**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK TURİZMİ DİSİPLİNLERARASI**

**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**DÜNYA’DA VE TÜRKİYE’DE YAŞLI DOSTU TURİZM**

**Arzu ACAR GENÇ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Muzaffer Özgür YANARDAĞ**

**AYDIN-2022**

**KABUL VE ONAY**

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Turizmi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Arzu Acar GENÇ tarafından hazırlanan “Dünya’da Ve Türkiye’de Yaşlı Dostu Turizm” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:

Üye (T.D.):

Üye :

Üye :

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün ……………..……..… tarih ve ………………………… sayılı oturumunda alınan …………………… nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü

**TEŞEKKÜR**

Tez çalışmamda başta anlayışı ve ilgisi ile desteğini esirgemeyen, tecrübesiyle ve değerli bilgi birikimiyle yanımda olan saygıdeğer danışman hocam Doç. Dr. Muzaffer Özgür YANARDAĞ’ a teşekkürlerimi sunarım. Tezime katkıda bulunan değerli Doç. Dr. Kurtuluş BOZKURT ve Doç. Dr. Aytaç PEKMEZCİ hocalarıma da teşekkürü borç bilirim. Ayrıca çalışmam boyunca bana desteğini esirgemeyen sevgili eşim Hakan Genç’e, annem Hanife Acar’a ve biricik kardeşim Aysu Acar’a teşekkürü borç bilirim.

Bu eseri, rahmetli babam Celal Acar’ ın aziz hatırasına ithaf ediyorum.

Arzu ACAR GENÇ

**İÇİNDEKİLER**

KABUL VE ONAY i

TEŞEKKÜR ii

İÇİNDEKİLER iii

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ v

ŞEKİLLER DİZİNİ vi

TABLOLAR DİZİNİ vii

ÖZET viii

ABSTRACT ix

1. GİRİŞ 1

2. GENEL BİLGİLER 5

2.1. Yaşlılık Kavramı ve Özellikleri 5

2.2. Demografik Süreçte Artan Yaşlanan Nüfus ve Sonuçları 8

2.3. Sağlık Turizminin Kavramsal Çerçevesi 9

2.4. Yaşlı Dostu (Üçüncü Yaş) Turizmi 15

2.4.1. Üçüncü Yaş Turistlerin Özellikleri 18

2.5. Dünya’da Yaşlı Nüfusu ve Yaşlı Dostu Turizm 21

2.5.1. Dünya Nüfusu 22

2.5.2. Dünya’daki Yaşlı Nüfusu 22

2.5.3. Dünya’da Yaşlı Dostu Turizm 25

2.5.4. Dünyada Yaşlı Dostu Turizmi Uygulamaları 31

2.5.4.1. Almanya 31

2.5.4.2. Hollanda 34

2.5.4.3. Fransa 37

2.5.4.4. Japonya 38

2.5.4.5. İngiltere 39

2.5.4.6. Hindistan 40

2.5.4.7. İsveç 41

2.5.4.8. ABD 43

2.6. Türkiye’de Yaşlı Nüfusu ve Yaşlı Turizmi 43

2.6.1. Türkiye Nüfusu 44

2.6.2. Türkiye’de Yaşlı Nüfusu 46

2.6.3. Türkiye’de Yaşlı Dostu Turizm 50

3. GEREÇ VE YÖNTEM 55

3.1. Gereç 51

3.2. Yöntem 51

3.3. Birim Kök Testi Sonuçları 58

3.4. Eş-bütünleşme Testi Sonuçları 60

3.5. Granger Nedensellik Testi 61

4. BULGULAR 64

5. TARTIŞMA 65

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 68

KAYNAKLAR 70

ÖZ GEÇMİŞ 76

**SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

**AB :** Avrupa Birliği

**ABD :** Amerika Birleşik Devletleri

**BM :** Birleşmiş Milletler

**DSÖ :** Dünya Sağlık Örgütü

**EYHGM :** Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

**GHR :** Global Healthcare Resources

**OECD :** Organisation for Economic Co-operation and Development(Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü)

**SATURK :** Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu

**TÜİK :** Türkiye İstatistik Kurumu

**UNWTO :** The United Nations World Tourism Organization (Dünya Turizm Örgütü)

**WB :** World Bank (Dünya Bankası)

**ŞEKİLLER DİZİNİ**

**Şekil 1.** 2013-2021 arası Türkiye’ye gelen sağlık turisti sayıları 14

**Şekil 2.** 2013-2021 arası Türkiye’nin sağlık turizmi gelirleri 14

**Şekil 3.** Nüfusun en yüksek olduğu ilk 20 ülke, 2020. 22

**Şekil 4.** Dünya nüfusu yaş grupları tahmini, 1950-2100 23

**Şekil 5.** Yıllara göre yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 23

**Şekil 6.** Yaşlı nüfus oranının en yüksek ve en düşük olduğu 10 ülke, 2020. 25

**Şekil 7.** İngiltere Yaşlı Nüfusun oranı 1985-2010-2035 39

**Şekil 8.** Türkiye’nin 2007 ve 2020 yıllarındaki nüfus piramitleri 45

**Şekil 9.** Türkiye’nin 2007-2020 yılları arasındaki yıllık nüfus artış hızı 45

**Şekil 10.** Türkiye’nin 2007-2021 yılları arasındaki yıllık nüfus artış hızı 46

**Şekil 11.** Türkiye’nin 2007 ve 2021 yıllarındaki nüfus piramitleri 46

**Şekil 12.** Yaşlı Bağımlılık Oranları 49

**TABLOLAR DİZİNİ**

**Tablo 1.** Ülkelerin yaşlı nüfus oranları 24

**Tablo 2.** Almanya 2010-2020 arası 65 yaş üstü yaşlı nüfus 32

**Tablo 3.** Hollanda 2010-2020 arası 65 yaş üstü nüfus 35

**Tablo 4.** Hollanda’da yaşlılara verilen hizmetler 36

**Tablo 5.** Fransa 2010-2020 arası 65 yaş üstü nüfus 38

**Tablo 6.** Japonya 2010-2020 arası 65 yaş üstü nüfus 38

**Tablo 7.** İngiltere 2010-2020 arası 65 yaş üstü yaşlı nüfus 39

**Tablo 8.** Hindistan 2010-2020 arası 65 yaş üstü yaşlı nüfus. 41

**Tablo 9.** İsveç 2010-2020 arası 65 yaş üstü yaşlı nüfus 42

**Tablo 10.** ABD 2010-2020 arası 65 yaş üstü yaşlı nüfus 43

**Tablo 11.** Türkiye’nin yaşlı nüfus oranları ve gelecek tahminleri, 1980-2080 47

**Tablo 12.** Yaş grubuna göre nüfus ve yaş bağımlılık oranları, 2007-2021 49

**Tablo 13.** Otel Sayısı Düzey Değerleri ve 1. Farkı için ADF (Genişletilmiş Dickey-Fuller) Test Sonuçları 59

**Tablo 14.** Otel Sayısı Düzey Değerleri DF Test Sonuçları 59

**Tablo 15.** Eş-bütünleşme Test Sonuçları OLS (En Küçük Kareler) 60

**Tablo 16.** Eş-bütünleşme Test Sonuçları 61

**Tablo 17.** VECM Granger Nedensellik Testi 61

**Tablo 18.** VECM Granger Nedensellik Testi 62

**ÖZET**

**DÜNYA’DA VE TÜRKİYE’DE YAŞLI DOSTU TURİZM**

**Acar Genç, A. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Turizmi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2022.**

**Amaç:** Dünya’daki üçüncü yaş turizminde öne çıkan ülkeler ile Türkiye’deki imkânlar ele alınıp ardından üçüncü yaş turizminin potansiyeli incelenecektir. Türkiye’deki ve diğer bazı ülkelerdeki üçüncü yaş turizmini inceleyerek karşılaştırma yapmak ve ileri yaş turizminin gelişmesi için eleştiriler sunmaktır. Bu çalışmada; üçüncü yaş turizmin tanımına ve dünya turizmi içerisindeki durumuna değinilmiştir. Çalışmanın Türkiye’de üçüncü yaş turizmini konu edinen yayınlardaki kısıtlı olan literatüre katkı sağlaması hedeflenmektedir.

**Gereç-Yöntem:** Türkiye ve Dünya’daki yaşlı turizmi potansiyeli incelenecek olup çalışmada nitel araştırmalarda yaygın kullanılan doküman analizi tekniğinden faydalanılarak değerlendirmeler yapılmıştır.

**Bulgular:** Yaşlılığın getirdiği sağlık ve sosyal sorunların giderilmesinde sağlık turizmi gibi maliyeti etkin çözümlere odaklanılmaktadır. Bütün bu nedenler ışığında, sağlık turizminin alt kollarından biri olan ileri yaş turizminin tüm dünya ülkeleri için son derece önem arz ettiği söylenebilmektedir.. Türkiye’deki ileri teknolojiye sahip sağlık kuruluşları, maliyet açısından daha uygun oluşunun yanı sıra iklimi ve tarihi zenginlikleri ile yaşlı turizmi alanında bir cazibe merkezi olabilecek potansiyele sahiptir.

**Sonuç:** Üçüncü yaş turizmi gerçekleştirecek bireyler, seyahat edecekleri bölgeleri çeşitli özelliklere bakarak seçmektedirler. Bunlar: uygun iklim koşulları, sağlık hizmetlerinin kapsamlılığı, ucuzluğu, bölgeye ulaşım olanakları v.b. otel (tesis) sayısı, iklim, doğal faktörler, sağlık altyapısı, sağlık kurumları, sağlıkla ilgili doğal alanlar (termal, kaplıca v.s.) Dünyada ve Türkiye’de yaşlı dostu, üçüncü yaş turizmini olumlu yönde artırır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık**,** Turizm, Türkiye, Yaşlı.

**ABSTRACT**

**AGE FRIENDLY TOURISM IN THE WORLD AND IN TURKEY**

**Acar Genç, A. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Health Tourism Program, Interdisciplinary Master, Master Thesis, Aydın, 2022.**

**Objective:** The prominent countries in third age tourism in the world and the opportunities in Turkey will be discussed and then the potential of third age tourism will be examined. It is to examine and compare the third age tourism in Turkey and some other countries and to present criticisms for the development of old age tourism. In this study; The definition of third age tourism and its situation in world tourism are mentioned. The aim of the study is to contribute to the limited literature in the publications on third age tourism in Turkey.

**Material and Methods:** The elderly tourism potential in Turkey and in the world will be examined and evaluations have been made by using the document analysis technique, which is widely used in qualitative research.

**Results:** In order to eliminate the health and social problems caused by old age, cost-effective solutions such as health tourism are focused on. In the light of all these reasons, it can be said that advanced age tourism, which is one of the sub-branches of health tourism, is extremely important for all countries of the world. Health institutions with advanced technology in Turkey are more affordable in terms of cost, as well as in the field of elderly tourism with their climate and historical riches. It has the potential to become a center of attraction.

**Conclusion:** Individuals who will realize third age tourism choose the regions they will travel to by looking at various features. These are: suitable climatic conditions, comprehensiveness and cheapness of health services, transportation opportunities to the region, etc. Number of hotels (facilities), climate, natural factors, health infrastructure, health institutions, health-related natural areas (thermal, spa, etc.). It increases the age-friendly, third age tourism positively in the world and in Turkey.

**Key Words:** Elderly, Health Tourism, Turkey.

**1. GİRİŞ**

Geçtiğimiz yıllarda sadece tatil ve yolculuğu amaç edinen turizm, son yıllarda sağlık turizmine de dönüşmüştür. Son yıllarda artan yaşam kalitesi, sağlıklı yaşlanmanın benimsenmesi, sosyal hayata katılımın artmasıyla yaşlı nüfusta turizm hareketlerine katılmaktadır. Aynı zamanda emekli de olan üçüncü yaş turistlerin boş zamanlarının olması da turizm için önemli olan yaşlı dostu turizmin gerçekleşmesine olanak sağlamaktadır. Son zamanlarda, çoğu sektörde olduğu gibi turizm sektöründe de globalleşmenin etkisi ile önemli gelişmeler kaydedilmektedir. İnsanlar ulaşım ve iletişimdeki teknolojik gelişmelerin sağladığı kolaylıkların etkisi ile uzak ülkeler için dahi bilgi edinebilmekte ve diledikleri zamanda bu ülkelere ulaşabilmektedirler. Söz konusu gelişmeler sağlık ve turizm sektörlerini de epey önemli bir ölçüde etkilenmiştir (Dağ, 2020). Biyolojik açıdan kaçınılmaz fizyolojik bir değişim olan insanın yaşının artması, yaş alması veya büyümesi aşamasının sağlık boyutunun yanı sıra toplumsal, kültürel ve ekonomik boyutları da mevcuttur. Nüfusa oranları giderek artmakta olan yaşlı kişilerin ihtiyaçlarının giderilememesi gelecek yıllarda gelişimini tamamlamış ülkeler gibi gelişmekte olan ülkelerde de ciddi bir sorun kaynağı haline gelecektir. Tam da bu sebeple, ülke nüfusunun yaşlı kesiminin yaşadıkları ortamlarından uzaklaşıp ülke içi ve ülke dışı yolculuklarına olanak sağlayacak teşvik ve düzenlemeler yaşlı insanların kendilerini daha iyi hissetmesini sağlamasının yanı sıra hem yaşadıkları toplum hem de devletler için bu sorunun hafifletilmesinde önemli bir araç olarak görülebilir (Kılıçlar, Aysen, & Küçükergin, 2017).

Genelde, çalışma yaşamlarını sonlandırmış olmaları sonucu yaşlı bireylerin boş zamanlarının göreceli daha fazla olması ve ekonomik yükümlülüklerinin azalması gibi etkenler sebebiyle yaşlı birey sayısının artması turizm sektörü için önemli bir faktördür. Bu etkenler sebebiyle yaşlı bireylerin turizm faaliyetlerine katılması şeklinde açıklanan üçüncü yaş turizmi giderek artan bir araştırma konusu haline gelmiştir (Belirdi, 2020). Sağlık alanında birçok kayda değer gelişmeler olmakta, söz konusu gelişmeler insanların ortalama yaşam süresini uzatmaktadır. Ortalama yaşam süresinin uzamasıyla birlikte nüfus yapısında değişmeler olmakta, ülkelerdeki doğum oranları düşmekte, yaşlı nüfusta büyük bir çoğalma meydana gelmektedir. Yaşlı nüfusun hayatını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmesi için barınma, bakım ve sağlık hizmetlerinden faydalanması için farklı çözüm yolları bulunmuş, maliyetler minimum düzeye indirgenmiştir (Dağ, 2020). Yaşlı bireylerin nüfusa oranlarının giderek artıyor olması başta sağlık olmak üzere sosyal, ekonomik ve kültürel açılardan toplumsal yapıda değişikliklerin ortaya çıkması ile sonuçlanmaktadır. Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte sağlık ve destek hizmetleri taleplerinde artış ilk dikkati çeken değişikliktir. Nitekim sağlık turizmi çerçevesinde olan, sağlık hizmetlerinden faydalanmak amacıyla sınırları aşan hareketliliğin büyük bir bölümü de yine yaşlılardan oluşturmaktadır. Bu nedenle, bütün dünyada artış gösteren geriatri turizm hareketleri, sağlık turizmi için önemli bir operasyon alanı olarak değerlendirilmektedir (Sügür, 2016). Yaşlı nüfusun artmasıyla beraber turizm faaliyetlerine katılan yaşlı kişilerin sayısı da artmıştır (Belirdi, 2020).

Sağlık turizminin birden çok boyutu olup farklı biçimlerde sınıflandırmaları bulunmaktadır. Akademik kaynaklarda üçüncü yaş turizmiyle aynı anlama gelen “ileri yaş turizmi”, “yaşlı turizmi”, “yaşlı dostu turizm”, “yaşlı bakımı turizmi”, “3. yaş baharı turizmi”, “geriatri turizmi”, gibi farklı terimler kullanılmaktadır. İngilizce akademik kaynaklarda da üçüncü yaş turizmi yerine eşanlamlı ya da yakın anlam içeren çok sayıda terimin kullanıldığı gözlemlenmiştir. Örneğin; “third age tourism”, “mature tourism”, “silver tourism”, “age friendly tourism”, “active aging tourism”, “elderly tourism”, “grey tourism” ve “senior tourism” bunlardan bazılarıdır. . Bilhassa Avrupa Birliği’nde “gümüş turizm” (silver tourism) ve gümüş ekonomi (silver economy) kavramlarına sık sık yer verilmektedir (Aydemir & Kılıç, 2017).

Nüfusun yaş alması, o nüfusun yaş gruplarının farklılaşarak, nüfusun içindeki yetişkin olmayan kişilerin ve gençlerin oranının küçülmesi ve 65 yaş ve üstü kişilerin tüm nüfusun içindeki oranının çoğalmasıdır (Bölüktaş, 2020). İleri yaş nüfusun çoğalmasıyla beraber sağlık hizmetlerine yapılan harcamalarda artmıştır. Üçüncü yaş turizmi, bakım ihtiyacı bulunan yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçlarının farklı bir ülkede karşılanması temin edilerek, bu ülkelere yolculukların yapılması, yaşlı bakımı ile sağlık turizminin ortak bir zeminde birleştirilmesi olarak ifade edilmektedir (Ongun, 2013).

Bireylerde yaşın ilerlemesi ile artan kronik hastalıklar ve bu hastalıkların bireyin yaşamını sürdürmesinde ortaya çıkardığı zorluklar bazen yaşlı bireyleri başkalarının yardımına bağımlı hale getirebilir. Bunun sonucu ülkeler yaşlı bireyler için bakım verecek insan gücü ve bu amaçla maddi kaynak ayırmak zorunda kalmaktadırlar. Birçok ülke bu durumdan kaçınmak için alternatif üretmeye çalışmıştır. Üçüncü yaş turizmi, genel olarak sağlık hizmetlerinin yüksek fiyata alındığı ülkelerdeki 65 yaş ve üstündeki hastaların, sağlık hizmeti ve bakım hizmeti almak için maliyetlerin görece olarak daha düşük fiyata sunulduğu ülkelere yolculuk yapmaları sonucunu meydana getirmiştir (Sügür, 2016).

Genel bir yaklaşım olarak, yaşlıların yolculuk yapma eğiliminin artacağı tahmin edilmektedir. Bunun nedenleri ise daha yüksek yaşam beklentisi, daha yüksek harcanabilir kazanç ve iyileştirilmiş sağlık standartlarına ulaşmak isteyen daha aktif bir yaşlı nesil, yolculuk yapmayı alışkanlık haline getiren daha çok yaşlı, geçirilebilecek daha çok boş zaman ve bu zamanın ne için kullanılması gerektiğine ilişkin davranış değişikliği şeklinde gösterilebilir (Belirdi, 2020). Genellikle iş yaşamını sonlandırmış bir başka deyişle emekli olmuş ve belli bir yaşın üstünde olan kişilerin yaşadıkları ülkeden farklı ülkelere yaptıkları yolculuklar üçüncü yaş turizmi kapsamında değerlendirilmektedir (Özkan, 2014). Böylece sağlık turizmi içinde yer alan üçüncü yaş turizminin bir yandan ülke ekonomilerine pozitif etkisinin olması bir yandan da yaşlı bireylerin gereksinim duydukları sağlık ve destek hizmetini daha kaliteli ve daha ucuza almasını sağlaması itibariyle popülerliği giderek artmıştır. (Yıldırım Gürkan & Çimke, 2017).Üçüncü yaş turizmi gerçekleştirecek bireyler, yolculuk yapacakları bölgeleri çeşitli özelliklere bakarak seçmektedirler. Bunlar: uygun iklim koşulları, sağlık hizmetlerinin kapsamlılığı, ucuzluğu, bölgeye ulaşım olanakları vb. (Özkan, 2014).

“Yaşlı Dostu Turizmi”, “3. Yaş Turizmi” olarak geçen yaşlılık turizmi çok önemli bir kavramdır ve yaşam süreleri uzadıkça da gelecekte de tüm dünyada önemliliği artarak devam edecektir. Bu tez çalışması ülkelerin sosyo-ekonomik yapılarını direk olarak ilgilendirdiği için önem arz etmektedir. Bu konu ile ilgili çalışmalar nispeten az sayıdadır ve onların da birçoğu saha çalışması niteliğindedir. Çalışma, bir yüksek lisans çalışmasıdır. Analiz olarak da saha çalışmasından farklı olarak iki değişkenli (otel sayısı ve 65 yaş üstü turist sayısı) bir ekonometrik analiz yapılmıştır. Tezde bu şekildeki bir kısıtla literatüre farklı olarak bir katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Dünyada ve Türkiye’de yaşlı dostu (üçüncü yaş) turizmine yönelik uygulamaların incelendiği bu tez çalışmasında nitel araştırma yöntemlerinden arşiv tarama yöntemi kullanılacaktır. Tez; hem var olan çalışmalardan, hem de istatistiki verilerden yararlanılarak derleme olarak gerçekleşecektir. Çalışmanın ilk bölümünde; yaşlı dostu turizmi, yaşlı dostu şehir kavramları gibi kavramlar açıklanacak, ikinci bölümünde dünyada ve Türkiye’de yaşlı dostu turizm örnekleri incelenecektir. Üçüncü bölümde de; Türkiye’de 1980-2021 arası döneme ait yıllık veriler kullanılarak toplam 65 yaş üstü turist sayısı ile otel sayıları arasındaki ilişkiyi bulmaya yönelik zaman serisi analizi yapılarak veriler ekonometrik anlamda analiz edilecektir. Çalışmada tümevarım yöntemi uygulanacaktır.

Bu kapsamlar ışığında, çalışmanın amacı; dünyada özellikle gelişmiş olan ülkelerin ve Türkiye’de yaşam süresinin (Life Expectancy) uzamasıyla birlikte son yıllarda çok popüler olan gerek sosyal gerekse sağlık turizmini kapsayan “Yaşlı Dostu Turizmi” kavramını inceleyip, analiz etmektir. Çalışmanın hipotezi; otel (tesis) sayısı, iklim, doğal faktörler, sağlık altyapısı, sağlık kurumları, sağlıkla ilgili doğal alanlar (termal, kaplıca v.s.) Dünyada ve Türkiye’de yaşlı dostu, üçüncü yaş turizmini olumlu yönde artırır.

**2. GENEL BİLGİLER**

**2.1. Yaşlılık Kavramı ve Özellikleri**

Yaşlanma denilen kavram bir tercih değil zorunluluktur. Herkesin eninde sonunda karşılaşacağı bir gerçektir (Eser & Küçük Aksu, 2021). Akademik kaynaklarda yaşlı kavramının tanımının farklı kriterler içerdiği görülmektedir. Örneğin Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımında 65 yaş ve üstünü yaşlı tanımında kullanılırken Birleşmiş Milletler (BM) 60 yaş ve üstünü yaşlı tanımında kullanmaktadır. Bunun yanı sıra literatürde bireylerin 65-74 yaş aralığı için “genç yaşlı”, 74-84 yaş aralığı için “yaşlı”, 85 ve üstü yaş için ise “en yaşlı” şeklinde sınıflandırılabildiği görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığın tanımını şu şekilde yapmıştır: “çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalmasıdır.” Kronolojik olarak bakıldığında ise, DSÖ yaşlılık yaşını 65 olarak belirlemiştir. DSÖ 60-65 yaş aralığını “genç yaşlılık”; 75 yaş ve üstünü “ileri yaşlılık”, 90 yaş ve üstünü ise “ihtiyarlığın başlangıcı” olarak sınıflandırmaktadır (Bölüktaş, 2020). Bu sınıflandırmalar toplumların gelişmişlik seviyelerine göre değişkenlik gösterebilmektedir çünkü gelişmiş ülkelerde beklenen yaşam süresi daha fazladır. Türk Dil Kurumu ise yaşlı kavramını “yaşı ilerlemiş, kocamış, ihtiyar (kimse)” şeklinde bir tanımlama ile açıklamaktadır. Toplumdaki bireylerden ölüme en yakın olan kesimdeki kişileri kasteder. Yaşlanma tanımı ise doğum ile başlayıp ölüm ile biten süreci ifade etmektedir. Bazı kaynaklar yaşlanma sürecinin başlamasını döllenme ile başlatabilmektedir. Kısacası, yaşlanma kavramı sadece ihtiyarlıkta ortaya çıkan bir terim olmayıp, hayat boyu devam eden kısacası şu anki dönemin bir önceki döneme göre oluşturduğu değişim ve ilerlemeyi ifade eden bir terimdir. Görüldüğü gibi yaşlı kavramı bir bireyi, yaşlılık ise bir dönemi, yaşlanma ise bir aşamayı oluşturmaktadır (Cerrah & Baran, 2020).

Sosyolojik ve fizyolojik farklılaşmalar bağlamında yapılan yaşlanma sınıflandırması aşağıdaki şekilde yapılmaktadır:

Biyolojik yaşlanma: Zigotun oluşmasıyla başlayan yaşam boyunca süren ve ölümle sonlanan bir durumdur. Canlının anatomik ve fizyolojik değişimleriyle şekillenir.

Sosyal yaşlanma: Sahip oldukları sosyo-kültürel karaktere göre toplumdan topluma farklılık gösteren yaşlanma tanımıdır. Günümüzün modern yaşamında bireyin aktif iş hayatını tamamlayıp emekli olması ve sosyal güvence sistemiyle ya da birikimleriyle yaşamını sürdürdüğü dönemdir.

Psikolojik yaşlanma: Kişinin davranışsal uyum yeteneğinin yaşı ilerledikçe azalmasıdır. Yaşlanma ile algı problemleri ve yaratıcı kabiliyetlerde yavaşlama, dikkat kayıpları, düşünme yeti hızında düşüş meydana gelebilmektedir.

Kronolojik yaşlanma: Yaşlılığın, her bir yıllık geçmiş zamana göre değerlendirildiği ve toplumda “yaş” olarak isimlendirilen bir tanımdır.

Dünya Sağlık Örgütü, yaşlılığı kronolojik duruma göre üç alt başlıkta sınıflandırmıştır.

Bunlar;

• Orta yaşlılar (45-59 yaş),

• Yaşlılar (60-74 yaş),

• İhtiyarlar (75 yaş ve üstü)

Yaşlılık dönemi kişilerin çalışma hayatını sonlandırdığı, rol ve statü kayıplarını yaşadığı, bağımlılığın ve kaza ihtimallerinin yükseldiği, fiziki gücün azaldığı, yetenek kayıplarının arttığı, vücudun çevresine adaptasyonunun ve gerginleştirici faktörlere karşı dayanma gücünün azaldığı bir dönem olmakla beraber sağlık sistemi, sosyal sistem ve ekonomik sistemleri alakadar eden, birçok disiplinin görev almasını gerektiren bir halk sağlığı problemidir. Yaşlanma doğum anından ölüm anına kadar süregelen bir olay ve doğal bir durumdur. Toplumların yaşlanmasının önemli göstergelerinden olan doğuş anında beklenen yaşam süresinin ortalama değeri küresel çapta geçmişe nazaran arttığı bilinmekte olup, bu artış ülkelere, bölgelere ve toplumlara göre değişiklik göstermektedir. (Sözen, 2014).

Yaşlı nüfustaki artışın birçok nedenleri bulunmaktadır. Dünya’nın birçok yerinde insanların yaşam süresi önemli ölçüde artmakta dolayısıyla beklenen yaşam süreleri de artmaktadır. Yaşlı nüfusun artışının nedenlerinden bir diğeri de doğurganlık oranlarındaki azalıştır. Yaşlı nüfus oranı ailelerin çocuk sayısından da etkilenmekte olup dünyaya gelen çocuk sayısı azaldıkça yaşlı nüfus oranını artmaktadır (Tengilimoğlu, 2017). Bunun başlıca sebepleri; bilim ve teknolojideki ilerlemeler, çevre şartlarının iyileşmesi, ilaç endüstrisinin gelişmesi ve geliştirilen sağlık yöntemleriyle insan sağlığını tehlikeye sokan problemlerin, doğum sonrası anne ve yeni doğan ölümlerinin ve bulaşıcı/pandemik hastalıkların azalması, doğum oranındaki düşüş olarak ifade edilebilir. Sonuç olarak ülke nüfuslarında ileri yaş nüfusunun toplam nüfustaki oranı artmış, toplumların demografik yapısı yaşlanmaya başlamıştır (Şimşek, 2016).

Avrupa Birliği’nde Eurostat’ın yaptığı nüfus projeksiyonları gelecekte yaşlı nüfusun artacağını ve çalışma çağındaki nüfusun azalacağını göstermektedir. Ülkemizde ise TÜİK’in yaptığı nüfus tahminleri de benzer duruma işaret etmektedir. Hem AB hem de ülkemiz tarafından bu durumla başa çıkmak için yaşlıların aktif bir şekilde yaşlanması için çeşitli politika stratejileri geliştirilmiştir (Usta & Murat, 2017).

Çok sayıda ülke, yüksek kaliteli ve düşük maliyetli sağlık hizmetlerini ya da alternatif tedavi yöntemleri sağlayarak başka ülkelerden gelen hastaları ağırlamaktadır. Bu sayede sağlık turizmine eğilen ülke ekonomileri dışardan doğrudan nakit akışı elde ederek gelişme sağlamanın yanı sıra sağlık teknolojisini ve altyapılarını da geliştirebilmektedir. Tedavi ve iyileştirme odaklı hizmetlerin yanı sıra sağlığı korumaya yönelik hedef ülkenin sunacağı doğal kaynaklar, güneş, kaplıca, beslenme ve benzeri olanaklarda bulunmaktadır. Bu olanaklardan, nüfusu yaşlanmakta olan modernleşmiş ülkelerde gün geçtikçe önemi artan DSÖ’nün ‘sağlıklı yaşlanma’ tutumu kapsamında özellikle 50 yaş ve üstü nüfus grubunca yararlanılmaktadır. Bu yaş grubundaki gelişmiş ülke vatandaşları alım gücünün ve tüketim harcamalarının göreceli yüksek olması ve kaliteli mal ve hizmet beklentilerinin sonucu, turizm sektörünün hedeflediği önemli bir pazar haline gelmişlerdir. Üçüncü yaş turizmi üç ekonomik sektörün ortak kesişim alanında bulunmaktadır: Turizm, sağlık ve bakım sektörleri. Yaşlı turistlerin sağlıklı yaşlanma amaçlı üçüncü yaş turizmibeklentilerinin yanı sıra, uzun dönemli bakımın yanında ihtiyaç duyulduğunda sağlık hizmeti taleplerini giderme amaçlı bakım ve sağlık turizmibeklentileri olabilmektedir. Turizm stratejileri sağlıklı yaşlanmayla ilgili beklentileri karşılamak amacıyla yeniden oluşturulabilir. Sağlığı iyileştirme amaçlayan turistik faaliyetler ise yaş grubuna bakılmaksızın sağlık turizmi kapsamında değerlendirilebilir (Ökem & Çelik, 2019).

**2.2. Demografik Süreçte Artan Yaşlanan Nüfus ve Sonuçları**

Ülkemizde nüfus içindeki yaşlı kişilerin payının artması demografik dönüşüme yol açmaktadır. Türkiye’de yaşlılık günümüzde gelişimini tamamlamış ülkelerdeki gibi ciddi bir mesele haline gelmemiş olsa da ortalama yaşama süresinin artmasıyla kısa bir zamanda bir problem haline gelme ihtimali yüksektir. Göreceli genç nüfusa sahip olmasına rağmen Türkiye’nin yaşlı nüfusun oranı da gün geçtikçe artmaktadır. Türkiye’de yaşlı nüfusun artması son yıllarda karşılaşılan bir durumdur. Bu durumun iki temel sebebi vardır. İlki gittikçe azalan doğum oranı, ikincisi ise beklenen yaşam süresinin uzamasıdır. Doğurganlık oranının kadın başına yedi çocuktan iki çocuğa azalması da Türkiye’nin demografik değişiminin temellerinden biri olarak açıklanabilir (Kurtkapan, 2019). Türkiye’de beklenen yaşam süresi 2000 yılında 71 yıl iken 2015 yılında 78 yıla yükselmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Çevre,Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı). 2017-2019 döneminde ise 78,6 yıla yükseldi (TÜİK).

Yaşlılıkta fiziksel dönüşümün yanında demografik değişimden de söz etmek imkan dahilindedir. Bu değişim fiziki beden dinamiğinin bozulması, vücut hareketlerin azalması, sağlık problemlerinin çoğalması biçiminde, psikolojik bakımdan ise yaşlılığı kabullenmenin zor olması ve yalnızlık hissinin oldukça fazla yaşanması şeklinde olmaktadır (Başol, 2019).

Toplumsal yapının içinde değişimlerde olmak zorundadır. Değişimin birçok yönünün yanında demografik yönü de vardır. Dünya nüfusu gittikçe fazlalaşmakta ve global yaşlanma sürecine girilmektedir. Bu konuda önemli olan küresel gelişmelerle beraber nüfus politikalarının da uygulanmasıdır. Sosyal devletin gereği olarak yaşlılık gibi konular daha fazla tartışmayı ve çözüm bulmayı gerektirmektedir. Aile yapısının geniş aileden çekirdek aileye dönüşmesi ve beraberinde değişen birçok konu yaşlıların hayat koşullarını oldukça etkilemektedir. Örneğin ailelerin giderek küçülmesi, kadınların çalışma hayatına dahil olmaları vb. sebeplerden ötürü aile büyüklerinden ikametlerini ayırmayı seçmektedirler. Bu yönelim yaşlı bireylerin yalnız kalmasına neden olmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle eş, samimi arkadaş ve dostlarının vefat etmesi yaşlılarda yalnızlığın artmasına sebep olmaktadır. Ayrıca ileri yaşlarda sosyal hayatında eskisi kadar aktif olamayan yaşlıların yeni dostluklar kurmaları da zorlaştığı için yalnızlık artmaktadır (Kurtkapan, 2019).

Nüfusun yaşlanması, sağlık alanında önemli sorunlara sebep olmaktadır. Yaşlı nüfusun artması yaşlılık dönemindeki sorunlarında artmasıdır. Bilindiği gibi yaşlanma kronik sağlık problemlerinin de arttığı dönemdir. Yaş ilerlediğinde hayati tehlike yaratan hastalıklar içinde kanser, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, kansızlık, akciğer hastalıkları, diyabet ve demans gibi hastalıklar listelenebilir. Yaş ilerledikçe çoğalan kronik hastalıklar sebebiyle sağlık hizmetlerinin süresi uzamakta, daha fazla ilaç kullanılmasıyla bağlantılı olarak sağlık giderleri de daha fazla olmaktadır. İlerleme özelliği olan bu hastalıkların yaşlıları bakıma muhtaç hale getirebileceği de bilinmektedir. Türk uzmanlara yapılan bir anket çalışmasında uzmanların %88’ine göre nüfusun yaşlanmasının meydana getireceği başlıca problem da yaşlı bakımı olacaktır (Kurtkapan, 2019).

Toplumların gittikçe yaş alması, yaşlı bakımını mühim bir halk sağlığı problemi olarak gözler önüne sermektedir. Yaş almanın beraberinde gelen fiziksel, ekonomik ve psikososyal sorunlar; yalnızca kişileri değil tüm aileyi etkilemektedir (SATÜRK).

Demografik yapının gittikçe yaşlanması Türkiye’de yaşlı yoksulluğunun daha çok görünür hale gelmesine yol açmaktadır. Yaşlıların gelirlerinin az olması ve gelir dağılımındaki aşırı farkların nedeniyle ileri yaşta yoksulluk ciddi bir problem haline gelmiştir. Bundan dolayı ülkemizde emekli olup yoksulluk düzeyinde olan kişiler tekrar çalışmak zorunda kalmaktadır. Yaşlıların yeterli gelirinin olmaması geçim sıkıntısı, yeterli ve dengeli beslenememe, sosyal etkinliklerden kopma ve saygınlık azalmasına yol açmaktadır (Kurtkapan, 2019).

Demografik değişimle meydana gelen maddi sıkıntılar, yaşlılar için üretilen politikaları etkilemektedir. Sosyal politika yönetimi emeklilik, istihdam, sağlık gibi konuları yeniden gözden geçirmek zorunda kalmaktadır. Kamu giderleri arasında bilhassa emeklilik, tıp hizmetleri ve uzun dönemli bakım hizmetleri öncelikli olarak düzenlenmesi gereken alanlar olacaktır (Kurtkapan, 2019).

**2.3. Sağlık Turizminin Kavramsal Çerçevesi**

İnsanların yolculuk yapmak amacıyla ikamet ettiği yerin dışında konaklayarak iyileşmeyi hedeflemeleri ayrıcalıklı bir turizm çeşidi olan sağlık turizmini oluşturmuştur. Bireyler ve sağlık sigortası kurumları artık sağlık problemlerinin üstesinden gelirken, yalnızca bulundukları yerleşim yerindeki doktorları ya da fiyatları değil; en iyi çözüm ve daha az maliyet alternatiflerini gözden geçirerek karar almaktadırlar. Bu sebeplerle; tedavi olma ve tatil yapma amaçlı, şehirlerarası ya da ülkelerarası yapılan yolculukları kapsayan bütün faaliyetler ‘Sağlık Turizmi’ olarak adlandırılmaktadır (SATURK,2012). Sağlık Bakanlığı’nın tanımlamasına göre; “Hastaların bir günden az, bir seneden fazla konaklamama şartıyla, sağlıklarına ulaşma amaçlı tedavi görmek ve/veya sağlıklarını korumak amaçlı başka bir ülkeye yolculuk yapmaları sağlık turizmi” olarak ifade edilmektedir (Adıgüzel, 2020). Sağlık turizmi günümüzde yalnızca Türkiye’de değil bütün dünyada turizm çeşitleri arasında gitgide yer kazanmıştır. Dünyada iletişim ve haberleşme imkânlarının artması ile kişilerin kendi ülkelerinden hariç başka bir ülkede tedavi olmaları sağlık turizminin başlamasına sebep olmuştur (Gülmez, 2012). Bu açıklamalar ışığında, sağlık turizmi sağlığın korunması, sürdürülmesi ve iyileştirilmesi hedefiyle kişilerin ikamet ettikleri yerden başka bir ülkeye giderek tıbbi tedavi ve sağlık hizmetlerini alması olarak tanımlanabilir (Şak, 2021).

Sağlık turizmi; özetle bireylerin koruyucu, tedavi edici, sağlığı geliştirici hizmetlerden faydalanmak maksadıyla bulundukları ülkeden başka ülkelere yapılan yolculuklardır. Sağlık turizmi, uluslararası sağlık maksatlı hareketlilikle birlikte sağlık kuruluşlarının uzmanlaşmasına olanak tanıyan bir sektördür (SATURK).

Sağlık turizmi, bünyesinde hizmet kalitesi, fiyatlandırma, çevresel faktörler, ulaşım, pazarlama ve tanıtım gibi çoğu etkenleri içerisinde bulunduran çok işlevli bir yapıdır. Bünyesinde birçok sağlık ve estetik konuyu içermesi nedeniyle disiplinler arası (interdisipliner) bir yapıdadır (Adıgüzel, 2020).

Sağlık turizminin, başta şehirlerde ikamet eden insanların yaşadıkları, stresten ve çeşitli sağlık sorunlarından kurtulmasına yardımcı olmak; yurt içi ve yurt dışında turizm hareketlerinin artmasını sağlayarak ülke ekonomisine katkı sağlamak gibi hedefleri vardır (Şimşek, 2016).

Bunun yanı sıra Sağlık Bakanlığı uluslararası hasta tanımlamasını aşağıdaki kriterlerle yapmaktadır:

-Yaşamakta olduğu ülkeden başka bir ülkeye sağlık bulmak amacıyla yolculuk yapan bireylere “medikal turist”,

-Tatil yaparken acil ya da plan dışında sağlık hizmetinden faydalanan kişilerse ‘turistin sağlığı kapsamında hizmet alan hasta’ (SATURK).

Kişileri sağlık turizmine iten nedenlerden bazıları şu şekilde sıralanmaktadır:

* Kişinin kendi ülkesindeki sağlık hizmetlerinin yüksek teknolojide sunulmaması
* Kişinin kendi ülkesindeki nitelikli işgücünün eksikliği
* Diğer ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin daha seçkin olarak sunulması
* Kişinin kendi ülkesindeki sağlık hizmetlerinin diğer ülkelere göre daha pahalı sunulması
* Farklı ülkelerdeki sağlık hizmetlerine erişimin kolay olması
* Farklı ülkelerde hem sağlık hizmetine ulaşmak hem de tatil yapma arzusudur (Eriş, 2020).

Sağlık turizmi çeşitleri genel olarak dört grupta incelenmektedir:

* Medikal (Tıbbi )Turizm
* Yaşlı ve Engelli Bakımı Turizmi
* Kaplıca (Termal) Turizmi
* SPA ve Wellness Turizmi

Medikal Turizm:

Medikal turizm bireylerin tedavi olma ve iyileşme amacıyla sağlık kuruluşları tarafından sunulan sağlık hizmetini almak için yaşadıkları ülkeden farklı ülkeye yaptıkları yolculuklara denilmektedir (Doruk, 2019). Sağlık turizmi bir çeşidi olan medikal turizm tıbbi tedavi ve uygulamalardan oluşmaktadır. Bu bağlamda göz, diş, ortopedi, kalp ve damar cerrahisi, estetik ve plastik cerrahi, infertilite ve tüp bebek uygulamaları vb. alanlarda yapılan uygulamalar yer almaktadır (Şak, 2021).

Medikal turizm alanında hizmet alan hastalar, tedavileri için gereken maliyetin fazla olması, tedavileri için bekleme süresinin fazla olması, hizmet kalitesi gibi sebeplerle farklı ülkelerde tedavisini almayı isteyebilirler. Hastaların bu gereksinimlerinin karşılanması amacıyla sağlık turizmi hizmetleri, kamu kurumları, sağlık merkezleri, konaklama alanları, sigortacılık hizmetleri ve ulaşım sektörü gibi farklı farklı sektörler birbirleriyle uyumlu olarak çalışmalıdır (Şak, 2021).

Yaşlı Turizmi ve Engelli Turizmi:

Sağlık turizminin önemli bir alt dalı olan ileri yaş turizmi literatürde üçüncü yaş turizmi ya da yaşlı turizmi olarak ifade edilmektedir. Üçüncü yaş turizmi orta yaş üzeri bireylerin hastalıklarının tedavisinde ve bakım ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayan bakım türüdür. Bu anlamda sağlıklı yaşam uygulamaları, iyileştirici tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarıdır. Dünya’da yaşlı nüfusun artmasıyla beraber sağlığı koruyucu ve tedavi edici uygulamaların gün geçtikçe ileri yaş turizminin talebinin artacağı tahmin edilmektedir (Şak, 2021). Sağlık turizminin son dönemlerde git gide gelişmesinde dünya genelinde yaşlı nüfusun sürekli artması en önemli sebeplerden birisidir. Birleşmiş Milletler ve Dünya Yaşlanma Örgütünün açıklamış olduğu sayısal tahminlere göre yaşlı nüfusun 2050 yılına gelindiğinde iki milyar olacağı öngörülmektedir (Doruk, 2019).

Bütün yaşlıların hastalıkları farklı olduğu gibi beklentileri de aynı değildir ve fiziksel yeteneklerinde meydana gelen değişiklikler yaşlı bireylerin bakımı için özel alanlar oluşturmuştur. Ülkemizde yaşlı turizmi kapsamında sağlanan alt hizmetler şunlardır:

• Sağlığı yerinde olan yaşlı kişilerin bakımı

• Kronik hastalıkları bulunan yaşlı kişilerin bakımı

• Rehabilitasyon ve tedaviyi öncelik edinen yaşlı bakımı

• Palyatif (Termal Dönem) yaşlı bakımıdır (Dedeoğlu, 2021).

Engelli turizminde ise erişilebilirlik oldukça önemlidir. Erişilebilir turizm yaklaşımı ile her insanın turizmden yararlanması hedeflenmektedir. Sağlık turizminin kapsamında bulunan engelli turizmi engelli bireylerin konaklayabileceği tatil otellerinden, özel bakım veren merkezlerden ve iyileştirme kliniklerinden faydalanmak amacıyla katıldıkları sağlık turizmi çeşididir (Doruk, 2019).

Termal Turizm:

Termal turizm, kişilerin şifalı sular bulunan termal tesis ve kaplıcalara dinlenme, eğlenme, arınma ve tedavi amacıyla yaptıkları yolculuk olarak tanımlanmaktadır (Doruk, 2019). Termal suların kullanımı çok eskilerden günümüze gelmekle beraber suyla tedavi inancına dayanmaktadır. “Term” sözcüğü Latince’de sıcak kelimesinin karşılığı olan “thermos” kökünden türemiştir. Termal turizm, mineralli termal suların, hekim programı ve denetimiyle termal su banyosu, içme, soluma (inhalasyon) ve çamur banyosu gibi tedavi yöntemleriyle beraber fizik tedavi, egzersiz ve diyet gibi toplu tedavilerin birlikte kullanılmasıyla oluşan kür uygulamalarının yer aldığı turizm hareketidir (Koç, 2021). Kısa bir ifadeyle termal turizmi 18-20 dereceden daha yüksek sıcaklardaki ve mineral açısından zengin jeotermal suların tedavi, dinlenme ve arınma amacıyla kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Doruk, 2019).

Türkiye’nin jeotermal enerji potansiyelinin varlığı ve yer altı kaynaklarının fazlalığına bakıldığında Dünyadaki ilk yedi ülkeden birisi ve Avrupa’da en fazla yer altı kaynağı bulunduran ülke olarak konumlanmaktadır. Ülkemiz termal sularının debileri, sıcaklıkları ve kimyasal özellikleri bakımından Avrupa’da bulunan termal sulara kıyasla daha nitelikli özellikler taşımaktadır (Sağlık Turizmi Rehberi, 2009, s. 37).

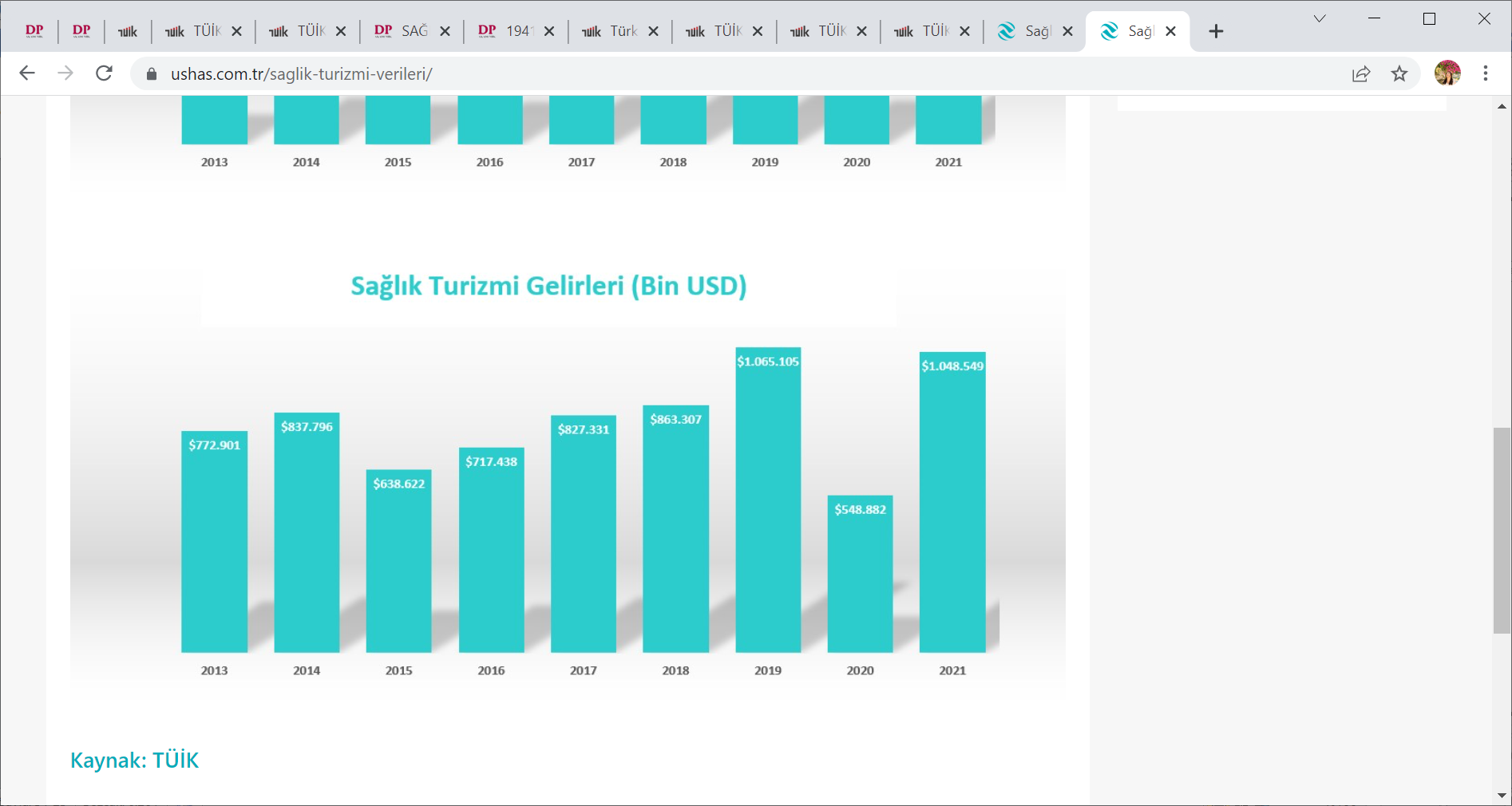
Spa & Wellness Turizmi:

Spa & Wellness Roma İmparatorluğundan günümüze kadar gelen uygulama olup suyun tedavi amaçlı kullanılmasıdır. Spa terimi “sudan gelen sağlık” anlamında olan “salusperaquam” kelimesinin ilk harflerinin kullanılarak kısaltmasıyla oluşmuştur. Spa su ve çamur tedavileriyle beraber, sıcak su havuzu, çeşitli masaj uygulamaları, aroma terapi uygulamaları, detoks kürleri uygulanan tesislere verilen bir isimdir. Sağlığın korunması ve kaybedilen sağlığın tekrardan kazanılması için sıcak ve sıcak olmayan suyun akıtma, duşlama, damlama gibi uygulamalarla vücutta dinlendirici ve rahatlatıcı etki yaratan tedavilerin tümünü kapsayan terapidir (Koç, 2021).

Ülkemizin sağlık turizmi verilerine bakacak olursak 2019 yılında sağlık turizmi ve turistin sağlığı adı altında ülkemizde 662.087 hasta sağlık turizmine katılmıştır. Sağlık amaçlı ve tıbbi sebeplerle gelen yabancı ziyaretçi ve yurt dışında barınan Türk vatandaşlardan elde edilen turizm geliri 2019 yılında 1 milyar 65 milyon 105 bin ABD Dolarıdır. 2020 yılında yaşanan COVİD-19 salgını nedeniyle ülkemize gelen sağlık turisti sayısında ve bıraktıkları turizm gelirlerinde büyük bir azalma olmuştur. 388 bin 150 sağlık turisti, sağlık hizmetinden faydalanmak için ülkemizi seçmiştir. Bu turistlerden elde edilen gelir bir önceki seneye göre azalarak 548 milyon 882 bin olmuştur. 2021 yılında 642.444 kişi sağlık hizmeti almış ve ülkemize 1.048.549 milyon ABD Doları gelir bırakmışlardır. Türkiye’nin sağlık turizmi alanındaki 2023 hedefi 1,5 milyon sağlık turisti ve 10 milyar dolar sağlık turizmi gelirinin toplanmasıdır (Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi).



**Şekil 1.** 2013-2021 arası Türkiye’ye gelen sağlık turisti sayıları



Kaynak: <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>

**Şekil 2.** 2013-2021 arası Türkiye’nin sağlık turizmi gelirleri

Dünya’da sağlık turizminde öncü olan ülkelere ABD, Hindistan, Almanya, Güney Afrika Tayland, Brezilya, Meksika ve Singapur gibi ülkeler örnek olarak verilebilir. 2016 yılında Global Healthcare Resources (GHR) tarafından tapılan bir araştırmada, sağlık turizmi için en çok tercih edilen ilk yedi ülke ABD, Almanya, Türkiye, Hindistan, İngiltere, Tayland ve Birleşik Arap Emirlikleri olarak belirlenmiştir (Eriş, 2020).

Sağlık turizminde Asya kıtasında bulunan Hindistan başta olmak üzere Singapur ve Malezya ülkeleri sağlık turizminde kilit bir noktada bulunmakta; Amerika kıtasında Brezilya, Küba, Meksika ve Kosta Rika; Avrupa da ise Polonya, Almanya ve Slovenya seçkin sağlık turizmi sunan merkezlerdir. Ortadoğu’da ise Katar, Ürdün ve Bahreyn’e önemli ölçüde rağbet bulunmaktadır (Dedeoğlu, 2021).

Sağlık turizminde önde gelen ülkeler başarı sağlamak için ve bu başarılarının daimi olması için çok sayıda yatırım projesi hazırlamaktadırlar. Sağlık turizminde dünyanın öne çıkan 35 ülkesi içerisinde Türkiye 16. sıradadır. Bu sıralama ülkemizin sağlık turizminde potansiyelinin fazlaca bulunduğunun ve elzem olan yatırımlar yapıldığı takdirde sıralamasını daha üst sıralara çıkartabileceği anlamına gelmektedir (Dedeoğlu, 2021).

Sağlık turizmi çerçevesinde hasta hareketleri, 20. Yüzyılda başlamış olup teknolojisi gelişimini tamamlamış ülkelere yönelirken; 2000’li yıllarda ülkeler arasındaki tıbbi cihaz, tedavi imkânları ve hizmet kalitesinin iyileşmesi ve tanıtım faaliyetlerinin yaygınlaşmasıyla sağlık maliyeti düşük olan gelişmekte olan ülkelere doğru gerçekleşmiştir. Bu yönelimle beraber farklı ülkeler farklı sağlık turizmi alanlarında kendilerini öne çıkarmışlardır (Şak, 2021).

**2.4. Yaşlı Dostu (Üçüncü Yaş) Turizmi**

Demografik değişimler, turizmin düzeyini ve doğasını ciddi bir şekilde etkilemektedir. Turizm talebini etkileyen en önemli demografik öğelerden biri de nüfusun yaş yapısıdır. DSÖ’nün yaşam süresinin artması ve dünyadaki yaşlı nüfusun çoğalmasına bağlı olarak yeniden düzenleye koyduğu yaş dilimlerine göre; 0-17 yaş ergenlik, 18-65 yaş gençlik, 66-79 yaş orta yaşlılık ve 80-99 yaş ise yaşlılık (ihtiyarlık) şeklinde tanımlanmaktadır (Kılıçlar, Aysen, & Küçükergin, 2017).

Üçüncü yaş turizmi yenilikçi tıbbın gelişmesi neticesinde insan yaşamının uzaması ve 60 yaş üzeri bireylerin nüfus içerisindeki payının oransal olarak fazlalaşması sonucunda bu bireylere yönelik olarak bakım ve tedavilerinin gerçekleştirilmesi, rehabilite edici hizmetlerin sağlanması, yaşlı kişilerin zamanlarını kaliteli olarak geçirmesi ve sağlıklı ömürle ilgili uygulamaları içine alan turizm çeşididir (Dedeoğlu, 2021).

Yaşlı turizmi, 50 yaşını geçmiş, yolculuk engeli olmayan, boş vakti bulunan ve satın almada güçlük yaşamayan bireylerin yaşadıkları merkezden çıkarak turizm faaliyetinde bulunması ile meydana gelen turizm türü olarak ifade edilmektedir. Sağlık turizmi kapsamında değerlendirilen üçüncü yaş turizminin tanımı ise, yaşlı kişilerin medikal, bakım ve iyileştirme hizmetlerinden faydalanmak maksatlı dahil oldukları sağlık turizmi türü olarak tanımlanmaktadır. Gelişimini tamamlamış ve tamamlamaya yakın olan ülkelerde toplumların demografik yapısında değişimler olduğu için ve yaşlı nüfus arttığından dolayı sağlık için yapılan masraflarda fazlalaşmaktadır. Bu ülkeler başka ülkelerden daha uygun fiyatlı sağlık hizmetinden faydalanabilmek için bazı anlaşmalar kurmaktadırlar. Bu anlaşmaların en çok yapıldığı alanların başında medikal turizm yer almaktadır. Bu sayede hasta bireyler tatil yapmanın yanında sağlık hizmetinden de faydalanmaktadır (Eriş, 2020).

Dünyada sağlık turizmi ana çerçevede üç ana başlıkta ( termal ve spa wellness turizmi, medikal turizm ve ileri yaş turizmi ) değerlendirilirken, Sağlık Bakanlığı ülkemizde turizm türlerini termal ve spa wellness turizm, medikal turizm, üçüncü yaş turizmi ve engelli turizmi şeklinde gruplamıştır. “Geriatri turizmi” , “üçüncü yaş turizmi” ve “ileri yaş turizmi” olarak adlandırılan yaşlı turizmi, sağlık sektöründe yeni yeni gelişmeye başlamıştır. Üçüncü yaş turizmi, özellikle 65 yaş ve üzeri kişilerin son 20-30 yılda bakım ve tedavi masraflarının artmasıyla beraber ortaya çıkan bir sağlık turizmi çeşididir(Eriş, 2020).

Tıp ve teknoloji alanındaki gelişmeler, bilgi paylaşımının artması gibi nedenlerden dolayı insanların yaşam süreleri artmış ve neredeyse her toplumda 65 yaş üstü insanların sayısı da önemli oranda artmıştır. Geçmiş zamanlara göre kendini daha iyi hisseden ve yaşamda daha aktif olan yaşlı nüfus dinlenme imkanı olan, dinlenirken de yeni yerler keşfedebileceği üçüncü yaş turizmini tercih etmektedirler (Kayhan, 2018).

Üçüncü yaş turizmi, müşterilerine sağlık turizmiyle beraber, hizmeti daha ilgi hale getirmek için tedavi olan kişilerin tedavi gördükleri ülkeyi gezme imkânı da vererek turizm endüstrisi için gittikçe çoğalan bir müşteri topluluğu oluşturmaktadır. Yaşlıların hayat standartlarına ayak uyduran ve ihtiyaçlarını karşılayan etkili, insanı geliştirici ve yaşama renk katan bir sağlık turizmi çeşidi oluşmuştur (Eriş, 2020).

19.ve 20. yüzyılda meydana gelen teknolojik ve ekonomik ilerlemeler sağlık, sosyal, ekonomik ve kültürel alanlarda büyük gelişmelere zemin hazırlamıştır. Bu gelişmelerle beraber dünyada yaşam sürelerinin arttığı görülmektedir. Bu gelişmelerle beraber ülkelerin nüfus yapılarında ‘demografik deprem’ ya da ‘demografik kayma’ olarak tanımlanan yeni kavramlar oluşmuştur (Tengilimoğlu, 2017).

Gelişmiş ve gelişimini tamamlayacak olan ülkelerin demografik yapısı dönüştüğü ve yaşının almış kişilerin nüfusunun arttığından dolayı sağlık giderleri de fazla olmaktadır (Eriş, 2020). Emeklilik dönemine girmiş, artık çalışma hayatında yer almayan yaşlı turistler günümüzde ciddi bir tüketici topluluğunu oluşturmaktadır. Turizm sektöründe bu yeni oluşan tüketici kitlesi, turistik olarak sunulan mal ve hizmetlerin bu özel kitleye göre olmasını gerektirmektedir. Sektörde artan rekabet ve ihtiyaçların değişmesi yeni seyahatlerin önünü açmaktadır. Bu fırsatı gözeterek hedef kitlesini yaşça büyük olan turistlere yönelten kurum ve kuruluşların izledikleri yol oldukça önemlidir. Yaşlı piyasası turizm faaliyetleri içerisinde çoğu farklı tanımlamalardan oluşmaktadır.

Bunlardan birkaçı "yeni yaşlı vatandaşlar," "genç yaşlılar," (varlıklı yaşça büyük insanlar), "emekliye ayrılan dünya savaşı bebekleri," "ara nesil" ve "gri piyasası" gibi tanımlamalardır (Çataloğlu, 2020 ). Üçüncü yaş turizmi, genellikle organize olan tur ağırlıklı ve belli bir izne tabi olmayan emekli kitlenin katılımıyla gerçekleşmektedir (Özkan, 2014).

İnsanların yaş alması ve büyümesi fiziksel olarak normal bir süreçtir. Biyolojik açıdan zorunlu olan bu sürecin sağlıkla ilgili, sosyallikle ilgili, kültürle ilgili, toplumla ve ekonomiyle ilgili boyutları mevcuttur. Yaşlı kişilerin daha iyi vakit geçirmek amacıyla yaşadıkları yerden uzaklaşıp yurtiçi ya da yurtdışı yolculuklarına imkan sağlayacak düzenlemeler, toplum ve hükümet açısından da oldukça önemlidir.(Kılıçlar, Aysen, & Küçükergin, 2017).

İleri yaş turizmi, 65 yaşında ve üzerindeki kişilerin özellikle son yıllarda artan yaş ortalamaları dolayısıyla bakımı zorunlu kılan tedavileri kaplayan bir sağlık turizm türü olarak da nitelendirilmektedir. Batı Avrupa ülkelerinin çoğunda artan yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı giderek arttıkça bu turizm türü de önem kazanmaya başlamıştır. Birleşmiş Milletler ve Dünya Yaşlanma Örgütü bilgilerine göre günümüzde yaklaşık 600 milyon olduğu tahmin edilen yaşlı nüfusunun 2050 yılına gelindiğinde 2 milyarı bulacağı öngörülmektedir. İleri yaş turizmi alanında değerlendirilen bu özellikli grup genelde sağlık amacıyla yolculuklar gerçekleştirmenin yanında son zamanlarda kültür, sanat, spor vb. diğer pasif katılımlı aktiviteler içinde yolculuk yapmaktadırlar. Üçüncü yaş turistlerin yolculuk taleplerinde gezi ve dinlenme amacı ağır basmaktadır. Bu nedenle son zamanlarda sağlık turizmi bağlamında ele alınan yaşlı turizmi büyük bir pazarı oluşturmakta ve giderek bu pazar büyümektedir ( Akoğlan Kozak, Acar, & Zencir Çiftçi, 2019).

Üçüncü yaş turistlerin büyük bir çoğunluğu rahatlama, arkadaş ve aile üyeleriyle gezinti gibi daha sakin bir tatil arzulamaktadırlar. Bu şekilde üçüncü yaş turistler sosyalleşme, hafif düzeyde macera yaşama ve yeni arkadaşlıklar edinme olanağı bulmaktadırlar. (Kılıçlar, Aysen, & Küçükergin, 2017).

Üçüncü yaş grupları için yolculuk motivasyonlarını karşılayacak destinasyonların bazı özellikleri bulunmaktadır. Üçüncü yaş turistler tercihlerini daha ılıman bölgelerdeki, sıcak ülkelerdeki ve sağlık hizmetlerinden yana yapmaktadırlar. Tercih edilen hizmet birimleri ise klinik oteller, eğlence-dinlence alanları bulunan tatil köyleri ve bakım evleridir. Son zamanlarda sağlıklı uzun yaşam köyleri (longevity & anti aging village) olarak isimlendirilen kompleks hizmetler sunan doğal yaşlı evlerinin yaygınlaştığı görülmektedir. Üçüncü yaş turizmini güdüleyen başlıca sebepler şunlardır; hastalıkların oluşmasını ve yaşlanmayı geciktirmek, oluşmuş hastalıkların tedavisini gerçekleştirmek, beden ve düşünce yapısındaki olumsuzlukları gidermek, sağlıklı yaşamı teşvik etmek, gençleşmeyi ve yenilenmeyi sağlamak, tedavi ve bakım hizmetleri ile ömrü uzatmak ( Akoğlan Kozak, Acar, & Zencir Çiftçi, 2019).

**2.4.1. Üçüncü Yaş Turistlerin Özellikleri**

Sağlık koşullarının gelişmesiyle gelişmiş ülkelerde yaşayan bireylerin yaşam süreleri artmasının bir sonucu olarak 65 ve üstü yaştaki bireylerin nüfusa oranı da yükselmiştir. İlerleyen sağlık hizmetleri 65 ve üstündeki yaş grubundaki hastalıkların oranını azaltmış; bu yaş grubundaki bireylerin daha dinamik ve daha faal bir yaşam sürdürmeleri imkanını sağlamıştır. Genellikle çalışma yaşamlarını sonlandırmış olmaları sebebiyle zaman sıkıntısı olmayan yaşlılar için, mevsim dışı turizm imkanlarının maliyetinin düşüklüğü cazip gelmekte, nihayetinde yaşlılar turizm sektöründe giderek artan bir hedef kitle haline gelmektedirler. Yaşlıların yaşamlarına uygun, gereksinim ve beklentilerini karşılayan etkili, insanı geliştiren, dinamik bir turizm çeşidi oluşmuştur. Bakım evleri, klinik oteller, rekreasyon (eğlen-dinlenme) alanları, tatil köyleri ve gezi turları, meşguliyet terapileri bu duruma örnek olarak verilebilir (Şimşek, 2016).

Dünya’da doğum oranlarının düşmesi, yaşam süresinin artması ve şehirleşme elbette toplumların demografik dönüşümünü tetiklemiştir. Bu doğrultuda oluşturulan turistik faaliyetler ve hizmetler modern fırsatları yaratmıştır. Üçüncü yaş grubuna kişiler ekonomik olanakları, satın alabilme güçleri, gereksinimleri ve isteklerini göz önüne alındığında farklı bir gruptur. Yaşlı turistlerin aktif bir çalışma hayatı olmadığı için yolculuğa ayırdıkları zaman daha fazla ve esnek olmaktadır.

Bundan dolayı sezonun yoğun olmayan dönemlerde daha cüzi miktarda paralar ödeyerek tatil yapabilme imkânı bulmaktadırlar. Bu yaş grubu turizme bakış açısı sağlık, dini ve kültürel alandaki yolculuklardan oluşmaktadır. Üçüncü yaş turistler yolculuk yaptıkları destinasyonlarda çevre temizliğine, konfora, iklime dikkat etmektedirler. Genelde yakın tatil merkezlerini ve paket halindeki turları seçmektedirler. Ayrıca doğal ortam ve ılıman iklimi tercih etmektedirler. Üçüncü yaş turistlerin ürün seçimleri daha sabittir; tanıdık oldukları ve alıştıkları markalardan kolay vazgeçemezler. Genelde değişikliklere fazla açık değillerdir. Üçüncü yaş turistler için ürünün popüler olup reklamının yapılmasından ziyade kullanışlı olması daha önemlidir. Aktif bir çalışma hayatına veda eden üçüncü yaş turistlerin gelirleri de nispeten azalmaktadır. Üçüncü yaş turistler için paket turlar ve durağan aktiviteler daha çekici olmaktadır. Üçüncü yaş turistlerin yaşadıkları ülke ve gelir düzeylerine göre tercih ettikleri turizm merkezleri farklılaşabilmektedir. Aynı zamanda yiyecek-içecek seçimleri konusu da destinasyon seçimini etkileyen bir faktördür. Üçüncü yaş turistler konakladıkları otellerde yer alan restoran, asansör gibi bölümlere yakın olan odaları seçmektedirler. Yaşlı turistlerin yolculuk engelleri arasında yabancı dil problemi, bilgi eksikliği, ulaşım ağlarındaki yetersizlik, yaş ayrımcılığı, sağlık bakımı ve hastalık halleri, seyahat sigortaları, finansal problemler, turistik tesislerin eksikliğidir (Eriş, 2020).

Dünya’da ve ülkemizde üçüncü yaş bilincinin giderek yaygınlaşmasını sağlayan Üçüncü Yaş Akademileri; yaşlı kişilerin kültür, sanat alanlarıyla ve sosyal alanlarla uğraşarak aktif olmalarını sağlamaktadır. Bodrum’da ‘Herodot Üçüncü Yaş Akademisi (HÜA)’ adıyla bir akademi yaşlı kişilerin bu alanlardaki becerilerini geliştirmesi amacıyla 2010 yılında kurulmuştur. Akademinin Herodot olarak isimlendirilmesi; dünyanın çoğu ülkesine yolculuk yapmış, inceleme ve deneyimlerini ‘Herodot Tarihi’ adlı kitabında toplamış olan ve Halikarnasos doğumlu Herodot’un isminin verilmesi de tarih ve turizm için duyarlı bir davranış örneğidir. (Kılıçlar, Aysen, & Küçükergin, 2017).

Bodrum ve çevresinde konaklayan yerli ve yerli olmayan bireylerin kültürel ve sosyal açılardan kaynaşması amacıyla kurulan Herodot Üçüncü Yaş Akademisi eğitim ve kültür alanlarındaki faaliyetlerde bulunmaktadır. Konuksever tutumu ile, üyelerinin beceri ve ilgi alanlarını paylaşmak, sosyal ve kültürel bağlarını kuvvetlendirmek amacı taşıyan, üyelerinin gönüllülük esasına dayalı faaliyette olan dernektir. Kurum kendisine Bodrum ve yöresindeki turizm hizmetlerinin kaliteli olmasını sağlamayı ve turizmi sezonluk değil tüm yıla yaymayı misyon edinmiştir. Misyonuna ulaşmak için tüm girişimlerle ortaklaşa çalışarak kendi kendine öğrenme konseptini benimsemektir. Bu ve dünyadaki Üçüncü Yaş Akademileri, yaşlı bireylerin turizm hareketlerine katılmaları amacıyla yıl boyunca kültür turları, doğa gezileri gibi çeşitli etkinlikler düzenlemektedir (Heredot Üçüncü Yaş Akademisi).

Yaşlı kişilerin bakımlarının kendi ülkesinin dışındaki bir ülkede yapılması üçüncü yaş turizmi ortak bir noktada kesiştirmektedir. Ülkemizdeki turizm sektörü turistlerin talep ve beklentilerini Türk misafirperverliği ile harmanlanarak misafirlerlerine kaliteli bir hayat, eğlence ile sağlık hizmetleri vermektedir. Türk turizm sektörü 41 ülkeden gelen 26 milyon turiste bu yaklaşımla hizmet vermektedir. Türkiye’ye turizm amaçlı gelen yaşlı bireyler ülkemizi yalnızca gezerek eğlenip tatil yapmak amacıyla değil sağlık hizmeti almak ve sakin bir ortamda bulunmak için de yeğlemektedirler. Avrupa ve diğer ülkelerde yaşlı nüfusun karşılaştıkları olumsuz tutumlar bu yaş grubundaki turistlerin ülkemize yönelmesini sağlamıştır (Eriş, 2020).

Üçüncü yaş turizmini oluşturan kitlenin davranış özellikleri neredeyse birbirleriyle aynıdır. Bu özellikler aşağıdaki gibi sıralanabilir;

1. Üçüncü yaş turistler genellikle grup halinde tatil ve yolculuk yapmayı tercih ederler.

2. Üçüncü yaş turistler yaşlarının irdelenmesini sevmezler ve bu nedenle bu kitle ile iletişime geçmek biraz zordur.

3. Üçüncü yaş turistler içerisinde sayıca özürlü insan sayısı fazladır.

4. Üçüncü yaş turistler için tatile çıkmak istemedeki en önemli unsurlar güvenlik ve maliyettir.

5. Üçüncü yaş turistler boş vakitlerini ya ev içi faaliyetlerde ya da ev dışı faaliyetlerde gerçekleştirmektedir.

6. Üçüncü yaş turistlerin turizm için ayırdıkları bütçe miras, emeklilik ikramiyesi gibi desteklerle gittikçe artmaktadır.

7. Üçüncü yaş turistlerin diğer insanlara nazaran değerlendirebilecekleri boş vakitleri daha fazladır. Boş zamanlarını diledikleri gibi kullanma şansları bulunmaktadır.

8. Üçüncü yaş turistler uzun süreli tatile çıkmayı düşündükleri zaman uzak merkezleri tercih etmektedirler.

9. Konaklama işletmelerinde masaya yapılan servisi tercih ederler. Konakladıkları oda tercihini de plaja, havuza, ortak kullanım alanlarına yakın olan odalardan yana yapmaktadırlar.

10. Üçüncü yaş turistler için mevsim genelde bağlayıcı değildir (Özkan, 2014).

**2.5. Dünya’da Yaşlı Nüfusu ve Yaşlı Dostu Turizm**

Ülkeler yaşlı turizmiyle ilgili ağırlıklı olarak sosyal turizm amaçlı çalışmalar yapmaktadır. Yani ülkelerin dezavantajlı olan vatandaşlarının turizme katılmasıyla ilgili çalışmalar sayıca daha fazladır. Yaşlı turizmi, farklı arz kaynakları ve uygulamalarla bütünleştirilebilmektedir. Ayrıca, pazar araştırmalarında da yaşlı turizminin giderek artan bir pazar payının bulunduğu görülmektedir. Bu sebeple, pazar bölümünün önemli bir kısmını oluşturmaktadır (Aydemir & Kılıç, 2017).

Demografik değişimin beraberinde yaşlı nüfusun çoğalması ve tüketim alışkanlıklarındaki farklılıkların oluşmasıyla yaşlı bireylerin katıldığı ekonomik hareketliliğe gümüş ekonomi(silver economy) denmektedir (Belirdi, 2020).

AB’nin üçüncü yaş turizmiyle ilgili sunduğu raporda "seniors" diye adlandırılan grup 55 yaşına ulaşmış ve 55 yaşını aşmış bireylerden oluşmaktadır. AB içerisinde yaşayan her 10 kişiden sadece 3 kişinin yurtdışı yolculuğu yaptığı bilinmektedir. Avrupa Birliği talep, arz ve personel eğitimi olmak üzere üç temel bölümde erişilebilir turizmin gelişmesi için çalışmalar yapmaktadır (Aydemir & Kılıç, 2017).

20. Yüzyılda tüm dünyanın yaşlı nüfusunun hem sayısının hem de oranının fazlalaşması, yaşlı nüfusun dikkati üzerine çekmesini sağlamıştır. Demografik değişimlerin mühim bir sonucu da 65 yaş ve üstü nüfusun artması ve gittikçe yaşlı nüfusun oranının giderek artacağı tahmin edilmektedir (Gökbunar, Uğur, & Duramaz, 2016).

Son zamanlarda dünyadaki globalleşme ile beraber çoğu sektör benzer şekilde turizm sektöründe de kayda değer gelişmeler olmaktadır. Ulaşım ve haberleşme teknolojisindeki gelişmeler sayesinde insanlar farklı ülkeler hakkında malumat sahibi olabilmekte ve diledikleri zamanda bu ülkelere ulaşabilmektedirler. Bu gelişmelerden sağlık ve turizm sektörü başta olmak üzere çoğu sektör önemli bir ölçüde etkilenmiştir (Dağ, 2020).

**2.5.1. Dünya Nüfusu**

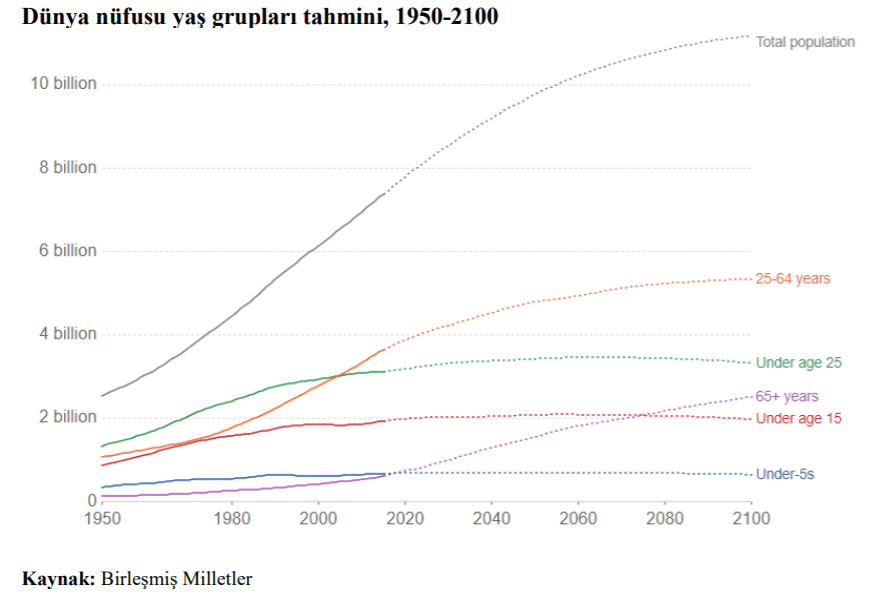
BM, 2020 yılında dünya nüfusunun 7 milyar 794 milyon 798 bin 729 kişi olduğunu açıklamaktadır. Bu projeksiyona göre Çin 1 milyar 439 milyon 323 bin 774 kişi ile en büyük nüfusa sahip ülkedir. Çin’i 1 milyar 380 milyon 4 bin 385 kişilik nüfusu ile Hindistan takip etektedir. Nüfus büyüklüğü açısından 331 milyon 2 bin 647 kişilik nüfusu ile A.B.D. üçüncü sırada bulunmaktadır. Nüfusu en fazla bu üç ülkenin nüfuslarının toplamı dünya toplam nüfusunun %40,4 ‘ünü oluşturmaktadır. 83 milyon 384 bin 680 kişilik nüfusu ile Türkiye en fazla nüfusa sahip ülkeler sıralamasında 235 ülke arasında 19. sırada bulunmaktadır. Türkiye nüfusu Dünya toplam nüfusunun %1,1'ini oluşturmaktadır (TÜİK).



**Şekil 3.** Nüfusun en yüksek olduğu ilk 20 ülke, 2020.

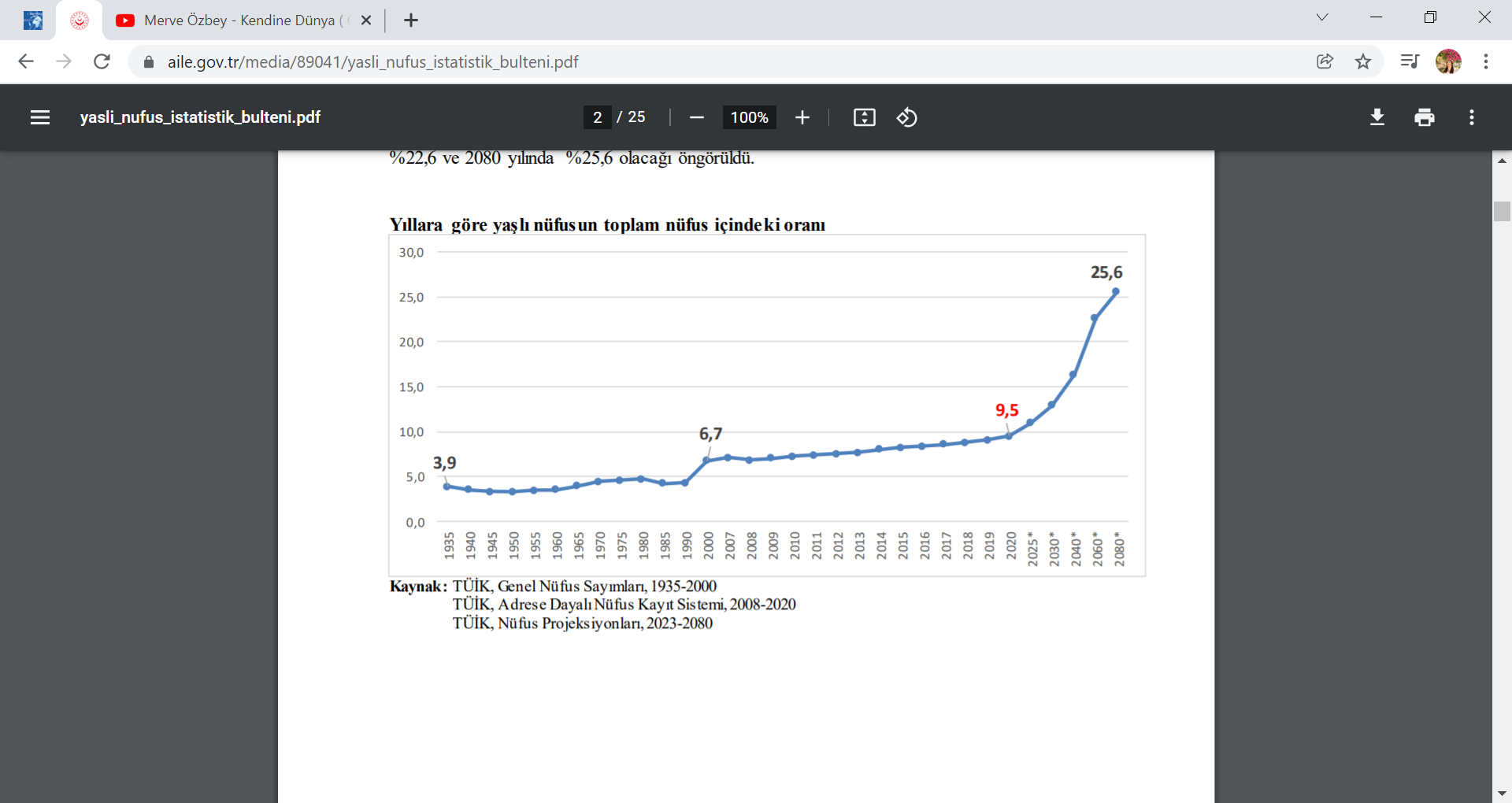
**2.5.2. Dünya’daki Yaşlı Nüfusu**

Dünya önemli bir demografik değişim sürecini yaşamaktadır. Dünya geneline bakıldığında genç nüfus yapısı geride kalmış olup ve nüfus yaşlanan bir yapıya doğru geçiş yaşamaktadır. 2018 yılında ilk kez dünyadaki yaşlı nüfus, 5 yaşını aşmamış çocuk nüfusunu geçti. 5 yaşına gelmemiş çocuk sayısının 21. yüzyılda en yüksek seviyeye ulaşmasını ve akabinde yüzyıl boyunca platoya ulaşması beklenmektedir. Yaşlanan nüfusun küresel artışı devam ederken, yaşlanan bir dünya olmaması kaçınılmazdır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2021).

****

**Şekil 4.** Dünya nüfusu yaş grupları tahmini, 1950-2100

Doğum anında beklenen yaşam süresi tüm dünyada sağlık ve tıp alanındaki gelişmeler sonucu artmaktadır. Bu artışa rağmen ülkeler arasında doğum anında beklenen yaşam süresinde ciddi farklılıklar vardır. Doğum anında beklenen yaşam süresinin gelişmiş ülkelerde 80 yıldan fazla olduğu görülmektedir. İspanya, İsviçre, İtalya ve Avustralya'daki yaşam beklentisi 2019'da 83 yaşı geçmiştir. Japonya, 85 yıl olan doğum anında beklenen yaşam süresi ile birinci sıradadır. Az gelişmiş olarak sınıflandırılan Sahra altı Afrika’da doğum anında beklenen ömür süresi 50 ila 60 yıl arasında değişkenlik göstermektedir. Orta Afrika Cumhuriyeti 2019 yılında 53 yıl ile yaşam beklentisine sahip en düşük ülke olarak sıralamanın sonunda yer almıştır.



**Şekil 5.** Yıllara göre yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı

BM raporlarına göre 2020 yılında doğum anında beklenen yaşam süresinin dünya ortalaması 72,3 yıldır. Türkiye geneli için doğuşta beklenen yaşam süresi 78,3 yıldır (Aile,Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü , 2020). İstatistik verilerine bakıldığında dünya genelinde yaşlı nüfusun normal nüfusa oranla daha hızlı bir biçimde arttığı görülmektedir (Tengilimoğlu, 2017).Dünya’daki yaşlı nüfus yoğunluğu Kuzey Amerika, Avrupa, Asya’nın kuzey ve doğu kesimlerindedir. Afrika kıtasında ise yaşlı nüfusun sayıca en düşük oranlarda olduğu gözlenmiştir (TÜİK).

**Tablo 1.** Ülkelerin yaşlı nüfus oranları

|  |  |
| --- | --- |
| **ÜLKE** | **YAŞLI NÜFUS ORANI %** |
| Monako | 33,5 |
| Japonya | 28,5 |
| Almanya | 22,9 |
| Yunanistan | 22,4 |
| Slovenya | 21,2 |
| Macaristan | 20,6 |
| Fransa | 20,5 |
| Letonya | 20,4 |
| Bulgaristan | 20,0 |
| İspanya | 19,2 |
| Hollanda | 19,8 |
| Belçika | 19,1 |
| Amerika Birleşik Devletleri | 16,9 |
| Türkiye | 9,5 |

**Kaynak:** TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2020

Tablo 1’de görüldüğü gibi Monako nüfusunun %33,5’i 65 yaşını aşmış olmasından dolayı ilk sırada bulunmaktadır. Nüfusunun %25’inden fazlası 65 yaş ve üstü olan Japonya ise dünyanın en çok yaşlı nüfusuna sahip ikinci ülkesidir. Türkiye %9,5’lik yaşlı nüfusa sahip olması nedeniyle son sıralarda yer almaktadır. Tablo incelendiğinde yüksek yaşlı nüfus oranının olduğu Japonya, Monako, Almanya gibi ülkelerin yaşlı turizminde hedef olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir (Altsoy, 2018).

Nüfus tahminlerine göre 2020 yılı için dünya nüfusunun 7 milyar 693 milyon 348 bin 454 kişi, yaşlı nüfusun ise 729 milyon 887 bin 660 kişi olduğu öngörülmektedir. Bu rakamlardan yola çıkılarak dünya nüfusunun %9,5'ini yaşlı nüfus oluşturmuştur. Yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu ilk üç ülke sırasıyla %33,5 ile Monako, %28,5 ile Japonya ve %22,9 ile Almanya olmuştur. Türkiye, yaşlı nüfus oranının yüksek oluğu ülkeler listesinde 167 ülkenin arasından 66. sırada yer almıştır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2021).



**Şekil 6.** Yaşlı nüfus oranının en yüksek ve en düşük olduğu 10 ülke, 2020.

Yaşlı (üçüncü yaş, olgun, ileri yaş) turizmi tüm dünyada beklenen ortalama yaşam süresinin uzaması ve ülkelerin nüfus yapılarındaki değişiklikler sonucunda ortaya çıkan, Birleşmiş Milletler ve Dünya Yaşlanma Örgütü’nün verilerine göre, sayısı 600 milyon olan 65 yaş ve üstü bireylerin sayısının 2050 yılına kadar iki milyara yaklaşacağı öngörülmektedir (Eriş, 2020).

Dünya genelinde nüfus içerisinde yaşlıların en fazla olduğu kıta % 20 oranıyla Avrupa’dır. 2050 yılına gelindiğinde ise Avrupa’da yaşlı nüfus oranının %37’ye varacağı öngörülmektedir. Yaşlı nüfusun en fazla olduğu ülkelerden bazıları Japonya, İspanya, Avusturya, Çek Cumhuriyeti, Slovenya, Yunanistan, İsveç ve İtalya’dır (Kılıçlar, Aysen, & Küçükergin, 2017).

**2.5.3. Dünya’da Yaşlı Dostu Turizm**

Uluslararası turizm faaliyetleri içinde ileri yaş grubunun yolculuk yatkınlığının fazla olduğu görülmektedir. İleri yaş grubunun en fazla olduğu ülkeler ise ABD, Kanada, Almanya, Avusturya, İngiltere, İsviçre, Fransa ve Japonya’dır. Bu ülkelerinden Türkiye’ye gelen yolcu sayısı epey fazladır (Kılıçlar, Aysen, & Küçükergin, 2017).

Avrupa Birliği ülkelerinde yaşan üçüncü yaş turistlerin %47’si turistik amaçlı yolculuk yapmış, bu grubun çoğu ise ülke içi gezinti yapmayı tercih etmiştir; yurt dışına gitmeyi tercih edenler ise en fazla Akdeniz ikliminin yaşandığı ülkelerden İspanya ve Yunanistan’ı yeğlemişlerdir (Bölüktaş, 2020).

Üçüncü yaş ve engelli bireylerin sağlık turizmi ne oranda katıldıkları tam olarak bilinememekle beraber yaşlı turizmine ilgi gün geçtikçe fazlalaşmaktadır. Kronik bir rahatsızlığı bulunan kişilerin, yaşlanmış ve engelli bireylerin sağlık sebebiyle farklı ülkelere yolculuk yapması sağlık ihtiyaçlarını karşılamak ve vücudun iyileşme sürecine katkı sağlamak amacıyla alternatif tıp uygulamalarının uygulanması, spa wellness turizmi kapsamında çeşitli faaliyetlerin yapılması, gezme ve kültür ziyaretlerinde bulunulması gibi birçok amaçla açıklanabilmektedir (Bölüktaş, 2020).

Polonya’nın Varşova kentinde kurulmuş olan ve Varşova için bir ilk olan Üçüncü Yaş Üniversitesi (University of Third Age-U3A) temelde bir Fransız modellemesiyle oluşturulmuştur. Bu akademiyi açma düşüncesi, Fransa’da bir Profesör olan Pierre Vallas ile Halina Scwarc’ın iş birliğiyle ve bilimsel çalışmalarıyla ortaya çıkmıştır. Dünya’da ilk U3A ise 1973 yılında yine Prof. Pierre Vallas’ın öncülüğünde Toulouse kentinde Fransa’da kurulmuştur. Bu örneklerle beraber hem dünyadaki Üçüncü Yaş Akademilerinin sayısı hem de bu akademilerin öğrenci sayısı artmıştır. Birçok Üçüncü Yaş Akademisi’nin esas aldığı ve Fransız Prof. Pierre Vallas’ın 1970’lerde ortaya attığı kuram; yaşamı üç yaş grubuna ayırmaktadır. Bunlardan ilki ergenlik ve okul çağında olan kişilerin ihtiyaçlarını başkalarının karşıladığı süreç olan birinci yaş; uzun yıllar süregelen aktif çalışma hayatıyla geçen dönem olan ikinci yaş; aktif iş hayatından sonra emeklilik hayatından oluşan dönem olan üçüncü yaşa denk gelmektedir. Dünya’da ve ülkemizde üçüncü yaş bilincinin yerleşmesine destek olan Üçüncü Yaş Akademileri; Üçüncü yaş kişilerin kültürel, sosyal, sanatsal vb. alanlarda etkili olmalarını sağlamaktadır (Kılıçlar, Aysen, & Küçükergin, 2017).

Avrupa'da tedavi maliyetlerinin gelecekte daha yüksek sayılara ulaşması beklenildiği için Avrupa ülkelerinin bazıları koruyucu sağlık yaklaşımlarını desteklemek için politikalar geliştirmektedir. Bu nedenden ötürü bazı Avrupa ülkeleri 65 yaş üstü vatandaşlarının İspanya ve Fransa kıyılarına yolculuk yapmalarını sağlamaktadırlar. Bu vatandaşlar sözü edilen destinasyonlarda 7 günden 30 güne kadar rehabilitasyon hizmetleri alabilmektedirler. Ayrıca AB ülkeleri dışında kalan ülkelerde de şartlara uygun ve akredite hizmetlere ödemeler yapılmaktadır (Aydemir & Kılıç, 2017).

Yaşlı turistlerin huzuru ve refahını ilgilendiren eve ekonomik kalkınmayı geliştiren faaliyetler günümüzde giderek önem kazanmaktadır. Bu bağlamda yorumlanmak üzere birkaç haber başlığı irdelenecektir.

“Avrupa’nın Çözüm Ülkesi Türkiye”: Avrupa Birliği’nin yaşlı hizmetlerini sağlamadaki imkânsızlıklara karşın Türkiye’nin dinamik nüfusu ve yıllardan beri Avrupa’ya iş gücü tedarik eden ülke olması sebebiyle şansı yüksektir (Çataloğlu, 2020 ).

“Türkiye Turizmde Üçüncü Yaşa Talip” “En büyük hedef Avrupalılar”: “Dünya’nın yaşlı nüfusu giderek artmakta, turizm merkezleri bu artıştan en fazla payı sağlık turizmi sektörüne yönlendirmek için etkileyici çalışmalar yapmaktadır. Öncelikle yolculuk oranı fazla olan Avrupalı turistler başta olmak üzere dünya genelinde 65 yaşını doldurmuş turisti çekecek altyapılar yapılıyor, tesisler açılıyordu. Bu yaş grubundaki turistlerin harcama potansiyelinin daha çok olduğu bilinmektedir (Çataloğlu, 2020 ).

“Yaşlı Japonlar Şifayı Türkiye’de Bulacak”: “...dünyanın çoğu ülkesinde kaliteli bakım ve sağlık hizmeti arayışında olan yaşlı turistlerin bulunduğunu, bu nedenle sağlık turizmi alanında üçüncü yaş grubundakilere ait hizmetlerin önemli yer tuttuğunu…” ve “Yaşlı Japonların Türkiye'deki termal işletmelerden faydalanmalarının yanı sıra yaşlı bakım ve huzurevlerinden de daha iyi ve ucuz hizmet alabileceklerini” okuduğumuz bu haber başlıklarında üçüncü yaş turistler için farkındalığın yüksek olduğu fakat ekonomik kalkınma vurgusu sıklıkla yapılmaktadır (Çataloğlu, 2020 ).

İleri yaş turizminde söz sahibi olan Türkiye’de bir haber başlığı da şu şekilde atılmıştır: “Turizm Sezonunu Üçüncü Yaş Uzatacak”. Turizm sektörünü mutlu eden bu haberin içeriğinde, boş kalan tesislerin 12 ay faal hale getirilmesinin öneminden, Alman turistlerin müşteri sadakatinden, İngiltere ve Polonya’dan gelen turist sayısındaki artıştan söz edilmektedir. Yaşlanmış kişilerin güvenme ve huzur beklentisine temas eden bu haber, bu konuda güveni artırıcı tedbirler alınması gerektiğine değinmektedir. Bir diğer haberde ise “Üçüncü Yaş Turizminde 10 Milyar Dolarlık Pazar Payı” şeklinde başlık atılmıştır. “Türk kültüründe yaşlıların bilge insan ve her zaman yol gösterici olarak görüldüğü” ve “trilyonluk bir sektörden birçok ülkenin payını almak için mücadele içinde olduğunu” okumaktayız (Çataloğlu, 2020 ).

“Artan yaşlı nüfus termal turizmi 5 kat büyütecek’ “Termal cenneti Türkiye’nin önümüzdeki 30 yılda yaşlı nüfusun artışına paralel termal tesislerinde en az 5 kat büyüme öngörülüyor… Özellikle 60 yaş üstü kişilerin yoğun ilgisini toplayan termal turizm alanında yapılacak çalışmalarla Türkiye termalin tek adresi olabilir. Finlandiya, Almanya, Macaristan, Japonya, Fransa gibi ülkelerde termal turizmde ciddi yatırımlar var. Bizler de bu ülkeleri baz alarak yatırım ve iyileştirmelerimizi çok acil gerçekleştirmeliyiz...”

Yaşlılara huzuru ve güveni sağlamak, alt yapı çalışmalarının düzenlemesinin gerekliliğini konu alan ifadeler dışında haberlere atılan başlıklar genelde ‘pazara’ yönelik ve kazanca vurgu yapılmaktadır (Çataloğlu, 2020 ).

Üçüncü yaş grubunun turizme katılması için çeşitli ülkelerin hedeflediği çalışmalar şunlardır:

-AB Üçüncü Yaş Turizm Desteği (The EU Senior Tourism Initiative): Avrupa Komisyonu yaşlı dostu turizm için Çin, ABD ve Brezilya gibi ülkelerle temas sağlayarak uluslararası düzeye gelmesini hedeflemektedir. Bunu amaçlayarak kurulan çalıştay ile yerel uygulamalar değerlendirilerek, yeni işbirliği ağları kurulmak istenmiş ve kamu-özel ortaklığı ile özel sektörde yaşlı dostu turizmin özellikle doluluğun az olduğu sezonda yarar sağlayabileceğine dair görüş oluşturulmaya uğraşılmıştır. Avrupa Komisyonu toplum içerisinde ihtiyaç sahibi kişi topluluklarının turizme dahil olabilmesi için Calypso adlı proje yürürlüğe konmuştur. Bu proje 2012 yılında uygulamaya konmuş ve bilhassa ileri yaş grubunu desteklemeyi amaçlamıştır (Aydemir & Kılıç, 2017).

-"En Güzel Yaşında Daha Çok Seyahat Et" (Brezilya): 2007 yılında başlamış olan program 60 yaşını geçmiş ve emekliye ayrılmış kişilerin toplumdan izole olmamasını hedeflemektedir. Hem turizmden yararlanma avantajı sağlar hem de Brezilya’daki turizm sektörünü beslemektedir. Emekli bireylerin yolculuk alışkanlıklarının güçlendirilmesi ve toplumda yer edinmelerini sağlarken ölü sezonda yolculuk yapmalarını da teşvik etmektedir. Programın ilk başlarında gruplar halinde ve seyahat acentalarının tur paketleri şeklinde gerçekleşmiştir. Mevcut bir internet sitesinden farklı fiyat ve farklı hizmetlerden seçim yapılarak kişiler kendilerine uygun paketleri satın almaktadır. Daha sonraki zamanlarda paketlerdeki sezon kısıtlaması sonlandırılmış ve daha esnek paketler sunulmaya başlanmıştır. Fiyatlarda indirime gidilmiş ve destinasyon sayıları da arttırılmıştır. Paketi alanlara ücretsiz etkinlikler, ekstra turlar gibi çeşitli olanaklarda sunulmuştur (Aydemir & Kılıç, 2017).

-3. Yaş için Tatil Programı (Şili): Bu program da Şili Ulusal Turizm Servisi'nin bir uygulamasıdır. Tur paket fiyatlarının az ve orta yoğunluktaki sezonlarda maddi olarak amorti edilmektedir. Paket içeriğinde ulaşım (otobüs - uçak), konaklama, tam pansiyon yemek, rekreasyon etkinlikleri ve turlar, geziler, sağlık bakımı ve seyahat sigortası şeklinde olmaktadır (Aydemir & Kılıç, 2017).

-Yaşlılar için Turizm Programı (Uruguay):Sosyal Turizmde Ulusal Sistem: Turizm ve Spor Bakanlığı kamu ve özel sektördeki farklı kuruluşlar ile entegre hareket etmektedir. Düzenlenmiş olan programlara 2013'te 60.000’i aşkın kişi katılmıştır. Sosyal Sigorta Bankası (Social Insurance Bank - SIB) ortaklığında yapılmıştır. Yaşlılar için Turizm Programı: 2012’de farklı gelir düzeylerindeki yaşlı ve emekli kişileri hedef grup olarak belirlemiştir. Gelir sınırlaması yoktur, herkese uygundur (Aydemir & Kılıç, 2017).

-INATEL Vakfı (Portekiz): 80 senedir faaliyet gösteren ve devletin kontrolünde olan bir kurumdur. 187.000 üyesi mevcuttur. Vakıf otelleri, kamp ve spor alanlarını içeren kompleks bir yapıdan oluşmaktadır. Toplam nüfusu 10 milyon olan Portekiz’in yaşlı nüfusu 2 milyondur. Bu kurum 1995 yılından itibaren ileri yaş turizmine ilgi göstermektedir. 700.000 (65 yaş üstü) kişi bu programa katılım göstermiştir. Üçüncü yaş bireylerin toplumla iç içe olması ve düşük sezonda da olsa turizme katılmasını hedeflemektedir. İspanya'da IMSERSO ve Brezilya'da SESC ile işbirlikleri mevcuttur (Aydemir & Kılıç, 2017).

-İspanya’da “Aktif Yaşlılık Programı” stratejisi yürütülmüştür. Hem ileri yaştaki kişilerin aktif olarak sosyal hayatta rol almaları hem de sönük olan sezonlarda turizmin hareketlendirilmesi hedeflenmiştir. Tatil programları için tarihi bölgelerdeki ya da doğal alanlardaki tatil kampları kullanılmaya başlanmıştır. Harcanan her 1 € ‘ya karşılık 1,8 € geri dönmüştür. Oteller sönük turizm sezonunda da aktif olduğu için vergilere ek kazanç sağlanmıştır (Aydemir & Kılıç, 2017). İspanya 2009 yılında ‘Avrupa İleri Yaş Turizmi (Europe Senior Tourism)’ programını başlatmıştır. Bu program ile İspanya’daki farklı bölgelere, turizm sezonu dışında Ekim ve Kasım ayları arasında Avrupa ülkelerinde yaşayan 55 yaş ve üzeri kişilerin sağlık turizmi hizmetini alması amaçlanmıştır (Ökem & Çelik, 2019).

- Brezilya Tur Operatörleri Birliği (BRAZTOA): İleri yaş paketleri tüm paketlerin 1/5’i kadardır. Genellikle ABD ülkesi tercih edilmektedir. Brezilya’nın yaşlı nüfusu 23,5 milyondur. İleri yaş bireyler için sezon yoğunluğunun dışında kalan zamanlarda özel ücret tarifleri uygulanmaktadır. İleri yaş turizminde ise dini yerler önemli bir konumda olduğu için bu tür destinasyonlar değerlendirilmelidir (Aydemir & Kılıç, 2017).

-Hawaii’de sağlık turizmi tıbbi bakım, checkup, kaplıca, beslenme programları ve sağlıklı yaşam egzersizleri olarak ele alınmaktadır ve sağlık turizmi müşterilerinin çoğu geliri yüksek olan Asya ülkelerindeki üçüncü yaş kişilerden oluşmaktadır (Gülmez, 2012).

-Kür uygulamaları için açılmış 263 adet resmi belgeli termal tesisi olan Almanya’nın bu tesislerindeki tüm yatak kapasitesi 750 bindir. Bu tesislerden hem sağlığı yerinde olan kişiler hem de hasta, yaşlı ve sakat bireylerinde erişimine uygundur. Bundan dolayı termal turizm kapsamında yaşlı turizmi de uygulanma imkânı bulunmaktadır (Gülmez, 2012).

-Malezya dünyada, Sağlık Bakanlığına bağlı ayrı bir sağlık turizmi birimi oluşturan ve sağlık turizmini uzun vadede bir politika haline getiren sayısı az olan ülkelerden biridir. Malezya Sağlık Bakanlığı, ülkelerine özellikle medikal turizm alanında gerçekleştirilen yolculukların tanıtımı ve geliştirilmesi için stratejik planlar yapmakta ve uygulamaya koymakta, turizm paydaşları ile devlet arasındaki işbirliği ve ortaklığın sağlanması, gümrük ve vize işlemlerinin hızlı olması ve vize almada ve vizeyi uzatmada kolaylıkların sağlanması gibi konularda çalışmalar yapmakta ve yurtdışı tanıtım faaliyetlerini gerçekleştirmektedir. Malezya hükümeti ilk defa 1988 yılında ‘Gümüş Saç Programı’nı aslında zengin yaşlı Avrupaları ve 50 yaşını doldurmuş Japon bireyleri ülkeye çekmek üzere ortaya koydu. Bununla beraber, 1999 yılında İsrail ve Yugoslavya dışındaki tüm ülkelere yayılmış olsa da bu program başarılı olamadı. Şubat 2001’de programa sadece 482 turist katılım sağladı. Bundan sonra Malezya Hükümeti yurtdışında sağlık hizmeti almak isteyen turistlerin Malezya’ya gelmesini cesaretlendirmek için 5 yıl boyunca ülkeye giriş çıkış yapmalarını ve ülkede yaşamalarını esas alan bir proje olan ‘İkinci Evim’ projesini gerçekleştirdi (Akbolat & Deniz, 2017).

-Tayland’ın 2013 yılında yabancı hasta sayısının 1,4 milyona ulaşması sayesinde Güneydoğu Asya’daki en büyük sağlık hizmeti ihracatçısı olmuştur. Bu başarılı tablo özel hastanelerin yeni bir müşteri tabanı oluşturma gayreti ve hükümetin desteğiyle olmuştur. Bu stratejide hedef kitle olarak potansiyel yabancı hastaların ağırlıklı olduğu üç gruba yoğunlaşılmıştır. Bu üç grup; Tayland’da yaşayan yabancı kişiler, Tayland’da tıbbi müdahaleye gerek duyacak olan turistler ve özellikle tıbbi nedenlerle ve tedavi amaçlı gelen turistlerdir. Bu gruptaki yabancı hastaların çoğu Japonlardan oluşmaktadır. Bu gruptaki insanların yaşlandıktan sonra da Tayland’da yaşamaları ve uzun dönemli yaşlı bakım hizmetlerinden faydalanılması teşvik edilmektedir. Düşük yaşam maliyeti, iklimin uygun olması, uzun süreli vize olanakları sayesinde Japonların ABD, Kanada, Avustralya gibi ülkelere göre tercihlerini Tayland olarak değiştirmesini sağlamıştır. Hala da çoğu yaşlı uzun süreli yaşlı bakım hizmetinden yararlanmaktadır (Ökem & Çelik, 2019).

**2.5.4. Dünyada Yaşlı Dostu Turizmi Uygulamaları**

Doğuşta beklenen yaşam süresinin artması ve doğurganlığın azalmasının sonuçlarından biri de toplumdaki genç nüfusun azalıp yaşlı nüfusun payının artmasıdır. Diğer sonuçlarından bazıları da yaşam şartlarının iyileşmesi, temel sağlık hizmetlerinin gelişmesi vb. şeklinde sıralanabilir (Bakanlığı T. K., 2018).

Günümüzde yaşlı nüfusun en fazla olduğu kıta Avrupa Kıtası’dır. Yaşlı nüfus 60 yaş ve üstü olarak değerlendirildiğinde Avrupa Kıtasında yaşayan bireylerin dörtte biri bu grup içerisinde bulunmaktadır. Hızlı yaşlanma sadece Avrupa Kıtasında değil tüm dünyada yaşanan bir durumdur. 2050 yılına gelindiğinde Afrika Kıtası dışındaki dünyanın tüm bölgelerinde nüfusun dörtte birinin yaşlı nüfus olacağı tahmin edilmektedir (Bakanlığı T. K., 2018).

Dünya nüfusunun yaşlanması yürütülen tahminlerden daha hızlı şekilde olmaktadır. Yirminci yüzyılda gelişimini tamamlamış ülkelerde önceden 47 yıl olan beklenen yaşam süresi 75 yıl ve üstüne çıkmıştır. Hatta 2016 yılında 28 Avrupa ülkesinde doğuşta beklenen yaşam süresi ortalama 80.9 sene olarak belirlenmiştir (Bölüktaş, 2020).

2050 yılına gelindiğinde iki milyar bireyin 60 yaş ve üstünde olacağı tahmin edilmektedir. 2000 yılında bu oran sadece %10 iken 2050 yılında %22’ye ulaşacağı öngörülmektedir. Bu oran dünya nüfusunun beşte birine denk gelecek olup azımsanmayacak kadar büyük bir değerdir. İnsanlar yaşları ilerledikçe dünyanın farklı bölgelerine yolculuk yapma arzusunda olmaktadır. Çünkü çocuklarına ya da evlerine gereken yatırımı yapmış ve aile sorumlulukları azalmıştır. Üçüncü yaş turistler turizm için gereken zamana ve finansal açıdan maddi olanağa sahiptir (Özdipçiner, 2011).

**2.5.4.1. Almanya**

Almanya Avrupa ülkelerinin içerisinde en fazla yaşlı nüfus oranına sahip ülkeler arasındadır (Öcal & Gök, 2020). 2018 yılında açıklanan en son DSÖ bilgilerine göre Almanya’da ortalama yaşam süresi erkekte 78.7, kadında 83.3 ve toplam yaşam süresi 81.0 olarak açıklanmıştır (<https://www.worldlifeexpectancy.com/tr/germany-life-expectancy>).

Almanya’nın son 10 yıllık yaşlı nüfus oranları aşağıdaki tabloda görüldüğü gibi sürekli artmaktadır.

**Tablo 2.** Almanya 2010-2020 arası 65 yaş üstü yaşlı nüfus

|  |  |
| --- | --- |
| **YIL** | **65 YAŞ ÜZERİ NÜFUS** |
| 2010 | 16 873 017 |
| 2011 | 16 589 929 |
| 2012 | 16 659 291 |
| 2013 | 16 783 984 |
| 2014 | 16 970 755 |
| 2015 | 17 194 443 |
| 2016 | 17 404 939 |
| 2017 | 17 609 707 |
| 2018 | 17 796 623 |
| 2019 | 17 987 105 |
| 2020 | 18 181 159 |

Kaynak: OECD istatistikleri [https://stats.oecd.org/#](https://stats.oecd.org/)

Yaşlılara sağlanan hizmetlerin büyük çoğunluğu devlet güvencesinde ve ücretsiz olarak sunulmaktadır. Almanya’da yaşlılar için birçok yaşam modelleri bulunmaktadır. Bunlar;

Yaşlı Yaşam Evleri; Birlikte yaşam evleri yatılı bir kuruluşta yaşamayı tercih etmeyen fakat evinde de yalnız kalamayan, kendi ihtiyaçlarını karşılayabilen, danışmanlık ve bakım hizmetlerine ihtiyacı olan yaşlılar için aile ortamı hissinin gerçekleştirilmesi ve masraflarında ortak karşılanması sebebiyle maddi anlamda avantajlı olan yaşam alanın modelidir.

Üç Kuşak Evleri; Farklı kuşakların birlikte yaşaması ve kuşakların işbirliği halinde yaşamasını sağlayan yaşam alanı modelidir. Yaşlı bireylerin istedikleri zaman diğer kuşaklarla ortak alanlarda bulunma imkânı da vardır.

Yaşlı Rezidansları; Yaşlanmış kişiler için yapılan beş yıldızlı otel rahatlığında daire, oda ve bakımevi hizmeti sunan alternatif bir yaşama alanıdır. Yaşlı rezidansları yaşlı bireylerin kullanıma uygun olarak düzenlenmiş; kapılar geniş olarak yapılmış, binanın girişi düzayak ve eşiksiz olarak inşa edilmiş, kullanışlı basma düğmeleri tasarlanmış, acil butonu vb. özelliklerle donatılmıştır (Kurtoğlu & Koç, 2019).

Yaşlanma bilincinin artırılması konusunda Almanya son dönemde en çok dikkat çeken uygulamalardan biri olan ‘Her Yaş Önemlidir (Jedes Alter Zählt)’ adı verilen stratejiyi yürürlüğe koymuştur. 25 Nisan 2012 tarihinde Alman İçişleri Bakanlığının duyurduğu strateji için oluşturulan bu stratejinin raporunda demografik sorunlara işaret edilmiş ve artık yaşam süresinin daha uzun olmasının insanların lehine çevrilmesi ihtiyacından söz edilmiştir. Bu rapor 6 ana başlıkta oluşturulmuştur. Bunlar; ailelerin güçlendirilmesi, çalışanların sağlıkların ve motivasyonlarının korunması, yaşlılık sürecinde bağımsız yaşam, kırsal alanlardaki olanakların geliştirilmesi, sürdürülebilir bir refah ve büyüme meydana gelmesi ve son olarak devletin etkinliğinin sağlanması olarak sıralanmaktadır (Öcal & Gök, 2020).

Almanya’da yaşlanma bilincinin oluşması amacıyla uygulanan bir diğer yöntem ise medyadır. Alman Aile Bakanlığı tarafından kurulan BAGSO Derneği, bu alanda çalışmalar yapmaktadır. 1987 yılından bu güne kadar her 3 yılda bir farklı bir federal bölgede Alman Yaşlılar Günü (AGE Platform Europe, 2018) düzenleyen dernek, politikacı isimleri katılımcı olarak davet etmekte ve binlerce kişinin de eşlik etmesiyle yaşlanma gerçeğini medya kanallarına aktarmaktadır (Öcal & Gök, 2020).

Almanya’da akıllı ev tasarımları gündem olmaya başlamıştır. Bu anlamda son zamanlarda Avrupa Komisyonu’nun maddi desteğiyle ‘Smart Service Power’ isimli bir proje uygulanmaya başlamıştır. Proje kapsamında akıllı ev teknolojileri tüm Avrupa’da yaygınlaştırılmak istenmiştir. Nitekim yaşlı bireylerin sağlığı, güvenliği, bağımsızlıkları açısından bu akıllı evler teknolojik ilerlemeleri barındırdığı için de oldukça önemlidir. Akıllı ev sistemlerinin özellikleri arasında yaşlı birey yere düştüğünde yetkili birimlere haber verilmesi, ilaç hatırlatması dahi yapan iletişim asistanının bulunması ve diğer pek çok seçenek bulunmaktadır (Öcal & Gök, 2020).

Almanya’nın Ren- Vestfalya eyaletinde bulunan ve yaşlanan nüfusun fazla olduğu Ruhr bölgesi, DSÖ’nün yaşlı dostu şehirlerinden birisidir. Bu bölge için yapılan olumsuz değerlendirmelerden biri araçların kaldırımlara park halinde bırakılması ve bu sebeple yaşlı kişilerin kaldırımı kullanmakta güçlük çekmesidir. Ruhr örneğinde olduğu gibi kaldırımların doğru kullanılması, yeşil alan ve parklara ulaşım kolaylığı, yaşlı hizmet birimlerine olan mesafeler, şehir içi güvenliğin sağlanması ileri yaştaki kişiler için son derece önemlidir. Dolayısıyla DSÖ kapsamındaki şehirlerin eksiklikleri saptanıp düzenlemeler ve yenilemeler yapılmaktadır. Bu kapsamda çevrenin temiz ve güvenilir olmasını sağlama, dış çevrede dinlenme amaçlı oturma alanları yapılması, yaya kaldırımlarının düz, geniş ve kaymayan yapıda olmasını sağlama, binalara asansör yapılıp yaşlı kişilerin erişimlerinin sağlanması vb. faaliyetler yürütülmektedir (Öcal & Gök, 2020).

Alman Olimpiyat Sporları Konfederasyonu ve Alman Tıp Birliği’nin katkılarıyla ‘Sağlık İçin Spor’ anlayışı temel alınmıştır. Toplum sağlığının spor sayesinde korunmasını sağlayan bu yaklaşım yaşlı kişileri de kapsamaktadır. Doğrudan yaşlı kişilerin hareket etmesini teşvik etmek ve olanaklarını arttırmak amacı güden ‘Dengeli Yaşlanma’, Sağlık Bakanlığı bünyesinde olan Federal Sağlık Eğitimi kurumu tarafından hayata geçirilmektedir. Bu programlar sayesinde yaşlı kişilerin egzersiz, fiziksel aktivite alışkanlığı kazanması hedeflenmektedir.

Yine aynı şekilde Lübeck Hareket Dünyaları Modeli’nde ise genelde 80 yaş ve üzeri yaşlı kişilerin bir uzman ile beraber grup halinde çoğu farklı aktiviteyi (ev işleri, ormanda yürüyüş, hasat toplama vb.) birlikte yaptıkları fiziki teşvik modeli yürütülmektedir(Öcal & Gök, 2020).

Almanya’da yürürlüğe giren Flexentsengesetz yasası, kişilerin kariyerlerini kişisel ihtiyaçlarına göre düzenlenmesini sağlamakta ve bu yasayla gelecekte kullanılabilir kısmi emeklilik planı oluşturulmaktadır. Yürürlükte olan mevzuat bağlamında kamudan emekliliğin GSYİH’ nın yaklaşık yüzde 10’dan yüzde 12,5’e yükselmesi umulmaktadır. Genelde Almanya’da emekli aylıkları yüksektir. Almanya’da aktif yaşlanma stratejileri ile istihdam ve emeklilik alanlarında çalışmalar hız kazanmıştır. Çalışmalara bakacak olursak;

-Yaşlı kişiler için istihdam kolaylığı

- Emeklilik sisteminde esneklik sağlanarak yarım gün şeklinde emeklilik planlaması yapılarak istihdam halinden emekliliğe daha yumuşak bir geçişin sağlanması

-Emeklilikle ilgili yaş sınırının düzenlenmesi vb. (Başyiğit & Uyanık, 2018).

**2.5.4.2. Hollanda**

Yaşlı nüfusun artması hayatın hem ekonomik hem de toplumsal olarak değişmesini gerektirmektedir. Bu artışın gelecekte de devam edeceği gerçeği yaşlı bakım ve sosyal güvenlik sistemlerinde yeniliklerin yapılmasını kaçınılmaz kılmıştır. Hollanda’nın birçok Avrupa ülkesine kıyasla genç nüfusa sahip olmasına rağmen giderek yaşlanan bir nüfusa sahiptir (Sevim, 2017). 2018 yılında açıklanan güncel DSÖ verilerine göre Hollanda’da erkeklerin ortalama yaşam süresi 80.0, kadınların ortalama yaşam süresi 83.2 ve toplam yaşam süresi 81.6 olarak açıklanmıştır (<https://www.worldlifeexpectancy.com/tr/netherlands> -life-expectancy).

Hollanda’nın 2010-2020 yılları arasındaki yaşlı nüfusunu gösteren tabloya bakıldığında 65 yaş üstü bireyler her yıl sürekli artmaktadır.

**Tablo 3.** Hollanda 2010-2020 arası 65 yaş üstü nüfus

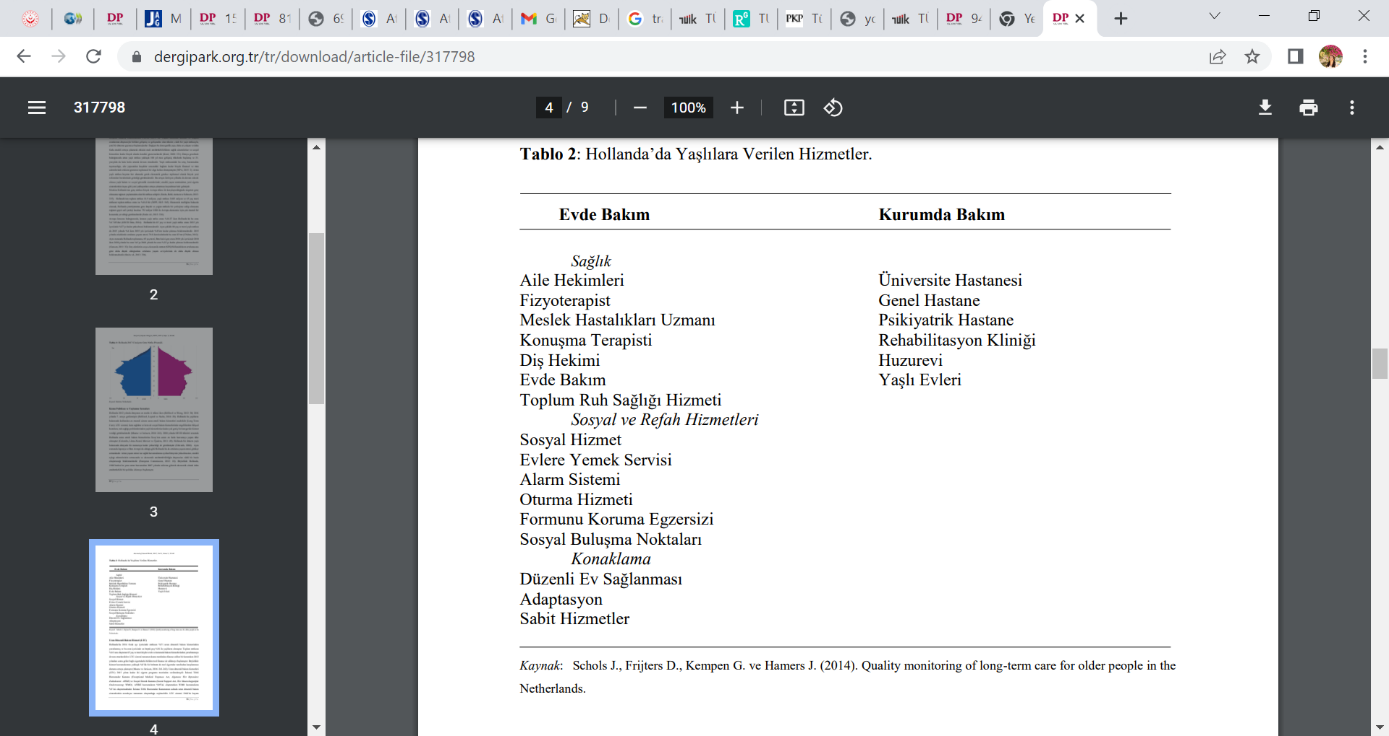
|  |  |
| --- | --- |
| **YIL** | **65 YAŞ ÜZERİ NÜFUS** |
| 2010 | 2 566 634 |
| 2011 | 2 655 660 |
| 2012 | 2 770 360 |
| 2013 | 2 871 681 |
| 2014 | 2 963 354 |
| 2015 | 3 046 498 |
| 2016 | 3 122 482 |
| 2017 | 3 199 385 |
| 2018 | 3 276 559 |
| 2019 | 3 353 280 |
| 2020 | 3 425 045 |

Kaynak: OECD istatistikleri [https://stats.oecd.org/#](https://stats.oecd.org/)

Hollanda’da yaşlılar kapsayan iki sistemli bakım hizmeti mevcuttur; yerel yönetimlerin sağladığı sosyal destek hizmetleri (WMO) ve sürekli bakım hizmetlerinin sunulduğu uzun süreli bakım sigortası (AWBZ)(Kurtoğlu & Koç, 2019).

Hollanda hükümetinin politikası yaşlıların ev yaşamlarında hayatlarını sürdürmesini desteklemektedir ve bu kapsamda belediyelerin yaşlılara sunduğu iki çeşit hizmet bulunmaktadır. Bunlar Genel Destek Hizmetleri ve Kişisel Destek Hizmetleridir. Toplumla bağ kurmayı sağlayan mahalle/ev lokalinde günlük buluşmalar, 75 yaş ve üstü gruba ücretsiz ulaşım, eve yemek hizmetleri Genel Destek Hizmetleri kapsamındadır. Kişinin gereksinimine yönelik ev temizliği ve düzenlemesi, kişisel bakım hizmetleri gibi hizmetler ise Kişisel Destek Hizmetleri kapsamındadır(Kurtoğlu & Koç, 2019).

**Tablo 4.** Hollanda’da yaşlılara verilen hizmetler



2010 yılında OECD ülkeleri arasında Hollanda İsveç’ten sonra uzun süreli bakım hizmetlerinde en çok harcama yapan ülkedir. Hollanda’nın bir dönem yaşlı bakımında dünyanın en iyi hizmetini sunan ülke konumuna geldiği de görülmektedir (Sevim, 2017).

Son zamanlarda Hollanda gerontolojik ve geriatri alanında yaptığı çalışmalar ile daha çok araştırmaya ve politikalarını geliştirmeye başlamıştır. Gerçekleştirilen politikalar her ne kadar tartışılsa da yaşlıların toplumla kaynaşması için oldukça önemlidir (Sevim, 2017).

Yaşlanan nüfus yapısı ve Hollanda’dan göçün, Hollanda’ya yapılan göçten daha çok olması sebebiyle, işgücü talebinin yakın zamanda ciddi oranda düşeceği öngörülmektedir. Gelecek 20 yılda yaşlanan nüfusun artması sebebiyle, emeklilere ödenen emekli maaşlarının ve sağlık giderlerinin büyük bir ölçüde yükseleceği de tahmin edilmektedir. Bu duruma yönelik şu an emeklilik yaşının 65’ten 67’ye yükseltilmesi hedeflenmektedir (SATÜRK).

Hollanda’ya yapılan geziler genellikle kısa süreli olup genelde komşu ülkelerinde dahil edildiği paket turlardan oluşmaktadır. Hollanda Turizm Bürosu, Hollanda’nın tanıtımını yapan başlıca kurumdur. Hollanda’nın turizm geliri iyi düzeyde olmasına karşın Fransa, İspanya, Türkiye, Yunanistan gibi ülkelere nazaran GSYH içindeki payı daha azdır. Diğer bir taraftan Hollandalı bireyler sıklıkla yurt dışına çıktığından Hollanda, yıllık olarak bakıldığında turizm gelirleri konusunda sürekli olarak açık vermektedir (SATÜRK).

Hollanda’nın komşu ülkelerine kıyasla doğurganlık oranının daha düşük olduğu görülmektedir. Dolayısıyla nüfusun büyüme oranı da düşüktür. Beklenen yaşam süresi de artmıştır. Üçüncü yaş bireyler nüfusun yaklaşık olarak %15’ini oluşturmaktadır (SATÜRK).

**2.5.4.3. Fransa**

Diğer Avrupa ülkelerinde olduğu gibi Fransa’da da nüfusun yaşlanması bir problemdir. Fransa’nın 2018’de yayınlanmış en son DSÖ bilgilerine göre ortalama ömür erkekte 80.1, kadınlarda 85.7 ve toplam yaşam süresi 82.9 olarak açıklanmıştır (https://www.worldlifeexpectancy.com/tr/france-life-expectancy)

Fransa’da aktif yaşlanma kapsamında birçok politikalar geliştirilmiştir. Bu politikalardan bazıları:

• Yaşam boyu öğrenme stratejisi ile eğitimin kademeli olarak tasarlanması

* İstihdam halindeyken emeklilik dönemine rahat geçilmesi adına erken emeklilik sistemlerinin uygulamaya konulması
* Üçüncü yaş bireylerin istihdamı için teşvik politikalarının benimsenmesi ve erken emeklilik uygulamasının sınırlandırılması şeklindedir.

Fransa’da 2007-2009 yıllarında oluşturulan ve kişilerin ileri yaşlara doğru giderken kaynaştırılması adına bir plan olan ‘Bien Vieillir’(Good Ageing), birkaç bakanlık tarafından uygulamaya konmuştur. Bu plan kapsamında iyi yaşlanma üstüne bütünsel bir açıdan bakarak sağlıklı yaşlanma teşvik edilmekte ve yaşlı bireyler için alt yapı, teknik imkanlar, şehir mimarisini de içeren çevre ve hayat standartlarını iyi hale getirmeyi hedeflemektedir. Ayrıca planın bir başka amacı da yaşlı kişilerin sosyal ve kültürel hayata katılmasını kolaylaştırma ve kuşaklar arası dayanışmanın da teşvik edilmesidir (Başyiğit & Uyanık, 2018).

Fransa aktif yaşlanma bağlamında genellikle emeklilik sistemlerine daha fazla önem vermiştir. Bu yaklaşım ile mevcut emeklilik yaşının uzatılması ve yasal emeklilik yaşına ulaşan kişiler için de 40 yıl hizmet sonrası emeklilik koşulu getirmiştir. Günümüz koşullarında Fransa’da emeklilik sistemi iyi bir haldedir. Yaşlı kişilerin yoksulluk oranları diğer OECD ülkeleri içindeki en düşük olanlar arasında ve yaşlı kişilerin ortalama kazancı, toplam nüfusun ortalama kazancından daha iyi durumdadır (Başyiğit & Uyanık, 2018).

**Tablo 5.** Fransa 2010-2020 arası 65 yaş üstü nüfus

|  |  |
| --- | --- |
| **YIL** | **65 YAŞ ÜZERİ NÜFUS** |
| 2010 | 10 800 330 |
| 2011 | 11 025 429 |
| 2012 | 11 350 025 |
| 2013 | 11 695 697 |
| 2014 | 12 053 374 |
| 2015 | 12 393 831 |
| 2016 | 12 270 473 |
| 2017 | 13 023 872 |
| 2018 | 13 307 286 |
| 2019 | 13 590 836 |
| 2020 | 13 849 407 |

**2.5.4.4. Japonya**

Yaşlı nüfusun artışı ilk olarak Japonya, Kanada, Finlandiya, Almanya gibi Uzak doğu ve Avrupa gibi gelişimini tamamlamış bölgelerde başlamıştır. Küresel olarak 60 yaş ve üzeri ‘yaşlı nüfusu’ 1990’dan 2013’e kadar %9,2’den %11,7’ye çıkmış ve 2050 yılına kadar %21,1’e çıkması beklenmektedir (Şahinli & Gemlik, 2021).

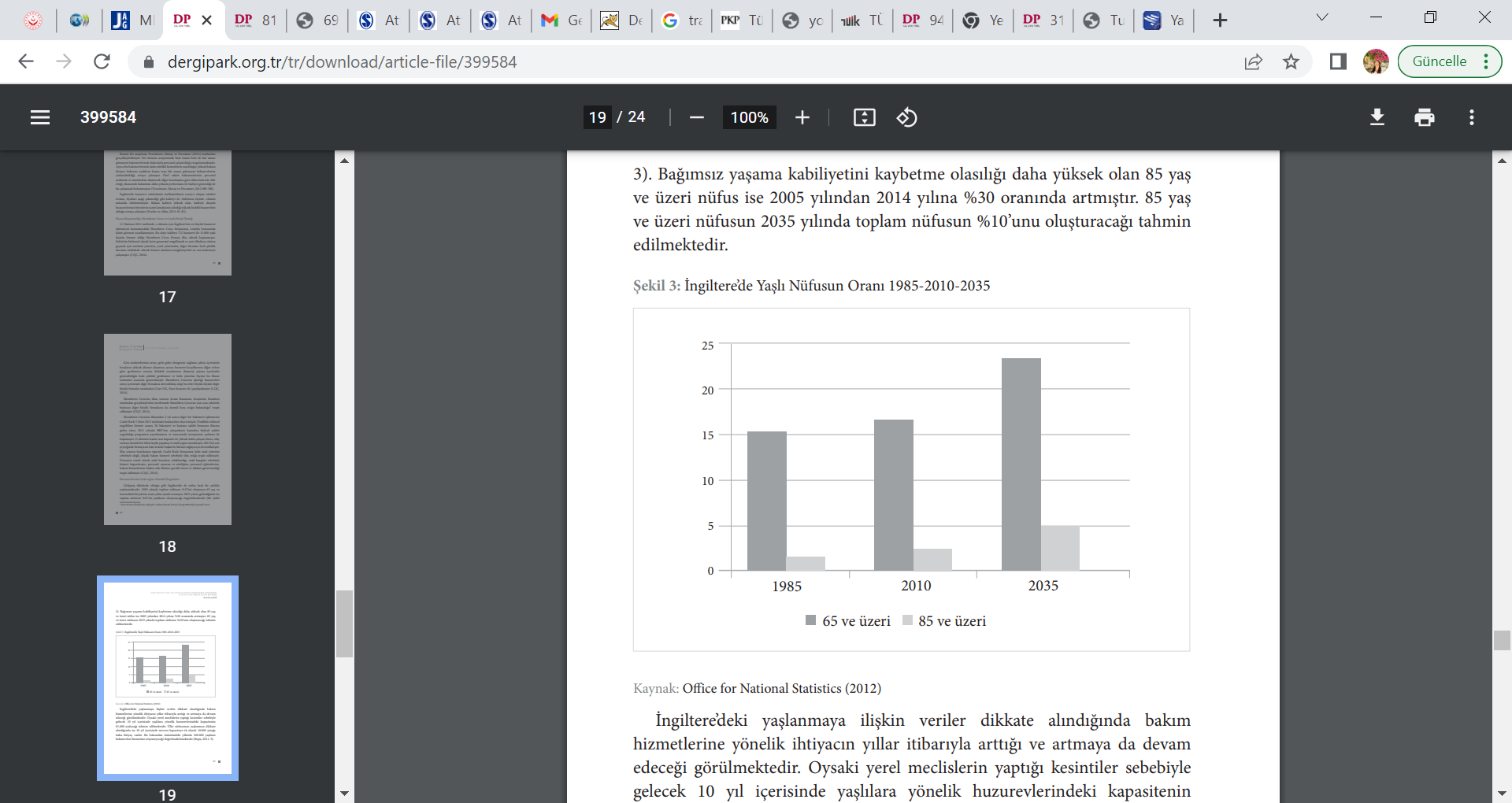
Global turizm harcamaları listelenecek olursa Japon turistler en fazla harcamayı yapan kişiler olarak listenin başında yer almaktadır. Uluslararası yolculuk gerçekleştiren Japonların rahatlamak, bilgi, macera, aile ve spor gibi yolculuk motivasyonları bulunmaktadır. Japonya’da özellikle yaşlı ve emekli olan kişilerin gelirlerinin yüksek olması turizm pazarlamacılarını bu kitleye yöneltmekte ve bu kitleye uygun oluşturulan paket tur, ürün ve hizmetler oluşturulmasını sağlamaktadır (İbiş & Batman, 2018).

**Tablo 6.** Japonya 2010-2020 arası 65 yaş üstü nüfus

|  |  |
| --- | --- |
| **YIL** | **65 YAŞ ÜZERİ NÜFUS** |
| 2010 | 29 483 665 |
| 2011 | 29 759 902 |
| 2012 | 30 811 246 |
| 2013 | 31 926 017 |
| 2014 | 33 038 413 |
| 2015 | 33 867 969 |
| 2016 | 34 590 611 |
| 2017 | 35 151 803 |
| 2018 | 35 577 838 |
| 2019 | 35 884 895 |
| 2020 | 36 190 000 |

**2.5.4.5. İngiltere**

Nüfusun yaşlanması ile karşılaşan bir başka Avrupa ülkesi de İngiltere’dir. İngiltere’de sunulan hizmetlerin daha etkin olması amacıyla Sekiz LinkAge Plus (Eight LingAge Plus) pilot programı hükümet ve yerel yetkililer ile sağlık ve diğer sektörleri birleştirerek yaşlı kişiler için bilgi ve hizmetlerin daha iyi sunulması olarak açıklanabilir. Bu pilot uygulaması, yaşlılar için refah ve bağımsızlığı teşvik etmektedir (Başyiğit & Uyanık, 2018).



**Şekil 7.** İngiltere Yaşlı Nüfusun oranı 1985-2010-2035

**Tablo 7.** İngiltere 2010-2020 arası 65 yaş üstü yaşlı nüfus

|  |  |
| --- | --- |
| **YIL** | **65 YAŞ ÜZERİ NÜFUS** |
| 2010 | 10 262 727 |
| 2011 | 10 458 186 |
| 2012 | 10 840 946 |
| 2013 | 11 131 841 |
| 2014 | 11 406 821 |
| 2015 | 11 611 167 |
| 2016 | 11 814 085 |
| 2017 | 11 989 322 |
| 2018 | 12 165 557 |
| 2019 | 12 374 961 |
| 2020 | 12 508 638 |

**2.5.4.6. Hindistan**

Doksanlı yıllardan itibaren Hindistan’ da liberal hareketler ile birlikte ekonomide, hızlı bir gelişme oluşmuş ve bu gelişmeyle beraber sağlık alanında da alt yapılar iyileştirilmiş ve kalite düzeyinde de yenilikler olmuştur. Ayrıca Hindistan, dünyanın en kapsamlı geleneksel tıp temelli sağlık uygulamalarını kullanan bir ülkedir (Kaya & Yılmaz, 2020).

Hindistan vatandaşları artan yaşam beklentisi ve yaşam standartları ile uzun ve kaliteli yaşamın tadını çıkarmaktadırlar. Hindistan'da yaşlı sayısı hızla artıyor. Yaşlı bireylerin toplam nüfus içindeki oranının 2011'de yüzde 8,3'ten 2026’ da yüzde 12,4'e çıkması beklenmektedir (Singh, 2013).

Hindistan’ da yaşlılara özel bir dizi ulusal politikalar yürürlüğe konmuştur. Hindistan Anayasası'nın 41. Maddesi, Devletin, ekonomik kalkınmasının sınırları içinde, çalışma, eğitim ve işsizlik, yaşlılık, hastalık ve sakatlık ve diğer benzer durumlarda kamu yardımı hakkını güvence altına almak için etkili hükümlerin konulacağına dair ifadeler yer almaktadır. Buna ek olarak, Ebeveynlerin Bakım ve Refahı ve 2007 Yaşlı Vatandaş Yasası, ebeveynlerin ve yaşlıların ihtiyaçlarını temel alarak ve onların refahını sağlamak için Aralık 2007'de yürürlüğe girmiştir (Singh, 2013).

Yaşlıların daha uzun yaşamasını ve güvenli, onurlu ve üretken bir yaşam sürmesini sağlamak, Hindistan'daki politika yapıcılar için büyük bir zorluktur. Konuyu ele almak için, barınma, yiyecek, tıbbi bakım ve eğlence fırsatları gibi temel kolaylıklar sağlayarak yaşlıların yaşam kalitesini iyileştirmek amacıyla 1992'den beri bir Entegre Yaşlılar Programı (IPOP) uygulanmaktadır. Yaşlı Kişilere İlişkin Ulusal Politika (NPOP), yaşlıların refahını sağlama taahhüdünü yeniden teyit etmek için Ocak 1999'da ilan edildi. Bu politikalar, yaşlıların mali ve gıda güvenliği, sağlık bakımı, barınma ve diğer ihtiyaçlarının sağlanması için devlet desteğini ve yaşam kalitelerini iyileştirecek hizmetlerin mevcudiyetini öngörmektedir. Yaşlı Vatandaşlar için Ulusal Politika taslağı konut, üretken yaşlanma, çok kuşaklı bağlar, sağlık hizmetleri ve diğer çeşitli planları tartışıyor, ancak henüz kesinleştirilmedi ve hükümet tarafından kabul edilmedi. Artan yaşlı nüfusu karşılamak için hükümet emeklilik reformları da yapmaktadır. Ülkenin sahip olduğu demografik temettü 2050 yılına kadar azalacaktır. O zamana kadar Hindistan'ın nüfus yapısı, şu an itibariyle büyük sanayi ülkelerininkinin aynası olacaktır. Yaşlanmanın mali etkisi büyüktür ve bu nedenle Hindistan'da sorunu çözmek için önlemler zamanında başlatılmalıdır.

Yaşlı nüfusun 2011'de toplam nüfusun yaklaşık yüzde 8'inden 2050'ye kadar yüzde 20'ye çıkması bekleniyor. Nüfus yaşlanması, yavaş yavaş da olsa Hindistan'da gerçekleşiyor. Gelişmiş dünyanın deneyimlerinden ders alarak, nüfus yaşlanmasının tüm sonuçları mali tablolarda kendini göstermeden önce Hindistan'ın finanse edilen sağlık ve emeklilik planları geliştirmesi mümkün olmalıdır. Sağlık, eğitim ve yaşlı bakımı gibi alanlarda kamu ve özel sektör arasındaki ortaklıkların rolü de dikkatle araştırılmalıdır (Singh, 2013).

**Tablo 8.** Hindistan 2010-2020 arası 65 yaş üstü nüfus

|  |  |
| --- | --- |
| **YIL** | **65 YAŞ ÜZERİ NÜFUS** |
| 2010 | 62 720 364 |
| 2011 | 64 691 260 |
| 2012 | 66 651 461 |
| 2013 | 68 703 847 |
| 2014 | 70 980 673 |
| 2015 | 73 560 278 |
| 2016 | 76 733 581 |
| 2017 | 80 094 765 |
| 2018 | 83 592 720 |
| 2019 | 87 149 006 |
| 2020 | 90 719 952 |

Kaynak: OECD istatistikleri [https://stats.oecd.org/#](https://stats.oecd.org/)

**2.5.4.7. İsveç**

Gelişmiş ülkeler arasında olan İsveç’te sağlık sistemi ve göstergeleri oldukça iyidir. İsveç emeklilik sistemleri ve yaşlı bakım sistemlerinin temel amacı üçüncü yaş bireylerin yoksunluk yaşamaması ve yoksulluk sınırının altında kalmamasını sağlamaktır ( SATURK).

Avrupa kıtasında bulunan İsveç, değişik etnik oluşumların ve farklı kültürlerin bir arada olduğu Gayri Safi Milli Hâsıla bakımından en gözde ülkelerden biridir. İsveç’te sosyal yardım sistemini çoğunlukla belediyeler yönetmekte ve her şahıs için yeterli düzeyde hayat standardını sağlamaktan da yine belediyeler sorumlu tutulmuştur. Yaşlı kişiler sağlık ve sosyal bakım sorumluluğu İsveç refah politikasının bir kısmıdır. Örneğin her bir belediyede üçüncü yaş bireyler için rehabilitasyon merkezi bulunmakta ve bu merkezler hastanelere bağlı olarak hizmet sunmaktadırlar. Rehabilitasyon merkezlerinde sosyal hizmet uzmanı, hekim, hemşire, psikolog, fizik tedavi uzmanı, uğraş terapisti bulunmaktadır. Rehabilite merkezlerinde çalışan kişiler yaşlılar ve yaşlıların aileleri ile bütünleşik çalışmaktadırlar. Ayrıca İsveç’te önleyici bakım hizmetleri de ön plandadır. Fiziksel aktiviteler gerek tedavi amaçlı gerek önleme amaçlı reçete olarak yazılabilmekte ve sonuçlarını hekimler takip etmektedirler. Üçüncü yaş kişiler için bilişsel becerileri arttırıcı ve sağlığa faydalı kitap okuma, boyama yapma gibi aktiviteler yapması için teşvik edilmektedir (Kurtoğlu & Koç, 2019).

İsveç’te toplu taşıma araçlarını kullanamayan yaşlılar için belediyenin özel olarak tasarlanan araçlar ve taksiler aracılığıyla ulaşımlarını sağlamaktadırlar. İhtiyacı olan yaşlılara hayat boyu ücretsiz konaklama yardımı verilmektedir. Tüm İsveç vatandaşları 61 ve 67 yaş aralığında emekliliğe hak kazanmaktadır. Sağlık ve sosyal hizmetler kapsamında ARGE çalışmaları yürütülmekte ve bu bağlamda üniversiteler ve sağlık otoriteleri ile ortaklaşa çalışarak ulusal bir merkez açılmıştır (Kurtoğlu & Koç, 2019).

**Tablo 9.** İsveç 2010-2020 arası 65 yaş üstü nüfus

|  |  |
| --- | --- |
| **YIL** | **65 YAŞ ÜZERİ NÜFUS** |
| 2010 | 1 714 015 |
| 2011 | 1 760 957 |
| 2012 | 1 806 479 |
| 2013 | 1 850 244 |
| 2014 | 1 892 547 |
| 2015 | 1 930 054 |
| 2016 | 1 962 044 |
| 2017 | 1 991 503 |
| 2018 | 2 020 931 |
| 2019 | 2 050 539 |
| 2020 | 2 076 732 |

Kaynak: OECD istatistikleri [https://stats.oecd.org/#](https://stats.oecd.org/)

**2.5.4.8. Amerika Birleşik Devletleri**

Nüfusun yaşlanmasıyla karşı karşıya kalan diğer bir ülke ABD’dir. Amerika Birleşik Devletleri’nde üçüncü yaş bireyler için birçok politika uygulanmıştır. Geliştirilen program ve düzenlemeler; fiziksel aktiviteler, sağlıklı hareketleri iyileştirmek, asgari düzeyde güç antrenmanları, beslenme ve diyet gibi aktif bir hayatı şekillendiren uygulamalar barındırmaktadır. Benzer programlar aynı zamanda yaşlı bireylerin mevcut durumunun öğrenilmesini ve tarama yapılmasını sağlamaktadır. Bu programların birden fazla yararı bulunmaktadır. Bunlar: üçüncü yaş kişilerin becerilerini geliştirmesi, sağlık hizmetlerinde yığılmanın önlenmesi, yaşlı kişinin bireysel davranışlarının özümsenmesine imkan sunmaktadır (Başyiğit & Uyanık, 2018).

**Tablo 10.** ABD 2010-2020 arası 65 yaş üstü nüfus

|  |  |
| --- | --- |
| **YIL** | **65 YAŞ ÜZERİ NÜFUS** |
| 2010 | 40 478 249 |
| 2011 | 41 350 891 |
| 2012 | 43 132 211 |
| 2013 | 44 632 337 |
| 2014 | 46 161 005 |
| 2015 | 47 655 870 |
| 2016 | 49 208 479 |
| 2017 | 50 757 639 |
| 2018 | 52 354 605 |
| 2019 | 54 036 735 |
| 2020 | 55 659 365 |

Kaynak: OECD istatistikleri [https://stats.oecd.org/#](https://stats.oecd.org/)

**2.6. Türkiye’de Yaşlı Nüfusu ve Yaşlı Turizmi**

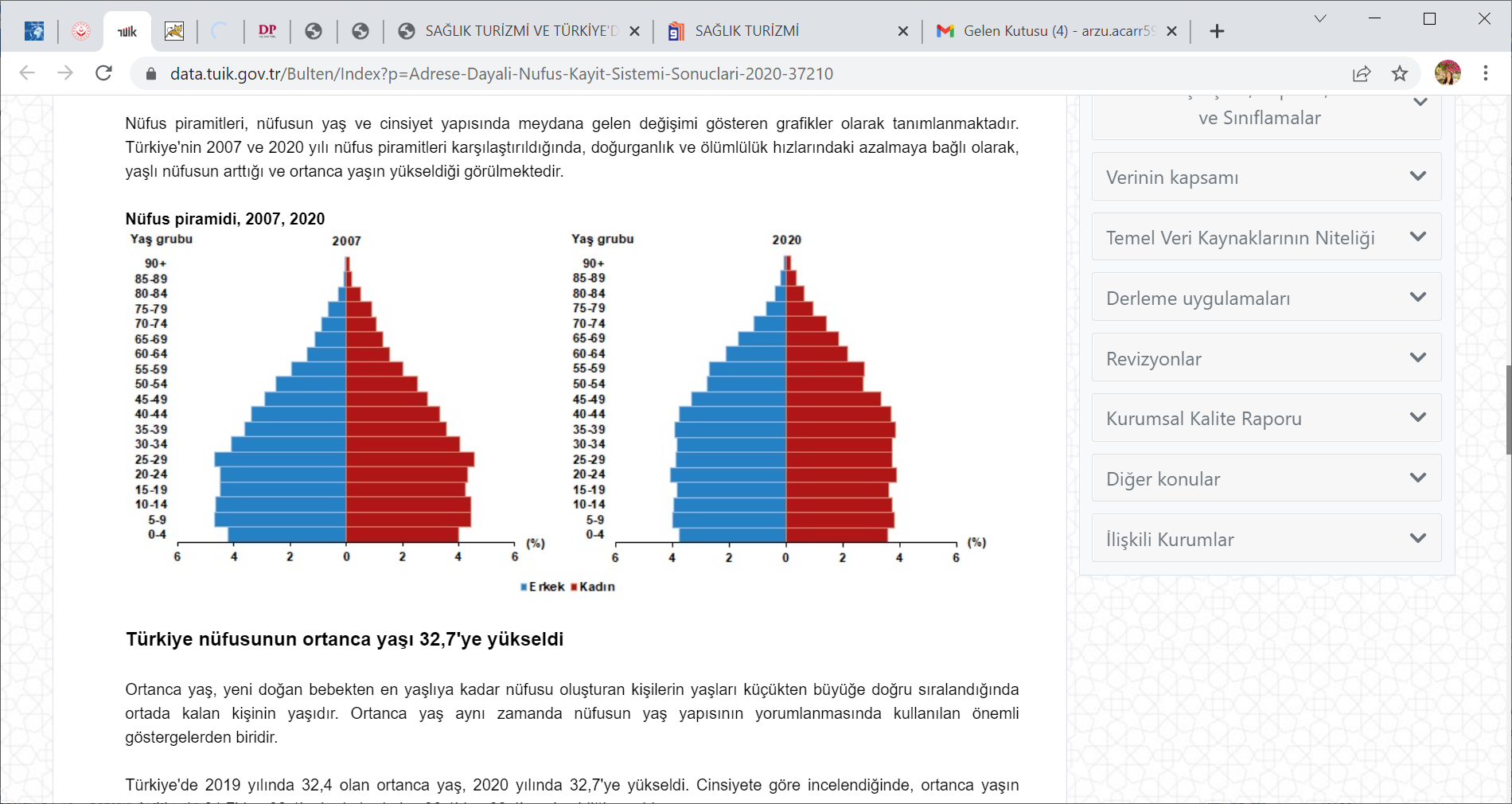
Hayat süresinin artması ve hayat standartlarının iyileştirilmesi gibi amaçlarla yaşlıların sağlığı konuları gündem olmuştur. Küresel çapta sağlık şartlarının iyileşmesiyle birlikte bireylerin yaşam sürelerinin artması, diğer bir yandan özellikle gelişmiş ülkelerde olmak üzere, doğurganlık rakamlarının azalmasının tabii bir sonucu olarak yaşlanan nüfus oranının toplam nüfus içinde gün geçtikçe büyümesi, üçüncü yaş turizmini turizm sektörünün içinde gözde bir hale getirmiştir (Uysal Şahin & Şahin, 2018).

Bir varış yeri ülkesi olan Türkiye, Avrupa’ya coğrafi bağlamda yakın bir konumdadır. Coğrafi yakınlık, Avrupa ülkelerinden üçüncü yaş turizminden yararlanma açısından üstünlük yaratmaktadır. Bir başka yönden, Türkiye’nin iklimi, ileri yaştaki ve emekli insanlar için epeyce elverişlidir. Buna ek olarak yer altı kaynakları bakımından zengin olan Türkiye’de kaplıca ve termal turizmi dahil olmak üzere birçok sağlık turizm dalının uygulanabilirliği vardır. İleri yaş grubundaki kişilerin bronşit, astım ve romatizma gibi kronik sağlık problemlerinin artış göstermesi sonucu sağlık turizminin giderek gelişeceği bilinmektedir (Özkan, 2014).

Üçüncü yaş bireylerin sayıca çoğalmasıyla kronik hastalıkların artması, bakım hizmetlerine gereksinimin artmasına da neden olmuştur. Bu durum dünyanın çoğu ülkesi gibi Türkiye için de sorun yaratmaktadır. Üçüncü yaş nüfus ve sağlık giderlerindeki artış, bakım hizmeti veren sağlık elemanı ve sınırlı kaynaklar çoğu ülkeyi alternatif çözüm yolları aramaya itmiştir. Hasta bakımlarının başka ülkelerde yapılması yaşlı bakımıyla yaşlı turizmini ortak paydada buluşturmaktadır (Bektaş & Şimşek, 2016).

**2.6.1. Türkiye Nüfusu**

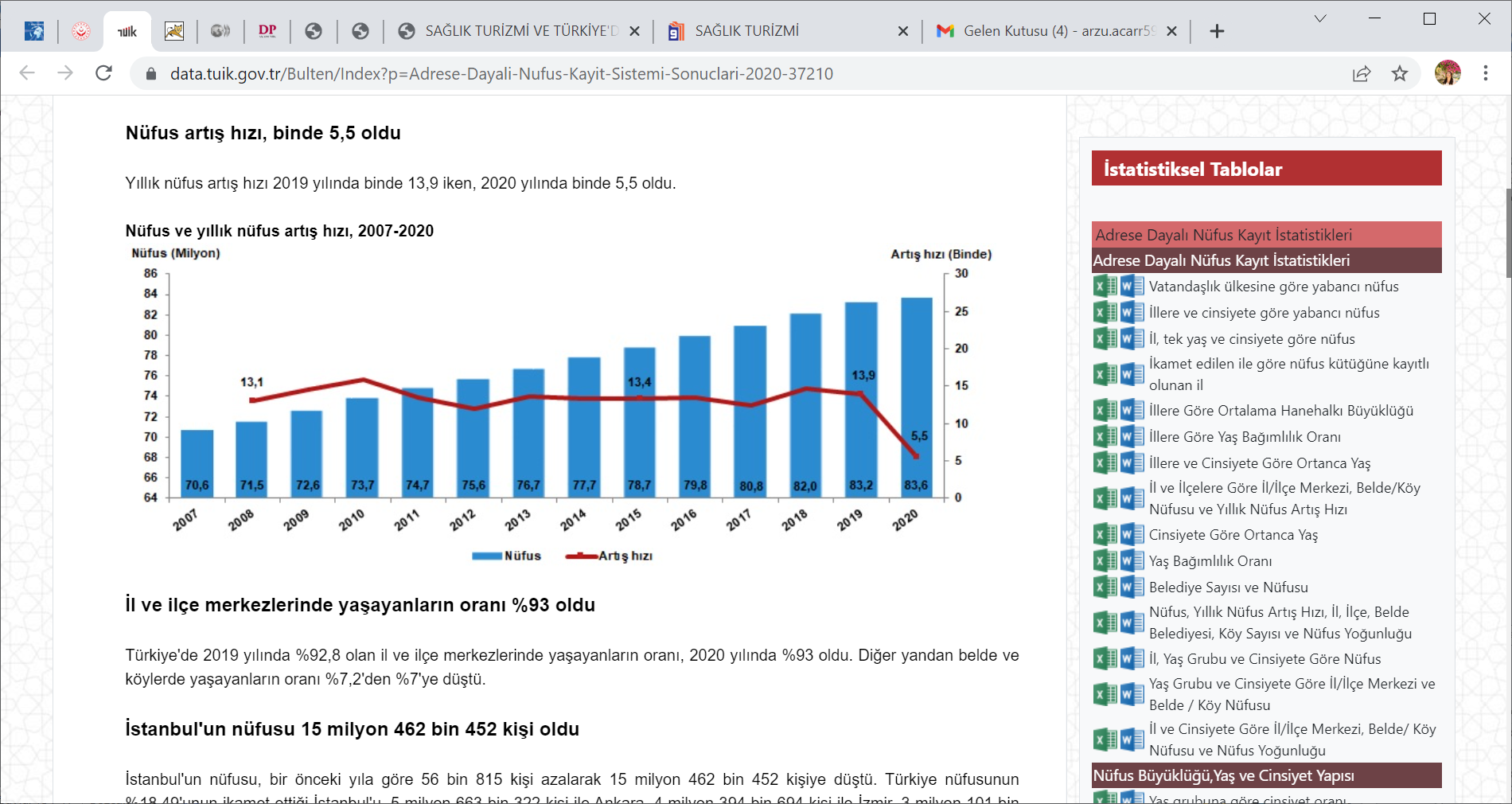
Türkiye'de yaşamakta olan nüfus, 31 Aralık 2020 tarihinden itibaren bir önceki yıla göre 459 bin 365 kişi artarak 83 milyon 614 bin 362 kişiye ulaşmıştır. Erkek nüfus 41 milyon 915 bin 985 kişi olurken, kadın nüfus 41 milyon 698 bin 377 kişi olmuştur. Toplam nüfusun %50,1'ini erkeklerin, %49,9'unu ise kadınların oluşturduğu görülmektedir. Bu verilerin nüfusun yaş ve cinsiyet yapısında ortaya çıkan değişiklerin gösterildiği nüfus piramidi adı verilen grafiklere aktarıldığında aşağıdaki grafikler ortaya çıkmaktadır. Türkiye'nin 2007 ve 2020 yılı nüfus piramitlerine bakıldığında, doğum ve ölüm oranlarının hızlarındaki düşüşe bağlı olarak, yaşlanan nüfusun yükseldiği ve ortanca yaşın arttığı gözükmektedir (TÜİK).



Kaynak: TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2020

**Şekil 8.** Türkiye’nin 2007 ve 2020 yıllarındaki nüfus piramitleri

Yıllık nüfus artış hızı 2019 yılında binde 13,9 iken, 2020 yılında azalarak binde 5,5 olmuştur (TÜİK).



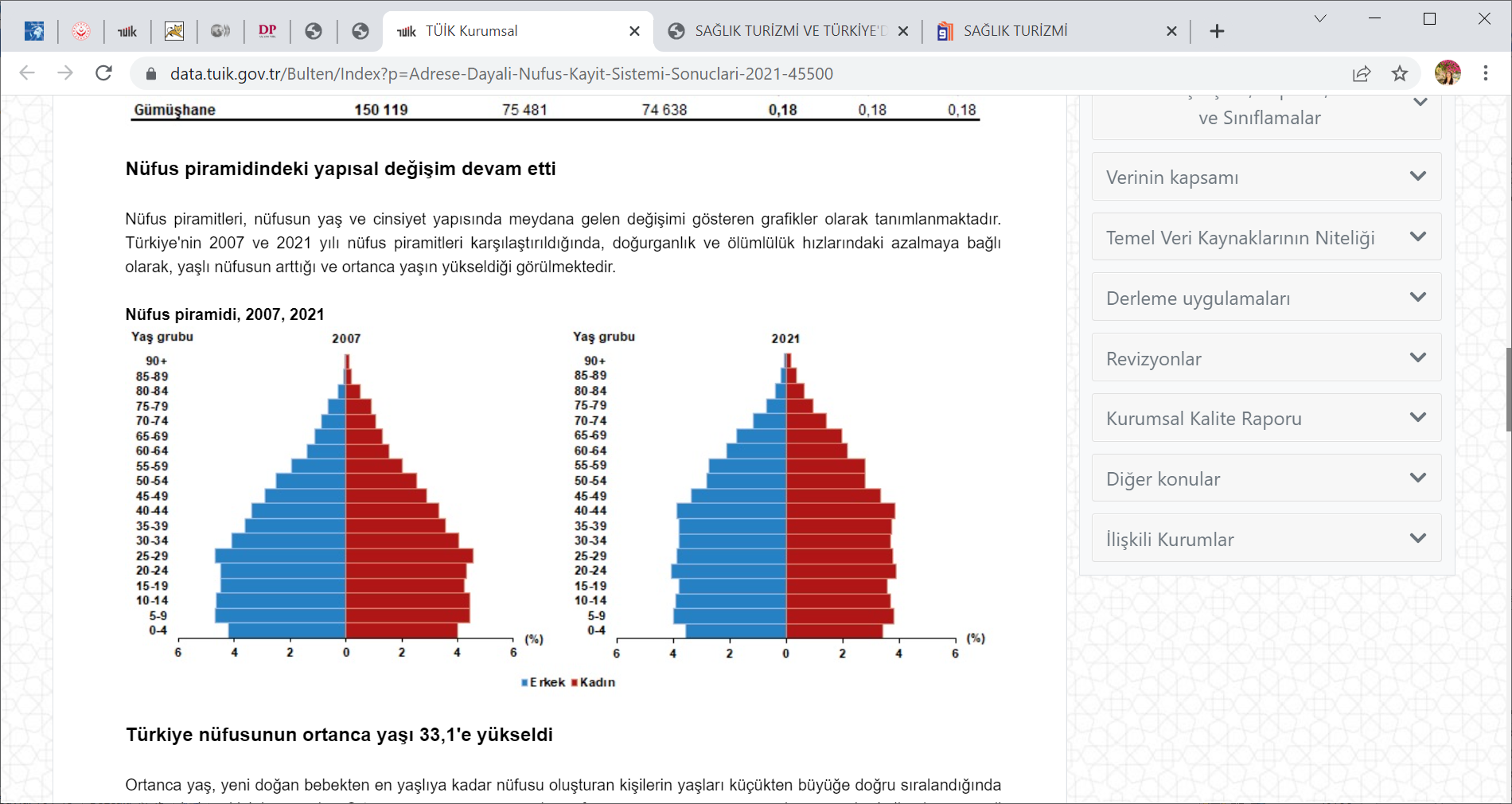
**Şekil 9.** Türkiye’nin 2007 ve 2020 arasındaki yıllık nüfus artış hızı

Türkiye'de yaşayan nüfus, 31 Aralık 2021 tarihinde önceki yıla göre 1 milyon 65 bin 911 kişilik bir artışla 84 milyon 680 bin 273 kişiye ulaşmıştır. Erkekler nüfusun 42 milyon 428 bin 101 kişini oluştururken, kadınlar ise nüfusun 42 milyon 252 bin 172 kişini oluşturmuşlardır. Bir başka deyişle, toplam nüfusun %50,1’lik oranı erkeklerden, %49,9'luk oranı ise kadınlardan oluşmaktadır. Yıllık nüfus artış hızı 2020 yılında ‰ 5,5 iken, 2021’de ‰ 12,7 olmuştur (TÜİK).



**Şekil 10.** Türkiye’nin 2007-2021 yılları arasındaki yıllık nüfus artış hızı

2007 ile 2021 yıllarındaki nüfusun yaş dağılımı gösteren nüfus piramitlerine bakıldığında 2020 yılındaki nüfus piramidiyle benzer olarak yaşlı nüfusun ve ortanca yaşın arttığı gözlenmektedir (TÜİK).



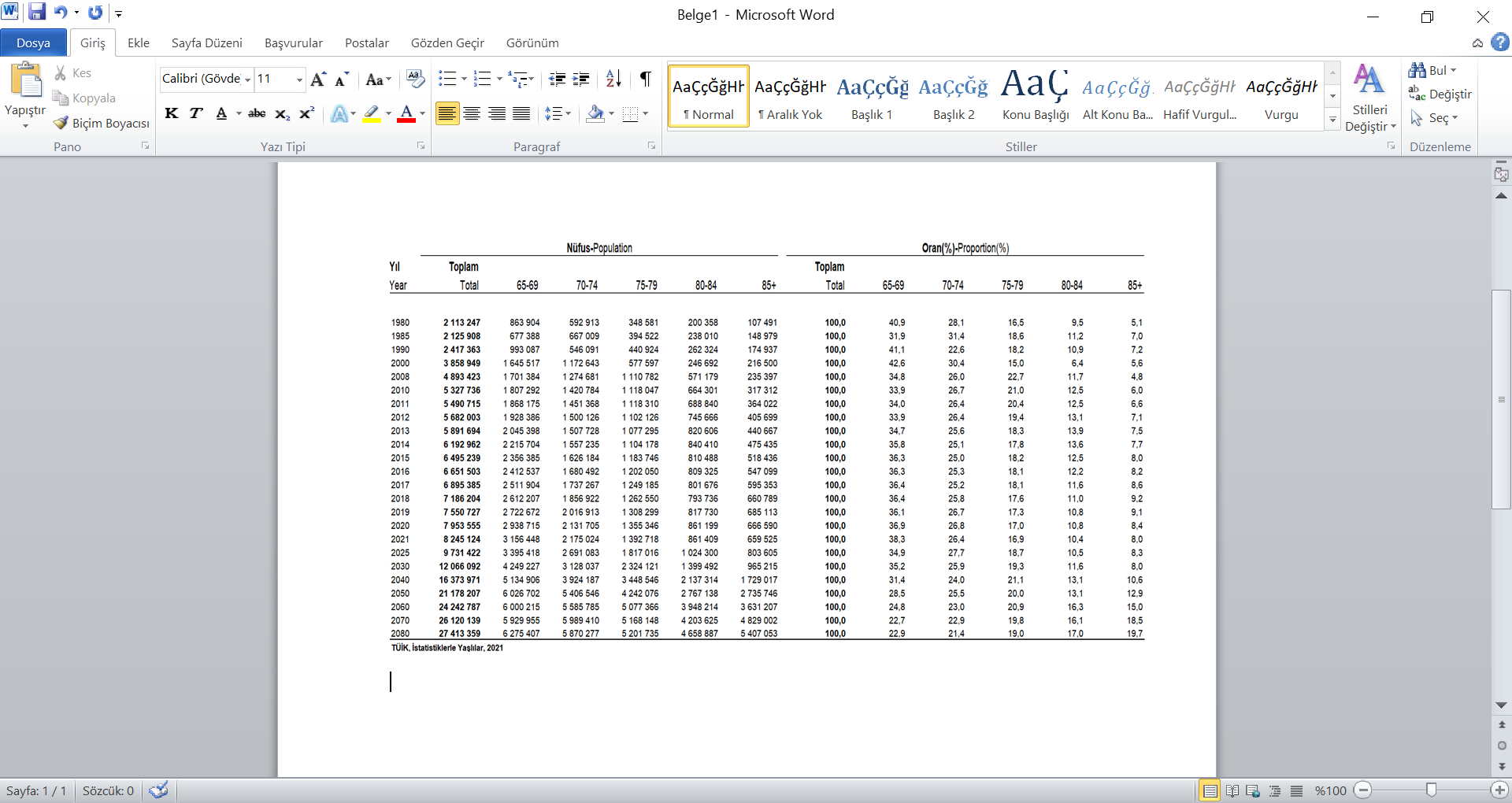
Kaynak: TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2021

**Şekil 11.** Türkiye’nin 2007 ve 2021 yıllarındaki nüfus piramitleri

**2.6.2. Türkiye’de Yaşlı Nüfusu**

Türkiye’de ileri yaş nüfusun oranı toplam nüfus içerisinde büyürken, çocuk ve genç nüfusun oranı küçülmüştür. Türkiye’nin yaşlı nüfusu diğer yaş gruplarında olan nüfusa göre daha hızlı bir artış göstermiştir. Bu durum nüfusun yapısının değişimine neden olmuştur. Örneğin 1975 yılında ülkemizin nüfus piramidi tipik piramit şekline yakınken 2021 yılında arı kovanı piramit görüntüsünü almıştır. Doğurganlık hızındaki azalış, temel sağlık hizmetleri ve beslenmedeki gelişimin sonucu ortalama yaşam süresi ve doğum anında beklenen yaşam süresinin artmasıyla nüfusun yaş yapısı tekrardan biçimlenmiştir. Türkiye %10’a yaklaşan yaşlı nüfus oranıyla yaşlı nüfusa sahip ülkeler sayılmaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2021).

**Tablo 11.** Türkiye’nin yaşlı nüfus oranları ve gelecek tahminleri, 1980-2080



Yukarıdaki yaşlı nüfus tablosunda görüldüğü gibi de yaşlı nüfus giderek artmaktadır.

Ülkemizde son dönemlerde alternatif turizm tiplerinden biri olan sağlık turizmine daha fazla önem verilmeye başlanmıştır. Sağlık turizminin alt başlıklarından biri olan üçüncü yaş turizmi de yıl boyunca istifade edilebilecek kayda değer bir turizm türüdür. Ülkemizin doğal ve kültürel zenginlikleri, gelenekleri, kaplıcaları üçüncü yaş turizmi açısından hem turistler hem de yatırımcılar için önemli bir alan olmuştur (Koç, 2021).

Türkiye’nin son yıllarında görülen sosyoekonomik ve demografik değişimin turizme yansıması açısından incelendiğinde, gelecek yıllarda turizme katılan yerli turistlerin demografik özelliklerinin farklılaşacağı, ileri yaş grubundaki turist sayısının daha da artmış olacağı öngörülmektedir. İleri yaş nüfus oranının gittikçe artmakta olması, ortalama yaşam süresinin ve sağlıklı yaşam süresinin uzamakta olması bu değişimin altında yatan en temel etkenlerdir. Refah düzeyinin iyileşmesi ve sosyal güvenlik sistemi sayesinde emeklilik sonrası kişilerin belli bir birikimi ve daimi (aylık) gelirinin olması da ileri yaş turizminde öngörülen artışta rol oynamaktadır. Ek olarak, sosyal kuralların değişime uğraması, sosyal yapı içinde bireyselleşmenin artış göstermesinin sonucu sosyalleşmenin bir ihtiyaç haline gelmesi gibi faktörler de göz önüne alındığında, bu durum insanları daha çok yolculuk yapmaya ve eğlenceli zaman geçirmeye itmektedir. Bu nedenlerden dolayı, gelecek zamanlarda daha fazla üçüncü yaş turistin, turistik faaliyette bulunacağı öngörülebilir (Arıci, 2019).

Bir ülkede 65 yaş üzeri nüfusun artması o ülkenin gelişimini tamamlamış olduğu anlamına gelse de yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki payının artması, emeklilik yaşam süresinin uzaması, bakıma ve desteğe ihtiyaç duyan yaşlıların çoğalması da demektir. İktisadi bağlamda ekonomiye daha fazla ‘yük’ olan bu yaşlı nüfus ‘yük’ olmasının yanında önemli bir sektör haline gelmiş oldukça önemli bir turizm pazarı oluşturmaktadır (Dedeoğlu, 2021).

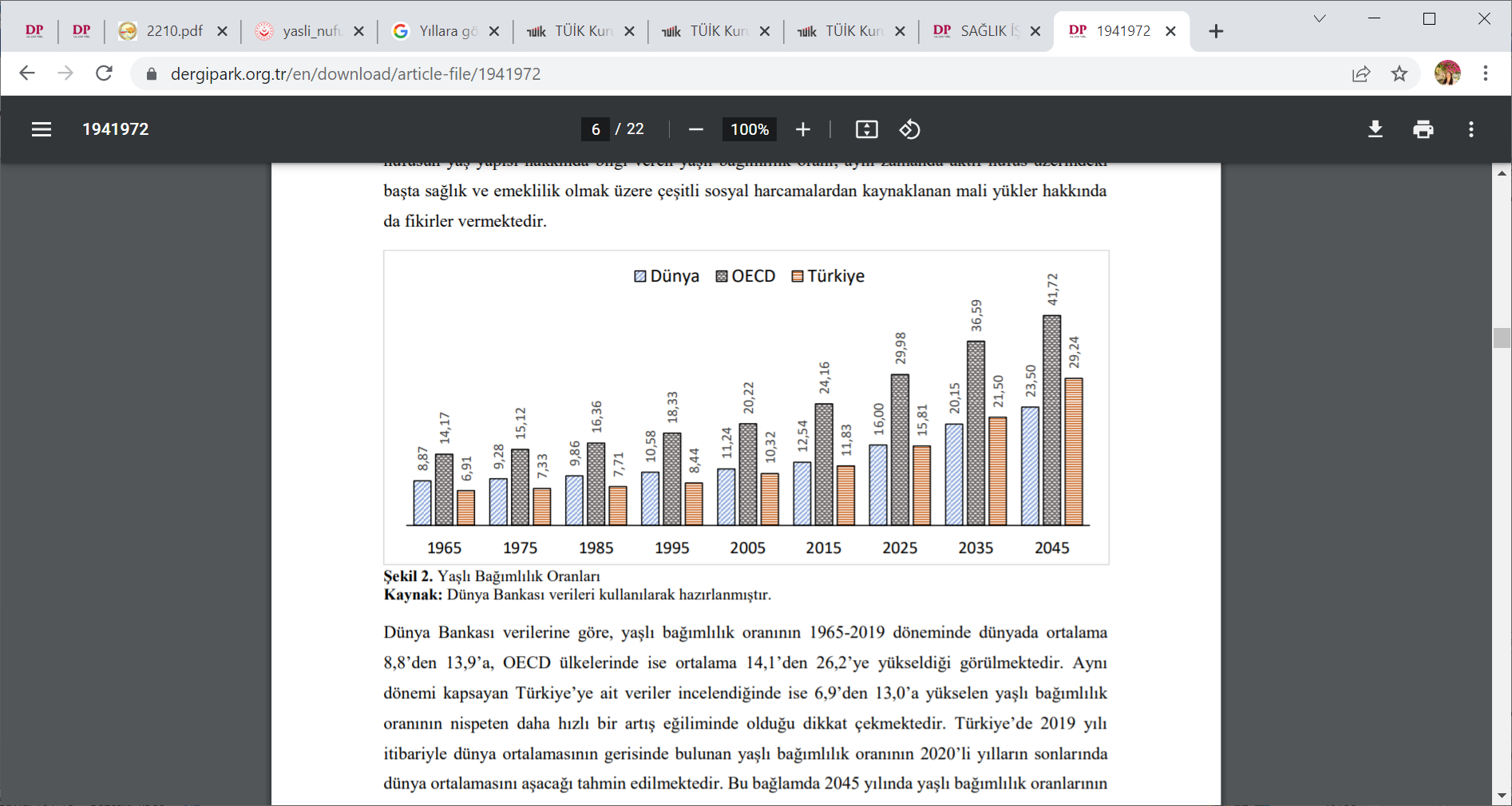
Türkiye ve diğer dünya ülkelerindeki yaşlanmanın psikolojik ve sosyolojik etkilerinin yanında ekonomik etkileri de mevcuttur ve bu etkilerden biri de bağımlılık oranları üstünedir. Bağımlılık oranı, çalışan kişilerin bağımlı olan nüfusla ilgili bilgi veren bir orandır. Bu oran, çalışmayan nüfusun çalışma çağındaki nüfusa bölünerek hesaplama yapılmaktadır. Bağımlılık oranını iki farklı bileşene ayrılmaktadır. Bunlar; çocuk bağımlılık oranı ve yaşlı bağımlılık oranıdır. Çocuk bağımlılık oranı, 15 yaşına gelmemiş çocuk sayısının çalışma çağındaki nüfusa, yani 15-64 yaş grubundaki nüfusa oranlanmasıyla bulunmaktadır. Yaşlı bağımlılık oranı ise 65 yaşın üstündeki yaşlı kişilerin, çalışma çağındaki (15-64 yaş arası) nüfusa bağımlılığının bir ölçütü olduğu kabul edilmektedir (Başol, 2019).

**Tablo 12.** Yaşgrubuna göre nüfus ve yaş bağımlılık oranları, 2007-2021

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Yaş grubuna göre nüfus ve yaş bağımlılık oranı, 2007-2021** | | | | |  |  | | |
| Population and age dependency ratio by age group, 2007-2021 | | | | |  |
| **Yıl**  Year | **Toplam**  **nüfus**  Total population | **Yaş grubu-**Age group | |  |  | **Toplam yaş bağımlılık oranı (%)**  Total age dependency ratio (%) | **Çocuk**  **bağımlılık oranı (%)**  Child  dependency ratio (%) | **Yaşlı bağımlılık oranı (%)**  Elderly dependency ratio (%) |
|  |  | 0-14 | 15-64 | 65 + |  |  |  |  |
| 2007 | **70 586 256** | 18 642 391 | 46 943 690 | 5 000 175 |  | **50,4** | 39,7 | 10,7 |
| 2008 | **71 517 100** | 18 788 587 | 47 835 090 | 4 893 423 |  | **49,5** | 39,3 | 10,2 |
| 2009 | **72 561 312** | 18 859 334 | 48 618 564 | 5 083 414 |  | **49,2** | 38,8 | 10,5 |
| 2010 | **73 722 988** | 18 878 582 | 49 516 670 | 5 327 736 |  | **48,9** | 38,1 | 10,8 |
| 2011 | **74 724 269** | 18 886 575 | 50 346 979 | 5 490 715 |  | **48,4** | 37,5 | 10,9 |
| 2012 | **75 627 384** | 18 857 179 | 51 088 202 | 5 682 003 |  | **48,0** | 36,9 | 11,1 |
| 2013 | **76 667 864** | 18 849 814 | 51 926 356 | 5 891 694 |  | **47,6** | 36,3 | 11,3 |
| 2014 | **77 695 904** | 18 862 430 | 52 640 512 | 6 192 962 |  | **47,6** | 35,8 | 11,8 |
| 2015 | **78 741 053** | 18 886 220 | 53 359 594 | 6 495 239 |  | **47,6** | 35,4 | 12,2 |
| 2016 | **79 814 871** | 18 925 782 | 54 237 586 | 6 651 503 |  | **47,2** | 34,9 | 12,3 |
| 2017 | **80 810 525** | 19 033 488 | 54 881 652 | 6 895 385 |  | **47,2** | 34,7 | 12,6 |
| 2018 | **82 003 882** | 19 184 329 | 55 633 349 | 7 186 204 |  | **47,4** | 34,5 | 12,9 |
| 2019 | **83 154 997** | 19 212 345 | 56 391 925 | 7 550 727 |  | **47,5** | 34,1 | 13,4 |
| 2020 | **83 614 362** | 19 068 237 | 56 592 570 | 7 953 555 |  | **47,7** | 33,7 | 14,1 |
| 2021 | **84 680 273** | 18 975 963 | 57 459 186 | 8 245 124 |  | **47,4** | 33,0 | 14,3 |

TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2021

Bu tanımdan hareketle yukarıdaki tablonun ışığında yaşlı bağımlılık oranının yıldan yıla arttığı görülmektedir.



Kaynak: Dünya Bankası verileri kullanılarak hazırlanmıştır.

**Şekil 12.** Yaşlı Bağımlılık Oranları

Dünya Bankası verilerine göre, yaşlı bağımlılık oranının 1965-2019 döneminde dünyada ortalama 8,8’den 13,9’a, OECD ülkelerinde ise ortalama 14,1’den 26,2’ye çıktığı görülmektedir. Aynı dönemde Türkiye’deki yaşlı bağımlılık oranının 6,9’den 13,0’a yükseldiği görülmektedir. Türkiye’nin 2019 yılından itibaren dünya ortalamasının gerisinde kaldığı yaşlı bağımlılık oranında 2020’li yılların sonuna gelindiğinde dünya ortalamasını geçeceği öngörülmektedir. Bu açıdan 2045 yılında yaşlı bağımlılık oranlarının dünya genelinde ortalama 23,5’e, OECD ülkelerinde ortalama 41,7’ye ve Türkiye’de ise 29,2’ye çıkacağı tahmin edilmektedir (Karagöz, 2021). Görüldüğü gibi gelişimini tamamlamış ülkelerin yaşlı bağımlılık oranları gelişmekte olan ülkelerdeki oranlara kıyasla daha yüksektir (Başol, 2019).

**2.6.3. Türkiye’de Yaşlı Dostu Turizm**

Asya ve Avrupa arasında köprü konumunda olması, dünyanın dört bir yanından ulaşılabilen kolay ulaşım ağında bulunan Türkiye, özellikle Orta Doğu, Avrupa ve Rusya için çekici bir merkezdir. Coğrafi üstünlüğünün yanında diğer ülkelerle kıyaslandığında hizmetin daha kaliteli oluşu, daha düşük maliyetli oluşu, akredite olan kurumların sayısının fazlalığı, ileri teknoloji ve alanında uzmanlaşan sağlık personelleri sayesinde yaşlı turizminde önemli bir yere sahiptir (Dedeoğlu, 2021).

“Sağlık turizmi ile ilgili ilk devlet yapılanması, Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü'nün açılması ile başlamıştır. Bu yapılanmadan önce sağlık turizmi ile ilgili faaliyetler ara ara sürdürülse de ilk sağlık ile turizm kavramlarının bir arada olduğu resmi kuruluş Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'dır”. İlk ismi Ekonomi Bakanlığı olan Ticaret Bakanlığı ile önce 2012/4 ve son haliyle 2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar kapsamınca medikal turizme bazı teşvik imkânları sağlamıştır. Bunlar;

• Pazar Araştırması Desteği: Bakanlığın uygun gördüğü kurumlardan alınan pazar araştırmaları ile ilgili harcamalar yıllık 200.000 ABD Doları ve %60 oranında,

• Belgelendirme Desteği: Bir ülke pazarına girilmesi için gerekli olan belgeler ve danışmanlıklar ile ilgili harcamalar yıllık her belge için 50.000 ABD Doları ve %50 oranında,

• Reklam, Tanıtım ve Pazarlama Desteği: Radyo, TV, Internet, Pazarlama harcamaları, Özel Tanıtım Giderleri gibi pazarlama çalışmalarına ilişkin harcamalar yıllık 400.000 ABD Doları ve %60 oranında,

• Yurt Dışı Birim Desteği: Yurtdışında açılan şube ve ofislere ait kira ödemeleri ile ilgili harcamalar birim başına 120.000 ABD USD ve %60 oranında,

• Danışmanlık Desteği: Uluslararası pazarlarda rekabette avantaj yakalamak için belirli konularda alınan danışmanlıklar ile ilgili harcamalar yıllık 200.000 ABD Doları ve %50 oranında,

• Acente Komisyon Desteği: Uluslararası hasta getirilmesine yönelik acentelere yapılan ödemeler için yıllık 100.000 ABD Doları ve %50 oranında,

• Tercüman Desteği: Sağlık Hizmeti veren kuruluşlarda istihdam edilen 2 adet tercüman için yapılan harcamalar tercüman başına yıllık 25.000 ABD Doları ve %50 oranında karşılanır.

Ayrıca, Hasta Yol Desteği (tarifeli ve tarifesiz uçak seferleri ile), Yurt İçi Tanıtım-Eğitim Desteği (yurtdışına yönelik yurt içinde gerçekleştirilen faaliyetler), Bireysel Katılım Desteği (fuar, konferans vb.) gibi destekler bakanlıkça sağlanmaktadır. “Ayrıca Türk Hava Yolları (THY) sağlık turizmini teşvik etme amaçlı THY ile uçacak sağlık turistleri için uygulamaların bazıları;

• Ücretlere %20, %15 ve %10 indirim sağlanması,

• Hasta ile yolculuk yapan iki refakatçi içinde aynı indirim ve imkânlardan faydalanabilmesini sağlamaktır” (Kayhan, 2018).

Sağlık hizmetini satın almayı isteyen turistler için yakın mesafeye yolculuk sağlık turizmi açısından önemli olmasının yanı sıra, yolculuk yapılacak bölgeye kültürel yakınlıktan dolayı da tercih edilmektedir. Kültürel yakınlıkta tercihi etkileyen en önemli sebeplerden biridir. Ülkemizin tarihinde Osmanlı İmparatorluğu 3 kıtada hüküm süren bir imparatorluk olarak Ortadoğu ve Arap Bölgesi ile dini benzerliğin bulunması, Türki Cumhuriyetler ile aynı dilin kullanılması turistlerin sağlık turizmi almak için Türkiye’yi tercih etmelerini sağlamaktadır. Orta Asya ülkeleri ve Arap ülkeleri ortalamasına nazaran daha üstün sağlık imkânları olması ve turizm çekiciliği yönünden bu ülkelerden daha avantajlı noktada olması sebebiyle Türkiye bu ülkelerden sağlık turizmi müşterisini kolayca ağırlayabilmektedir (Kayhan, 2018).

Tedavi giderlerinin daha az olması ve coğrafi olarak yakın olması, ileri teknoloji olanakları, iyi yetiştirmiş tecrübeli birçok farklı alanlarda uzmanlaşmış doktorların olması yabancı hastaları Türkiye’ye yöneltmektedir (Khafizova, 2011).

Küresel sağlık turizmi pazarında sağlık turistlerinin, birbirinden farklı nedenlerle seçtiği ülkeler arasında ilk sıraları ABD, Hindistan, Küba, Almanya, Türkiye, Meksika, Tayland, Singapur, Güney Kore, Belçika, Macaristan, Malezya gibi ülkeler almaktadır. Ülkemizin global sağlık turizmi pazarında kayda değer bir ülke olarak anılmasında rol alan faktörler, sağlık kuruluşlarının uluslararası akredite olması, sağlık kuruluşlarının üstün kapasitede hizmet vermesi ve bu sağlık kurumlarının sayıca çoğalması, eğitim almış ve bilgili sağlık personelinin olması, maliyet açısından avantajlı olması, vize uygulamasından muaf olması, ulaşım sektöründeki gelişmeler, doğal ve tarihi zenginlikler şeklinde belirtilmiştir (Şak, 2021). Türkiye’de yaşlılıkla alakalı önemli güvence olarak Anayasa esas alınmaktadır. 1982 Anayasası’nda bulunan 61. maddeye göre; ‘Yaşlılar, Devletçe korunur, Yaşlılara Devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir… Bu amaçlarla gerekli teşkilat ve tesisleri kurar veya kurdurur.’ Bu açıklamayla öncelikle yaşlılık sigortasını da kapsayan sosyal güvenlik sisteminin bulunduğu anlaşılmaktadır. Sözü edilen bu sistemde sosyal devletin bir görevi olan emekli aylığının bağlanarak, emekliliğe ayrılan kişinin sosyal hayatta aktif olmasını sağlayacak uygulamalar ile sağlık harcamalarını da kapsamaktadır. Ülkemizde yaşlanmış kişilerin bakımı devlet için olduğu kadar aileler için de oldukça önemlidir. Bu sebepten ötürü huzurevleri, yaşlı bakım merkezleri, evde bakım hizmetleri, yaşlı destek programları Türkiye’ de yaşlı bireylere sağlanan sosyal hizmetlerdir. Bunların yanı sıra belediyeler de yaşlılara yönelik hizmetler sunmaktadır.

Türkiye’de 2011 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının (ASPB) kurulmasıyla beraber Özürlüler İdaresi Başkanlığı ile Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğüne bağlı Özürlü Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı ve Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı birleştirilerek Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü açılmıştır. 2013 yılında da, bu Müdürlüğün adı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (EYHGM) olarak güncellenmiştir. Türkiye’de yaşlı bireyler için sosyal yardım ve sosyal hizmet uygulamaları uluslararası gelişmeler de baz alınarak EYHGM tarafından gerçekleştirilmektedir. EYHGM ‘nin bu alandaki görevi; ekonomik ve sosyal açıdan ihtiyacı olan yaşlılarla ilgili hizmetleri yürütmektedir. ASPB EYHGM tarafından hazırlanmış olan 2017-2020 Aktif Yaşlanma Strateji Belgesi taslağında eylem önerilerini “işgücü piyasasına aktif katılım”, “toplumsal hayata katılım”, “bağımsız yaşam”, “aktif yaşlanma için uygun çevre ve kapasite” şeklinde dört ana başlıkta ele alınmıştır. Belgede politika ve uygulamaların aktif yaşlılık hayatı bağlamında geliştirilmesi önerisinde bulunulmuştur. Türkiye’de yaşlı bireyler için diğer bir uygulama da Yaşlı Destek Programıdır (YADES). Bu Program ile Türkiye’de yaşayan 65 yaş üstü yaşlı kişilerin koruma altına alınması ve desteklenmesi, psiko-sosyal anlamda gerekli bakımların yapılması ve hayatlarının kolaylaştırılması hedeflenmektedir. YADES kapsamında Büyükşehir belediyelerine de proje desteklemesi yapılmaktadır. Büyükşehir Belediyeleri üniversiteler, diğer kurum ve kuruluşlarla veya sivil toplum örgütleriyle de işbirliği yapabilmekte, ortak veya iştirakçi olabilmektedir. (Eser & Küçük Aksu, Yaşlanan Nüfus, Sorunlar ve Politikalar: Türkiye İçin Bir Değerlendirme, 2021). Gelişimini tamamlamış ülkelerde sağlık şartlarının iyileştirilmesi ve teknolojinin gelişmesi ile beraber beklenen yaşam süresi uzamış ve üçüncü yaş turistlerin halk içindeki oranı yükselmiştir. Üçüncü yaş turizmi genelde sağlık ve kültür maksatlı gerçekleşmektedir. Kişiler yaşları ilerledikçe birtakım sağlık sorunları ve kronik hastalıklardan dolayı termal kaynakları tercih etmektedirler. Aynı zamanda ılıman iklim ve doğal güzellikler de ziyaret etme sebeplerinden birkaçıdır (Eriş, 2020).

Türkiye’ de yaşlı kişilerin sorunları dernekler aracılığıyla sempozyum ve kongrelerde dile getirilmektedir. Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği Pamukkale Üniversitesi ile yıllardır düzenlediği Ulusal Yaşlılık Kongresi bu duruma en iyi örnektir. Ayrıca Alzheimer Derneği de Ulusal Alzheimer Kongresi düzenlemektedir. Ülkemizde yaşlılık bilincinin artması için her yıl 18-24 Mart tarihleri aralığında kutlanan Yaşlılara Saygı Haftası vardır. Yaşlı farkındalığının artması yolunda son zamanlarda gerçekleşen büyük adımlardan biri de 22 Şubat 2019 tarihinde gerçekleşen 1. Yaşlılık Şurası’dır. Bu Şura ile Cumhurbaşkanlığı tarafından da 2019 yılının Yaşlılar Yılı olarak ilan edilmesiyle bütüncül bir yaklaşım sağlamak, aktif yaşlanma ve hayat boyu öğrenme gibi kavramları gündeme dahil ederek bu amaçlar gerçekleştirilmeye çalışılmıştır. (Öcal & Gök, 2020).

Yakın dönemde Türkiye’de sağlık turizmine artan oranda önem verilmeye başlandığı gözlemlenmektedir. Yaşlı bakımı ve engelli turizmi de yıl boyunca da yararlanılabilen önemli bir sağlık turizmi koludur. Türkiye’nin doğal ve kültürel zenginlikleri, gelenekleri, misafirperverliği ve kaplıcaların sayıca fazla olması giderek sektördeki yaşlı turizminin yerini arttırmaktadır. 38 kişilik bedensel engelli bir Hollandalı turist grubunun Muğla’nın Marmaris ilçesinde tatillerini yapması bu artışın en dikkat çeken örneklerinden biridir. Hollanda’dan özel uçakla gelen bu engelli turist grubu Türkiye’de ilk, Avrupa’da üçüncü olan engellilere yönelik tatil amaçlı Access Centry Turkey Otel’de hem tatil yapmışlar hem de tedavi olmuşlardır. Otel yetkililerinin açıklamalarına göre, yaşlı ve engelli turistlere hizmet sağlayan bu özel otel 8 ay boyunca % 80 doluluk oranı hedeflemektedir. Engellilere yönelik özel hizmetler sunan bu tarz oteller Marmaris’in yanı sıra Afyon, Denizli ve İzmir illerinde de bulunmaktadır. (Koç, 2021).

**3. GEREÇ VE YÖNTEM**

**3.1. Gereç**

Bu araştırmanın evreni Türkiye ve Dünya ile yazılmış yaşlı nüfusu içeren makalelerden oluşmaktadır. Bu tez çalışması üçüncü yaş turizmiyle ilgili yapılmış çalışmaların gözden geçirilmesi ve çalışmalardan elde edilen bilgilerin sistematik biçimde incelenmesi şeklinde yapılmıştır. Tez konuyla ilişkili çalışmaların geçmişe yönelik araştırılması şeklinde yapılmıştır. Bu gaye ile Türkiye (Turkey), Dünya (World), turizm (tourism), üçüncü yaş ( third age), yaşlı sağlığı (elderly tourism) gibi anahtar kelimelerle Türkçe ve İngilizce anahtar kelimelerle Google Akademik, ULAKBİM Türk Tıp Dizini arama motorlarından tarama yapılmıştır. Çalışmayla alakalı gerçekleşen kongre ve bildiriler teze kapsamına eklenmemiştir.

**3.2. Yöntem**

Araştırmanın temel amacı sağlık turizminin alt dalı olan farklı isimlerle anılan tek bir çatıda ileri yaş turizmi olarak tanımlanan konunun Türkiye’de ve Dünya’daki konumunu belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda kurumların web sayfaları, yayınlanan çalışmalar, haberler ve çeşitli bilgiler, yerli ve yabancı literatür araştırılmıştır. Türkiye ve Dünya’daki yaşlı turizmi potansiyeli nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılan doküman analizi tekniğinden faydalanılmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni yaşlı (üçüncü yaş turizmi) turizmidir. Bu bağlamda bağımsız değişkenlerin sayısı fazladır. Bunlar arasında iklim, doğal faktörler, sağlık altyapısı, sağlık kurumları, sağlıkla ilgili doğal alanlar(termal, kaplıca vs.) sayılabilir. Tezin verileri 20 yılı kapsamaktadır. Veriler; WHO(World Health Organization) Dünya Sağlık Örgütü, UNWTO (The United Nations World Tourism Organization) Dünya Turizm Örgütü, WB (World Bank) Dünya Bankası’nın WDI (World Development Indicators) Dünya Kalkınma Verileri, TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu), Sağlık Bakanlığı ve Kültür ve Turizm Bakanlığı’ndan sağlanmıştır. Literatürdeki konuyla ilgili çalışmalardan faydalanılması sonucunda, araştırma alanındaki veriler ve tespitler sonucunda çalışma ile ilgili öneri ve yorumlar getirilmiştir.

Çalışmada Türkiye’de 1980-2021 arası dönemine ait yıllık veriler kullanılarak toplam 65 yaş üstü turist sayısı (yerli – yabancı (çıkış yapan ziyaretçiler ve Türkiye’de ikamet eden giriş yapan vatandaşlar) ile otel sayıları (sağlık turizmi termal oteller dahil) arasındaki bağlantıyı çözmeye yönelik zaman serisi analizi yapılmıştır.

Türkiye’de toplam 65 yaş üstü turist sayısı ile otel sayıları arasındaki nedensellik bağını analiz etmek için Granger Nedensellik Testi kullanılmıştır. Serilerin anlam ifade etmesi için de ilk olarak, ADF testi kullanılarak değişkenlerin durağanlığı test (analiz) edilmiş, sonraki aşamada, iki aşamalı (E-G) (Engle-Granger Yaklaşımı) yöntemi kullanılarak değişkenler arasında eş-bütünleşmenin olup-olmadığı analiz edilmiştir. Kullanılan verilerin 2 seri için de yüksek değerlerin söz konusu olması ve durağan hale yaklaştırılması için logaritmaları alınmıştır.

**• Birim Kök Testi**

Durağan olmayan serileri birim kökler oluşturur. Bir serinin durağan olup olmadığı görsel yolla ya da birim kök testi uygulanarak da tespit edilebilmektedir. Ancak en etkili yöntem birim kök testidir. Görsel olarak bir serinin görsel olduğunu belirlemek amacıyla serinin grafiğine ve otokorelasyon fonksiyonunun korelogramına bakılması gerekir. Eğer seri belirli bir ortalama etrafında düzenli bir halde dalgalanma gerçekleşmiyorsa serinin durağan olmadığı anlaşılmaktadır (Takım, 2010).

Zaman serisi verileri ile çalışma yaparken serilerin durağan olmaması genelde beklenen durumdur. Durağan olmayan verilerle oluşturulan modellerde sahte regresyon sorunu oluşmaktadır. Dolayısıyla bu veriler ile çalışma yapıldığında tahmin sonuçlarının sahte bir ilişkiyi doğurması da muhtemeldir. Kısacası zaman seri analizlerinde istatistiksel olarak doğru ve güvenilir sonuçlar elde edilebilmesi için kullanılan serilerin durağan olması zorunludur. İstatistik özellikleri zaman içerisinde değişmeyen seri durağan seri olarak adlandırılır. Bir başka ifadeyle farklı iki zaman diliminde serinin örneklem ortalamasının, varyansının ve korvaryansının aynı olduğu durumda seri durağandır (Gujarati, 1999).

Ortalama= E(Yt)=μ (1)

Varyans= var(Yt - μ) =δ² (2)

Kovaryans= χk=E((Yt- μ)(Yt-k- μ) (3)

Zaman serilerinin durgun olmadığı durumlarda, zaman serileri eğilim içerebilir. Bu durumda zaman serilerinin kullanılacağı ortaya öngörümleme ve regresyon denklemlerinde sahte regresyon gibi durumlar oluşacaktır. Zaman serilerinin durağan olmadığı durumlarda, seriler stokastik ya da deterministik trend barındırmaktadır. Ancak seri içinde uzun vadede deterministik bir trendin varlığıyla beraber düzensiz modellerde zamanla ortaya çıkan ve bir süre sonra yok olan trendler birbirinden farklıdır. Çalışmada birim kök ADF (Genişletilmiş Dickey Fuller) testi ile tespit edilmiştir (Gujarati, 1999).

ADF denklemi; ∆Yt = a + bt + γY(t-1) + cΣ∆Y(t-1) + ut (4)

Ho hipotezi (r=0) reddediliyorsa Y değişkeninin orijinal seviyesinde durağan olduğu, Ho hipotezi reddedilemiyorsa Y değişkeninin durağan olmadığı sonucuna varılır. Orijinal seviyesinde durağan olmayan bir değişkenin durağanlığı oluşuncaya kadar devresel farkları alınır. Ekonomik zaman serilerinin durağanlık analizlerinde genellikle ADF, PP ve KPSS testleri kullanılmaktadır. Bu çalışmada değişkenlere ait verilerin durağanlığı Dickey-Fuller ve Genişletilmiş Dickey-Fuller birim kök testleri kullanılarak test edilmiştir (Gujarati, 1999).

**• Eş-bütünleşme Testi**

2 aşamalı Engel-Granger yöntemine göre, ilk aşamasında En Küçük Kareler (OLS) yöntemi yardımıyla hata terimi bulunmaya çalışılmaktadır. İkinci aşamada ise bulunan hata teriminden yola çıkılarak birim kök sınaması yapılır. Sonucunda durağan çıkarsa eş-bütünleşme olduğundan söz edilir. Ayrıca, eğer iki seri I(0)’da durağansa bu serilerin eş-bütünleşik olduklarından söz edilmektedir. Yani bunların düzey değerleri ile regresyonları arasında anlam olacaktır. Bu şartlar altında aralarında uzun dönem denge ilişkisi oluşmaktadır (Ata & Yücel, 2003).

• **Granger Nedensellik Testi**

İktisatta ve genel olarak deneysel olmayan verilerle araştırma yapılan disiplinlerde, nedensellik bağıntısının nasıl bulunacağı bir tartışma konusudur. Bu bağıntı ancak istatistiksel bir yöntemle açıklanabilmektedir. Nedenselliğin sınanabildiği ve bir hipotez olarak ifade edilebileceği hakkındaki ilk çalışmayı Granger 1969 tarihinde yapmıştır. Granger testinde, iki farklı değişken arasındaki ilişkinin varlığı istatistiksel olarak açıklanmaya çalışılır ve hangi değişkenin diğerini nasıl etkilediğine bakılır. Granger Nedensellik Testi, X ve Y değişkenlerinin tespit edilmesine ilişkin bilgilerin yalnızca bu değişkenlerin zaman seri verilerine bağımlı olduğunu kabul eder. Aşağıda 2 değişken arasındaki nedensellik ilişkisini belirleyecek denklem verilmiştir.

Yt = a Xt-1 + b Yt-1 + u (5)

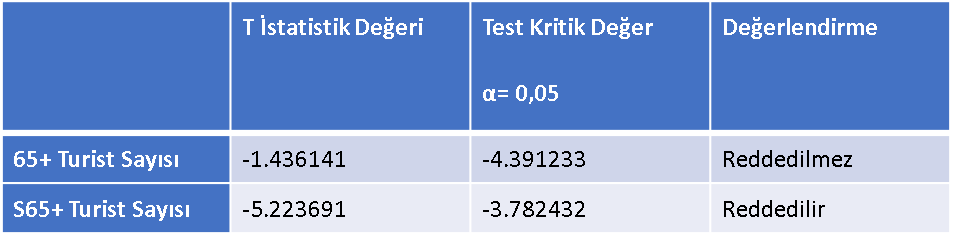
Xt = c Yt-1 + d Xt-1 + u2 (6)

Bu denklemlere göre, geçmiş geleceği belirleyeceğine göre, eğer X değişkeni Y değişkeninin sebebiyse X’ teki değişmelerin Y’den daha önce gelmesi gerekmektedir. Bu bağlamda 5nolu denklem ile tahmin edilen a katsayısı sıfırdan farklı d katsayısı da sıfır olmak mecburiyetindedir. Bu da tek yönlü nedensellik ilişkisinin varlığına işaret eder. Nedensellik ilişkisi sadece X»Y olmak zorunda değildir. Eğer Y değişkeni X değişkeninin nedeniyse, Y’deki değişmeler X’ teki değişmelerden önce gelmelidir. Bu durumda 6 nolu denklemdeki tahmin edilen c katsayısı sıfırdan farklı olmalı b katsayısı da sıfır olmak zorundadır. Bu tek yönlü bir nedensellik ilişkisi anlamına gelmektedir. Bir de iki yönlü nedensellik ilişkisi olabilir. Bu durumda a, b, c ve d katsayıları eş anlı olarak sıfırdan farklı olduğu durumdur (Yanardağ, 2016).

**3.3. Birim Kök Testi Sonuçları**

Zaman serisinden oluşan birçok ekonometrik analiz, birim kök içeren durağan olmayan serilerden meydana gelmiştir. Analizde serilerin durağanlığı ADF birim kök testi ile incelenmiştir. Daha sonra değişkenler arasındaki uzun dönem ilişkinin varlığı E-G iki aşamalı eş-bütünleşme yöntemiyle değerlendirilmiş böylelikle, uzun dönem denge durumu da gözlemlenecektir (Yanardağ, 2016).

**Tablo 13.** Otel Sayısı Düzey Değerleri ve 1. Farkı için ADF (Genişletilmiş Dickey-Fuller) Test Sonuçları

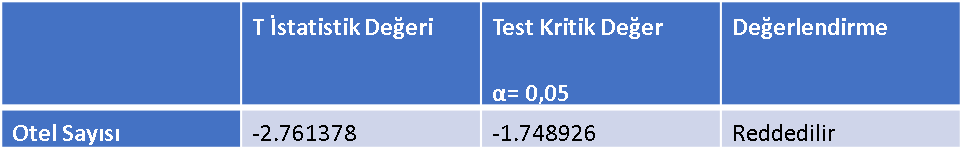
****

**\*** 65+ Turist Sayısı**:** 65+ Turist Sayısı serisinin 1.farkıdır.

**\* Ho:** Logaritmik transformasyona tabi tutulan veya oransal değişkenlerin birim köke sahip olduğu; **H1:** Logaritmik transformasyona tabi tutulan veya oransal değişkenlerin birim köke sahip olmadığıdır.

65+ Turist Sayısı serisi için; %5 anlamlılık düzeyinde tablo değerinin mutlak değeri kritik değerin mutlak değerinden büyüktür. Bu nedenle Ho hipotezi reddedilemez. Yani 65+ Turist Sayısı serisi durağan değildir. S 65+ Turist Sayısı serisi için; %5 anlamlılık düzeyinde tablo değerinin mutlak değeri kritik değerden küçüktür. Bu nedenle Ho hipotezi reddedilmektedir. Yani düzeyde durağan olmayan serinin birinci farkının alınmasıyla durağan hale gelmektedir.

**Tablo 14.** Otel Sayısı Düzey Değerleri DF Test Sonuçları

****

**\* Ho:** Logaritmik transformasyona tabi tutulan veya oransal değişkenlerin birim köke sahip olduğu; **H1:** Logaritmik transformasyona tabi tutulan veya oransal değişkenlerin birim köke sahip olmadığıdır.

Otel Sayısı serisi için; %5 anlamlılık düzeyinde tablo değerinin mutlak değeri kritik değerden küçüktür. Dolayısıyla Ho hipotezi reddedilir. Otel Sayısı serisi düzeyde durağan bir seridir. Granger nedensellik testi için Otel Sayısı serisi düzey değerleri alınırken; 65+ Turist Sayısı serisi için 1. farkı alınacaktır.

**3.4. Eş-bütünleşme Testi Sonuçları**

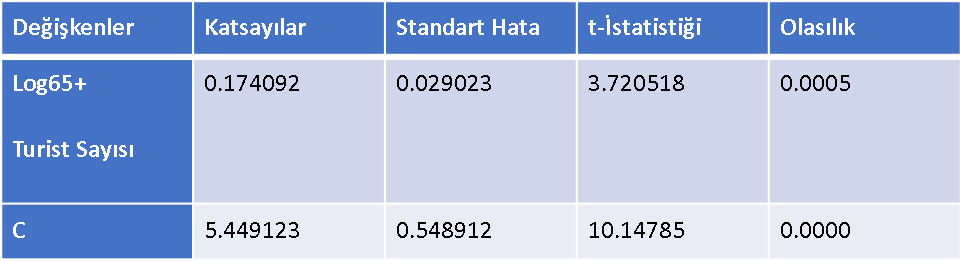
Durağan olmayan iki serinin doğrusal bileşimlerinin de durağan olmaması gerekmektedir. Kalıntı serinin durağan olması durumunda, bu iki serinin uzun dönemde beraber hareket edeceği ve yeni bir uzun dönem denge ilişkisini oluşturabilmesi olağandır. Bu amaçla iki serinin uzun dönem ilişkisine sahip olup olmadıkları iki aşamalı Engel-Granger yöntemiyle tespit edilmiştir.

**Bağımlı Değişken:** Log65+ Turist Sayısı

**Örneklem:** 1980-2021

**Gözlem Sayısı:** 42

**Tablo 15.** Eş-bütünleşme Test Sonuçları OLS (En Küçük Kareler)



R : 0.513984 Durbin-Watson : 2.149277

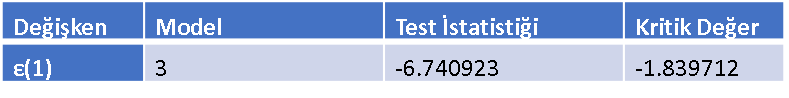
Standart Hata :0.636784 Akaike Kriteri : 2.025916

Log likelihood : -26.67239 Olasılık(F-İst.) : 0.000002

F-istatistiği : 16.28098 Schwarz Kriteri : 2.461223

**Not:** ADF testi için %5 güven aralığında kritik değerler.

**Tablo 16.** Eş-bütünleşme Test Sonuçları

****

**Not 1.** Parantez içindeki ifadeler SBC kriterine göre seçilen gecikme sayılarını göstermektedir.

**2.** Model 3trendsiz durumları göstermektedir.

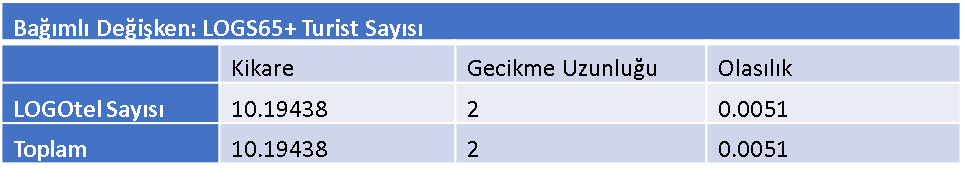
**3.** %5 güven aralığında.

Tablo 12 ve Tablo 13’e göre 65+ Turist Sayısı ve Otel Sayısı değişkenleri eş-bütünleşiktir. Yani uzun dönemde ikisi beraber dengeye gelirler. Tablo 13’te çekilen hata terimi, 0 gecikme düzeyinde ve ortalamasının sıfır ve deterministik trend içermemesinden dolayı Model 3 doğrultusunda (sabitsiz ve trendsiz), ADF test istatistik değeri ile ADF kritik değeri karşılaştırıldığında H˳ hipotezi reddedilir. Yani, birim kök yoktur ve seri durağandır. Bu koşul altında seriler eş-bütünleşiktirler. Bu da göstermektedir ki, seriler arasında bir uzun dönem ilişkisi mevcuttur.

**3.5. Granger Nedensellik Testi**

E-G iki aşamalı eş-bütünleşme testi, iki değişkenimizin uzun dönemde dengeye geleceklerini gösterir. Ancak etkileşim yönü hakkında bilgi edinmemizi sağlamamaktadır. Bu nedenle Granger Nedensellik testi kullanarak bu değişkenler arasında etkileşimin yönü tespit edilmiştir. Granger Nedensellik testi uygulanırken gecikme uzunluğu önemlidir. Çünkü yöntem gecikme uzunluğuna duyarlıdır. Dolayısıyla modelde VECM modeli kullanılıp gecikme uzunluğu hesaplanmıştır ve uygun gecikme uzunluğunun %5 anlamlılık düzeyinde ikinci gecikme olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 17.** VECM Granger Nedensellik Testi

****

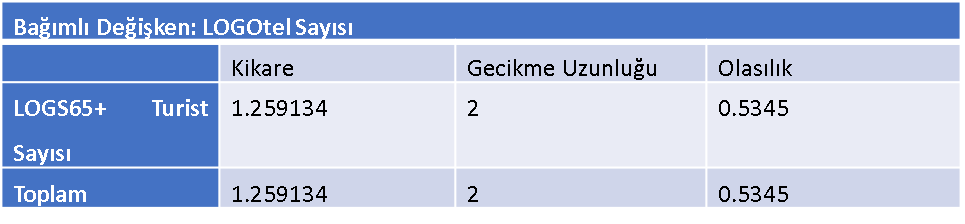
**1.** Gözlem sayısı 42’dir.

**2.** %5 anlamlılık düzeyinde.

**3.** 65+ Turist Sayısı serisinin birinci farkta durağan olması nedeniyle bu durum S harfi ile gösterilmiştir.

**4.** Ho: Granger nedeni değildir; H1: Granger nedenidir.

**Tablo 18.** VECM Granger Nedensellik Testi

****

**1.** Gözlem sayısı 42’dir.

**2.** %5 anlamlılık düzeyinde.

**3.** Ho: Granger nedeni değildir; H1: Granger nedenidir.

Granger nedensellik testi sonuçlarına göre, Tablo 14 ve Tablo 15 incelendiğinde; %5 anlamlılık düzeyinde Otel Sayısı, 65+ Turist Sayısının nedenidir. Çünkü Otel Sayısının olasılık değeri 0.05’ten azdır. Dolayısıyla Ho ret edilir, H alternatif yani H1 kabul edilir. Yine %5 anlamlılık düzeyinde gözlemlenecek olursa bu sefer zıttı bir durumdan söz edilir. 65+ Turist Sayısı, Otel Sayısının nedeni değildir. Çünkü 65+ Turist Sayısı olasılık değeri 0.05’ten büyüktür. Dolayısıyla Ho kabul, H alternatif yani H1 red edilir. Yani analiz sonucu otel sayısı ile 65+ turist sayısı arasında tek yönlü bir Granger nedensellik ilişkisi vardır.

Çalışmada verilerin 1980 yılından itibaren başlatılmasının nedeni uluslara arası ekonomi politik açısından dünya ekonomisinde bir dönüşümün başlamış olmasıdır. Neo-liberal politikalar ve küreselleşme kavramları bu yıllardan itibaren dünyada önemli hale gelmiştir. Neo-liberalizm ve küreselleşme kavramları ile beraber uluslararası kapitalizmin her sektör için tanımı değişmiştir. “Uluslararasılaşmış” bir düzen dünyada hâkim yapı haline gelmiştir. Dolayısıyla her sektöre sirayet eden bu yapı turizm sektörünü ve ekonomisine de etkilemiştir. Üretim faktörlerinin serbest ve nispeten kolay olarak dolaşımı, insanların turistik olarak ülkeler arasında da serbest olarak dolaşımını bu yıllardan sonra kolaylaştırmış ve arttırmıştır.

Ayrıca çalışmanın analizinin 1980 sonrası başlamasının nedenlerinde bir diğeri de bu yıldan sonra dünyada teknolojik gelişmenin artmasıyla birlikte sağlık sektörünün de bundan olumlu anlamda faydalanmasıyla insanların dünya genelinde yaşam süreleri uzamıştır. Yani belirli bir yaşatan sonra emekli olan bireylere her türlü turizm açısından daha fazla süre kalmıştır.

Dünya genelinde özellikle 1980 sonrası yaşanan demografik dönüşüme sonucu, yaşlı turizmi giderek önem kazanmaktadır. Ve artış göstermektedir. Genellikle 21. yüzyılda emekliler ve emeklilik çağına gelenler, öncekilere göre çok daha fazla sağlıklı ve parasal anlamda çok daha yüksek para birikimine sahip olmuşlardır. Bu tür avantajlara sahip emeklilik yaşındaki yaşlılar, 1980’lerden sonra boşta kalan zamanlarını turizm için harcamaya daha istekli olmuşlardır. Bu nedenle turizm sektörü için yeni alternatifler meydana getirmektedirler. Bu tip bir pazar oluşturan turizm şekli için ülkelerin çeşitli uygulama ve politikalar oluşturduğu görülmektedir. Dolayısıyla Dünya’da özellikle gelişmiş olan ülkelerin ve Türkiye’de yaşam süresinin (Life Expectancy) uzamasıyla birlikte bireylerin emeklilikten sonra da geçirecekleri süreler uzamıştır. Yaşam Süresi (Life Expectancy) Japonya, İspanya, İsviçre, Singapur gibi gelişmiş ülkelerde ortalama yaşam süresi yaklaşık 84 olmuştur. Türkiye’de de ortalama yaşam süresi nispeten yüksektir ve bu rakam yaklaşık 79’dur. Dolayısıyla literatürde “3. Yaş Turizmi” olarak geçen yaşlılık turizmi çok önemli bir kavramdır ve gelecekte de tüm Dünya’da önemliliği artarak devam edecektir.

**4. BULGULAR**

Çalışmada, Türkiye’de 1980-2021 yılları arasında 65 yaş üstü turist sayısı ile otel sayısı arasındaki eşbütünleşme ve uzun süreli nedensellik ilişkisi koşullanıp, analiz edilmiştir. 65 yaş üstü turist sayısı ile otel sayısı arasında tek yönlü bir ilişki bulunmuştur. Analiz sonucu değerlendirilirse mantıklı sonuçlar elde etmek mümkündür. Analiz sonuçlarına göre, tek yönlü nedensellik ilişkisinden dolayı Türkiye’de 65 yaş üstü turist sayısı için otel sayısına (tesis sayısına) daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu sonuçlara göre 65 yaş üstü yerli-yabancı turistler otel sayılarına (tesislere) önem vermektedir. Otel tesislerinin olması bu yaş profilindeki bireyler için önem arz etmektedir. Test sonuçları da bunu kanıtlamaktadır. 65 yaş üstü yerli-yabancı turist sayıları ile otel sayıları arasında ikinciden birinciye doğru bir ilişki söz konusudur.

Gerçekten de bu ilişki göz önüne alındığında; otel tesislerinin sayılarının fazla olması, imkanlarının yüksek olması, sağlık açısından hizmetler, destekler sunması (termal suyu vs gibi) bu tesislerin yaşlı dostu olmaları gibi özellikler bu yaş grubu için önem arz etmektedir.

Diğer taraftan bakıldığında, tek yönlü nedensellik ilişkisinden dolayı, otel sayıları sadece 65 yaş üstü yerli-yabancı turist sayılarına göre konumlarında var olmazlar. Dolayısıyla bu ikili analiz göz önüne alındığında oteller (tesisler) inşa edilirken sadece 65 yaş üstü nüfus göz önüne alınmaz. Dolayısıyla 65 yaş üstü turist sayısı ile otel sayısı arasındaki eş-bütünleşme analizinin tek yönlü çıkması mantıklı bir sonuçtur.

**5. TARTIŞMA**

Bu bölümde literatürden alınan destekle araştırmanın sonuçlarının tartışılmasını içermektedir. Çalışma üçüncü yaş turistlerle ilgili BM, TÜİK, DSÖ verilerinden yola çıkılarak Almanya, Hollanda, Japonya vb. gibi yaşlı nüfus oranı yüksek olan ülkeleri ele almaktadır. Bu çalışmada; üçüncü yaş turizminin tanımına ve dünya turizmi içerisindeki durumuna değinilmiştir Araştırma kapsamındaki ülkelerin yaşlı nüfus oranları, sosyal politikaları ve sosyal hizmet gibi alanlarda yaptıkları uygulamalar incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda araştırmanın amacı ve elde edilen sonuçlar tartışılacaktır.

Bir ülkenin sosyal, ekonomik ve kültürel yapılarından etkilenen en önemli başlıklardan biri de nüfusun yapısıdır. Ayrıca nüfus yapısı ülkelerin sosyal, ekonomik ve siyasi politikaları da etkilemektedir. Dünya nüfusunun %12,3’ ü yaşlılardan oluşmakta ve bu oranın giderek artacağı ön görülmektedir. Yaşlanan toplumların sağlık bakım harcamaları ve bu durum ülkelerin ekonomisine bir yük oluşturmaktadır. Yaşlılar ile ilgili tüm bu sorunların yanında; toplumun çoğunluğunun tarımdan sanayi sektörüne geçişi, kentlerin megakentlere dönüşmesi, yaşlıların giderek yalnızlaşması, yaşlıların kendi ev ortamında yaşamaları yaşlıların bakımını zorlaştırır. Gelişmiş ülkelerin ekonomileri düşünüldüğünde bile, emeklilerin (yaşlıların) ortaya çıkardığı yükü kaldırabilecek bir yapıdan oluşmamaktadır. Sağlık politikacıları bu tip bir sorun için alternatif çözümler aramaktadır.

Çalışmada yer alan ülkeler demografik dönüşümünü tamamlamıştır. Türkiye’nin ise henüz demografik geçiş sürecini tamamlamamış, sürecin sonlarına gelmek üzere olan bir ülke olduğu söylenebilir. Ortalama yaşam süresindeki artışlar neticesinde bu ülkelerde yaşlılara yönelik hizmetlerde artış gözlenmektedir.

Ülkelerin üçüncü yaş, yaşlı dostu turizmiyle ilgili düzenlemeleri ekseriyetle sosyal turizm gayelidir. Başka bir tabirle, içlerindeki dezavantajlı olan grupların turizme katılmalarının oluşturulmasına yönelik uygulamalar daha fazladır. Üçüncü yaş, yaşlı dostu turizmi, farklı sunulan kaynaklar ve uygulamalar ile bütünleştirilebilmektedir. Ayrıca pazar araştırmalarında da üçüncü yaş, yaşlı dostu turizminin gelişen bir pazar payı olduğunu görülmektedir. Bundan dolayı, çok önemli bir pazar bölümünü oluşturmaktadır (Aydemir & Kılıç, 2017).

Uluslararası turizm faaliyetleri içinde 3. yaş grubunun yolculuk eğiliminin çok daha artmış olduğu bilinmektedir. Üçüncü yaş grubun en yoğun olan ülkeler ise Fransa, Kanada, ABD, Avusturya, İngiltere, Almanya, İsviçre ve Japonya’dır. Bu ülkelerin birçoğu Türkiye’ye turist göndermekte olan ülkeler arasındadır (Kılıçlar, Aysen, & Küçükergin, 2017).

Avrupa Birliği (AB) tarafından üçüncü yaş, yaşlı dostu turizmiyle ilgili sunulan raporda "seniors" olarak tanımlanan kitle 55 yaş ve üstünde bireylerden oluşmaktadır. Avrupa Birliği (AB) bünyesinde yaşayan her 10 bireyden sadece 3 tanesinin yurtdışı yolculuğu yapmaktadır. Avrupa Birliği (AB) arz, talep ve personel eğitim süreci olmak üzere üç temel bölümde ulaşılabilir turizmin gelişmesi, geliştirilmesi için çeşitli çalışmalarda bulunmaktadır (Aydemir & Kılıç, 2017).

Bir turizm ülkesi olan Türkiye, Avrupa’ya çok yakın konumdadır. Bu yüzden, coğrafi yakınlığı olan ülkelerden üçüncü yaş, yaşlı turizminden yararlanma anlamında önemli bir avantaj sağlamaktadır. Öte yandan, Türkiye’nin iklimi, üçüncü yaş ve emekliliğe ayrılmış kişiler için fazlasıyla elverişlidir. Yer altı zenginlikleri bakımından da nispeten şanslı olan Türkiye’de termaller ve kaplıcalar başta olmak üzere birçok sağlık turizm dalının uygulanabilirliği söz konusudur. Üçüncü yaş yani emekli grubundaki bireylerin romatizma, bronşit hastalıkları, astım gibi sağlık problemlerinin artması nedeniyle sağlık turizminin daha da gelişeceği bilinmektedir (Özkan, 2014).

Gülmez (2012)’ye göre insanların belli bir yaştan sonra sağlıklarının peşinden gitmeleri üçüncü yaş turizminin yaygınlaşmasını sağlamaktadır. Türkiye’nin yaşlı dostu sağlık turizminde avantajları çok fazladır. Bunlar; üstünde bulunduğu coğrafi değerlerin kıymetli oluşu, sağlık sektöründeki süratli gelişim, teknolojik teçhizat, araç-gereç, sağlık kuruluşlarının sayıca artması, nitelikli sağlık hizmeti, nihayetinde sağlanan iyi sonuçlar, misafirperverlik, sıcakkanlılık ve çeşitli kültürlere hoşgörülü davranışlardır. Dezavantajlarından bazıları ise, kamu sağlık kuruluşlarının özel sağlık kuruluşlarına göre geri kalması, tutundurma faaliyetlerinin yetersiz kalması, sağlık turizmi pazar payının arttırılmasına yönelik stratejilerin yetersiz olması örnek verilebilir. Sağlık turizminin gelişebilmesi için sektörler arasında işbirliğinin olması önem arz etmektedir.

Türkiye’nin son yıllarda yaşadığı sosyo-ekonomik ve demografik değişim ve gelişim turizme dâhil olma yönünden bakıldığında, önümüzdeki dönemlerde turizme dahil olacak yerli turistlerin demografik profillerinin farklılaşıp, artacağı ve yaşlı turist yani üçüncü yaş turist sayısının daha da fazla artmış olacağı öngörülmektedir. Yaşlı nüfus oranı git gide yükselmekte, ortalama yaşam süresi ve sağlıklı yaşanılan süre uzamaktadır. Satın alma gücünün yükselmesi, sosyal güvenlik sistemi yani emeklilik koşullarına bağlı olarak bundan sonra yaşlılık dönemlerinde kişilerin belirli bir birikmişi ve daimî geliri mevcuttur. Ek olarak sosyal değerlerdeki farklılaşmalar ve toplumun içindeki bireyselleşmelerin yükselmesi nedeniyle sosyalleşme ihtiyaçlarının oluşması gibi nedenler de göz önüne bulundurulduğunda, bu husus bireyleri çok daha fazla yolculuk yapmaya ve daha iyi zaman geçirmeye motive etmektedir. Bu nedenle ileriki dönemlerde daha fazla üçüncü yaş turistin, turizme iştirak edeceği rahatlıkla söylenebilir (Arıci, 2019).

**6. SONUÇ VE ÖNERİLER**

Bir turizm ülkesi olan (ülke çapında turizm gelirleri ve ülkeye giren turist sayısı açısından dünyadaki ilk on ülke arasında) Türkiye için belirli yaş profillerine göre yerli-yabancı turist sayıları yıllar itibariyle mevcuttur. 65 yaş üstü turistler de yaşlı turist profiline girmektedir.

Son zamanlarda dünyadaki globalleşme ile beraber çoğu sektörde olduğu gibi turizm sektöründe de önemli gelişmeler olmaya devam etmektedir. Gelişen ulaşım ve haberleşme imkânları sayesinde insanlar çok uzak ülkeler hakkında bilgi edinebilmekte ve diledikleri zamanda bu ülkelere ulaşabilmektedirler. Bu gelişmelerden sağlık sektörü de epey önemli bir ölçüde etkilenmiştir (Dağ, 2020).

Belli bir yaşın üstünde olan ve ekseriyetle iş hayatını sonlandırmış yani emekli olan bireylerin yaşadıkları yerlerden başka ülkelere yapmış oldukları her türlü seyahatler yaşlı dostu turizminin kapsama alanına girmektedir. Üçüncü yaş turizmi gerçekleştirecek bireyler, seyahat edecekleri bölgeleri çeşitli özelliklere bakarak seçmektedirler. Bunlar: uygun iklim koşulları, sağlık hizmetlerinin kapsamlılığı, ucuzluğu, bölgeye ulaşım olanakları vb. (Özkan, 2014).

Bu çalışmanın hipotezi; otel (tesis) sayısı, iklim, doğal faktörler, sağlık altyapısı, sağlık kurumları, sağlıkla ilgili doğal alanlar (termal, kaplıca v.s.) Dünyada ve Türkiye’de yaşlı dostu, üçüncü yaş turizmini olumlu yönde artırır. Bu hipotez çalışmanın analiz kısmında doğrulanmıştır.

Türkiye için 1980-2021 yılları arasında 65 yaş üstü turist sayısı ile otel sayısı değişkenleri kullanılarak yapılan analizde otel, tesis (bu otel ve tesisler içinde sağlık hizmetleri de sunan termal oteller veya başka konaklamalı yerler de dahil olmak üzere) sayıları arttıkça üçüncü yaş turizmi bundan olumlu yönde etkilenmektedir.

Dolayısıyla zaten hali hazırda dünyanın önemli turizm merkezlerinden olan Türkiye, ekonomik büyümesini arttırmak, kişi başına düşen milli geliri arttırmak ve cari açığını azaltmak için “Üçüncü Yaş Turizmi”, “Yaşlı Dostu Turizmi” ne daha çok önem vermelidir. Dünya’da 21. yüzyılın ilk çeyreğinin yaşandığı şu dönemde artık ortalama yaşam süresi (life expactancy) uzamıştır.

Bu süre gelişmiş ülkelerde daha da yüksektir. Örneğin Japonya’da ortalama yaşam süresi yaklaşık 85’tir. Bu rakam yine İspanya, İtalya, Almanya, Fransa, İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde de 80’in üzerindedir. Türkiye’de de bu rakam yaklaşık 79’dur ve bu oran yüksek bir orandır. Bu rakamlara bakılınca 21. yüzyılın ikinci çeyreğinden sonra da “Üçüncü Yaş Turizmi”, “Yaşlı Dostu Turizmi” nin önemi git gide daha da fazla artacaktır.

Yani ortaya şu sonuç çıkmaktadır; emekli olan bireylerin önünde emekli olduktan sonra uzun süreler kalmaktadır. Ancak belirli bir yaşın verdiği durumlar nedeniyle bu bireyler rasyonel davranıp bu kalan zamanlarını etkin, verimli ve mümkün olduğunca sağlıklı geçirmek isteyeceklerdir. Yani kısacası sağlıklı bir şekilde ama yerli olarak ama yabancı olarak gezmek isteyeceklerdir.

Bu yaş grubu yani üçüncü yaş bireyler ekonomik anlamda gelir-tasarruf-tüketim dengesi gözetilerek değerlendirildiğinde nispeten belirli bir gelir seviyesine ulaşmış bireylerdir. Yani hayatlarının belirli evrelerinde ortalama ve marjinal tasarruf eğilimleri herhangi bir içsel veya dışsal şok olmadığı varsayımı altında nispeten yüksek seyretmiş ve gelirlerini arttırmışlardır. Hayatlarının bu evrelerinde ise bu birikimlerini belirli dönemlerde sosyal veya fiziki (sağlık) olarak kullanmak isteyeceklerdir. Yani çeşitli nedenlerle yerli veya yabancı turist olacaklardır. Bu da literatürde bahsedildiği üzere “Üçüncü Yaş Turizmi”, “Yaşlı Dostu Turizmi” olarak ifade edilmektedir.

Bu bireyler aksine bu dönemlerinde nispeten gelirleri yüksek olduğu için bu sefer ortalama ve marjinal tüketim eğilimleri orta yaş grubuna göre daha yüksek olacaktır. Yani harcama eğilimleri daha yüksektir. Dolayısıyla turizm açısından makro perspektifte değerlendirecek olunursa bu tip üçüncü yaş turist gruplarının yarattıkları katma değer daha yüksek olacaktır. Bu yüzden de “Üçüncü Yaş Turizmi”, “Yaşlı Dostu Turizmi” çok önemli kavramlar olmaktadır.

Bütün bu söyleneler ışığında; Türkiye’nin de “Üçüncü Yaş Turizmi”, “Yaşlı Dostu Turizmi” ne daha yüksek katma değerler yaratmasından dolayı gelecekte daha da fazla önem vermesi gerekmektedir. Dünya turizminde bu yaş grubu turizmde karşılaştırmalı üstünlükler sağlaması için de bununla ilgili alt yapı yatırımlarını, harcamalarını etkin ve verimli bir biçimde yapmalıdır.

**KAYNAKLAR**

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2021). 2020 Yılı Yaşlı Nüfus İstatistik Bülteni. <https://aile.gov.tr/media/89041> /yasli\_nufus\_istatistik\_bulteni.pdf adresinden erişildi.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2021). www.aile.gov: <https://www.aile.gov.tr> /media/89041/yasli\_nufus\_istatistik\_bulteni.pdf adresinden erişildi.

Akbolat, M., Deniz, N. G. (2017). Türkiye' de Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi, 1*(2).

Akoğlan Kozak, M., Acar, D., Zencir Çiftçi, E. (2019). Üçüncü Yaş Turizminin Geliştirilmesinde Yaşlı Dostu Şehir (YDŞ) Teması. *Turizm Akademik Dergisi*, 99-114.

Altsoy, S. (2018). Sağlık Turizmi Alanında Faaliyet Gösteren Hastanelerdeki Mevcut Sorunlar ve Çözüm Önerileri.

Ata, A. Y., Yücel, F. (2003). Eş-Bütünleşme ve Nedensellik Testleri Altında İkiz Açıklar Hipotezi: Türkiye Uygulaması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 12*(12), 97-110.

Aydemir, B., Kılıç, S. N. (2017). Dünya'da ve Türkiye'de Üçüncü Yaş Turizmi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1-11.

Başol, R. Ö. (2019). Türkiye ve AB Ülkelerinde Yaşlı Nüfusun Görünümü. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(37).

Başyiğit, R., Uyanık, Y. (2018). Demografik Yapı İçinde Yaşlı Nüfusun Görünümü ve Aktif Yaşlanma Yaklaşımı Perspektifinde Politika Örnekleri. *İş ve Hayat, 4*(8).

Bektaş, G., Şimşek, F. (2016). İleri Yaş Sağlık Turizminde Mobil Sağlık Hizmetlerinin Önemi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 3*(4), 179-185.

Belirdi, B. (2020). Üçüncü Yaş Turizminde Seyahat Motivasyonlarını ve Eğilimlerini Etkileyen Faktörler: Yerli Turistler Üzerine Bir Araştırma.

Bilir, N. Yaşlılık Tanımı, Yaşlılık Kavramı, Epidemiyolojk Özellikler. https://www.solunum.org.tr/TusadData/Book/677/17102018112853-001.pdf adresinden erişildi.

Bölüktaş, R. P. (2020). Türkiye’nin Yaşlı Sağlığı Turizmi İçin Fırsatları. *Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 8*(16), 1-15.

Bucak, F. (2020). Yaşlı Turizmi. Hüseyin Eriş (Ed.), Sağlık Turizmi içinde (ss.133-145). Ankara: İksad Yayınevi.

Cerrah, L., Baran, M. (2020). Katılımcı Sözlüklerde Yaşlı ve Yaşlılık Algısı. *Oltu Beşeri ve Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi, 1*(1), 99-126.

Çataloğlu, S. (2020 ). Yaşlıya Yönelik Turizmin Yansımaları ve Değişen Yaşlılık. *Turizm Çalışmaları Dergisi*, 59-67.

Dedeoğlu, B. Z. (2021). Sağlık Turizminin Ekonomk Boyutu:Türkiye ve Singapur Karşılaştırması.

Doruk, T. T. (2019). Bir Sağlık Turizm Örneği Olarak Termal Turizm: Türk Sağlık Turizmi İçindeki Yerinin Çeşitli Boyutlarıyla İncelenmesi.

Eser, B., Küçük Aksu, S. (2021). Yaşlanan Nüfus, Sorunlar ve Politikalar: Türkiye İçin Bir Değerlendirme. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 12*(2), 541-556.

Gökbunar, A. R., Uğur, A., Duramaz, S. (2016). Yaşlı Nüfusa Yönelik Sağlık Harcamalarının Azaltılmasında Kamusal Politikaların Önemi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 12*(1), 109-122.

Granger, C. W. J. (1969). "Investigating Causal Relations by Econometric Models and Cross-spectral Methods", Econometrica, 37 (3).

Gujarati, D. (1999). Temel Ekonometri, Literatür Yayıncılık, İstanbul.

*Heredot Üçüncü Yaş Akademisi*. https://herodotakademi.com/h3a-tuzugu/ adresinden erişildi.

İbiş, S., Batman, O. (2018). Japonya ve Güney Kore’den İstanbul’a Gelen Turistlerin Seyahat Motivasyonları ve Yeniden Ziyaret Etme Niyeti Üzerine Bir Araştırma. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi, 15*(2), 246-262.

Karagöz, H. (2021). Nüfus Yaşlanmasının EkonomikBüyüme Üzerindeki Etkileri:OECD Ülkeleri Örneği. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 20*(42), 1544 - 1565.

Kaya, R.R., Yılmaz, N. (2020). Türkiye ve Hindistan’da Geleneksel Tıp Uygulamaları: Sağlık Turizmi Perspektifinden Bir Karşılaştırma. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi, 3*(3), 422-434. doi: 10.5336/jtracom.2020-74760

Kayhan, E. M. (2018). Türkiye'ye Sağlık Turizmi Kapsamında Başvuran Hastaların Tercihlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.

Khafizova, L. (2011). Medikal Turizmin Gelişmesinde Seyahat İşletmelerinin Önemi Ve Türkiye'deki Durum.

Kılıçlar, A., Aysen, E., Küçükergin, F. (2017). Demografik Değişimlerin Turizm Türleri Üzerindeki Belirleyici Etkisi: Üçüncü Yaş Turizmi. *Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi 2*, 80-100.

Koç, A. (2021). Kayseri ve Nevşehir İllerinin Sağlık Turizmi Potansiyelinin Tespiti ve Sağlık Turizmi Potansiyelini Artırabilmek İçin Yapılabilecekler.

Köse, N., Erkan, N. (2021). Türkiye’de 65 Yaş Üstü Nüfusun Yaşlı Yığılması Konusunda Farklılık Gösteren İllere Göre Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Megaron Yıldız Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi E-Dergisi, 16*(1), 129-142.

Kurtkapan, H. (2019). Türkiye'de Demografik Dönüşümün Sosyal Yansımaları ve Yaşlılık. *Sosyal Güvenlik Uzmanları Derneği Sosyal Güvence Dergisi*(15), 27-46.

Kurtoğlu, S., Koç, A. (2019). Dünyada Yaşlılara Sunulan Hizmet Örnekleri. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4*(2), 122-131.

Öcal, A. T., Gök, M. (2020). Sağlıklı, Güvenli ve Bağımsız Yaşamaya Yönelik Aktif Yaşlanma: Almanya ve Türkiye Karşılaştırması. *Trakya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi E-Dergi*, 43-66.

Ökem, Z., Çelik, H. (2019). Türkiye Hizmet İhracatında Yeni Hedefler:Yaşlı Bakım Turizmi Fırsatlar, Politika ve Strateji, 2020-2023 Yol Haritası Önerisi (2019).(Yayın no: TÜSİAD-T/2019-11/610). Netcopy Center Özel Baskı Çözümleri.

Özdipçiner, N. S. (2011). Yaşlı Alman Turistlerin Tatil Tatmini: Hastalık ve Çalışma Durumlarına İlişkin Bir Araştırma. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi, 2*(4), 26-40.

Özkan, A. (2014). Bir Modern İşletme Yaklaşımı Olarak Dünya Sağlık ve Üçüncü Yaş Turizmi İşletmelerinde Müşteri Tatmininin Rolü: Bolu Karacasu Örneği.

Sevim, K. (2017). Hollanda'da Yaşlı Bakım Hizmetleri. *Sosyal Çalışma Dergisi, 1*(1), 55-63.

Singh, C. (2013). Ageing Population in India: Select Economic Issues. *Indian İnstitute Of Management Bangalore*.

Sözen, F. (2014). Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Yaşlılık Algısı: Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Örneği.

Şahinli, S., Gemlik, N. (2021). Türkiye ve Japonya’daki Yaşlı Dostu Hastanelerin Web Siteleri Aracılığıyla Karşılaştırılması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD), 14*(1), 1-7.

Şak, N. (2021). Sağlık Turizmi ve Ekonomik Büyümede Asimetrik Etkiler: Türkiye Uygulaması. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, 17* (3).

Şimşek, F. (2016). Sağlık Turizmi Kapsamında Yaşlı Turizmi Ve Mobil Sağlık Hizmetlerinin Uygulanabilirliği ve Önemi Üzerine Bir Araştırma. *Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.

Takım, A. (2010). Türkiye’de GSYİH ile İhracat Arasındaki İlişki: Granger Nedensellik Testi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14*(2), 1-16.

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2018). https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On\_Birinci\_Kalkinma\_Plani-2019-2023.pdf adresinden erişildi.

Türkiye Cumhuriyeti Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı. http://cevreselgostergeler.csb.gov.tr/dogusta-beklenen-yasam-suresi-i-85714 adresinden erişildi.

Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2020). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2020.* *Türkiye İstatistik Kurumu*. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227 adresinden erişildi.

Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi. (USHAŞ). https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/ adresinden erişildi.

Usta, İ., Murat, G. (2017). İşgücü Piyasasında Yaşlılar ve Aktif Yaşlanma:Avrupa Birliği ve Türkiye Değerlendirmesi. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 12*(2), 199-223.

World Life Expectancy. (2022). <https://www.worldlifeexpectancy.com/tr/> france-life-expectancy adresinden erişildi.

Yanardağ, M. Ö. (2016). Türkiye'de Enerji Tüketimi ile Ekonomik Büyüme Arasındaki Ekonomik İlişkinin Analizi. *CBÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 14*(2), 138-158.

Yıldırım Gürkan, D., Çimke, S. (2017). Yogat İlinde Alternatif Bir Turizmin Gelişimi: Yaşlı Turizmi.

**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİLİMSEL ETİK BEYANI**

‘Dünya ’da ve Türkiye’de Yaşlı Dostu Turizm’ başlıklı Yüksek Lisans tezimdeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Arzu ACAR GENÇ

**ÖZ GEÇMİŞ**

**Soyadı, Adı :** Genç Acar, Arzu

**Uyruk :** T.C

**Doğum yeri ve tarihi :** Tekirdağ/16.12.1995

**Telefon :** 05369501964

**E-mail :** arzu.acarr59@gmail.com

**Yabancı Dil :** İngilizce

**EĞİTİM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Derece** | **Kurum** | **Mezuniyet tarihi** |
| Lisans | Namık Kemal Üniversitesi / Hemşirelik | 07.06.2017 |

**İŞ DENEYİMİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Yıl** | **Yer/Kurum** | **Ünvan** |
| 2017- halen devam ediyor | Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi | Hemşire |