetindeyim.					
Türkiye'ye seyahat etmek bana güven verir.					
Türkiye'ye seyahat etmeyi başkalarına tavsiye ederim.					
KAÇINMA					
	Kesinlikle katılıyorum (1)	Katılıyorum (2)	Karasızım (3)	Katılmıyorum (4)	Kesinlikle Katılmıyorum (5)
Pandemi kontrol altına alınsa bile bir sonraki seyahatimde, COVID-19 salgınından ciddi şekilde etkilenen Türkiye'yi ziyaret etmekten kaçınacağım.					
Pandemi kontrol altına alınsa bile bir sonraki seyahatimde, COVID-19 salgınından ciddi şekilde etkilenen Türkiye'yi seçmekten kaçınacağım.					
COVID-19 salgınından ciddi şekilde etkilenen Türkiye'yi ziyaret etmekten uzun süre kaçınacağım.					
COVID-19 salgınından ciddi şekilde etkilenen Türkiye'yi seçmekten uzun süre kaçınacağım.					

Ek 2. Yaşa Göre Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi Sonuçları

Değişken	1.Grup	2.Grup	Ortalamalar Farkı	p
Bireysel Kaygı	25 Yaş ve altı	26-35 Yaş	,24601	,110
		36-45 Yaş	,11907	,724
		46 Yaş ve Üzeri	,47702	,002
	26-35 Yaş	25 Yaş ve Altı	-,24601	,110
		36-45 Yaş	-,12694	,574
		46 Yaş ve Üzeri	,23102	,221
	36-45 Yaş	25 Yaş ve Altı	-,11907	,724
		26-35 Yaş	,12694	,574
		46 Yaş ve Üzeri	,35796	,023
	46 Yaş ve Üzeri	25 Yaş ve Altı	-,47702	,002
		26-35 Yaş	-,23102	,221
		36-45 Yaş	-,35796	,023
Sosyalleşme Kaygısı	25 Yaş ve altı	26-35 Yaş	,27207	,258
		36-45 Yaş	,17860	,659
		46 Yaş ve Üzeri	,58636	,007
	26-35 Yaş	25 Yaş ve Altı	-,27207	,258
		36-45 Yaş	-,09347	,899
		46 Yaş ve Üzeri	,31429	,221
	36-45 Yaş	25 Yaş ve Altı	-,17860	,659
		26-35 Yaş	,09347	,899
		46 Yaş ve Üzeri	,40776	,079
	45 Yaş ve Üzeri	25 Yaş ve Altı	-,58636	,007
		26-35 Yaş	-,31429	,221
		36-45 Yaş	-,40776	,079
Toplam Kaygı	25 Yaş ve altı	26-35 Yaş	,25415	,107
		36-45 Yaş	,13767	,644
		46 Yaş ve Üzeri	,51119	,001
	26-35 Yaş	25 Yaş ve Altı	-,25415	,107
		36-45 Yaş	-,11648	,661
		46 Yaş ve Üzeri	,25704	,162
	36-45 Yaş	25 Yaş ve Altı	-,13767	,644
		26-35 Yaş	,11648	,661
		46 Yaş ve Üzeri	,37352	,020
	46 Yaş ve Üzeri	25 Yaş ve Altı	-,51119	,001
		26-35 Yaş	-,25704	,162
		36-45 Yaş	-,37352	,020
Seyahat Niyeti	25 Yaş ve altı	26-35 Yaş	-,03658	,995
		36-45 Yaş	-,04337	,993
		46 Yaş ve Üzeri	-,09873	,953
	26-35 Yaş	25 Yaş ve Altı	,03658	,995
		36-45 Yaş	-,00678	1,000
		46 Yaş ve Üzeri	-,06215	,983

	36-45 Yaş	25 Yaş ve Altı	,04337	,993
		26-35 Yaş	,00678	1,000
		46 Yaş ve Üzeri	-,05537	,989
	46 Yaş ve Üzeri	25 Yaş ve Altı	,09873	,953
		26-35 Yaş	,06215	,983
		36-45 Yaş	,05537	,989
Kısa Vadeli Kaçınma	25 Yaş ve altı	26-35 Yaş	-,38817	,065
		36-45 Yaş	-,33208	,180
		46 Yaş ve Üzeri	-,01006	1,000
	26-35 Yaş	25 Yaş ve Altı	,38817	,065
		36-45 Yaş	,05609	,979
		46 Yaş ve Üzeri	,37811	,128
	36-45 Yaş	25 Yaş ve Altı	,33208	,180
		26-35 Yaş	-,05609	,979
		46 Yaş ve Üzeri	,32202	,278
	46 Yaş ve Üzeri	25 Yaş ve Altı	,01006	1,000
		26-35 Yaş	-,37811	,128
		36-45 Yaş	-,32202	,278
Uzun Vadeli Kaçınma	25 Yaş ve altı	26-35 Yaş	-,41920	,048
		36-45 Yaş	-,34746	,170
		46 Yaş ve Üzeri	,14181	,890
	26-35 Yaş	25 Yaş ve Altı	,41920	,048
		36-45 Yaş	,07173	,961
		46 Yaş ve Üzeri	,56101	,010
	36-45 Yaş	25 Yaş ve Altı	,34746	,170
		26-35 Yaş	-,07173	,961
		46 Yaş ve Üzeri	,48927	,042
	46 Yaş ve Üzeri	25 Yaş ve Altı	-,14181	,890
		26-35 Yaş	-,56101	,010
		36-45 Yaş	-,48927	,042
Genel Kaçınma	25 Yaş ve altı	26-35 Yaş	-,40368	,046
		36-45 Yaş	-,33977	,155
		46 Yaş ve Üzeri	,06587	,985
	26-35 Yaş	25 Yaş ve Altı	,40368	,046
		36-45 Yaş	,06391	,969
		46 Yaş ve Üzeri	,46956	,031
	36-45 Yaş	25 Yaş ve Altı	,33977	,155
		26-35 Yaş	-,06391	,969
		46 Yaş ve Üzeri	,40565	,103
	46 Yaş ve Üzeri	25 Yaş ve Altı	-,06587	,985
		26-35 Yaş	-,46956	,031
		36-45 Yaş	-,40565	,103

**Ek 3. Eğitim Durumuna Göre Tukey Çoklu Karşılaştırma
Testi Sonuçları**

Değişken	1.Grup	2.Grup	Ortalamalar Farkı	p
Bireysel Kaygı	İlkokul	Ortaokul	-,22428	,980
		Lise	-,55549	,129
		Ön lisans	-,42576	,498
		Lisans	-,53534	,149
		Lisansüstü	-,39425	,545
	Ortaokul	İlkokul	,22428	,980
		Lise	-,33121	,609
		Ön lisans	-,20148	,961
		Lisans	-,31106	,662
		Lisansüstü	-,16997	,979
	Lise	İlkokul	,55549	,129
		Ortaokul	,33121	,609
		Ön lisans	,12973	,961
		Lisans	,02015	1,000
		Lisansüstü	,16124	,826
	Ön lisans	İlkokul	,42576	,498
		Ortaokul	,20148	,961
		Lise	-,12973	,961
		Lisans	-,10958	,980
		Lisansüstü	,03151	1,000
	Lisans	İlkokul	,53534	,149
		Ortaokul	,31106	,662
		Lise	-,02015	1,000
		Ön lisans	,10958	,980
		Lisansüstü	,14109	,881
	Lisansüstü	İlkokul	,39425	,545
		Ortaokul	,16997	,979
		Lise	-,16124	,826
		Ön lisans	-,03151	1,000
		Lisans	-,14109	,881
Sosyalleşme Kaygısı	İlkokul	Ortaokul	-,27456	,988
		Lise	-,79529	,086
		Ön lisans	-,48805	,684
		Lisans	-,79923	,076
		Lisansüstü	-,83316	,071
	Ortaokul	İlkokul	,27456	,988
		Lise	-,52073	,417
		Ön lisans	-,21349	,988
		Lisans	-,52467	,388
		Lisansüstü	-,55860	,361

	Lise	İlkokul	,79529	,086
		Ortaokul	,52073	,417
		Ön lisans	,30724	,618
		Lisans	-,00393	1,000
		Lisansüstü	-,03787	1,000
	Ön lisans	ilkokul	,48805	,684
		ortaokul	,21349	,988
		lise	-,30724	,618
		lisans	-,31117	,566
		lisansüstü	-,34511	,541
	Lisans	ilkokul	,79923	,076
		ortaokul	,52467	,388
		lise	,00393	1,000
		Ön lisans	,31117	,566
		lisansüstü	-,03394	1,000
	Lisansüstü	ilkokul	,83316	,071
		ortaokul	,55860	,361
		lise	,03787	1,000
		Ön lisans	,34511	,541
		lisans	,03394	1,000
Toplam Kaygı	ilkokul	ortaokul	-,23999	,976
		lise	-,63043	,063
		Ön lisans	-,44523	,472
		lisans	-,61781	,067
		lisansüstü	-,53141	,212
	ortaokul	ilkokul	,23999	,976
		lise	-,39043	,436
		önlisans	-,20523	,962
		lisans	-,37781	,459
		lisansüstü	-,29141	,784
	Lise	ilkokul	,63043	,063
		ortaokul	,39043	,436
		önlisans	,18520	,830
		lisans	,01262	1,000
		lisansüstü	,09902	,984
	Önlisans	ilkokul	,44523	,472
		ortaokul	,20523	,962
		lise	-,18520	,830
		lisans	-,17258	,855
		lisansüstü	-,08618	,997
	Lisans	ilkokul	,61781	,067
		ortaokul	,37781	,459
		lise	-,01262	1,000
		önlisans	,17258	,855
		lisansüstü	,08640	,990

	Lisansüstü	ilkokul	,53141	,212
		ortaokul	,29141	,784
		lise	-,09902	,984
		önlisans	,08618	,997
		lisans	-,08640	,990
Seyahat Niyeti	ilkokul	ortaokul	-,23684	,995
		lise	-,13522	,999
		önlisans	-,19716	,996
		lisans	-,41018	,794
		lisansüstü	-,83720	,080
	ortaokul	ilkokul	,23684	,995
		lise	,10163	1,000
		önlisans	,03968	1,000
		lisans	-,17333	,995
		lisansüstü	-,60036	,297
	lise	ilkokul	,13522	,999
		ortaokul	-,10163	1,000
		önlisans	-,06194	1,000
		lisans	-,27496	,483
		lisansüstü	-,70198*	,000
	Önlisans	ilkokul	,19716	,996
		ortaokul	-,03968	1,000
		lise	,06194	1,000
		lisans	-,21302	,897
		lisansüstü	-,64004*	,018
	Lisans	ilkokul	,41018	,794
		ortaokul	,17333	,995
		lise	,27496	,483
		önlisans	,21302	,897
		lisansüstü	-,42703	,097
	lisansüstü	ilkokul	,83720	,080
		ortaokul	,60036	,297
		lise	,70198*	,000
		önlisans	,64004*	,018
		lisans	,42703	,097
Kısa Vadeli Kaçınma	ilkokul	ortaokul	-,22478	,997
		lise	-,37570	,885
		Ön lisans	-,07101	1,000
		lisans	-,37228	,884
		lisansüstü	-,21336	,994
	ortaokul	ilkokul	,22478	,997
		lise	-,15091	,998
		Ön lisans	,15377	,999
		lisans	-,14750	,998
		lisansüstü	,01142	1,000

	Lise	ilkokul	,37570	,885
		ortaokul	,15091	,998
		Ön lisans	,30468	,697
		lisans	,00341	1,000
		lisansüstü	,16234	,965
	Ön lisans	ilkokul	,07101	1,000
		ortaokul	-,15377	,999
		lise	-,30468	,697
		lisans	-,30127	,677
		lisansüstü	-,14235	,993
	Lisans	ilkokul	,37228	,884
		ortaokul	,14750	,998
		lise	-,00341	1,000
		Ön lisans	,30127	,677
		lisansüstü	,15892	,961
	Lisansüstü	ilkokul	,21336	,994
		ortaokul	-,01142	1,000
		lise	-,16234	,965
		Ön lisans	,14235	,993
		lisans	-,15892	,961
Uzun Vadeli Kaçınma	İlkokul	Ortaokul	-,34101	,978
		Lise	-,68400	,323
		Ön lisans	-,36383	,934
		Lisans	-,58351	,508
		Lisansüstü	-,39813	,883
	Ortaokul	İlkokul	,34101	,978
		Lise	-,34299	,897
		Ön lisans	-,02282	1,000
		Lisans	-,24250	,979
		Lisansüstü	-,05712	1,000
	Lise	İlkokul	,68400	,323
		Ortaokul	,34299	,897
		Ön lisans	,32017	,680
		Lisans	,10049	,995
		Lisansüstü	,28586	,673
	Ön lisans	İlkokul	,36383	,934
		Ortaokul	,02282	1,000
		Lise	-,32017	,680
		Lisans	-,21968	,917
		Lisansüstü	-,03431	1,000
	Lisans	İlkokul	,58351	,508
		Ortaokul	,24250	,979
		Lise	-,10049	,995
		Ön lisans	,21968	,917
		Lisansüstü	,18538	,931

Genel Kaçınma	Lisansüstü	İlkokul	,39813	,883
		Ortaokul	,05712	1,000
		Lise	-,28586	,673
		Ön lisans	,03431	1,000
		Lisans	-,18538	,931
	İlkokul	Ortaokul	-,28289	,989
		Lise	-,52985	,587
		Ön lisans	-,21742	,994
		Lisans	-,47789	,688
		Lisansüstü	-,30574	,957
	Ortaokul	İlkokul	,28289	,989
		Lise	-,24695	,973
		Ön lisans	,06548	1,000
		Lisans	-,19500	,991
		Lisansüstü	-,02285	1,000
	Lise	İlkokul	,52985	,587
		Ortaokul	,24695	,973
		Ön lisans	,31243	,659
		Lisans	,05195	1,000
		Lisansüstü	,22410	,841
	Ön lisans	İlkokul	,21742	,994
		Ortaokul	-,06548	1,000
		Lise	-,31243	,659
		Lisans	-,26048	,798
		Lisansüstü	-,08833	,999
	Lisans	İlkokul	,47789	,688
		Ortaokul	,19500	,991
		Lise	-,05195	1,000
		Ön lisans	,26048	,798
		Lisansüstü	,17215	,940
	Lisansüstü	İlkokul	,30574	,957
		Ortaokul	,02285	1,000
		Lise	-,22410	,841
		Ön lisans	,08833	,999
		Lisans	-,17215	,940

**Ek 4: Gelir Durumuna Göre Tukey Çoklu Karşılaştırma
Testi Sonuçları**

Değişken	1.Grup	2.Grup	Ortalamalar Farkı	p
bireysel Kaygı	2000€ ve altı	2001€–2999€	,07175	,964
		3000€–3999€	,06967	,981
		4000€ ve üzeri	,09231	,935
	2001€–2999€	2000€ ve altı	-,07175	,964
		3000€–3999€	-,00208	1,000
		4000€ ve üzeri	,02056	1,000
	3000€–3999€	2000€ ve altı	-,06967	,981
		2001€–2999€	,00208	1,000
		4000€ ve üzeri	,02263	1,000
	4000€ ve üzeri	2000€ ve altı	-,09231	,935
		2001€–2999€	-,02056	1,000
		3000€–3999€	-,02263	1,000
Sosyalleşme Kaygısı	2000€ ve altı	2001€–2999€	,36438	,092
		3000€–3999€	,22484	,664
		4000€ ve üzeri	,21648	,650
	2001€–2999€	2000€ ve altı	-,36438	,092
		3000€–3999€	-,13954	,952
		4000€ ve üzeri	-,14790	,933
	3000€–3999€	2000€ ve altı	-,22484	,664
		2001€–2999€	,13954	,952
		4000€ ve üzeri	-,00836	1,000
	4000€ ve üzeri	2000€ ve altı	-,21648	,650
		2001€–2999€	,14790	,933
		3000€–3999€	,00836	1,000
Toplam Kaygı	2000€ ve altı	2001€–2999€	,16320	,582
		3000€–3999€	,11816	,886
		4000€ ve üzeri	,13111	,814
	2001€–2999€	2000€ ve altı	-,16320	,582
		3000€–3999€	-,04503	,998
		4000€ ve üzeri	-,03209	,999
	3000€–3999€	2000€ ve altı	-,11816	,886
		2001€–2999€	,04503	,998
		4000€ ve üzeri	,01295	1,000
	4000€ ve üzeri	2000€ ve altı	-,13111	,814
		2001€–2999€	,03209	,999
		3000€–3999€	-,01295	1,000

Seyahat Niyeti	2000€ ve altı	2001€–2999€	,21351	,608
		3000€–3999€	-,09149	,984
		4000€ ve üzeri	-,45700*	,041
	2001€–2999€	2000€ ve altı	-,21351	,608
		3000€–3999€	-,30500	,541
		4000€ ve üzeri	-,67052*	,005
	3000€–3999€	2000€ ve altı	,09149	,984
		2001€–2999€	,30500	,541
		4000€ ve üzeri	-,36552	,405
	4000€ ve üzeri	2000€ ve altı	,45700*	,041
		2001€–2999€	,67052*	,005
		3000€–3999€	,36552	,405
Kısa Vadeli Kaçınma	2000€ ve altı	2001€–2999€	,24691	,500
		3000€–3999€	-,07177	,994
		4000€ ve üzeri	,19049	,790
	2001€–2999€	2000€ ve altı	-,24691	,500
		3000€–3999€	-,31868	,533
		4000€ ve üzeri	-,05642	,999
	3000€–3999€	2000€ ve altı	,07177	,994
		2001€–2999€	,31868	,533
		4000€ ve üzeri	,26227	,745
	4000€ ve üzeri	2000€ ve altı	-,19049	,790
		2001€–2999€	,05642	,999
		3000€–3999€	-,26227	,745
Uzun Vadeli Kaçınma	2000€ ve altı	2001€–2999€	,08134	,987
		3000€–3999€	-,05612	,998
		4000€ ve üzeri	,30883	,393
	2001€–2999€	2000€ ve altı	-,08134	,987
		3000€–3999€	-,13746	,968
		4000€ ve üzeri	,22749	,803
	3000€–3999€	2000€ ve altı	,05612	,998
		2001€–2999€	,13746	,968
		4000€ ve üzeri	,36495	,482
	4000€ ve üzeri	2000€ ve altı	-,30883	,393
		2001€–2999€	-,22749	,803
		3000€–3999€	-,36495	,482
Genel Kaçınma	2000€ ve altı	2001€–2999€	,16413	,821
		3000€–3999€	-,06394	,996
		4000€ ve üzeri	,24966	,565
	2001€–2999€	2000€ ve altı	-,16413	,821
		3000€–3999€	-,22807	,798
		4000€ ve üzeri	,08554	,993
	3000€–3999€	2000€ ve altı	,06394	,996
		2001€–2999€	,22807	,798
		4000€ ve üzeri	,31361	,589
	4000€ ve üzeri	2000€ ve altı	-,24966	,565
		2001€–2999€	-,08554	,993
		3000€–3999€	-,31361	,589

Ek 5. Etik Kurul Raporu



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Müşavirliği

Sayı : E-60263016-050.06.04-49262
Konu : Etik Kurul Kararı

30.12.2020

Sayın Şeyma KOÇ

İlgi : 20/11/2020 tarih 64906 sayılı dilekçeniz.

İlgi dilekçeniz ve ekleri, Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşeri Bilimler Kurulunca incelenmiştir. Kurulun 21/12/2020 tarih ve 17 no'lu toplantısında alınan 15 no'lu kararda; " **Karar 15:** Üniversitemiz yüksek lisans öğrencisi Şeyma KOÇ'un 20/11/2020 tarih ve 64906 sayılı dilekçesi ekinde sunduğu; "Covid-19'a Yakalanma Kaygısının Medikal Turizm Seyahat Niyetine Etkisi: Türk Diasporası Üzerine Bir Çalışma" isimli araştırmanın etik olarak uygunluğunun Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı tarafından incelenmiş ve etik açıdan bir sakıncası olmadığı yönünde, Rektör olurlarına sunulmak üzere oybirliği ile, Karar verildi" denilmekte olup, 21/12/2020 tarihli Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşeri Bilimler Kurul toplantısında alınan 15 no'lu karar, Rektörlük olurlarına sunulmuş ve Rektör oluru alınmıştır.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Hilmi ATASEVEN
Rektör Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BE8V5KF7A* Pin Kodu : 24002

Belge Takip Adresi : https://cbkapp1.cumhuriyet.edu.tr/enVision/validate_doc.aspx?

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





ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Şeyma KOÇ

Uyruğu : T.C.

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Lise	Halil Rıfat Paşa Anadolu Lisesi	2013
Lisans	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi	2018
Yüksek Lisans	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi	2021