**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK TURİZMİ DİSİPLİNLERARASI**

**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**OBEZİTE TEDAVİSİ YAZLIK DESTİNASYONLARIN POTANSİYELİ: DİDİM ÖRNEĞİ**

**EBRU GÖKDEMİR**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Prof. Dr. Osman Nuri ÖZDOĞAN**

**AYDIN-2023**

**KABUL VE ONAY**

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Turizmi Disiplinlerarası Anabilim Dalı Sağlık Turizmi Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Ebru GÖKDEMİR tarafından hazırlanan ‘‘Obezite Tedavisi Yazlık Destinasyonların Potansiyeli: Didim Örneği’’ başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 31/07/2023

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Üye (T.D.) | : Prof. Dr. Osman Nuri ÖZDOĞAN | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi |  |
| Üye | : Doç. Dr. Tuğrul AYYILDIZ | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi |  |
| Üye | : Dr. Öğr. Üyesi Özer ŞAHİN | Muğla Sıtkı Koçman  Üniversitesi |  |

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 V.

**TEŞEKKÜR**

Yüksek Lisans tez çalışmamda ilgi, yardım ve hoşgörüsünü esirgemeyen danışmanım Sn. Prof. Dr. Osman Nuri ÖZDOĞAN’a çok teşekkür ederim. Ayrıca bana her konuda yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen Adnan Menderes Üniversitesi öğretim üyelerinden Sn. Dr. Öğr. Üyesi Erhan COŞKUN’a teşekkürü bir borç bilirim.

Tez çalışmama katılan tüm hastalarıma, bu süre boyunca sabır, özveri ve destekleri için aileme ve değerli arkadaşım Emel İPEK’e ayrıca teşekkür ederim.

Ebru GÖKDEMİR

**İÇİNDEKİLER**

KABUL VE ONAY i

TEŞEKKÜR ii

İÇİNDEKİLER iii

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ iv

TABLOLAR DİZİNİ vi

ÖZET vii

ABSTRACT viii

1. GİRİŞ 1

1.1. Araştırma Probleminin Belirlenmesi 2

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi 3

2. GENEL BİLGİLER 4

2.1. Sağlık Turizmi 4

2.1.1. Sağlığın Tanımı 5

2.1.2. Sağlık Turisti ve Turistin Sağlığı 5

2.1.3. Sağlık Turizminin Önemi 6

2.1.4. Sağlık Turizminin Çeşitleri 7

2.1.4.1. Termal (Kaplıca) Turizm 8

2.1.4.1.1. Spa-Wellness Turizm 9

2.1.4.2. İleri Yaş Turizmi ve Engelli Turizm 10

2.1.4.3. Medikal (Tıbbi) Turizm 11

2.1.5. Sağlık Turizminin Özellikleri 12

2.1.6. Sağlık Turizminde En Sık Tercih Edilen Birimler ve Tedaviler 12

2.1.7. Dünyada Sağlık Turizmi 12

2.1.8. Türkiye’de Sağlık Turizmi 14

2.2. Obezitenin Tanımı 15

2.2.1. Obezitenin Etiyolojisi ve Etkileyen Faktörler 15

2.2.1.1. Genetik Faktörler 18

2.2.1.2. Diyete Bağlı Obezite 18

2.2.1.3. Beslenme Alışkanlıkları 19

2.2.2. Obezitenin Tedavisi 19

2.2.2.1. Diyet Tedavisi 20

2.2.2.2. Egzersiz 20

2.2.2.3. Beslenme Eğitimi 22

2.2.2.4. Davranış Değişikliği Tedavisi 22

2.2.2.5. Kendini İzleme (Self- Monitoring) 23

2.2.2.6. Sorun Çözme 23

2.2.2.7. Bilişsel Yeniden Yapılandırma (Cognitive Restructuring) 24

2.2.2.8. Kendi Kendini Ödüllendirme – Pekiştirme (Self- Reward ) 24

2.2.2.9. Sosyal Destek 24

2.2.2.10. Stres Yönetimi 25

2.2.2.11. Fiziksel Aktivite 25

2.2.2.12. Cerrahi Müdahaleler 25

2.2.3. Obezite Tedavisinde Multidisipliner Yaklaşım 26

2.2.4. Obezitenin Önemi 26

2.2.5. Obezitenin Epidemiyolojisi 28

2.2.6. Dünyada Obezite 28

2.2.7. Türkiye’de Obezite 29

2.2.8. Obezitenin Neden Olduğu Hastalıklar 29

2.2.8.1. Kardiyovasküler Hastalıklar 30

2.2.8.2. Hipertansiyon 30

2.2.8.3. Diyabet 31

2.2.8.3.1. İnsülin Direnci 32

2.2.8.4. Obezite ve Böbrek Hastalıkları 32

2.2.8.5. Obstrüktif Uyku Apnesi (OUA) 32

2.2.8.6. Psikososyal Etkiler 33

2.2.9. Obezitenin Ekonomik Boyutu 33

2.3. Didim 34

2.3.1. Didim İlçesinde Sağlık Turizmi 35

2.3.2. Didim’de Sağlık Turizmi Yetki Belgesine Sahip Kuruluşlar 36

3. GEREÇ VE YÖNTEM 37

3.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı 37

3.2. Araştırmanın Türü ve Zamanı 38

3.3. Evren ve Örneklem 38

3.4. Araştırmada Kullanılan Materyaller 38

3.5. Araştırmanın Etik Yönü 39

3.6. Araştırmanın Yöntemi 39

3.7. Konuya İlişkin Literatür ve Önceki Çalışmalar 40

3.8. Araştırmanın Kısıtları (Sınırlamaları) 41

3.9. Araştırmanın Hipotezleri 41

4. BULGULAR 43

5. TARTIŞMA 59

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 60

6.1. Genel Sonuç ve Değerlendirme 60

6.2. Literatüre Katkı 62

6.3. Gelecek Akademik Çalışmalar İçin Öneriler 62

KAYNAKLAR 63

EKLER 76

Ek 1. Anket Formu 76

Ek 2. Etik Kurul Onayı 82

BİLİMSEL ETİK BEYANI 83

ÖZ GEÇMİŞ 84

**SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ABD** | **:** Amerika Birleşik Devletleri |
| **%** | **:**Yüzde |
| **BKİ** | **:** Beden Kitle İndeksi |
| **BMH** | **:** Bazal Metabolik Hız |
| **CS** | **:** Cushing Sendromu |
| **DM** | **:** Diabetes Mellitus |
| **FA** | **:** Fiziksel Aktivite |
| **HDL** | **:** High Density Lipoprotein |
| **HT** | **:** Hipertansiyon |
| **IVF** | **:** Tüp Bebek |
| **KG** | **:** Kilogram |
| **KKH** | **:** Koroner Kalp Hastalığı |
| **KM** | **:** Kilometre |
| **KM²** | **:** Kilometrekare |
| **KVH** | **:** Kardiyo Vasküler Hastalıklar |
| **LDL** | **:** Low Density Lipoprotein |
| **M2** | **:** Metrekare |
| **MÖ** | **:** Milattan Önce |
| **NHANES** | **:** National Health and Nutrition Examination Survey |
| **OUA** | **:** Obstrüktif Uyku Apnesi |
| **PKOS** | **:** Polikistik Over Sendromu |
| **SPA** | **:** Salus Per Aquam |

|  |  |
| --- | --- |
| **SPSS** | **:** Statistical PackagefortheSocialSciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı) |
| **SVH** | **:** Serebro Vasküler Hastalıklar |
| **T.C.** | **:** Türkiye Cumhuriyeti |
| **TEKHARF** | **:** Türk Erişkinlerde Kalp Hastalığı Risk Faktörleri |
| **TÜBİTAK** | **:** Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu |
| **UNICEF** | **:** Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu |
| **USD** | **:** Amerikan Doları |
| **VLDL** | **:** Very Low Density Lipoprotein |
| **WHO** | **:** World Health Organization |

**TABLOLAR DİZİNİ**

**Tablo 1.** Obezitenin komplikasyonları 30

**Tablo 2.** Sosyo-demografik özelliklere ilişkin frekans dağılım tablosu. 44

**Tablo 3.** Sağlık turizmi ve Didim’e ilişkin frekans dağılım tablosu. 46

**Tablo 4.** Didim ve beslenme diyet danışmanlığına yönelik frekans dağılım tablosu. 48

**Tablo 5.** Sağlık turizmi hastalarının memnuniyetlerine ilişkin frekans dağılım tablosu. 50

**Tablo 6.** Hipotez 1’e yönelik ki-kare analiz testi sonuçları. 52

**Tablo 7.** Hipotez 2 ve Hipotez 3’e yönelik ki-kare analiz testi sonuçları. 54

**Tablo 8.** Hipotez 4-5-6-7’ye yönelik ki-kare analiz testi sonuçları. 56

**Tablo 9.** Hipotez 8’e yönelik ki-kare analiz testi sonuçları. 58

**ÖZET**

**OBEZİTE TEDAVİSİ YAZLIK DESTİNASYONLARIN POTANSİYELİ: DİDİM ÖRNEĞİ**

**Gökdemir, E. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Turizmi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2023.**

**Amaç:** Yazın Didim’i ziyaret eden yurt dışında yaşayan vatandaşların obezite tedavisi almaları için etken olan destinasyonların potansiyelinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın evrenini oluşturan 1 Haziran 2022 ile 30 Eylül 2022 tarihleri arasında obezite tedavisinde beslenme ve diyet danışmanlığı almak için yurt dışından Didim ilçesine gelen hastalar oluşturmaktadır. Anketler yüz yüze veya online olarak devam eden hastalara yapılmıştır. Yüz yüze ve Google docs üzerinden anketler uygulanmıştır ve toplamda 150 ankete ulaşılmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin analizi IBM SPSS (Statistical Packagefor Social Sciences) 25 Paket Programı ile analiz edilmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda kategorik değişkenler arasında ilişki bakılırken ki-kare testinden yararlanılmıştır ve frekans analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmadan elde edilen bulgulara göre frekans analiz tabloları oluşturulmuştur. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilere bakılıpsağlık turizmine ilişkin uyruklar ile arasındaki ilişki ve sağlık turizmine ilişkin cinsiyet ile arasındaki ilişki analizleri yapılmıştır.

**Sonuç:** Araştırma sonucunda, yazın Didim ilçesinin sağlık turizmi kapsamında obezite tedavisi potansiyeline bakıldığında demografik özellikleri fark etmeksizin sağlık turistlerinin Didim’i tercih ettiği sonucu çıkarılmıştır. Obezite tedavisi için Didim ilçesinin potansiyelinin varlığı görülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Didim turizm, Obezite tedavisi, Sağlık turizmi.

**ABSTRACT**

**POTENTIAL OF SUMMER DESTINATIONS IN OBESITY TREATMENT: THE CASE OF DIDIM**

**Gökdemir, E. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Health Tourism Program, Master Thesis, Aydın, 2023.**

**Objective:** It is aimed to determine the potential of the destinations that are effective for the citizens living abroad who visit Didim in the summer to receive obesity treatment.

**Methods:** Quantitative research method was used in the study. The population of the study consists of patients who came to Didim from abroad to receive nutrition and diet counseling in the treatment of obesity between 1st June 2022 and 30th September 2022. Questionnaires were administered to patients who continued face-to-face or online. Questionnaires were applied face-to-face and via Google docs, and a total of 150 questionnaires were reached. The analysis of the data obtained from the study was analyzed with the IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 25 Package Program. To examine the relationship between categorical variables in the obtained data Chi-square test was used and frequency analysis was performed.

**Results:** Frequency analysis tables were created according to the findings obtained from the research. By looking at the relationships between categorical variables, the relationship between health tourism and nationality and the relationship between health tourism and gender were analyzed.

**Conclusion:** As a result of the research, when the obesity treatment potential of Didim district in the summer is considered within the scope of health tourism, it was concluded that health tourists prefer Didim regardless of their demographic characteristics. The potential of Didim district for obesity treatment is seen.

**Keywords:** Didim Tourism, Health Tourism, Obesity Treatment.

**1. GİRİŞ**

Sağlık turizmi Kültür ve Turizm Bakanlığı açısından sağlık işletmelerinin gelişmesini ve büyümesini sağlayan turizm çeşidi olarak tanımlanmaktadır (Can, 2019). Bu bağlamda sağlık turizmi ülkelere ekonomik katkı sağlayan bu alanda önemli gelişmeler kaydetmek için ülkelerin yatırım yaptığı ve hastalıkların iyileştirilmesine, tedavi edilmesine olanak sağlayan bir turizm türü olarak da adlandırılmaktadır (Kantar ve Işık, 2014).

Obezite önemli ve ciddi bir kronik hastalıktır. World Health Organization (WHO) obeziteyi vücutta sağlıklı bir şekilde işleyen sistemin çalışmasını engelleyecek ölçüde alınan fazla yağın birikmesi olarak tanımlamaktadır (Kazma, 2013). Geçmişte birçok ülke obeziteyi sınıflandırmada kendine özgü yöntem ve kriterleri kullanmıştır ve bu durum obezitenin epidemiyolojisinin incelenmesini zorlaştırmıştır (Güler, 2017).

Yapılmış çalışmalar incelendiğinde Türkiye'de obezite görülme sıklığı %22,3 olarak bulunmuştur, 15 yaş üzeri kadınlar üzerinde yapılan başka bir çalışmada obezite prevalansı %27,3 olarak saptanmıştır. 2004 yılında yapılan başka bir çalışmada araştırma kapsamına alınan 240 bireyin %50'sini obez bireyler oluşturmuştur. Obez bireylerin %70,8'inin Beden Kitle İndeksi (BKİ) 30-34,9 kg/m2 aralığında olup %26,7'sinin obezite başlangıç yaşı 18 yaş ve altı, %58,3'ünün 19-35 yaş arası ve %15'inin 36 yaş ve üstündedir (Erkol ve Khorshid, 2004).

Dünyada ve Türkiye’de obezite prevalansı son yıllarda oldukça artmakta ve bireylerin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bireyler bu durumla başa çıkmak için tedavi yöntemlerine başvurmaktadırlar. Obezite hastalığı davranış değişikliği, beslenme ve diyet tedavisi, ilaç tedavisi, cerrahi müdahaleler ile tedavi edilmektedir (Baysal ve diğerleri, 2014).

Sağlık turizmi kapsamında Türkiye’ye gelen bireyler obezite tedavisi için öncelikle diyetisyen desteği almaktadırlar. Beslenme ve Diyet tedavisi sayesinde davranış değişikliği kazanıp sağlıklı bir yaşam biçimi edinmektedirler. Obezite, hareketsiz yaşam şekli ve fast food tüketiminin artması nedeniyle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaygınlığını göstermektedir ve bireyler bu sebeple oluşan kronik hastalıklarını önlemek için obezite tedavisine başvurmaktadır. Öncelik her zaman beslenme ve diyet tedavisiyle oluşabilecek kronik hastalıkları en aza indirmektir.

Didim yazlık destinasyon olarak sağlık turizmi hastalarını bünyesine çekme potansiyeli olan turizm şehridir. Dental turizm alanında bünyesine çok fazla sağlık turisti çekmektedir.

Gönül (2019) medikal turizm kapsamında Didim’e gelen dental turistler üzerine bir araştırma çalışması yapmıştır. Erdoğan (2022) İstanbul ve Sakarya illerinde sağlık turizmi kapsamında obez hastalara yönelik sağlıklı yaşam merkezi model önerisi çalışmasını gerçekleştirmiştir. Kayhan (2018) özel bir hastanede sağlık turizmi alanında sağlık hizmeti almak için gelen hastalara yönelik bir çalışma olan Türkiye’ye sağlık turizmi kapsamında başvuran hastaların tercihlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi araştırmasını yapmıştır. Tuncer (2021) Didim ilçesini sürdürülebilir turizm açısından değerlendirmiştir. Özdemir (2014) Didim’de bir çalışma yürütüp turizmde tüketici motivasyonlarının konaklama seçimine etkisini araştırmıştır.

Didim sağlık, turizm ve ticaret alanında ülkeye döviz getirisi sağlamaktadır. Yurt dışında yaşayan bireyler Didim’e geldiklerinde hem tatil yapmakta hem de diş hastalığı tedavilerini ve obezite tedavilerini Didim’de gerçekleştirmektedir. Sağlık turizmi kapsamında Didim gelişim göstermekte ve yapılmış olan bu tez çalışması sayesinde obezite tedavisi için Didim’in tercih edilme sıklığını arttırmak hedeflenmiştir.

**1.1. Araştırma Probleminin Belirlenmesi**

Obezite her geçen gün küresel boyutta artış göstermektedir ve Türkiye sağlık turizmi alanında önemli bir potansiyel oluşturmaktadır. Dünya nüfusunda obez bireylerin artış göstermesi bu durumun bir halk sağlığı problemi haline gelmesine neden olmaktadır. Bireyler sağlıklı yaşam ve sağlıklı bir kilo verimi için çözüm arayışına girmektedirler. Obeziteyle birlikte kronik hastalıkların oluşumu, sağlık turizmi hastalarının tedavi yöntemlerine başvurmasını sağlamıştır ve Türkiye medikal turizm konusunda önemli bir pazar haline gelmektedir. Didim ilçesi bünyesine birçok sayıda sağlık turizmi hastası çekmektedir ve bu çalışma obezite tedavisi için Didim ilçesine gelen sağlık turizmi hastalarının destinasyon potansiyelini incelemek için nicel araştırma yöntemi kullanılarak yapılmıştır.

Araştırmanın ana problemi olarak aşağıdaki soruya yanıt aranmaktadır:

“Aydın iline bağlı Didim ilçesinin obezite tedavisinde yazlık destinasyon potansiyeli var mıdır?’’

Araştırmanın alt problemi olarak aşağıdaki soruya yanıt aranmaktadır:

“Didim sağlık turizmi kapsamında hastalar tarafından obezite tedavisi için tercih edilen bir destinasyon mudur?’’

**1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Obezitenin oluşma riski her birey için zamanla artmaktadır ve sağlık turizmi kapsamında tedavi edilmesi gereken bir halk sağlığı sorunudur. Birçok birey obezite tedavisi için çare aramakta şehir veya ülke değiştirerek sağlık turizmi yapmaktadır. Didim’de bu konuda sağlık turizmi hastalarını bünyesine hem sağlık hem de turizm alanında çekmektedir. Yapılan literatür çalışmalarına göre Aydın iline bağlı Didim ilçesinde obezite tedavisinde yazlık destinasyonların potansiyeline yönelik bir tez çalışmasının mevcudiyetine rastlanmamıştır. Tez çalışmasında yazın Didim’i ziyarete gelen yurt dışında yaşayan vatandaşların sağlık ve turizm beklentileri ışığında obezite tedavisi almaları için etken olan destinasyonların potansiyelinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

Didim’de sağlık turizmi kapsamında dental turizmin varlığı önem arz etmektedir ve genellikle diş tedavisi için Didim tercih edilmektedir. Obezite tedavisinin Didim’de dental turizm gibi yaygınlaşmasının sağlanması hedeflenmektedir. Bu çalışma sonucunda ortaya çıkarılan bulgular ışığında sağlık turizmi kapsamında Didim’de alınan obezite tedavisi için bir pazarlama stratejisi yaratmaya yardımcı olması hedeflenmektedir. Bu sayede ülkeye ve şehre döviz getirisiyle gelir artışı başta olmak üzere bölgesel kalkınma desteklenecektir ve bu tez çalışması bölgede yazlık destinasyonların potansiyelinin arttırılmasına bir fayda sağlayacaktır.

**2. GENEL BİLGİLER**

**2.1. Sağlık Turizmi**

Turizm kavramı birçok şekilde tanımlanmaktadır. Tek bir tanım ile ifade edilmesi kolay değildir. Hızlı değişimler, sanayileşme, hızlı büyüme ve şehirleşme bireylerin ruhen, bedenen ve zihnen dinlenme ihtiyaçlarını ortaya çıkarmaktadır.Bireylerin gezme, dinlenme, kendini yenileme, sosyal ve kültürel açıdan kendini zenginleştirmek için yer değiştirme, değişiklik yapma veya uzaklaşma faaliyetlerinde bulunup hizmet almasına turizm denilmektedir (Aydın, 2012). Sağlık turizmi insanoğlunun varoluşundan itibaren bireylere sağlık hizmeti sunmak için vardır (Kara, 2020). Dünyada sağlık hizmeti maliyetlerinin artması nedeniyle sağlık turizmi hızla büyüme gerçekleştirmektedir (Al-Natour, 2020).

Yılmaz’a (2022) göre sağlık turizmini tek bir tanım ile açıklamak mümkün değildir. Sağlığın iyileştirilmesi, korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla bireylerin yaşadıkları yerden farklı bir yere seyahat etmesine ve oradaki sağlık imkanlarından yararlanmasına sağlık turizmi denilmektedir (Erdoğan, 2022). Sağlığı bozulmuş ya da sağlığını iyileştirme ve koruma amacında olan bireyler sağlık turizminin hedef kitlesini oluşturmaktadır (Aydın, 2012).

Buldukoğlu’na (2014) göre sağlık turizmi tedavi amaçlı yapılan seyahatlerdir. Bireylerin sağlıklarını koruma, tedavi etme, iyileştirme, rehabilite etme amacıyla yaşadıkları ülkeden farklı bir ülkeye seyahat etme sağlık turizminin bir diğer tanımını oluşturmaktadır. Sağlık turizmi ülke ekonomisinin büyümesini sağlayan yalnızca sağlık kuruluşlarında hizmet alınması anlamına gelmeyen oteller, restoranlar, marketler ve alışveriş merkezleri gibi yerlere de ekonomik açıdan fayda sağlamakta ve ülke ekonomisinin büyüyüp gelişmesinde önemli bir yere sahip olmaktadır (Eren, 2021).

Uluslararası sağlık turizminin tanımı ise Sağlık Bakanlığının Resmi Gazetede yayımlanan yönetmeliğine göre sağlık amaçlı kendi ülkesinden Türkiye’ye gelen belirli bir süre Türkiye’de sağlık hizmeti alan Türkiye Cumhuriyet’i vatandaşı olmayan ya da Türkiye Cumhuriyet’i vatandaşı olup yurtdışında yaşayan bireylerin almış oldukları tüm sağlık hizmetlerine uluslararası sağlık turizmi denilmektedir (Kanıgür, 2021). Sağlık turizminin genel tanımına bakıldığında bireylerin fizyolojik ve psikolojik açıdan iyi halde bulunmaları için modern tıp ve alternatif tıpın birlikte veya ayrı ayrı kullanıldığı bir hizmet türüdür (Erdoğan, 2022).

Kayhan’a (2018) göre sağlık turizmi, en az 21 gün süre olacak şekilde sağlığı korumak iyileştirmek ve tedavi etme amacıyla bireylerin yaşadıkları ortamdan başka bir ülkeye sağlık dinlenme, eğlence gibi ihtiyaçları için yapmış oldukları seyahatlerdir. Sağlık turizminde amaç sağlığın korunması, iyileştirilmesi, geliştirilmesi, hastalıkların tedavi edilmesi için yaşanılan yerden farklı bir yere seyahat edip en az 24 saat kalınarak sağlık hizmetlerinden yararlanılmasıdır. Ruhsal ve bedenen daha kaliteli olmak, daha kaliteli bir yaşam sürebilmek amacıyla bireylerin yapmış oldukları seyahatlerdir (Erdoğan, 2022).

**2.1.1. Sağlığın Tanımı**

WHO sağlığın tanımını bireylerin yalnızca hasta olmama hali değil, bedenen ruhen tam bir iyilik halinde olması durumu olarak tanımlamaktadır. Bireyler sağlıklı oldukları sürece yaşamlarını devam ettirip verimliliklerini sağlamaktadırlar. Ruhen ve bedenen iyilik halinde olunması tüm dünyada turizm açısından önemli bir yer edinmektedir (Kayhan, 2018).

**2.1.2. Sağlık Turisti ve Turistin Sağlığı**

İkamet ettiği bölgede istediği sağlık hizmetini alamayıp farklı bir ülkede sağlık hizmeti alan bireylere sağlık turisti denilmektedir. Sağlık turistleri sağlıklarını iyileştirmek ya da korumak amacıyla sağlık hizmeti satın alırlar (Özkurt, 2007). Sağlık turistlerini etkileyen faktörler arasında internetin varlığı ile birlikte bilgiye daha hızlı ve kolay ulaşım sağlayabilme sağlık kuruluşlarının kalite ve hizmetlerinin daha da iyileştirilmesi, yükseltilmesi, teknolojinin takip edilip cihazların ve uygulanan yöntemlerin yüksek standartlarda olması, sağlık personellerinin başarılı olmaları bulunmaktadır (Aksoy ve Yılmaz, 2019).

Turistin sağlığı tanımı bireylerin yaşadığı yerden farklı bir yere, ülkeye tatil yapma amacıyla gitmesi ve orada sağlık hizmeti almak durumunda kalmasına denilmektedir. Türkiye’de zamanla artan turist miktarı, sağlık turizminde turistin sağlığı açısından verilen hizmet ihtiyacının artmasını sağlamıştır. Bu ihtiyaçların karşılanması için gelirler de artmıştır (Kayhan, 2018 ). Türkiye iyi gelişmiş teknolojisi, bilgiye hızlı erişimi, gelişim göstermesi açısından dünyada sağlık turizmi alanında ilgi gören bir ülke haline gelmiştir, 2018 yılında Türkiye’ye kırk milyon yabancı ziyaretçi gelmiştir ve Türkiye en çok tercih edilen destinasyonlar arasında bulunmaktadır (Kunaçaf, 2020).

**2.1.3.** **Sağlık Turizminin Önemi**

Sağlık turizmi ekonomik açıdan bir ülkeye önemli derecede katkılar sağlamaktadır. Burada amaç hastaların, sağlık turistlerinin tedavilerini sağlamak ve iyileşmelerine katkıda bulunmaktır. Hizmetin kaliteli verilmesi sağlık turistlerinin ülkeye daha çok gelmesini sağlayacak ve ekonomik açıdan ülkeye daha çok fayda getirecektir (Kayhan, 2018).

Özsarı ve Karatan’a (2013) göre Dünyada ve Türkiye’de turizmin gelişmesiyle birçok turizm çeşidi oluşmakta ve sağlık turizmi değer kazanmaktadır. Buldukoğlu’na (2014) göre sağlık turizmi, hastalıkların iyileştirilmesi amacıyla kaplıcalar, ılıcalar, sanatoryumlar, prevantoryumlar, hastaneler, güzellik ve kür merkezlerinden faydalanma amacıyla yapılan turizm çeşididir.

Sağlık turizminin ortaya çıkmasında bazı etkenler mevcuttur. Bunlar gelişmiş ülkelerdeki sağlık giderlerinin yüksek olması, sosyal güvenlik politikalarından kaynaklı yaşanan sıkıntılar nüfusun hızla yaşlanması, teknolojinin hızla gelişmesi gibi durumlar tedavi amaçlı seyahatlerin ortaya çıkmasında etken olmuştur (Buldukoğlu, 2014).

Sağlık turizminde amaç hastaların rahatlığını ve iyileşmelerini sağlamak için tıbbi alternatifler sunmaktır. Gelişmiş ülkeler de sağlık hizmetlerinin maliyetleri yüksek olmaktadır. Yaşlı nüfusun artması gelişmiş ülkelerde sağlık ihtiyaçlarının da artmasını sağlamaktadır. Gelişmiş ülkeler yakınlarında bulunan kaliteli hizmet veren düşük maliyetli sağlık hizmeti veren ülkelerle anlaşmalar yapmaktadırlar (Edinsel ve Adıgüzel, 2014).

Sağlık turizm pazarı hızla büyümekte yılda %20 artışla ilerleme sağlamaktadır. Ortalama geliri 100 milyar Amerikan dolarına (USD) ulaşmaktadır. Sağlık Turizmi dört ayrı gruba sınıflandırılmaktadır. Bunlar medikal turizm, termal turizm (spa-wellness ), geriatri (üçüncü yaş turizm) ve engelli turizm olarak ayrılmaktadır. Yüksek maliyetler, bekleme sürelerinin uzun olması, iyi ve kaliteli hizmet alma isteği uluslararası alanda sağlık turizminin tercih edilmesinde etkenler olmuştur (Bayar, 2019).

Sağlık turizminde bireylerin tercih etmesini sağlayan birçok neden bulunmaktadır. Bu nedenler şu şekilde sıralanmaktadır:

* Bireylerin yaşadıkları ülkede yeterli sağlık hizmeti veren kurumların bulunmaması
* Bireylerin yaşadıkları ülkede sağlık hizmeti veren çalışanların mesleki ve teknik yetersizlikleri
* Hastaların mahremiyetinin istenmesi, alınan sağlık hizmetinin gizli olması ve hastaların bilinmesini istememeleri
* Alınacak sağlık hizmetini tecrübe etmiş kişilerin varlığı ve tavsiyeleri, bu gibi nedenler bireylerin sağlık turizmini tercih etmelerini sağlamaktadır.

Sağlık turizmi yaşanılan ülkeye çok iyi bir ekonomik katkı sağlamaktadır ve bazı ülkeler sağlık turizmi faaliyetlerini arttırma çabasına girmiştir. Ülkeler arasında tıbbi ticaretin gelişerek iyi ilişkilerin artması ve gelişmesi sağlık turizminin kazandırdığı faydalarından olmaktadır (Şengül ve Bulut, 2019).

**2.1.4.** **Sağlık Turizminin Çeşitleri**

Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu, sağlık turizmini alt sınıflara ayırmıştır (Ceti ve Unluonen, 2020). Şengül ve Bulut’a (2019) göre sağlık turizminin birçok tanımı mevcuttur ve bu tanımlara göre sağlık turizminin çeşitleri şu şekilde sıralanmaktadır:

* Termal (Kaplıca) Turizm

- Spa-Wellness Turizm

* İleri Yaş Turizm
* Engelli Turizm
* Medikal (Tıbbi) Turizm

**2.1.4.1.** **Termal (Kaplıca) Turizm**

Termal turizmi tarihi Romalılar dönemine kadar dayanmaktadır (Özkan, 2019). Thermos Latince bir kelimedir ve anlamı sıcaktır.‘’Term’’ kelimesi de ‘’Thermos’’ kelimesinden gelmektedir. Romalılar Term kelimesini halk banyosu anlamında kullanmışlardır. Zamanla Term kelimesini su temin edilen yer olarak kullanmaya başlamışlardır (Ağaoğlu ve diğerleri, 2019).

Termomineral su banyosu çamur banyosu gibi termal tedavi faaliyetleriyle birlikte rehabilitasyon, fizik tedavi, egzersiz, diyet gibi tedavilerle birlikte yapılan kür uygulamalarını içermektedir. Termal suların kullanıldığı aktiviteleri içeren bir turizm çeşididir. Diğer anlamı kaplıca turizmdir (Özkan, 2019).

Bireyler sağlıklarını iyileştirmek veya korumak amacıyla bulundukları yerden farklı bir yere geçici süreliğine sağlık hizmeti almak ve tatil yapmak için termal turizm hizmeti veren işletmelere giderler ve bu yerlerde hem yeme içme, konaklama hem de sağlıkla alakalı tedavi edici hizmetleri alıp aynı zaman da tatil yaparlar, bireylerin bu durumlardan yararlandığı turizm türüne termal turizm denilmektedir (Ağaoğlu ve diğerleri, 2019).

Termal turizmin gelişimiyle bazı yeni kavramlar ortaya çıkmıştır (Şengül ve Bulut, 2019).

Bu kavramlar şunlardır:

* Klimatizm: Açık ve temiz havadan yararlanarak şifa bulmak için uygulanan bir tedavi yöntemidir.
* Üvalizm: Meyve ve sebzelerin kullanılarak yapıldığı bir tedavi yöntemidir.
* Termalizm: Kaplıca ve ılıcalardan elde edilen doğal su kaynaklarının kullanıldığı tedavi yöntemi
* Balneoterapi: Bol mineralli sular kullanılarak yapılan tedavi.
* Talassoterapi: Deniz suyu ve güneş kullanılarak yapılan tedavi.
* Hidroterapi: Suyla yapılan tedavi.
* Speleojerapi: Mağara ortamı kullanılarak yapılan tedavi.
* Peloidoterapi: Çamur yardımıyla yapılan tedavi.
* Helioterapi: Güneş ışığından faydalanılarak yapılan tedavi (Şengül ve Bulut, 2019).

**2.1.4.1.1. Spa-Wellness Turizm**

Spa ve wellness Roma imparatorluğuna kadar dayanan iki terimdir (Koç,2021). Spa en net ve basit anlatımla su ile gelen iyilik anlamına gelmektedir. Vücut bakımı ve tedavileri için spa kullanılmaktadır. Spa turizmi diğer turizm türlerine göre daha uzun süre kalış içermektedir. Bu bağlamda hasta bireylerin tedavisi ve bakımı için tıbbi tedaviler, rehabilitasyon, kür uygulamaları tavsiye edilirken sağlıklı bireyler için termal, wellness ve spa tavsiye edilmektedir (Baş, 2022).

Spa turizmi bireylerin kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamak için aldıkları beslenme, diyet, egzersiz ve eğitim programlarını içerir (Coşkun, 2022). Spa kelimesi salusperaquam kelimesinden ileri gelmektedir ve sudan gelen sağlık demektir (Koç, 2021).

Fizyolojik ve psikolojik faydaları bulunan spa bedeni ve zihni arındıran yenileyen tedaviler sunmaktadır (Kuzkaya, 2022). Spa’da uygulanan terapiler sadece suyla yapılan bakımlar değil yanı sıra güzellik estetik amaçlı yapılan bakımları da kapsamaktadır bu açıdan fitoterapi, fangoterapi, masajlar, tuz odaları, taş terapisi, kar ve buz odalarını da içeren kompleks bir terapi yöntemleri içermektedir ve bireyler dinlenme rahatlama sağlamaktadırlar. Bu şekilde Spa hizmeti ferahlama, kişilerin zihinsel ve fiziksel olarak bütüncül bir terapi hizmeti almasını sağlar (Kayar, 2022).

Wellness kelimesi en yalın haliyle canlılık ve zindelik anlamına gelmektedir. Kişilerin iyilik halinde olmasını sağlayan bakımlar, terapiler, çamur ve yosun banyoları gibi uygulamaları bireylere sağlamaktadır (Böbek, 2021). Wellness bireylerin dinlenmesi kendini rahatlatması stresini atması için spa merkezinde ya da bir sağlık merkezinde yaptığı tatil ve aldığı tedavi hizmeti olarak da adlandırılmaktadır. Bireylerin iyi ve rahat hissetmesini sağlayacak her türlü hizmeti kapsar. Masaj, çamur, yosun banyoları, sağlıklı kürler, cilt bakımları, psikolojik, zihinsel ve ruhsal yönden iyi gelen tüm hizmetler Wellness’ın içeriğini oluşturmaktadır (Karataş, 2022).

**2.1.4.2. İleri Yaş Turizmi ve Engelli Turizm**

İleri yaş olarak adlandırılan grup 65 yaş ve üzeri bireyleri içermektedir. Yaşlılık belirli gruplara ayrılmaktadır. Bunlar 65-74 yaş arası genç yaşlılık, 75-84 yaş aralığı orta yaşlılık, 85 yaş ve üzeri ileri yaşlılık olarak belirlenmektedir. Engelli tanımı ise doğuştan ya da sonradan oluşan herhangi bir nedenden dolayı zihinsel, bedensel, ruhsal, duyusal olarak yeteneklerini kaybetmesinden kaynaklı ihtiyaçlarını, gereksinimlerini, sosyal yaşam içerisinde karşılayamayan, gideremeyen, korunma ve bakım hizmetlerine ihtiyaç duyan bireylere engelli denilmektedir (Buldukoğlu, 2014).

İleri yaş ve engelli turizmi yaşlı ve engelli bireylerin bakım, tedavi ve rehabilitasyonu için klinik, konukevleri, yaşlı tedavi merkezleri ve bakım evlerinde eğitimli uzman olan tıbbi destek veren profesyonellerden aldıkları hizmete denilmektedir (Aslanova, 2013).

Bakım ihtiyacı olan yaşlı bireylerin bu sağlık hizmetlerini ve tedavilerini gerçekleştirmek için başka ülkelere gitmesine, bu ülkelerden sağlık hizmeti almasına yaşlı turizmi denilmektedir (Yardan ve diğerleri, 2014).

İleri yaş ve engelli turizmi bireylerin bakım, tedavi, dinlenme, rehabilitasyon hizmetleri alma ve aynı zamanda gezme, tatil yapma gibi faaliyetleri de gerçekleştirdikleri bir turizm çeşididir (Buldukoğlu, 2014).

Teknolojinin gelişmesi tıbbın ilerlemesi tedavi yöntemlerinin gelişmesi sayesinde toplumda yaşlı nüfus oranı artmıştır. Gelişen sağlık hizmetlerinin sayesinde hastalık oranları azalmış ve daha sağlıklı 65 yaş üstü ileri yaşlılar oluşmuştur. İleri yaş turizmin gelişmesinde de bu aktif ve dinamik ileri yaş emekli nüfusun varlığı etkili olmuştur. İleri yaş nüfusundaki bireyler gezme, dinlenme, tedavi olma ve rehabilite ihtiyaçlarını gerçekleştirmek için bu turizm çeşidine ihtiyaç duymuşlardır (Edinsel ve Adıgüzel, 2014).

İleri yaş ve engelli turizminde bireylere verilebilecek hizmetler:

* İleri yaş turizmi gezi aktiviteleri
* Yaşlı bakımı rehabilitasyon hizmetleri
* Otellerde dinlenme ve rehabilitasyon hizmetleri
* Engelliler için gezi aktiviteleri ve özel bakım hizmetleridir

Bu hizmetlerin verilebileceği yerler klinik oteller tatil köyleri bakım evleridir (Buldukoğlu, 2014). Engelli turizminde devlet turizm sektörünün gelişimi için çalışmalarda bulunmalıdır. Türk turizm endüstrisindeki şartları daha iyi hale getirmeli ve devlet teşviklerde bulunmalıdır (Öztürk ve diğerleri, 2008).

**2.1.4.3. Medikal (Tıbbi) Turizm**

Medikal turizm, sağlık turizmi alanında ülkeye en fazla hasta çeken bir turizm çeşididir (İyem, 2019). Bireylerin kendi ülkesinden farklı bir ülkeye tıbbi tedavi olma amacıyla gitmesi durumu olarak tanımlanmaktadır. Diş tedavisi, cerrahi tedavi veya özel uzmanlık gerektiren tıbbi tedaviler için yapılan seyahatlerdir (Kaçan, 2018).

Medikal turizm hekim odaklı yapılan bir sağlık turizm çeşididir. Göz sağlığı, estetik cerrahiler, dental cerrahiler, onkoloji, ortopedi, kardiyoloji, beyin cerrahisi gibi hizmetler medikal turizmde ön planda yapılan hizmetlerdir. Hastalar bu hizmetleri alabilmek için kendi ülkelerinden farklı bir ülkeye seyahat etmektedirler ve aynı zaman da medikal turizm sayesinde bireylerin tatil yapmasına da olanak sağlanır (Aydın ve diğerleri, 2011).

Medikal turizm tedavi amaçlı turizm olarak da adlandırılmakta, içerisinde sağlık ve turizm sektörünü birlikte barındırmaktadır (Tosun, 2019). Bireyler ekonomik ve kaliteli sağlık hizmeti almak için kendi yaşadıkları ülkelerden farklı bir ülkede sağlık hizmeti almayı tercih ederler bu durum hem dünyada hem de Türkiye’de hasta hareketliliğini sağlamakta medikal turizmin gelişmesine neden olmaktadır. Medikal turizm geliştikçe, tedavi etme, sağlığı iyileştirme ve sağlığı koruma hedefleri daha iyi gerçekleşmektedir. Tedavi amaçlı yapılan ziyaretler medikal turizmin daha çok etkin olmasını sağlamaktadır (Doğan, 2019).

Medikal turizm sektöründe Dünyada önde gelen ülkeler arasında Amerika Birleşik Devletleri, Almanya, Malezya, Hindistan, Meksika, Tayland, Singapur, Brezilya ve Kosta Rika bulunmaktadır (İyem, 2019). Bu bağlamda Türkiye’ye bakılacak olursa bünyesinde medikal turizm dahil olmak üzere tüm sağlık turizmi çeşitlerini barındırmaktadır, bunun nedenleri arasında Türkiye’de dört mevsimin yaşanabiliyor olması, maliyetin düşük olması, alanında uzmanlaşmış sağlık personellerinin bulunması ve ulaşımın kolay olması Türkiye’nin Dünya’da turizm açısından değerli bir konumda olmasını sağlamaktadır (İlhan, 2023).

**2.1.5. Sağlık Turizminin Özellikleri**

Sağlık turizminin özelliklerine bakıldığında hizmet veren sağlık kuruluşu uluslararası standartlara uygun olmalıdır. Bu kuruluşlarda personeller ortak yabancı dil kullanmalıdır. Devlet desteği ile birlikte pazarlama çalışmaları yapılmalıdır. Sağlık turizminin dünya genelinde önem kazanmasında bazı sebepler etkendir bunlar dünya nüfusunun artması, kronik hastalıkların görülme sıklığının artması, hizmet almak isteyen bireylerin kendi ülkelerindeki maliyetlerin yüksek olması, bekleme sürelerinin uzun olması, ucuz ulaşım imkanı, teknolojinin ilerlemesi sağlık turizminin tercih edilmesinde önemli etkenlerdir (Kayhan, 2018). Bununla birlikte Türkiye sağlık turizminde Dünya’da beşinci sırada bulunmaktadır (Çimen, 2018).

**2.1.6. Sağlık Turizminde En Sık Tercih Edilen Birimler ve Tedaviler**

Sağlık hizmeti alma amacıyla ülkemize gelen bireylerin en sık tercih ettikleri hizmetler:

* Saç nakli
* Tüp Bebek (IVF) Tedavileri
* Göz Hastalıkları
* Estetik Cerrahi
* Ağız ve Diş Sağlığı
* Ortopedik Cerrahi
* Kulak Burun Boğaz Hastalıklarıdır (Kayhan, 2018).

**2.1.7. Dünyada Sağlık Turizmi**

Sağlık turizmi son on sene içerisinde hızlı bir gelişim göstermiştir (Çetin, 2019). Bu nedenle sağlık turizmi en hızlı gelişim gösteren sektörler arasındadır ve Dünya’da %3’lük bir nüfus sağlık hizmeti almak için farklı ülkelere seyahat etmektedir, bu durum dünyada sağlık turizminin önemini arttırmaktadır. Turizm içi gelen yabancı turistler ortalama 750-800 dolar gelir katkısı sağlarken sağlık turizmi için gelen turistler ortalama 850 dolar gelir kazandırırlar (Zararsız, 2022).

Dünya her geçen gün büyümekte ve gelişmektedir bu gelişmeler sayesinde ulaşım kolaylaşıp seyahatlar artmaktadır. Sağlık turizmi sektörü de gelişim göstermekte ve dünyada sağlık hizmeti sektörü daha kaliteli bir hale gelmektedir (Dalan, 2019). Sağlık turizminde Hindistan, Kosta Rika, Macaristan, Türkiye, İsrail, Ürdün, Tayland, Malezya, Güney Afrika ve Küba gelişim gösteren ülkeler arasındadır (Can, 2019). Dünya sağlık turizmi spa, wellness, termal, medikal ve ileri yaş turizmi ile birlikte çok sayıda alt başlıklara ait olan geniş bir sektöre sahiptir (Akyel, 2022).

Medikal turizm dünya sağlık turizmi açısından büyük öneme sahiptir ve destinasyonlara bakıldığında Dünyada Asya kıtası önemli bir bölgeye sahiptir. Bu bölgede Hindistan, Güney Kore, Tayland, Malezya ve Singapur medikal turizm açısından büyük öneme sahip ülkeler arasındadır. Pakistan, Türkiye, Letonya, Brezilya, Meksika, Rusya, Tayvan ve Kore önemli destinasyonlara sahip ülkelerdir. Orta Doğu Avrupa’da ise Macaristan, Çek Cumhuriyeti, Romanya ve Polonya önemli ülkeler arasında yer almaktadır (Çetin, 2019). Asya’da Tayland ön plana çıkmaktadır. Cinsiyet değişimi ameliyatları ve kozmetik cerrahi operasyonları açısından Tayland medikal turizmde önemli bir yere sahiptir (Çetin, 2019).

Hindistan’a baktığımızda sağlık turizminde önemli bir destinasyona sahip ülkedir. Kalp ameliyatları yapılmakta ve başarı oranı yüksektir. Ülke de bulunan hizmet veren hastaneler dünyanın en iyi hastaneleri ile rekabet edebilmektedir. Dil olarak İngilizcenin ülkede yaygın olarak kullanılması Hindistan’a avantaj sağlamaktadır. Doktorları batı prosedürlerine uygun bir şekilde hizmet vermektedirler. Maliyeti düşük ve sigorta masrafları da Hindistan’da daha az olmaktadır. Sağlık turizmi konusunda dünyada 2005 yılında 20 milyar Amerika Birleşik Devletleri (ABD) doları ile kazanç sağlanırken 2012 yılına kadar sağlık hizmeti almak için yapılan seyahatlere bakıldığında bu durumun yaklaşık 40 milyar ABD doları hacmine yükseleceği görülmüştür. Tunus ve Fas göz hastalıklarında Hindistan kalp Polonya ve Macaristan diş sağlığında Tayland ise böbrek rahatsızlıklarında tedavi etmede ön plana çıkmış gelişmiş ülkelerdir. Tayland’a 2005 yılında sağlık hizmeti almak için giden turist sayısı 1 milyon kişi olup elde edilen kazanç ise 600 milyon Euro olmuştur. Bu ülkelerde verilen sağlık hizmetleri batılı ülkelere bakıldığında daha ekonomik olarak karşımıza çıkmaktadır (Kaçan, 2018).

**2.1.8. Türkiye’de Sağlık Turizmi**

Türkiye’ye her geçen yıl gelen sağlık turisti kişi sayısı artmaktadır (Kaçan, 2018). 2013 senesinden itibaren Türkiye’ye üç yüz binden fazla sağlık hizmeti almak için gelen hasta girişi olmuştur (Çimen, 2018). Bu nedenle Türkiye’de turizm önemli bir gelir kaynağı oluşturmaktadır. Dünya üzerinde Türkiye’yi turizm olarak tercih eden birçok turist bulunmaktadır. Bunun nedeni Türkiye’nin bulunduğu konum, üç tarafının denizlerle çevrili olması ve ılıman kuşakta yer alması turistlerin Türkiye’yi tercih etmesini sağlamaktadır. (Zararsız, 2022). Türkiye’nin sağlık turizmi alanında bulunduğu coğrafi konum, doğal kaynakları, iklim koşulları gibi etkenler sayesinde dikkat çeken bir destinasyon olmuştur (Doğru, 2022). Türkiye en çok, Birleşik Arap Emirlikleri, Almanya, İngiltere, Hollanda, İtalya, İspanya ve Fransa ülkelerinden tercih edilmektedir. 2017 yılında bir milyon ve üzerinde turist Türkiye’ye medikal turizm hizmeti için gelmiştir ve ülkeye on milyar doların üzerinde döviz getirisi sağlamıştır. Türkiye’ye yılda ortalama beş yüz bin turist sağlık hizmeti almak için gelmektedir (Gürvardar, 2022). Türkiye coğrafi konumu itibariyle, doğal şifa kaynakları sayesinde, uygun fiyata sağlık hizmeti sunmasıyla, bölgesine çok fazla sağlık turisti çekmektedir. İleri düzey teknoloji ve çağdaş yöntemlerle uygun fiyata verilen sağlık hizmeti sayesinde Türkiye sağlık turizmi açısından diğer gelişmiş ülkelere göre daha çok tercih edilmektedir. Türkiye’ye hasta gönderen ülkelere bakıldığında bünyesinde çok fazla Türk barındıran Almanya, Hollanda ve Fransa gibi ülkeler yer almaktadır. Gelişmiş hekim kadrosunun azlığından kaynaklı sağlık hizmeti almak için Balkan, Orta Asya’daki Türk Cumhuriyeti ülkeleri Türkiye’yi tercih etmektedirler. Sağlık hizmetinin pahalı olduğu ve sigorta kapsamı dışındaki hizmetleri almak isteyen bireylerin olduğu Amerika, İngiltere Almanya gibi ülkeler sağlık turizmi konusunda Türkiye’de hizmet almayı tercih etmektedirler. Kanada, Hollanda, İngiltere gibi ülkelerde uzun bekleme sürelerinin olması hastaları Türkiye’ye çekmektedir. Türkiye ile anlaşmalar sayesinde hasta gönderen Afganistan, Yemen, Sudan gibi ülkeler de sağlık turizmi açısından hizmet almak için Türkiye’yi tercih etmektedirler (Özkartal, 2022).

**2.2. Obezitenin Tanımı**

Vücut yağ kütlesinin tüm vücut kütlesine göre oranının fazla olması obezite olarak adlandırılmaktadır (Gürbüz ve diğerleri, 2016). Vücutlarında ideal yağ miktarından fazlasını taşıyan bireyler sosyal hayatlarında da iş yaparken negatif etkilenmektedirler. Çalışma hayatında, aktif bir şekilde rol alabilecek, çalışma hayatının getirdiği yoğun ve hızlı tempoya uyum sağlayabilecek fiziksel özelliklere sahip bireylerin tercih edilmesi, obez bireylerin sağlıksız, yavaş ve ağır bireyler olarak algılanmalarına ve çalışma hayatında tercih edilmemelerine neden olmuştur (Çen, 2006). Günümüzde ise obezitenin tanımına bakacak olursak bireylerin kilo alımları ile birlikte sosyal yönden toplumsal sorunlar yaşamasına fizyolojik olarak kronik hastalıkların da oluşumuna zemin hazırlayan ilerleyici, morbidite (hasta olan kişilerin sayısı) ve mortalitesi (hastalık nedeniyle ölüm) yüksek bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Field ve diğerleri, 2003).

WHO’nun obezite tanımına göre, obezite insan bedeninde sağlığının kötüye gitmesine neden olabilecek, hastalıkların oluşumunu sağlayacak miktarda yağ kütlesinin artmasıdır (WHO, 1998). Vücuda alınan enerji harcanan enerjiden fazla olduğunda bireylerde yağ oluşum riski artar ve yağlanmanın artması obezite oluşumunda etken bir faktördür (Speakman, 2004). Cinsiyete göre yağ oranı riski değişmektedir. Erkeklerde yağ dokusu vücut ağırlığının ortalama %15-20’sini, kadınlarda ise %25-30’unu oluşturmaktadır. Erkeklerde yağ oranının %25’in üzerine, kadınlarda ise %30’un üzerine çıkması obezitenin oluştuğunu göstermektedir (Nazlıcan, 2008). Yetişkinlerde vücut ağırlığı sinirsel, hormonal, kimyasal ve fiziksel mekanizmaların birlikte işlemesiyle belirli bir seviyede tutulmaktadır. Bu mekanizmalarda meydana gelebilecek herhangi bir değişiklik, dengeyi olumsuz yönde etkileyebilmekte ve beden ağırlığının değişmesine neden olmaktadır (Akbulut ve diğerleri, 2007).

**2.2.1.** **Obezitenin Etiyolojisi ve Etkileyen Faktörler**

Obezite çocukluk çağında başlayıp yetişkinlikte devam eden tüm dünyada ve Türkiye’de görülme sıklığı giderek artmakta olan mortalite oluşumuna neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur (Koç, 2016).

Obezite birçok nedene bağlı olarak oluşmaktadır. Bunlar; genetik, psikolojik, fiziksel çevresel, sosyoekonomik faktörlerin birbiri ile etkileşimi sonucu meydana gelmektedir. Genetik faktörlerin etkisinin %30-80 oranında olabileceği araştırmalar sonucu ortaya çıkmıştır (Ballı, 2013).

Obezitenin oluşmasına neden olan diğer faktörler; yaş, cinsiyet, sosyo-kültürel etmenler, eğitim düzeyi ve gelir durumu, medeni durum, hormonal ve metabolik etmenler, genetik faktörler, fiziksel aktivitede azlık, yanlış ve düzensiz beslenme, çok düşük kalorili bilinçsiz ve hatalı uygulanan diyetler, sigara ve alkol kullanımı, kullanılan bazı ilaçlar, yetersiz ve düzensiz uyku durumudur (Ballı, 2013).

Türkiye’de son yıllarda özellikle 20 yıl içerisinde çocukluk obezitesinin görülme miktarı artmıştır. Erken yaşlarda görülmeye başlayan obezite ileriki dönemlerde hipertansiyon (HT) kardiyovasküler hastalıklar (KVH), diabetes mellitus (DM) gibi kronik hastalıkların oluşumuna neden olmaktadır bu bağlamda çocukluk ve ergenlik çağı obezitesinden korunma ve tedavi yöntemlerine önem verilmesi gerekmektedir (Metinoğlu ve diğerleri, 2012).

Obezitenin oluşumunu önlemede bir diğer önemli nokta bebeğin anne karnında geçirdiği süreç ile doğum sonrası ilk aylardır. Bu nedenle kadınların obeziteden korunması sağlanmalı, aktif bir hayat içerisinde olmaları ve sigara alışkanlığından uzak durmaları gerekmektedir. Bebeklerin sadece anne sütü almaları sağlanmalı ve bu konuda annelere eğitimler verilmelidir. Ebeveynlerin eğitimli, ilgi ve alakalı olmaları çocuklarda obezite görülme sıklığını düşürmektedir. Çocukların ebeveynleri tarafından fiziksel aktivite içerisinde bulunmaları sağlanmalıdır (Beşikçi Onay, 2010).

Obezitenin oluşumunun nedenleri arasında ilk yıllardaki beslenme şekli olan anne sütü kullanımı önemli bir yere sahiptir. WHO ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) yapmış oldukları çalışmalarda ilk 6 ay sadece anne sütü kullanımının, 6.aydan sonra anne sütü ile beraber tamamlayıcı beslenmeye geçilmesinin, obezite oluşumunu engelleme adına 2 yıla kadar anne sütünün verilmesi belirtilmiştir ve bu sayede kronik hastalık oluşum riski de azaltılmış olacaktır. Obezite oluşumunun bir diğer nedeni psikolojik faktörlerdir. Derslerdeki başarısızlıklar, arkadaş ortamında kabul edilmeme, anne baba ve çocuk arasında ki ilişkiler, ev içinde geçen problemler bireyin psikolojisini bozmakta ve beslenme bozukluklarına yol açabilmektedir (Ergül ve Kalkım, 2011).

Obezitenin etiyolojisi ile ilgili çeşitli çalışmalar vardır. Obezite merkezi sinir sistemi zedelenmeleri ve diğer nöroendokrin nedenlere, kromozom anomallikleri nedeniyle oluşan çeşitli sendromlara ve otozomal çekinik genetik faktörlere, kalorisi yüksek diyetlere, yetersiz fiziksel aktiviteye, ilaçlara, sigaraya ve psikososyal etmenlere bağlı olarak ortaya çıkar. Son çalışmalar obezitenin birden çok nedenlere bağlı oluşan bir sorun olduğunu açıklamaktadır (Yılmaz, 2015).

Obezite, multifaktöriyel bir hastalık olup birçok faktörün bir araya gelmesiyle oluşmaktadır.

Obezite oluşumundaki risk faktörleri:

a) Yaş ( yaş ilerledikçe obezite oluşum riski artmaktadır.)

b) Cinsiyet (Kadınlarda obezite görülme sıklığı artar.)

c) Sosyo-kültürel etmenler

d) Eğitim düzeyi ve gelir durumu (Gelişmiş ülkelerde ve gelir düzeyi yüksek bireylerde obezite görülme sıklığı artar.)

e) Medeni hal (Evlilik sonrası obezite görülme sıklığı artmaktadır.)

f) Hormonal ve metabolik etmenler (steroid üretimindeki fazlalık – Cushing sendromu (CS) , tiroid hormonundaki azalma - hipotiroidi, polikistik over sendromu (PKOS))

g) Genetik faktörler

h) Fiziksel aktivitenin azlığı

i) Aşırı ve yanlış beslenme alışkanlıkları

j) Kalorisi düşük diyetlerin sık uygulanması

k) Sigara kullanımı

l) Alkol tüketimi

m) Kullanılan bazı ilaçlar

n) Yeterli uyku uyuyamama (gece boyunca yedi saatten daha az uyuyan bireylerin vücut kütle indeksi, daha fazla uyuyanlara göre artış göstermektedir) (Ballı, 2013).

**2.2.1.1. Genetik Faktörler**

Epidemiyolojik çalışmalar, obezitenin genetik faktörlerle ilişkisi olduğunu göstermektedir. Fazla kilolu anne babanın çocukları da fazla kilolu olma yönündedir. Ebeveynlerin obez olma durumları çocuklarını da etkilemekte ve anne, baba her ikisi de obez olan ebeveynlerin çocuklarının da obez olma ihtimali %80 olarak saptanmıştır (Yılmaz, 2015).

Genetik etmenler obezitenin oluşumunda %30-70 miktarında etkili olsa da kalorisi yüksek besinlerin alınması, yaşam şeklinin düzensizliği, fiziksel aktivitenin azlığı ve günlük harcanan enerjinin az olması obezitenin oluşmasına neden olmaktadır (Çayır ve diğerleri, 2011).

Genetik şişmanlığı belirleyen etmenler:

* Anne ve babanın 30 yaşın altında şişman olması,
* Anne ve babadan birisinin, nine ve dededen birisinin 30 yaşın altında şişman olması,
* Anne diyabet hastası ve kısa boylu olup çocuğun doğum kilosunun 4000 gr üzerinde olması,
* Çocuğun şişmanlığı doğumdan ilk 24 ay öncesi başlamış en az 5 yıl veya puberte tamamlanıncaya kadar devam etmiş ise,
* Çevre faktörünün olması veya çevre faktörünün düşük olmasına rağmen çocukta şişmanlık var ise genetik etmenlerin neden olduğu obeziteden bahsedilmektedir (Kaymaz, 2016).

**2.2.1.2. Diyete Bağlı Obezite**

Beslenme alışkanlığı obeziteye neden olan bir çevresel faktördür. Beslenmede ihtiyaçtan fazla yağ ve karbonhidrat tüketimi obezite oluşum riskini arttırmaktadır. Yeterli ve dengeli beslenme sağlığın korunması ve iyileştirilmesi için sağlanmalıdır. Yeterli düzenli ve dengeli bir beslenmenin olmaması obezite oluşumuna neden olmaktadır (Uzun, 2021).

Bireylerin öğünlerini sık tüketmeleri, sık sık beslenmeleri kalorisi yüksek yağlı gıdaların daha fazla tercih edilmesi tatlandırıcı içeren hazır besinlerin alınması obezite oluşumunda etken nedenlerdendir. Hazır yiyeceklerden uzak durmak, fast food tüketimini azaltmak, fiziksel aktiviteyi arttırmak obeziteden korunmayı sağlamaktadır.

Yapılmış çalışmalara bakıldığında bireylerin beslenmeyle birlikte aldığı yağ miktarı obezite oluşumunda etkilidir. Yüksek yağlı gıdaların tüketimi vücutta yağ depolanmasını arttırmakta ve obeziteye neden olmaktadır (Ballı, 2013).

Diyete bağlı obezitenin önlenmesinde ilk hedef bireylerde yaşam tarzı değişikliği sağlanmasıdır. Kişiye uygun beslenme programıyla ilerlenip günlük harcanan enerjinin gıdalarla alınan enerjiden yüksek tutulması sağlanmalıdır (Cinemre, 2021).

**2.2.1.3. Beslenme Alışkanlıkları**

Büyüme ve gelişme sağlığın korunabilmesi ve iyileştirilmesi bireylerin hayati fonksiyonlarını yerine getirebilmeleri için besinlerin alınmasına beslenme denilmektedir. Yanlış beslenme şekli, fazla miktarda yemek yeme, hormonal bozukluklar ve fiziksel aktivitede azlık aşırı ağırlık kazanımına ve obezitenin oluşumunun artmasında etkendir. Çocuklarda ve gençlerde obeziteye neden olarak hareket eksikliğinin fazla besin alımına göre şişmanlığa daha çok neden olduğu sonucuna varılmıştır (Kaymaz, 2016).

**2.2.2. Obezitenin Tedavisi**

Obezite çocukluk, ergenlik ya da yetişkinlik döneminde oluşan ve başlangıcından itibaren önem verilmesi gereken ve tedavisi üzerinde durulması gereken bir hastalıktır. Obezite tedavisinde süreklilik ve hastanın tedaviye aktif katılımı önemlidir. Obezite tedavisi uzun bir süreçte tamamlanmasıyla birlikte zor, yorucu ve sabır gösterilmesi gereken bir süreç olabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Obezitenin iyileştirilmesi ve görülme sıklığının azaltılmasının sağlanması bireyleri ideal vücut ağırlığına ulaştırarak, yeterli ve dengeli beslenmeyi öğretip, yaşam şeklinin değiştirilmesini önererek, sürdürülebilir sağlıklı bir yaşam stilinin varlığında oluşmaktadır ve obezite tedavisinde kişiler ideal vücut ağırlıklarına geldiklerinde bu kiloyu uzun bir süre korumaları gerekmektedir (Yücel, 2008)

Araştırmalar obez bireylerde %5-%10’luk bir ağırlık kaybının sağlanmasında kronik hastalıkların (HT, DM, UA gibi) oluşma riskinde azalma olduğunu göstermektedir (Wilding, 2007).

**2.2.2.1. Diyet Tedavisi**

Diyet yapmak, obezite tedavisinde olması gereken en önemli faktör olarak düşünülmektedir (Merdol, 2002).

Diyet tedavisinde amaç; yalnızca kilo kaybı sağlamak değil, ömür boyu devam etmesi gereken doğru beslenme davranışlarını hastalara öğreterek, kişilerin zamanla ağırlık kazanımını önlemek ve sağlıklı kalmasını sağlamaktır (Bayraktar, 1995; Bozkurt, 2000).

**2.2.2.2. Egzersiz**

Hareketsiz yaşam çağın önemli sorunlarındandır. Herkes tarafından bilinen ve uygulanması gereken fiziksel aktivite (FA) sağlığın iyi olması için önemli bir faktördür. Düzenli olarak yapılan FA; tip II DM, koroner kalp hastalığı (KKH), HT ve kolon kanseri gibi obeziteyle alakalı kronik hastalıkların oluşmasını engellemekte ve bunlara bağlı oluşabilecek mortalite oranını azaltmaktadır (Ergun, 2003; Ersoy, 2003).

Obez bireylerde total kolesterol, low density lipoprotein (LDL) ve trigliserid yüksekliği, high density lipoprotein (HDL) düşüklüğü ve HT kardiyovasküler sistem hastalıkları açısından birer risk faktörü oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda; düzenli FA ile very low density lipoprotein (VLDL) ve trigliseridin düştüğü, HDL/total kolesterol oranının yükseldiği, kan basıncının düştüğü gösterilmiştir (Durmaz, 1995).

Kilolu kadın ve erkeklerde fiziksel aktivitenin yapılması ve arttırılması bazı kanser türlerinin oluşumunu azaltmaktadır. Fiziksel aktivite kolon kanseri, meme kanseri ve endometriyal kanserlerin oluşum riskinin azalmasına fayda sağlamaktadır (Rissanen ve Fogelholm, 1999).

Fiziksel aktivitenin mental sağlığa da pozitif yönde etki ettiği, depresyonu azalttığı bireylerin strese ve yorgunluğuna karşı iyi geldiğini ve bilişsel yönden toparlanmalarını desteklediği görülmüştür (Arıkan ve Angın, 1993; Craft ve Landers, 1998).

Şişman bireylerde FA’nın arttırılması hedeflenmektedir. Fiziksel aktivitenin arttırılmasında ki nedenlerden biri bireylerin uzun süre oturma davranışlarını önlemek, sedanter yaşamı engellemektir. İkinci neden olarak obez bireyler kronik hastalıklara yakalanma riski yüksek olan bireylerdir. Kalp hastalığı, DM, HT gibi hastalıkların oluşumunu engellemektir (Dipietro, 1999; Pratt ve diğerleri, 1999). Fiziksel aktivitenin azlığı obeziteye neden olurken obezite de hareketsizliğe neden olarak birbirini takip eden ve birbirlerine etkileri olan iki durum olarak ortaya çıkmaktadır (Yıldız, 1993).

Yararları şunlardır:

* İnsülin hassasiyetine iyi gelir,
* Glisemik kontrolün iyi ilerlemesini sağlar,
* DM oluşumunu engeller.
* Ölüm riskini azaltır (Kaymaz, 2016).

Hareketli yaşam sürmek, fiziksel aktivite yapmak kişilerde enerji harcanmasını arttırırken aynı zamanda yağ dokusu kaybına da neden olarak kilo vermeyi desteklemektedir. Beslenmeyle birlikte fiziksel aktivitenin uygulanması kilo veriminde kişilerin daha çok yağ dokusu kaybetmesinde etkili olup aynı zamanda yağsız dokunun korunup kas kütlesinin artmasını da sağlamaktadır (Ballor ve Poehlman, 1994; Ergun, 2003; Garrow ve Summerbell, 1995).

Fiziksel aktivite bireylerin günlük enerji harcamasının %20-30’unu oluştururken BMH % 75’ ini oluşturmaktadır (Ravussin ve Bogardus, 1989).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde FA’nın obeziteyi önlemek için yeterli miktarda uygulanması gerekmektedir. 30 dakikalık orta düzeyde uygulanan FA sağlık sorunlarına iyi gelmektedir. Kilo korumak isteyen bireylerin günde 30 dakikadan daha fazla FA uygulaması gerekmektedir. Kilo kaybı sağlamak isteyen şişman bireyler için ise günde 60-90 dakika fiziksel aktivite yapılması önerilmektedir (Hill ve Wyatt, 2005; Jakicic ve Otto, 2005).

Kalorisi düşük beslenme programıyla birlikte ağır ve yoğun egzersizlerin yapılması önerilmemektedir. En fazla ulaşılması gereken kalp hızının %60-70’ine ulaşılmasını sağlayan bir programın uygulanması sağlıklı ve daha etkilidir. Haftada 4-5 gün 20-30 dakika veya haftada 2-3 gün 45-60 dakika uygulanan egzersiz vücutta yağ kaybının azalmasına, şeker, insülin direnci ve kan basıncı rahatsızlıklarına iyi geldiği görülmüştür (Tam ve Çakır, 2012).

**2.2.2.3. Beslenme Eğitimi**

Bireylerin davranış değişikliği kazanmalarında ve daha sağlıklı iyi beslenmelerinin sağlanması için ileriye yönelik beslenme eğitimleri alması gerekmektedir. Bu eğitim sayesinde bireyler sağlıklı pişirme tekniklerini, yiyecekleri sağlıklı hazırlama, sağlıklı beslenme prosedürlerini, besinlerin beden üzerindeki olumlu etkilerini ve faydalarını, enerji ve besin ögesi açısından gıdaların öneminin kavranması sağlanmaktadır (Özenoğlu, 2001).

Günümüzde yeterli ve dengeli beslenememe kişilerin hastalık ve ölümle karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenme sağlıklı hayat süresini kısaltmaktadır (Bulduk, 2015).

Beslenme eğitimi sayesinde bireyler yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamayı, yanlış sağlıksız beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesi gerektiğini, gıdalardan tam ve verimli bir şekilde nasıl faydalanılması gerektiğini öğrenmektedir. Bu eğitim kişinin kendi kendisini eğiterek, araştırarak, okuyarak veya örgün eğitim kurumlarınca sağlanabilir (Baysal ve diğerleri, 2002). Beslenme eğitimi, bireylerin beslenme davranışlarını değiştirmek kolay olmadığından oldukça zor bir süreçtir (WHO, 1992).

**2.2.2.4. Davranış Değişikliği Tedavisi**

Bireylerin obeziteden önlenmesinde davranış değişikliği ve yaşam tarzında değişiklik yapılması önerilmektedir. Tek başına sadece beslenme programının veya zayıflama yönteminin her bireye uygun olacağı düşünülmemelidir. Herhangi bir yöntem ve beslenme programı bir kişiye uygun iken diğer bireylere uygun olmayabileceği kavranmalıdır (Brownell ve Wadden, 1991; Özenoğlu, 2001).

Obezite yeniden oluşum riski olan bir hastalıktır ve obezitenin önlenmesinde en etken yollardan biri de davranış değişikliği tedavisidir (Merdol ve diğerleri, 1999). Diyet ve egzersizin dışında bireyler verdikleri kiloları korumaları için davranış değişikliği yapmak zorundadırlar (Özenoğlu, 2001).

Davranış değişikliği tedavisi, bireyin diyetine ve fiziksel aktivite programına bağlı kalmasını sağlayan bazı yöntemleri barındırmaktadır. Bu yöntemler ; kendini izleme, uyaran kontrolü, hedef oluşturma, sorun çözme, bilişsel yeniden yapılanma, kendi kendini ödüllendirme- pekiştirme, nüksün önlenmesi, sosyal destek ve stres yönetimini içerirken, beslenme eğitimi ve fiziksel aktivite de bu yöntemler arasında yer almaktadır (Bayraktar, 1995; Merdol ve diğerleri, 1999; Özenoğlu, 2001; Poston ve Foreyt, 2000).

**2.2.2.5. Kendini İzleme (Self- Monitoring)**

Kendini izleme davranış değişikliği yöntemleri arasında en uygulanması gereken yöntemdir. Kişilerin kilo alımıyla alakalı kendi kendisini gözlem, kayıt ve geri bildirim olarak izlemesini sağlar (Foreyt ve Pashali, 2003). Bunun için birey ne zaman, nerede, kiminle ve ne yediğini, ne kadar yediğini, yemekle ilgili çevresel faktörleri, fizyolojik açlık durumunu ve neler hissettiğini kaydeder. Bu kayıtlar yemek yenildikten sonra yapılmalıdır. Bireylerin kendilerini izlemenin, neler hissetiklerini kavramalarının amacı yeme davranışları üzerinde olumlu katkılar sağlanması içindir. (Baker ve Kirschenbaum, 1993; Foreyt ve Pashali, 2003; Özenoğlu, 2001).

**2.2.2.6. Sorun Çözme**

Bireyler obezite tedavileri boyunca zorlu ve sıkıntılı durumlarla karşılaşmaktadırlar bu durumlarla baş etmeyi öğrenmeleri gerekmektedir. Sorun çözmek, kişilerin zorlu süreçte yeme davranışındaki sorunların tanımlanmasını ve bunların üstesinden gelinmeyi öğrenmesini amaçlamaktadır (Foreyt ve Pashali, 2003; Foreyt ve Poston, 1998; Wing ve Tate, 2002).

**2.2.2.7. Bilişsel Yeniden Yapılandırma (Cognitive Restructuring)**

Kilolu bireyler yaşadıkları süreç ve fiziksel görünümleri konusunda kendileri hakkında negatif düşüncelere sahip olabilmektedirler. Bu negatif düşünceler zayıflama sürecini olumsuz yönde etkilemekte, verdikleri uğraş ve çabanın önemini yitirmesini sağlamaktadır. Bilişsel yapılandırma süreci, obez bireylerin yanlış ve negatif düşüncelerini incelemeyi ve bunlarla mücadele etmesini, kişilerin bu duygu ve düşüncelerini değiştirmesini sağlamaktadır. Bireylerin fiziksel görünüme önem verip hızlı ve sağlıksız bir şekilde zayıflama isteklerinin önüne geçilmesine ve aynı zamanda asıl motivasyonun görünüm dışında sağlık için olması gerektiği önerileri bilişsel yapılandırma için önemli etmenlerdir (Foreyt ve Pashali, 2003; Özenoğlu, 2001).

Yapılan araştırmalara göre bilişsel yapılanma uygulanarak kilo veren bireylerin uygulamayanlara göre daha fazla kilo verdikleri ve daha az diyeti bırakma eyleminde bulunduklarını göstermiştir (Goodrick ve Foreyt, 1991; Mavis ve Stoffelmayr, 1994).

**2.2.2.8. Kendi Kendini Ödüllendirme – Pekiştirme (Self- Reward )**

Obez bireyler yaşadıkları kilo verme sürecinde ödüllendirildiklerinde davranış değişiklikleri ve kilo verme süreçleri daha olumlu ilerlemektedir. Verilen kilonun kalıcı hale getirilmesi için ödüllendirme yöntemi fayda sağlamaktadır. Ödül bireye özgü isteklerine göre olmalı ve kişileri motive etmelidir. Ödül verilen ağırlık kaybı için değil, bireyin bu süreci iyi yönettiği ve davranış değişikliğinde başarıda bulunduğu için verilmelidir. Yapılan araştırmada ödüllendirilerek kilo kaybı sağlayan kişilerin kilolarını bir yıllık takip sonucunda, ödüllendirilmeden kilo verenlere göre daha fazla korudukları görülmüştür (Brownell ve Kramer, 1989; Özenoğlu, 2001).

**2.2.2.9. Sosyal Destek**

Obez hastalar süreç boyunca sosyal destek aldıklarında kilo vermede ve kilo korumada daha başarılı sonuçlar elde etmektedirler. Aile, arkadaşlar, sosyal çevre ve sosyal yönden yapılan aktiviteler kişiler için bir motivasyon kaynağı oluşturmaktadır ve bireyler süreç boyunca destek gördüklerinde başarı oranları daha da artmaktadır (Bayraktar, 1995; Goodrick ve Foreyt, 1991; Stunkard ve Wadden, 1992).

**2.2.2.10. Stres Yönetimi**

Stres yönetimi yaparak bireyler süreç boyunca yeme ile stres arasındaki durumu kavramaları, ilişkilendirmeleri ve bu durumla başa çıkmayı, kendileri için stratejiler geliştirmeyi öğrenmeleri gerekmektedir. Stres yönetimi yöntemi de süreç boyunca bireylere bu şekilde fayda göstermektedir (Poston ve Foreyt, 2000; Wing ve Tate, 2002).

**2.2.2.11. Fiziksel Aktivite**

Fiziksel aktivitenin bireye hem mental hem de fizyolojik açıdan sağladığı yararlar aynı zamanda fazla enerji harcanmasına neden olduğu göz önüne alındığında obezite tedavisinde egzersiz programlarının bulunması gerektiği görülmektedir. Bireyin beslenme ve diyet programına ve aktif sosyal hayatına uygun bir şekilde hazırlanmış fiziksel aktivite programları davranış değişikliği tedavisi içerisinde yer almaktadır (Bayraktar, 1995; Özenoğlu, 2001).

**2.2.2.12.** **Cerrahi Müdahaleler**

Geçmişte yapılmış olan çalışmalara bakıldığında dünyada obez olan ortalama 400 milyon hasta bulunmaktadır ve bu durumun 2015 senesinde 700 milyon hastaya ulaşması düşünülmektedir (Defronzo, 1997). Obezite görülme sıklığı arttıkça her geçen yıl obeziteden kaynaklı ölüm oranı da artmaktadır. Dünyada ortalama 2.8 milyon bireyin obeziteden kaynaklı öldüğü bilinmektedir (Kömürcüoğlu, 1993).

ABD’ne bakacak olursak obezite nedeniyle her sene yaklaşık 400 bin bireyin öldüğü açıklanmıştır (Pi-Sunyer, 1996). Obeziteden dolayı ölümlerin engellenmesi için bireylerin zayıflama programıyla kilo verilmeleri sağlanmalıdır (Defronzo, 1997).

Hastaların kilo verimlerini sağlamaları için geleneksel yöntemler uygulanmaktadır fakat yapılan araştırmalara göre bireylerin geleneksel yöntemlerle kilolarının %10 miktarını verebildiklerini ve üç sene ardında verilen kiloları tekrar kazandıkları görülmüştür (Scheen ve Lefebvre, 1993). Bu nedenle bireyler geleneksel yöntemlerle uyguladıkları diyet programından yorulmakta, hayal kırıklığına uğramakta ve yeni yöntemler arama çabasına girmektedirler. Bu açıdan güvenilir olduğu düşünülen ve artık gelişen teknolojiyle birlikte sıklıkla tercih edilen yöntemlerden birisi olan obezite cerrahisi hastalar tarafından tercih edilmektedir (Aksoydan ve Paycı, 2006).

Obez hastaların ameliyat olabilmeleri için belirlenen şartlar:

* Bireylerin 18-50 yaş arasında olmaları,
* Diyet, egzersiz ve ilaç tedavisinden yararlanamamaları,
* BKİ’lerinin 40 kg/m² üzerinde olması,
* BKİ 35 kg/m²üzerinde olup ciddi sağlık sorunlarına (diyabet, hipertansiyon, uyku apnesi vb.) sahip olmalarıdır (Yıldız, 2006; Yılmaz, 1995).

**2.2.3. Obezite Tedavisinde Multidisipliner Yaklaşım**

Obezite tedavisinde sürecin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi için doktor, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, egzersiz uzmanı birlikte çalışmalı multidisipliner bir şekilde ekip tarafından hasta incelenmelidir. Tedavisi kişiye uygun ve özel olarak hazırlanmalıdır. Obezite tedavisinde multidisipliner yaklaşım tedavinin başarılı bir şekilde sonlanması için olması gereken bir durumdur (Ergun, 2006; Merdol, 2000; Yıldız, 2006).

**2.2.4. Obezitenin Önemi**

Obezite besinler ile vücuda alınan fazla enerji sonucu oluşmaktadır. Vücut yağ kütlesinin yağsız vücut kütlesine göre daha fazla olması obeziteyi oluşturur. Obezite önemli sağlık problemlerine neden olan bir hastalıktır bu sağlık problemleri kardiyovasküler hastalıklar endokrin sistemde bozulmalar gibi karşımıza çıkan sağlık problemlerini oluşturmaktadır. WHO obeziteyi en tehlikeli on hastalık içerisinde almaktadır. Obezitenin kanserle ilişkili olduğu da WHO tarafından belirlenmiştir (Altunkaynak ve Özbek 2006). Kişilerin vücutlarında bulunan toplam yağ kütlesinin önemi kadar bölgesel olarak da yağın vücutta en çok toplandığı yer önemlidir. Yağ miktarının vücutta en çok bulunduğu bölgeye göre kronik hastalıkların oluşumu, hastalıklardan kaynaklı sağlık sorunları ve ölüm oranları arasında ilişki kurulmaktadır (Pi-Sunyer, 1993).

Obezitenin oluşmasında bazı faktörler etkilidir bunlar çevresel, genetik, davranışsal ve sosyokültürel faktörlerdir ( Gülcan ve Özkan, 2006). Başka bir diğer etkenler de besinlerin alımı ve bireylerin yeme tutumlarıdır. Bu durumlar kişiler de fiziksel, zihinsel ve ruhsal sağlık durumları için önem arz etmektedir ve şişmanlığa neden olan farklı diğer faktörlerdendir (Wadden ve Osei, 2011).

Dünyada ve Türkiye’de obezite görülme sıklığı artmaktadır. Yapılan çalışmalara göre Türkiye’de kadınlarda görülen obezite sıklığı dünya genelinde çok daha yüksek oranda bulunmuştur, bu durumun nedenleri arasında Türkiye’de yaşayan kadınların fazla doğum miktarı ve düşük eğitim düzeyinin olması kadınlarda obezite oluşum riskini arttırmaktadır (Kalan ve Yeşil, 2010).

Tüm bu değerlere bakıldığında obezite oluşumu, risk faktörleri ve neden olan etkenler incelendiğinde sonuç olarak obezite ölüm ve sakatlık durumlarının artışına neden olmakta, bireylerin yaşam kalitesini düşürmekte ve sağlıklı yaşam ömrünü azaltmaktadır (Sirtori ve diğerleri, 2012).

Obeziteyi belirlemede sıklıkla kullanılan hesaplama yöntemi BKİ’dir. Bu hesaplama bireyin kilosunun boyunun metre karesine oranıyla hesaplanmaktadır (BKİ=vücut ağırlığı [kg]/boy[m2]). Çıkan değer 25 kg/m² ve üzerinde olursa bireyler kilolu, 30 kg/m² ve üzerinde olduğunda obez olarak belirlenmektedir (Akbulut ve diğerleri, 2007).

BKİ bireyin yağ kütlesini doğrudan değerlendirmediğinden ve kas kütlesini kapsamadığından her zaman doğru sınıflama yapılmasını sağlayamamaktadır. Örneğin; BKİ 27 kg/m² olan bir sporcu düşük vücut yağına ve yüksek kas oranına sahip olduğu için sağlıklı ve formda olabilir ancak BKİ sınıflamasına göre fazla kilolu olarak sınıflandırılmaktadır (Ayar, 2009).

**2.2.5. Obezitenin Epidemiyolojisi**

Obezitenin görülme potansiyeline ekonomik gelir açısından bakıldığında eskiden sadece yüksek gelirli ülkelerde gözlenirken artık düşük gelirli ülkelerde de obeziteye rastlanmaktadır ve özellikle kentsel yaşamda arttığı gözlenmiştir. Obeziteden kaynaklı kilolu veya şişman bireyler dahil toplam her yıl en az 2.8 milyon insanın ölümüne neden olmaktadır. Bu durum artışlarla birlikte devam ettiğinde 20230 yılına kadar tüm dünya nüfusunda obezite oranı %20 olarak karşımıza çıkacaktır (WHO, 2018).Son 30 yıla bakıldığında kentleşmenin artması bireylerin ekonomik açıdan aylık kazançlarının yükselmesi, sanayileşme, ulaşımın kolay olması, tamamen kentsel yaşam düzenine geçilmesi, işlenmiş gıdaların tüketiminin artması kalorisi yüksek gıdalara kolay ulaşma ve bu gibi gıdaları fazlaca tüketme ülkelerde obezite görülme sıklığını ikiye ve hatta dört katına çıkardığı görülmüştür (Hu ve Hruby, 2015).

**2.2.6. Dünyada Obezite**

Dünya genelinde obezite görülme sıklığı sürekli olarak artış göstermektedir. WHO’nun 2016 senesinde yapmış olduğu çalışmalarda 18 yaşından büyük olan bireylerde 650 milyondan daha fazla sayıda obez olduğu bulunmuştur. 18 yaşın üzerinde bireylerin %13’ünün obez olduğu tespit edilmiştir (WHO, 2018).

2016 senesinde beş yaşından küçük çocukların obez olma durumu incelendiğinde 41 milyon çocuk fazla kilolu veya obez olarak tespit edilmiştir. Seneler içerisinde değişen obezite prevalansına bakıldığında 1975 ve 2016 seneleri arasında obezite oluşum riski üç kat artmıştır. ABD’ne bakıldığında her iki cinsiyette ki bireyler için obezite görülme prevalansı %26 ile obezitenin en sık görüldüğü bölgelerdendir. WHO verilerine göre kadınların erkek bireylere göre obez olma riski daha fazla bulunmuştur. Araştırmalara göre obezitenin en fazla görüldüğü ülkeler Arnavutluk, Bosna-Hersek, İngiltere ve Türkiye’dir. Obezitenin görülme sıklığının en düşük olduğu ülkeler Özbekistan, Norveç ve Türkmenistan olmuştur (WHO, 2018).

Ülkeler genel anlamda incelenecek olursa Kuzey Amerika’da erkeklerin %20’si, kadın bireylerin %25’i obez olarak tespit edilmiştir. Kanada’da 1991 senesinde tüm bireylerin %15’i obezdir. 1994 yılında Avrupa’da en az obezite prevalansına sahip ülke İtalya olmuştur. 1993 yılında Japonya’da obezite prevalansı %3’ün altında bulunmuştur. Rusya’da ise 1996 yılında bu durum %28’dir. İngiltere’de 1980 sonrasına bakıldığında erkeklerde obezite görülme sıklığı %6 iken %17’ye, kadınlarda ise %6 iken %20’ye çıktığı sonucuna varılmıştır (Yücel, 2008).

**2.2.7. Türkiye’de Obezite**

Türkiye’de obezitenin görülme sıklığı üzerine yapılan çalışmalara bakıldığında 1990 senesinden önce yapılmış olan araştırmalara rastlanmamıştır. 1990 senesinde yapılan “Türk Erişkinlerde Kalp Hastalığı Risk Faktörleri” (TEKHARF) çalışmasında obezite görülme yaygınlığı erkeklerde %12,5 kadınlar da ise %32 olarak elde edilmiştir. 2001 yılı çalışmasında yeniden verilere bakıldığında kadınlarda obezite görülme sıklığı %43 erkeklerde ise %21,1 olarak görülmüştür (Onat ve diğerleri, 2001). Bu çalışmalardan elde edilen verilere göre obezite görülme sıklığı giderek artış göstermektedir (Deveci, 2013).

Obezite oluşum riskinin dünyadaki yoksul ve zengin ülkeler dahil olmak üzere birçok bölgesinde arttığı görülmektedir. Obezitenin oluşumunun önüne geçmek için hükümet, medya, gıda sanayisinin birlikte çalışması önleyici tedbirler alması gerekmektedir. Özellikle çocukları kapsayan ve tüm bütün bireylere sağlıklı bir hayat tarzını ve yaşam şeklini oluşturmaları için desteklerin verilmesi gerektiği düşünülmektedir (Tezcan, 2009).

**2.2.8. Obezitenin Neden Olduğu Hastalıklar**

Obezite hem çocuklarda hem de yetişkinlerde küresel bir salgın haline gelmiştir (Küçükerdönmez ve diğerleri, 2014). Literatüre baktığımızda obezite alanında yapılan epidemiyolojik çalışmalar obezitenin hastalık ve ölüme neden olduğunu ve yaşam kalitesini düşürdüğünü göstermiştir (Deveci, 2013).

Obezitenin kronik hastalıklara neden olduğunu belirtmiştir. Bu hastalıklara bakılacak olursa kalp hastalığı, tip 2 DM, hiperlipidemi, HT, inme, çeşitli kanserler (endometrial, meme, prostat, kolon, vb), safra kesesinde oluşabilecek hastalıklar, uykuda yaşanabilecek sorunlar ve uyku apnesi, eklem ve kemik rahatsızlıkları, kısırlık, hastalığa bağlı ölümlerde artış, psikolojik sorunlar ve çeşitli fizyolojik hastalıklara neden olmaktadır (Baltacı, 2012; Jiang ve diğerleri, 2016). Ayrıca obezite kadınlarda görülen PKOS’a neden olmaktadır (Kılıç, 2022).

**Tablo 1.** Obezitenin komplikasyonları (Gülcan ve Özkan, 2006).

|  |
| --- |
| Kronik Hastalıklar |
| Kardiyovasküler Hastalıklar/İnme |
| Kanser |
| Metabolik/Endokrin Hastalıklar |
| Psikososyal Hastalıklar |

**2.2.8.1. Kardiyovasküler Hastalıklar**

Obezite KVH için bağımsız bir risk faktörüdür ve yetişkinler dışında obez çocuklarda da KVH riskleri belgelenmiştir (Poirier ve diğerleri, 2006). WHO verilerine bakıldığında düşük ve orta gelire sahip ülkelerde en sık görülen ölüm nedenleri arasında KVH bulunmaktadır (Deveci, 2013). Yapılan bazı çalışmalar da bireylerde 10 kiloluk bir artış koroner arter hastalığı oluşum riskini arttırmaktadır. Kalp çalışmalarına bakıldığında BKİ değerinin 1 kg/m2 artması kadınlarda kalp yetmezliği riskini %7, erkeklerde ise %5 oranında arttırdığı görülmüştür (Kılıç, 2022).

**2.2.8.2. Hipertansiyon**

Kan basıncı değerlerinin artması (140/90 mmHg) üzerine çıkmasına hipertansiyon denilmektedir. KVH ve SVH için risk faktörü oluşturmaktadır (Deveci, 2013). Obez bireylerde hipertansiyon görülme sıklığı obez olmayan bireylere göre üç kat daha fazla olmaktadır. Framingham çalışma sonuçlarında tansiyonu yüksek seyreden erkeklerin %70’i, tansiyonu yüksek seyreden kadınların da %60’tan fazlasının obez olduğu görülmüştür ve bu çalışmanın bir diğer sonucuna göre olması gereken kilosunun %20 üzerinde olan bireylerde hipertansiyon görülme sıklığı sekiz kat artmaktadır bu bağlamda çalışmanın ortak bir sonucuna bakıldığında BKİ değeri yükseldikçe hipertansiyon oluşma riski artmaktadır (Kaya, 2003).

Obez bireylerde hipertansiyon hastası olma riski beş kat daha fazladır (Kılıç, 2022). Hipertansiyon hastalığı yaş arttıkça görülme sıklığı artmakta olan kronik bir hastalıktır. Kan basıncı obez bireylerde daha yüksek olup vücut yağ kütlesiyle doğrudan ilişkisi bulunmaktadır. Obezite durumu bireylerin kan basıncının yüksek seyretmesine neden olmaktadır (Güven, 2014). Çocuklar üzerinde yapılan çalışmalara bakıldığında obeziteye sahip çocukların %50 sinde hipertansiyon görülmüştür (Mammadov, 2021). Hipertansiyon hastalığının oluşum etkenleri arasında beslenme yaş ve cinsiyet gelmektedir.

Tuzlu gıdaların fazla tüketimi, kolesterol içeriğinin yüksek olduğu besinlerin alımı hipertansiyona neden olmaktadır. Fiziksel aktivitenin azlığı, psikososyal duygu durum bozuklukları da obeziteyle beraber hipertansiyona neden olmaktadır (Güven, 2014).

**2.2.8.3. Diyabet**

DM, insülin hormonunda kaynaklanan bozulmadan dolayı oluşan yüksek kan şekeri ile karakterize bir metabolik hastalıktır (Baltacı, 2014).

Tip 2 diyabetin oluşmasında obezite önemli bir risk etmenidir. BKİ 30 kg/m2 olan kadınlar, normal ağırlıkta olan kadınlara göre 28 kat daha fazla diyabet hastalığına yakalanma riskine sahiptir. BKİ 35 kg/m2 olanların şeker hastalığına yakalanma riski ise 93 kat daha fazladır (Ann ve Stephanie, 2011). Diyabetin dört çeşidi bulunmaktadır. Bunlar Tip 1 DM, Tip 2 DM, gestasyonel diyabet ve diğerleri (sekonder diyabet durumları) olarak incelenmektedir (Alptekin, 2022).

Obezite tip 2 diyabet hastalığının oluşumuna neden olan önemli bir sağlık sorunudur. Vücutta ihtiyacın dışında artan yağ dokusu kan şekerinin kontrolü ve diyabet tedavisinin uygulanmasında sorun oluşturmaktadır. Kan şekerinin kontrol altına alınmasında kilo verme ve egzersiz yapılması ön plana çıkmaktadır (Güven, 2014). Tip 2 DM hastalarına bakıldığında çoğunun hasta oluşum nedenlerinde obezite yer almaktadır. Obez bireylerin kilo vermeleri diyabet oluşma riskini önlemektedir (Kılıç, 2022).

Diyabet görülme sıklığının artması kilo alımının artmasıyla doğru orantılıdır. Diyabet hastalarının kullandığı ilaç tedavisinde bireylerin vücut yağ dokusu azaldıkça ilaçları kullanma oranı da azalmaktadır. Diyabetin tedavisinde dengeli ve düzenli beslenme, yeterli fiziksel aktivite sağlanmalıdır. Tip 2 diyabetin tedavisi obezite tedavisinden başlanarak yapılmalıdır (Güven, 2014).

**2.2.8.3.1. İnsülin Direnci**

İnsülin direnci rahatsızlığının oluşumunda obezite etken bir faktördür. Obez bireylerde insülin direnci olmasını engellemek için öncelikle gerekli tahlillerin yapılması gerekmektedir. Abdominal bölgede vücut yağ dokusunun fazla olması insülin direnci oluşumunda risk faktörüdür. Obezite ve diyabet arasında ki hastalık oluşum faktörü insülin direnciyle alakalıdır. İnsülin direncinin oluşumu beraberinde kardiyovasküler hastalıklar ve diğer kronik hastalıklarında oluşumuna neden olmaktadır. Obezite ve obezitenin neden olduğu hastalıklar birbiriyle ilişkili olup bireylerin sağlıklarını etkilemektedir (Güven, 2014)

**2.2.8.4. Obezite ve Böbrek Hastalıkları**

Obezite ile birlikte gelişen hipertansiyon diyabet hastalıkları oluşturdukları komplikasyonlar nedeniyle vücutta böbrek hasara yol açmaktadır. Nefropati, hipertansif nefroskleroz ve fokal/sekmental glomeruloskleroz gibi faktörler böbrek hasarına neden olmaktadır. Obezitenin neden olduğu diğer bir hastalıkta böbrek taşlarıdır. Yüksek protein alımı , sodyum içeriği yüksek gıdaların sık tüketimi böbrek taşına neden olmaktadır. İnsülin direnci kanser hücrelerinin büyümesinde etkili olmaktadır. Obezitenin bir diğer yan etkisi de böbrek kanserlerinin oluşumuna neden olmasıdır. Böbrek hastalıklarının oluşma riskini düşürmek için beslenmenin düzenlenmesi, yeterli sıvı alımı, fiziksel aktivite, uyku düzeninin iyi olması sağlanmalıdır (Kankaya ve Karadakovan, 2017).

**2.2.8.5. Obstrüktif Uyku Apnesi (OUA)**

Obezite, uyku apnesinin gelişimi ve ilerlemesi için güçlü bir risk faktörüdür. Obezitenin uyku apnesine yatkınlık üzerindeki etkisi, merkezi ve periferik bölümler arasındaki adipositenin dağılımı ile ilgilidir. Boyun, üst solunum yolu, göğüs duvarı ve karın çevresinde yağ depolanması, solunum sisteminin çalışma mekanizmasını bozarak apneye yatkınlığa neden olmaktadır. Obez veya ağır obez hastalarda OUA prevalansı normal kilolu yetişkinlerin yaklaşık iki katı olarak tespit edilmiştir. Ayrıca, başlangıç ​​ağırlığının %10'unu kazanan hafif OUA'li hastalar, altı kat artmış OUA yakalanma riskine sahiptir ve kazanılan kiloya eşdeğer kilo kaybı yaşanırsa OUA şiddetinde %20'nin üzerinde iyileşme ile sonuçlanabilir. Ayrıca, obez bireylerde OUA'nın daha yüksek yaygınlık göstermesi yetişkinler ile sınırlı değildir; son verilere göre, genel bir çocuk kliniğinde görülen obez olmayan çocuklarda OUA prevalansı %33 iken, obez çocuklarda OUA prevalansının %46 olduğu görülmüştür (Çayır, 2009).

**2.2.8.6. Psikososyal Etkiler**

Obezitenin oluşumunda sosyoekonomik durumlar, genetik faktör, çevresel etmenler, beslenme düzensizliği etken göstermektedir fakat bunların yanında bir diğer etken de psikolojik rahatsızlıklardır. Bu rahatsızlıklardan birisi de depresyondur. Kilo alımı arttıkça obezite oluşum sıklığı artmakta özgüven eksikliği yaşanmakta ve depresyon gibi sağlık sorunlarına neden olmaktadır (Şengönül ve diğerleri, 2019).

Yapılan birçok çalışmaya göre obezite ve depresyon birbiriyle bağlantılı hastalıklardır. Depresyon durumunda kişi hayattan zevk almama, düzensiz uyku uyuma, umutsuzluk, halsizlik yorgunluk, benlik saygısının düşüklüğü ve kendini değersiz hissetme gibi durumlar yaşamaktadır. National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) çalışmasında depresyon belirtileri gösteren hastaların %43’ü obez olarak saptanmıştır (Kılıç, 2022).

**2.2.9. Obezitenin Ekonomik Boyutu**

Obezitenin neden olduğu hastalıklar toplumsal maliyetlerin artmasına neden olmaktadır (Hamurcu, 2014). Amerika Birleşik Devletlerinde obezite için harcanan maliyet 70 milyar dolar olarak düşünülmektedir. Farklı ülkelere bakıldığında örneğin Hollanda’da obezite için oluşturulan maliyet sağlık harcamalarının %4 kadarını, Fransa ve Avusturalya’da ise %2’sini oluşturmaktadır (Yücel, 2008).

Obezite, Amerika Birleşik Devletleri’ndeki sağlık harcamalarının %90’ından fazlasını oluşturmaktadır ve engelliliğin önde gelen nedenlerinden biridir (Tsai ve diğerleri, 2013).

Obez yetişkinlerin, normal kiloda olan yetişkinlere göre sağlık bakım maliyetlerine % 42 daha fazla harcama yaptıkları tespit edilmiştir (Finkelstein ve diğerleri, 2009).

BKİ>40 kg/m2 olan morbid obezler için kişi başına düşen sağlık maliyetleri, sağlıklı yetişkinlere göre %81 daha yüksektir. Normal kilolu yetişkinlerle karşılaştırıldığında, 2000 yılında herhangi bir sağlık harcaması yapma olasılığı, morbid obezitesi olan erişkinlerde iki kat daha fazla olarak tespit edilmiştir (Arterburn ve diğerleri, 2005).

**2.3. Didim**

Didim ilçesi Aydın ili sınırları içerisinde yer almaktadır ve 402 km2 yüz ölçümüne sahiptir. Yarımada olarak bilinen bir yerleşkedir. Doğusunda Muğla iline bağlı Milas ilçesi Kuzeyinde Aydın ili içerisinde olan Söke ilçesi bulunmaktadır. Menderes masifinin (Saruhan-Menteşe masifi) güneybatısında yer almaktadır (Tuncer, 2021).

Kuşadası’yla arasında 70 km, Bodrum ile 110 km mesafesi bulunan bir turizm kentidir. Didim’in 90 kilometrelik sahil şeridi bulunmaktadır ve hepsi kumsal olan birçok koyu vardır. Bu koylardan birisi Ege’de ünlü sahil şeritlerinden olan Altınkum’dur (Didim Belediyesi, 2023).

Didim ilçesi eski çağlardan itibaren çoğu medeniyete ev sahipliği yapmıştır. Bünyesinde bulunan Milet Antik Kenti medeniyetlerden geriye kalan önemli bir yapıttır (Tuncer, 2021). Tarihi izleri MÖ 11. Yüzyıla dayanmaktadır. Didim 1923 senesine kadar bir Rum köyü olarak Yeronda adında varlığını sürdürmüştür. Nüfus mübadelesinden sonra balkanlardan göçler almıştır (Toker, 2022).

Yerleşke 1990 yılında Söke ilçesinden ayrılarak toplam 11 mahallesi olan bir ilçe olmuştur. Tarihi güzelliklerinin yanında deniz kum güneş bakımından ilgi çekici bir yerdir. (Yapıcı ve Koldemir, 2020). Milet antik dönemin filozoflar kentidir ve Didim’e 20 km uzaklıkta bulunmaktadır. Tales, Anaksimandros, Hekaitos ve Hippodamos Milette yaşamış olan önemli filozoflardır. Kente 30 km uzaklıkta Bafa Gölü bulunmaktadır. Bafa, ilk zamanlar Ege Denizi’nin koyu olarak bulunmaktayken ırmağın neden olduğu alüvyonlar nedeniyle göle dönüşen bir kenttir. Didim içerisinde yer alan bir başka kent ise Akbük’tür. Didim’e 15 km mesafede bir tatil kenti olarak yer almaktadır (Didim Belediyesi, 2023).

1980 yıllarından itibaren Didim turizm konusunda gelişim göstermiştir. Tarihi yapısı doğal kültürel zenginlikleri sayesinde uluslararası alanda bünyesine yabancı turistleri çekmeye başlamıştır. Didim iklim tipi olarak Akdeniz iklimine sahiptir. Yazları sıcak ve kurak kışın ılık ve yağışlı olarak geçmektedir. Didim’in 90 km sahil şeridinin bulunması yazın sıcaklardan bunalanlar için oldukça iyi bir seçenektir. Bölgede maki bitki örtüsü bulunmaktadır (Didim Belediyesi, 2023).

**2.3.1. Didim İlçesinde Sağlık Turizmi**

Türkiye’de 2019 dan bu yana sağlık turizmi yetki belgesi alan birçok kuruluş bulunmaktadır. Bu kuruluşlar şunlardır:

* Aracı Kurum: 77
* Kamu Sağlık Tesisleri: 108
* Kamu Üniversite Hastaneleri: 25
* Vakıf Üniversite Hastaneleri: 24
* Özel Sağlık Tesisleri: 576

Verilere bakıldığında Türkiye’de toplam 810 adet sağlık yetki belgesi alan kuruluş bulunmaktadır. Aydın’da sağlık turizmi konusunda gelişmeler görülmekte ve bu konuda potansiyel bir il olmaktadır. Aydın ilinin ilçeleri olan Kuşadası ve Didim sağlık turizmi konusunda her geçen yıl gelişmekte ve kapasitelerini arttırmaktadır. Türkiye’de ağız ve diş sağlığı tedavisi diğer ülkelere göre daha ekonomik olduğu için sağlık turizmi konusunda bu alanda ülkemize çok fazla hasta çekmekteyiz. Didim ve Kuşadası ilçeleri de ağız ve diş sağlığı konusunda çok fazla faaliyette bulunmaktadır. Göz hastalıklarında da Aydın iline çok fazla sağlık turisti gelmekte ve tedavi verilmektedir. Aydın ilinde uluslararası sağlık turizmi yetki belgesine sahip olan birçok kamu ve özel sağlık kuruluşları bulunmaktadır. Bunlardan on beş tanesi Didim’de yer almaktadır (İyem, 2019).

**2.3.2.** **Didim’de Sağlık Turizmi Yetki Belgesine Sahip Kuruluşlar**

Sağlık turizmi bakımından Didim ilçesi bünyesine birçok hasta çekmektedir ve Didim’de dental turizm alanında birçok kurum hizmet vermektedir. Bu kurumlar sağlık turizmi yetki belgesine sahiptirler. Didim’de sağlık turizmi yetki belgesine sahip kurumlar şunlardır:

T.C. Sağlık Bakanlığı Didim Devlet Hastanesi -Kamu Hastanesi

Özel Didim Batı Tıp Merkezi -Özel Tıp Merkezi

Özel Didim Egemed Hastanesi- Özel Tıp Merkezi

Özel Diş Hekimi Arif Canpolat Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği- Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği

Özel Diş Hekimi Barış Işık 2 Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği -Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği

Özel Diş Hekimi Barış Işık 1 Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği- Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği

Özel Didim Esdent Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği -Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği

Özel Estetik Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği -Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği

Özel Estetik 2 Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği -Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği

Özel Gentle Dental Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği -Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği

Özel Diş Hekimi Merve Yılmaz Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği- Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği

Özel International Didim Dental Center -Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği

Özel Nano Dental Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği -Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği

Özel Perfect Dental Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği

Özel Sevil Smile Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği- Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği (Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı, 2023).

Didim ilçesi birçok sağlık turistinin geldiği bir yerleşke olarak görülmektedir (İyem, 2019).

**3. GEREÇ VE YÖNTEM**

Bu bölümde araştırmanın gereç ve yöntemine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Araştırmanın konusu ve amacı, araştırmanın türü ve zamanı, evren ve örneklem, çalışmada kullanılan materyaller, araştırmanın etik yönü, veri toplama araçları, verilerin toplanma tarihi, verilerin analizi, araştırmanın kısıtları ve hipotezleri yer almaktadır.

**3.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı**

Obezite hareketsiz yaşam şekli ve fast food tüketiminin artması nedeniyle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaygınlığını göstermektedir ve bireyler bu sebeple oluşan kronik hastalıklarını önlemek için obezite tedavisine başvurmaktadır. Öncelik her zaman beslenme ve diyet tedavisiyle oluşabilecek kronik hastalıkları en aza indirmektir. Didim yazlık destinasyon olarak sağlık turizmi hastalarını bünyesine çekme potansiyeli olan turizm şehridir. Dental turizm alanında bünyesine çok fazla sağlık turisti çekmektedir. Didim aynı zamanda sağlık turizm ve ticaret alanında ülkeye döviz getirisi sağlamaktadır.

Yurt dışında yaşayan vatandaşlar Didim’e geldiklerinde hem tatil yapmakta hem de diş tedavilerini, diyet tedavilerini Didim’de gerçekleştirmektedir. Sağlık turizmi kapsamında Didim gelişim göstermekte ve yapılacak tez çalışması sayesinde obezite tedavisi için Didim’in tercih edilme sıklığını arttırmak hedeflenmektedir. Yapılan literatür çalışmalarına göre Aydın iline bağlı Didim ilçesinde obezite tedavisinde yazlık destinasyonların potansiyeline yönelik bir tez çalışmasının mevcudiyetine rastlanmamıştır. Tez çalışmasında yazın Didim’i ziyarete gelen yurt dışında yaşayan vatandaşların sağlık ve turizm beklentileri ışığında obezite tedavisi almaları için etken olan destinasyonların potansiyelinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Çalışmada anket yöntemiyle sorulan sorulardan alınan yanıtlar değerlendirilmiş olup bunlar doğrultusunda obezite tedavisinde yazın Didim ilçesinin destinasyon potansiyelinin varlığı araştırılmış ve potansiyelinin artması, geliştirilmesi için önerilerde bulunulmuştur.

**3.2. Araştırmanın Türü ve Zamanı**

Yapılan çalışma, 1 Haziran - 30 Eylül 2022 tarihleri arasında Didim’de özel bir beslenme ve diyet danışmanlık merkezine obezite tedavisi için başvuran sağlık turistlerine yönelik yapılmış bir nicel araştırmadır. Tarama modeli hazırlanan çalışmada gerçekliği olduğu halde betimlemeye çalışıp açıklamayı sağlar (Anadolu Üniversitesi, 2018). Nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeli ve tarama modellerinden örnek olay tarama modeli araştırmada uygulanmıştır.

**3.3. Evren ve Örneklem**

Didim’de altı ayrı beslenme ve diyet danışmanlık merkezi bulunmaktadır, çalışmanın evrenini yazın obezite tedavisi amacıyla beslenme ve diyet danışmanlık hizmeti almak için yurt dışından Didim ilçesine gelen hastalar oluşturmaktadır. Fakat özel merkezler hasta sayılarının bilgisini net vermek istememişlerdir ve çalışmaya katılmak istememişlerdir, bu nedenle çalışma tek bir özel merkeze başvuran hastalar üzerinden yapılmıştır.

Kolaylı örnekleme yöntemi araştırmayı yapan kişinin kolaylıkla ulaşım sağladığı bireylerden oluşur ve diğer adı hazır örneklemdir. Kolaylı örnekleme de zamandan kazanma, ve izin alma kolaylığı vardır (Anadolu Üniversitesi, 2018). Çalışmada kolaylı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın yapıldığı merkeze başvuran hasta sayısı düşünülerek, Didim’e sezonluk gelip obezite tedavisi alan yaklaşık 900 hasta sayısı tahmini üzerinden örneklem oluşturulmuştur. Örneklemi 1 Haziran – 30 Eylül 2022 tarihleri arasında Didim’de özel bir beslenme ve diyet danışmanlık merkezinden obezite tedavisi için sağlık hizmeti alan, çalışmaya katılmaya onay veren, çalışmaya katılma kriterlerine uyan, aktif iletişim sağlanabilip anket sorularına yanıt veren kolaylı örnekleme yöntemiyle çalışmaya alınmış toplam 150 hastaya uygulanmıştır.

**3.4. Araştırmada Kullanılan Materyaller**

Bireylerin boy ölçümleri stadiometre kullanılarak alınmıştır.

**3.5. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın uygulanabilmesi için T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan etik kurul izni (Karar No:01 Tarih:22/08/2022) alınmıştır. Etik kurul izni Ek 2 de sunulmuştur. Merkeze gelen hastaların çalışmaya dair bilgileri gerçekleştirilen bu çalışma için kullanılmış ve gizlilik ilkesine önem verilmiştir.

**3.6. Araştırmanın Yöntemi**

Obezitenin yazın Didim ilçesinde potansiyelinin varlığını incelemeyi araştıran bu çalışmada medikal turizm, sağlık turizm, sağlık turizm potansiyelleri, obezite, obezite tedavisinde önde gelen ülkeler ile ilgili yazılmış kitap, yapılan çalışmalar, makaleler yayınlanmış tezler incelenmiştir. Didim’e gelen hastalardan veri toplamak amacıyla sayısal bir yöntem olan nicel araştırma yöntemi uygulanmıştır. Çalışmalar sonunda verilerin sayısal olarak elde edilmesine nicel araştırma denilmektedir (TÜBİTAK, 2022). Nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeli uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak anket uygulanmıştır. Toplam otuz sorudan oluşan anket çalışmasında sorular ve yanıtlar incelendiğinde, Didim’e gelme amacınız nedir sorusuna beslenme ve diyet tedavisi alma yanıtı, Didim’de aldığınız sağlık hizmetleri nelerdir sorusuna beslenme ve diyet tedavisi yanıtı, Didim’de sağlık hizmetlerinden ne ölçüde faydalanıyorsunuz, Didim’e gelmeden önce Didim’de verilen diyetisyen hizmetini araştırıp bilgi sahibi oldunuz mu ve bu araştırmayı nasıl yaptınız soruları, beslenme ve diyet tedavisine başladığınız süre boyunca almış olduğunuz tedaviden memnun musunuz, hastalara ülkelerine döndüklerinde Didim’deki diyetisyenleriyle sürece devam etmeyi düşünüyor musunuz, online diyet olarak devam etmek ister misiniz, yakınlarınıza online diyet hizmetini önerir misiniz, Didim’de alınan hizmeti yakınlarınıza tavsiye eder misiniz, Didim’i yeniden hizmet almak için tercih eder misiniz ve hizmet kalitesini ölçen Didim’de mi hizmet almayı tercih edersiniz yaşadığınız ülkede mi soruları potansiyeli bulmaya yönelik oluşturulan sorulardır. Hastalara yöneltilen diğer sorular hastaların demografik verilerine yönelik tanımlayıcı, bilgi alma amaçlı sorulardır. Hastaların Didim, sağlık, beslenme konularında bilgi ve düşüncelerini alma amaçlı sorulan sorular da bulunmaktadır, bu sorular neticesinde frekans analizleri ve ki- kare analizleri yapılarak potansiyele yönelik yanıt aranmaktadır. Çalışmada yapılan literatür araştırmalarına göre Yök tez veri tabanı incelendiğinde 2018 yılında Etem Mete Kayhan tarafından hazırlanan ‘‘Türkiye’ye sağlık turizmi kapsamında başvuran hastaların tercihlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi’’ adlı yüksek lisans tezi ve T. C. Kalkınma Bakanlığına bağlı İstanbul Kalkınma Ajansının Ekonomistler Platformunca yapılan anket İstanbul Kalkınma Ajansının 2011 yılı Doğrudan Faaliyet Desteği kapsamında Ekonomistler Derneği tarafından hazırlanmıştır ve araştırmacı tarafından oluşturulan 30 soruluk anketin hazırlanmasında kaynak olmuştur. Çalışmada uygulanan anket formu Ek 1 de sunulmuştur.

Anket sonuçları spss programı ile analiz edilmiştir. Anketler yüz yüze danışmanlık alan veya online olarak devam eden hastalara yapılmıştır ve anketler yüz yüze ve Google docs üzerinden uygulanmıştır. Anketin içeriğine bakıldığında hastaların demografik bilgilerine ilişkin sorular, Didim’i tercih etme nedenleri, ne sıklıkla Didim’de bulunmaları, Didim denilince akla gelen sektörün ne olduğu ve beslenme diyet tedavisinden memnuniyetleri Didim’e gelmeden önce araştırma yapıp yapmamaları ve bu araştırmayı hangi yolla yaptıklarına dair sorular bulunmaktadır. Anket sorularına verilen yanıtlar kaydedilerek bilgisayar ortamına alınmıştır ve çalışmadan elde edilen verilerin analizi IBM SPSS (Statistical Packagefor Social Sciences) 25 Paket Programı ile yapılmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda kategorik değişkenler arasında ilişki bakılırken ki-kare testinden yararlanılmıştır ve frekans analizi yapılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; p<0,05 olması durumunda anlamlı bir farklılığın olduğu, p>0,05 olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

**3.7. Konuya İlişkin Literatür ve Önceki Çalışmalar**

Yapılan literatür çalışmalarına göre obezitenin oluşma sıklığı tüm dünyada giderek artış göstermektedir ve hastalara sosyal fizyolojik ve mental yönden sonuçları çok fazla ağır olmaktadır. Bireyler bu süreçten kurtulmak ve sağlıklı yaşam şekli oluşturmak için obezite tedavi yöntemlerini tercih etmektedirler ve bu sayede de obezite tedavisi sağlık turizmi açısından önem arz etmektedir. Obezite tedavisinde önde gelen ülkeler arasında Belçika ve Macaristan yer almaktadır. Bu ülkeler medikal turizm kapsamında ülkelerine çok fazla sağlık turisti çekmektedirler. Yirik (2014) sağlık turizmi üzerine Antalya destinasyonununu; Dalkıran (2017), bir sağlık turizmi destinasyonu olarak Trakya Bölgesini; Kowalewski ve diğerleri, (2019) obezite cerrahisinde medikal turizm alanına yönelik; Small ve Harris (2012) obez bireylerin turizm kapsamında hava yolu şirketlerindeki deneyimlerini; Whiteman (2011) sağlık turizmi sayesinde obezite ameliyatı hizmetinin bireyde oluşturduğu etkileri; Zuzda ve diğerleri (2017), sağlık turizmi kapsamında obeziteyi önlemek için oluşturulan yenilikçi bir teknoloji üzerine çalışmalar yapmışlardır. Araştırılan literatür sonucunda yök tez veri tabanı incelendiğinde obezite tedavisinde destinasyon potansiyeliyle alakalı teze rastlanmamıştır ve bu tez çalışması bu alanda hazırlanan ilk tez çalışması olarak önem arz etmektedir.

**3.8. Araştırmanın Kısıtları (Sınırlamaları)**

Çalışma bölgesel olarak Aydın’ın Didim ilçesinde yapıldığından dolayı sınırlı bir alanı kapsamaktadır, bir diğer sınırlamaları ise araştırma tek bir merkeze danışan sağlık turizmi hastalarına uygulanmıştır ve diğer merkezler çalışmaya katılmamıştır. Diğer beslenme ve diyet danışmanlık merkezlerinin hasta sayılarının bilgisini vermemelerinden dolayı evren ve örneklem sayısı net belirtilmemiştir.Çalışmaya yedi yaş altı hastalar, çalışmanın hedefinde Didim’e ekonomik açıdan döviz getiriminin sağlanmasını desteklemek olduğu için yurt içinde yaşayıp Didim’de obezite tedavisi alan hastalar ve aynı zamanda Didim ilçesine yabancı turistlerin gelişlerinin sağlanması ve artması için Türkiye’nin diğer şehirlerinden gelip hizmet alan hastalar, BKİ değeri 24,9 kg/m2 den aşağı değere sahip olan hastalar, yağ oranı cinsiyet ve yaşına göre ideal aralıkta olan ve iç yağlanma değeri idealin altında olan hastalar çalışmaya alınmamıştır.

**3.9. Araştırmanın Hipotezleri**

Didim’e gelen sağlık turizmi hastalarının demografik özellikleri ile potansiyele yönelik oluşturulan sorular aşağıda belirtilen hipotezler aracılığıyla incelenmiştir.

Hipotez 1: Yabancı uyruklu hastaların diyetisyene kilo verme sebebiyle başvurma oranı Türk uyruklu hastalara göre anlamlı derecede farklılık göstermektedir.

Hipotez 2: Türk uyruklu hastaların Didim’de beslenme ve diyet tedavisine devam etme isteği yabancı uyruklu hastalara göre anlamlı derecede farklılık göstermektedir.

Hipotez 3: Türk uyruklu hastalar yakınlarına Didim’de aldıkları hizmeti önerme konusunda yabancı uyruklu hastalara göre anlamlı derecede farklılık göstermektedir.

Hipotez 4: Kadın hastaların Didim’e tatil yapma amacıyla gelme oranı erkek hastalara göre anlamlı derecede farklılık göstermektedir.

Hipotez 5: Kadın hastaların Didim ilçesini turizm sektörü olarak düşünmesi erkek hastalara göre anlamlı derecede farklılık göstermektedir.

Hipotez 6: Kadın hastaların diyetisyene kilo vermek için başvurma sebebi erkek hastalara göre anlamlı derecede farklılık göstermektedir.

Hipotez 7: Kadın hastaların memnuniyetleri erkek hastalara göre anlamlı derecede farklılık göstermektedir.

Hipotez 8: Erkek hastaların online diyet ile sürece devam etme isteği kadın hastalara göre anlamlı derecede farklılık göstermektedir.

**4. BULGULAR**

Bu bölümde çalışma kapsamında uygulanan 150 adet anketin analiz sonuçları yer almaktadır. Elde edilen bulgular ile obezite potansiyeli arasındaki ilişki incelenmiştir. Frekans analizi yapılmış ve kategorik değişkenler arasında ilişkiye bakılmıştır ve bu analiz için ki-kare testinden yararlanılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; p<0,05 olması durumunda anlamlı bir farklılığın olduğu, p>0,05 olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

**Tablo 2**. Sosyo-demografik özelliklere ilişkin frekans dağılım tablosu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Değişken** | **Grup** | **n** | **%** |
| Uyruk | Türk | 119 | 79,33 |
| Yabancı Uyruk | 31 | 20,67 |
| Cinsiyet | Erkek | 48 | 32,00 |
| Kadın | 102 | 68,00 |
| Medeni Hal | Evli | 91 | 60,67 |
| Bekar | 36 | 24,00 |
| Eşinden ayrı | 23 | 15,33 |
| Çalışma Durumu | Evet | 92 | 61,33 |
| Hayır | 58 | 38,67 |
| Aylık Gelir Durumu | 1000-1999 Euro | 93 | 62,00 |
| 2000-2999 Euro | 31 | 20,67 |
| 3000-3999 Euro | 13 | 8,67 |
| 4000 Euro+ | 13 | 8,67 |
| Yaşadığınız Ülke | Almanya | 88 | 58,67 |
| Azerbaycan | 3 | 2,00 |
| Belçika | 1 | 0,67 |
| Danimarka | 2 | 1,33 |
| Fransa | 7 | 4,67 |
| Hollanda | 3 | 2,00 |
| İngiltere | 16 | 10,67 |
| Kanada | 4 | 2,67 |
| Kırgızistan | 1 | 0,67 |
| Rusya | 1 | 0,67 |
| Türkiye | 24 | 16,00 |
|  |  | Ort.±SS | Min-Maks |
| Yaş | | 42,07±12,91 | 18-70 |
| Kilo | | 84,21±15,19 | 52-129 |
| Boy | | 1,67±0,09 | 1,50-1,93 |
| BKİ | | 30,39±5,09 | 17,99-47,80 |

Bu tablo, belirli bir anketin sonuçlarını göstermektedir ve katılımcıların uyruk, cinsiyet medeni hal, çalışma durumu, aylık gelir durumu ve yaşadıkları ülke gibi çeşitli demografik özellikleri hakkında bilgi vermektedir. Ankete katılanların %79,33'ü Türk uyruklu, %20,67'si ise yabancı uyrukludur. Kadınların oranı %68, erkeklerin oranı ise %32 olarak bulunmuştur. Ankete katılanların çoğunluğu %60,67’si evli, %24'ü bekar, %15,33'ü ise eşinden ayrıldığını belirtmiştir. Ankete katılanların %61,33'ü herhangi bir işte çalıştığını belirtti, %38,67'si ise herhangi bir işte çalışmadığını belirtmiştir. Ankete katılanların çoğunluğunda (%62) aylık 1000-1999 Euro arasında gelir, %20,67 2000-2999 Euro, %8,67 3000-3999 Euro ve %8,67 4000 Euro'dan fazla aylık gelir elde ettiği görülmektedir. Ankete katılanların %58,67'si Almanya'da, %16’sı Türkiye’de ve %10,67’ si İngiltere’de yaşamaktadır. Ankete katılanların sadece %2'si Azerbaycan, Hollanda ve Kanada'da yaşıyor ve %1'in altında oranlarda diğer ülkelerde yaşadıkları görülmektedir. Bu veriler, bir grup insanın beden kitle indeksi (BKİ), yaşı kilosu ve boyu ile ilgilidir. Ortalama BKİ 30,39'dur, bu da bu insanların büyük çoğunluğunun obezite sınırında veya obez olduğunu, ortalama yaşın da 42,07 olduğu bulunmuştur ve bu grup insanın yaş aralığı 18 ile 70 yaş arasındadır. Ortalama kilo 84,21 kg'dır ve bu grup insanların büyük çoğunluğunun kilolu olduğunu göstermektedir. Ortalama boy 1,67 m'dir ve bu grup insanların boyu orta seviyededir. Standart sapma, BKİ ve kilo verilerinde yüksek olduğundan bu grup insanlar arasında farklı beden ölçülerinin olduğunu göstermektedir.

**Tablo 3**. Sağlık turizmi ve Didim’e ilişkin frekans dağılım tablosu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Değişken** | **Grup** | **n** | **%** |
| Didim’i en çok hangi mevsimde ziyaret edersiniz? | İlkbahar | 15 | 10,00 |
| Yaz | 114 | 76,00 |
| Sonbahar | 2 | 1,33 |
| Kış | 19 | 12,67 |
| Didim’e gelme amacınız nedir? | Tatil Yapma-Dinlenme | 88 | 58,67 |
| Sağlık Hizmeti Alma | 14 | 9,33 |
| Aile Ziyareti | 10 | 6,67 |
| Beslenme ve Diyet Tedavisi Alma | 11 | 7,33 |
| Ticaret Yapma | 27 | 18,00 |
| Didim denilince aklınıza ilk hangi sektör gelmektedir? | Turizm | 123 | 82,00 |
| Ticaret | 22 | 14,67 |
| Sağlık | 5 | 3,33 |
| Didim' de alınan sağlık hizmeti | Beslenme ve Diyet Tedavisi | 144 | 67,9 |
| Diş Tedavisi | 61 | 28,8 |
| Diğer Tedaviler | 7 | 3,3 |
| Didim’de sağlık hizmetlerinden ne ölçüde faydalanıyorsunuz? | Tatil Sürem Boyunca | 119 | 79,33 |
| Tüm Sağlık Sorunu Tedavilerinde | 31 | 20,67 |

Didim'i en çok yaz mevsiminde ziyaret edenlerin oranı %76 iken kış mevsiminde ziyaret edenlerin oranı %12.67 olarak bulunmuştur. Tatil yapma-dinlenme amacıyla Didim'e gelenlerin oranı %58.67 iken, sağlık hizmeti almak isteyenlerin oranı %9.33 olarak görülmektedir. Didim'de en güçlü sektör turizm sektörü olup %82 oranında tercih edilmektedir. Sağlık hizmetleri alanında ise Didim'de beslenme ve diyet tedavisi alanında hizmetlerden en çok yararlanılan seçenek olup %67.9 oranında tercih edildiği, diş tedavisi ise %28.8 oranında tercih edilen bir diğer seçenek olarak görülmüştür. Didim'de sağlık hizmetlerinden yararlananların büyük çoğunluğu (%79.33) tatil süresince sağlık hizmetleri almakta ve tüm sağlık sorunları tedavisi için Didim'i tercih edenlerin oranı ise %20.67 olarak elde edilmiştir.

**Tablo 4**. Didim ve beslenme diyet danışmanlığına yönelik frekans dağılım tablosu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Değişken** | **Grup** | **n** | **%** |
| Beslenme ve Diyet Tedavisi için Didim' i tercih etme nedeniniz? | Ailem ve arkadaşlarımın memnun kalması | 91 | 34,0 |
| Tatil yaparken aynı zamanda zayıflama isteği | 28 | 10,4 |
| İlgi görme ve beklentilerin karşılanması | 78 | 29,1 |
| Ekonomik Olması | 37 | 13,8 |
| Yurt dışında yeterli hizmet alamama | 34 | 12,7 |
| Didim’e gelmeden önce Didim’de verilen diyetisyen hizmetini araştırıp bilgi sahibi oldunuz mu? | Evet | 89 | 59,33 |
| Hayır | 61 | 40,67 |
| Didim’de diyetisyen araştırmasını nasıl yaptınız? | Yapmadım | 15 | 7,7 |
| Google aramalarda | 31 | 15,9 |
| Tavsiye Üzerine | 33 | 16,9 |
| İnstagram Aramalarında | 116 | 59,5 |
| Didim' de alacak olduğunuz beslenme ve diyet danışmanlık hizmetinden ilk beklentiniz nedir? | Diyetisyenin İlgili Olması | 98 | 36,8 |
| Ekonomik Olması | 67 | 25,2 |
| Diyet Programı | 101 | 38,0 |
| Diyetisyene başvurma şikayetiniz nedir? | Kilo Verme | 121 | 80,67 |
| Kilo Alma | 8 | 5,33 |
| Kronik hastalık için | 21 | 14,00 |
| Beslenme ve diyet tedavisine başladığınız süre boyunca almış olduğunuz tedaviden memnun musunuz? | Memnunum | 148 | 98,67 |
| Memnun Değilim | 2 | 1,33 |

Beslenme ve diyet tedavisi için Didim'i tercih etme nedenlerine bakıldığında katılımcıların %34'ü ailem ve arkadaşlarımın memnun kalması, %29,1'i ilgi görme ve beklentilerinin karşılanması, %13,8'i ekonomik olması ve %12,7'si yurt dışında yeterli hizmet alamama gibi nedenlerle Didim'i tercih ettiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların %59,3'ü Didim'e gelmeden önce Didim'de verilen diyetisyen hizmetini araştırıp bilgi sahibi olmuşken %40,7'si araştırmamıştır. Araştıranlar arasında ise %59,5'i instagram aramalarında, %16,9'u tavsiye üzerine, %15,9'u Google aramalarında bilgi edinmiştir. Beslenme ve diyet danışmanlık hizmetinden ilk beklentilerine bakıldığında, katılımcıların %38'i diyet programı, %36,8'i diyetisyenin ilgili olması ve %25,2'si ekonomik olması gibi beklentilere sahip olduğu görülmektedir. Diyetisyen başvuru şikayetlerine bakıldığında, katılımcıların %80,67'si kilo verme %14'ü kronik hastalık için ve sadece %5,33'ü kilo alma nedeniyle başvurduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %98,67'si aldıkları beslenme ve diyet tedavisinden memnun olduklarını ifade etmiştir.

**Tablo 5**. Sağlık turizmi hastalarının memnuniyetlerine ilişkin frekans dağılım tablosu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | **n** | **%** |
| Tatil esnasında diyet sürecine girmek motivasyonunuzu etkiledi mi? | Evet | 21 | 14,00 |
| Hayır | 129 | 86,00 |
| Yaşadığınız şehre döndüğünüzde Didim’deki diyetisyeninizle beslenme ve diyet tedavinize devam etmeyi düşünüyor musunuz? | Evet | 124 | 82,67 |
| Hayır | 23 | 15,33 |
| Ülkeye Dönünce | 3 | 2,00 |
| Yaşadığınız şehre döndüğünüzde Didim’de almış olduğunuz hizmeti online olarak devam ettirmek ister misiniz? | Evet | 114 | 76,00 |
| Hayır | 36 | 24,00 |
| Yaşadığınız ülkede yakınlarınızın online diyet olarak Didim’de aldığınız hizmeti almalarını önerir misiniz? | Evet | 142 | 94,67 |
| Hayır | 8 | 5,33 |
| Didim’de almış olduğunuz beslenme ve diyet danışmanlık hizmetini yakınlarınıza tavsiye eder misiniz? | Evet | 145 | 96,67 |
| Hayır | 5 | 3,33 |
| Yeniden beslenme ve diyet danışmanlık hizmeti almak için Didim’i tercih eder misiniz? | Evet | 148 | 98,67 |
| Hayır | 2 | 1,33 |
| Yaşadığınız ülkede hiç diyetisyen hizmeti aldınız mı? | Evet | 23 | 15,33 |
| Hayır | 127 | 84,67 |
| Yaşadığınız ülkede verilen diyetisyen hizmetiyle Didim de almış olduğunuz diyetisyen hizmetinin ücreti arasında ne gibi farklılıklar vardır? | Daha Ekonomik | 149 | 99,33 |
| Daha Pahalı | 1 | 0,67 |
| Hizmet kalitesi olarak Didim’de mi hizmet almayı tercih edersiniz yaşadığınız ülkede mi? | Didim | 147 | 98,00 |
| Yaşadığım Ülke | 3 | 2,00 |

Tabloya bakıldığında katılımcıların yalnızca %14'ü tatil esnasında diyet sürecine girdiğini belirtmiştir. Katılımcıların %82,67'si Didim'deki diyetisyenleriyle beslenme ve diyet tedavilerine devam etmeyi düşünmektedir. Katılımcıların çoğunluğu (%76) Didim'de aldıkları hizmeti online olarak devam ettirmeyi istemektedir. Katılımcıların neredeyse tamamı (%94,67) yakınlarına Didim'de aldıkları beslenme ve diyet danışmanlık hizmetini önermektedir ve hatta %96,67'si Didim'deki diyetisyenlerini yakınlarına tavsiye etmektedirler. Katılımcıların neredeyse tamamı (%98,67) yeniden beslenme ve diyet danışmanlık hizmeti almak için Didim'i tercih etme eğilimindedirler. Katılımcıların %84,67'si yaşadıkları ülkede hiç diyetisyen hizmeti almamıştır. Katılımcıların %99,33'ü Didim'de aldıkları diyetisyen hizmetinin daha ekonomik olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%98) hizmet kalitesi olarak Didim'de hizmet almayı tercih etmekte ve bu sonuçlara göre, katılımcıların büyük bir çoğunluğu Didim'deki diyetisyen hizmetlerinden memnun kalmış ve yeniden beslenme ve diyet danışmanlık hizmeti almaya isteklidirler ve diyetisyenden aldıkları online diyet hizmetleri de büyük ilgi görmüştür.

**Tablo 6.** Hipotez 1’e yönelik ki-kare analiz testi sonuçları.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Değişken** | **Grup** | **Uyruk** | | | | **p** |
| **Türk** | | **Yabancı Uyruk** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| Didim’i en çok hangi mevsimde ziyaret edersiniz? | İlkbahar | 12 | 10,08 | 3 | 9,68 | 0,67 |
| Yaz | 92 | 77,31 | 22 | 70,97 |
| Sonbahar | 1 | 0,84 | 1 | 3,23 |
| Kış | 14 | 11,76 | 5 | 16,13 |
| Didim’e gelme amacınız nedir? | Tatil Yapma-Dinlenme | 68 | 57,14 | 20 | 64,52 | 0,876 |
| Sağlık Hizmeti Alma | 11 | 9,24 | 3 | 9,68 |
| Aile Ziyareti | 8 | 6,72 | 2 | 6,45 |
| Beslenme ve Diyet Tedavisi Alma | 10 | 8,40 | 1 | 3,23 |
| Ticaret Yapma | 22 | 18,49 | 5 | 16,13 |
| Didim denilince aklınıza ilk hangi sektör gelmektedir? | Turizm | 96 | 80,67 | 27 | 87,10 | 0,216 |
| Ticaret | 20 | 16,81 | 2 | 6,45 |
| Sağlık | 3 | 2,52 | 2 | 6,45 |
| Didim’de sağlık hizmetlerinden ne ölçüde faydalanıyorsunuz? | Tatil Sürem Boyunca | 95 | 79,83 | 24 | 77,42 | 0,768 |
| Tüm Sağlık Sorunu Tedavilerinde | 24 | 20,17 | 7 | 22,58 |
| Didim’e gelmeden önce diyetisyen hizmetini araştırıp bilgi sahibi oldunuz mu? | Evet | 68 | 57,14 | 21 | 67,74 | 0,285 |
| Hayır | 51 | 42,86 | 10 | 32,26 |
| Diyetisyene başvurma şikayetiniz nedir? | Kilo Verme | 96 | 80,67 | 25 | 80,65 | 0,386 |
| Kilo Alma | 5 | 4,20 | 3 | 9,68 |
| Kronik Hastalık İçin | 18 | 15,13 | 3 | 9,68 |
| Beslenme ve diyet tedavisine başladığınız süre boyunca almış olduğunuz tedaviden memnun | Memnunum | 117 | 98,32 | 31 | 100,00 | 0,467 |
| Memnun Değilim | 2 | 1,68 | 0 | 0,00 |
| Tatil esnasında diyet sürecine girmek motivasyonunuzu etkiledi mi? | Evet | 18 | 15,13 | 3 | 9,68 | 0,436 |
| Hayır | 101 | 84,87 | 28 | 90,32 |

Verilen tabloda Türk ve yabancı uyruklu kişilerin Didim'i ziyaret etme amaçları sektörleri, sağlık hizmetlerinden faydalanma durumları ve diyetisyen hizmetiyle ilgili farklılıkları değerlendirilmiştir. İlk olarak, Didim'i ziyaret etme sebepleri arasında "Tatil yapma-dinlenme" Türklerde %57.14, yabancı uyruklularda ise %64.52 oranında gözlenmiştir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.876). Didim denilince akla gelen sektörler arasında "Turizm" Türklerde %80.67, yabancı uyruklularda ise %87.10 oranında daha yüksek bir oranla öne çıkmıştır, ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.216). Sağlık hizmetlerinden faydalanma durumuna bakıldığında ise, Türklerin %79.83'ü tatil süreleri boyunca sağlık hizmetlerinden faydalanırken, yabancı uyrukluların %77.42'si faydalanmıştır. Bu fark da istatistiksel olarak anlamsızdır (p=0.768).

Hipotez 1’in sonucuna yönelik yapılan analize göre diyetisyen hizmetine başvurma sebepleri arasında "Kilo verme" Türklerde %80.67, yabancı uyruklularda ise %80.65 oranında benzer bir oranda gözlenmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamsızdır (p=0.386). Yabancı uyruklu hastaların Diyetsiyen’e kilo verme sebebiyle başvurma oranı Türk uyruklu hastalara göre anlamlı derecede farklılık göstermemektedir ve Hipotez 1 reddedilmektedir.

Son olarak, tatil esnasında diyet sürecine girmenin motivasyonu etkileyip etkilemediği sorusuna cevap veren katılımcıların %15.13'ü Türk, %9.68'i ise yabancı uyruklu olarak cevaplamıştır. Ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamsızdır (p=0.436). Yukarıdaki sonuçlar incelendiğinde, Türk ve yabancı uyruklu ziyaretçiler arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

**Tablo 7.** Hipotez 2 ve Hipotez 3’e yönelik ki-kare analiz testi sonuçları.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Değişken** | **Grup** | **Uyruk** | | | | **P** |
| **Türk** | | **Yabancı Uyruk** | |
| **N** | **%** | **n** | **%** |
| Yaşadığınız şehre döndüğünüzde Didim’deki diyetisyeninizle beslenme ve diyet tedavinize devam etmeyi düşünüyor musunuz? | Evet | 97 | 81,51 | 27 | 87,10 | 0,599 |
| Hayır | 19 | 15,97 | 4 | 12,90 |
| Ülkeme Dönünce | 3 | 2,52 | 0 | 0,00 |
| Yaşadığınız şehre döndüğünüzde Didim’de almış olduğunuz hizmeti online olarak devam ettirmek ister misiniz? | Evet | 91 | 76,47 | 23 | 74,19 | 0,791 |
| Hayır | 28 | 23,53 | 8 | 25,81 |
| Yaşadığınız ülkede yakınlarınızın online diyet olarak Didim’de aldığınız hizmeti almalarını önerir misiniz? | Evet | 114 | 95,80 | 28 | 90,32 | 0,227 |
| Hayır | 5 | 4,20 | 3 | 9,68 |
| Didim’de almış olduğunuz beslenme ve diyet danışmanlık hizmetini yakınlarınıza tavsiye eder misiniz? | Evet | 116 | 97,48 | 29 | 93,55 | 0,278 |
| Hayır | 3 | 2,52 | 2 | 6,45 |
| Yeniden beslenme ve diyet danışmanlık hizmeti almak için Didim’i tercih eder misiniz? | Evet | 117 | 98,32 | 31 | 100,00 | 0,467 |
| Hayır | 2 | 1,68 | 0 | 0,00 |
| Yaşadığınız ülkede hiç diyetisyen hizmeti aldınız mı? | Evet | 17 | 14,29 | 6 | 19,35 | 0,485 |
| Hayır | 102 | 85,71 | 25 | 80,65 |
| Yaşadığınız ülkede verilen diyetisyen hizmetiyle Didim’de almış olduğunuz diyetisyen hizmetinin ücreti arasında ne gibi farklılıklar vardır? | Daha Ekonomik | 118 | 99,16 | 31 | 100,00 | 0,609 |
| Daha Pahalı | 1 | 0,84 | 0 | 0,00 |
| Hizmet kalitesi olarak Didim’de mi hizmet almayı tercih edersiniz yaşadığınız ülkede mi? | Didim | 117 | 98,32 | 30 | 96,77 | 0,584 |
| Yaşadığım Ülke | 2 | 1,68 | 1 | 3,23 |

Hipotez 2’ye yönelik oluşturulan analiz sonucu Didim'de diyetisyeniyle beslenme ve diyet tedavisine devam etmeyi düşünenlerin oranı Türk’ler arasında (%81,51) yabancılara (%87,10) göre biraz daha düşüktür (p=0,599) ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu nedenle Hipotez 2 reddedilmektedir. Benzer şekilde Didim'de aldıkları hizmeti online olarak devam ettirmek isteyenlerin oranı da Türk’ler arasında (%76,47) yabancılara (%74,19) göre biraz daha yüksektir, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,791).

Hipotez 3’ün sonuçlarına göre yakınlarının Didim'de aldığı hizmeti almalarını önerme konusunda Türkler (%95,80) yabancılara (%90,32) göre daha olumlu görüş belirtmişlerdir (p=0,227), ancak Didim'de aldıkları hizmeti yakınlarına tavsiye etme konusunda Türkler (%97,48) yabancılara (%93,55) göre biraz daha az olumlu görüş belirtmektedirler ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,278) bu nedenle Hipotez 3 reddilmektedir. Yeniden Didim'de diyetisyen hizmeti almak isteyenler arasında Türkler (%98,32) yabancılara (%100) göre biraz daha azdır ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,467). Son olarak, Didim'de ki diyetisyen hizmetinin ücreti konusunda Türkler ve yabancı uyruklular arasında bir fark yoktur. Her iki grupta da Didim'deki hizmetin daha ekonomik olduğunu düşünenlerin oranı oldukça yüksektir (%99,16 vs. %100) ve bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,609). Genel olarak, Türk ve yabancı uyruklular arasında farklılıklar olsa da, bu farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ve her iki grup da Didim'deki diyetisyen hizmeti konusunda olumlu görüş belirtmektedir.

**Tablo 8.** Hipotez 4-5-6-7’ye yönelik ki-kare analiz testi sonuçları.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Değişken** | **Grup** | **Cinsiyet** | | | | **p** |
| **Erkek** | | **Kadın** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| Didim’i en çok hangi mevsimde ziyaret edersiniz? | İlkbahar | 4 | 8,33 | 11 | 10,78 | 0,918 |
| Yaz | 37 | 77,08 | 77 | 75,49 |
| Sonbahar | 1 | 2,08 | 1 | 0,98 |
| Kış | 6 | 12,50 | 13 | 12,75 |
| Didim’e gelme amacınız nedir? | Tatil Yapma-Dinlenme | 21 | 43,75 | 67 | 65,69 | 0,003\* |
| Sağlık Hizmeti Alma | 3 | 6,25 | 11 | 10,78 |
| Aile Ziyareti | 4 | 8,33 | 6 | 5,88 |
| Beslenme ve Diyet Tedavisi Alma | 3 | 6,25 | 8 | 7,84 |
| Ticaret Yapma | 17 | 35,42 | 10 | 9,80 |
| Didim denilince aklınıza ilk hangi sektör gelmektedir? | Turizm | 31 | 64,58 | 92 | 90,20 | 0,001\* |
| Ticaret | 16 | 33,33 | 6 | 5,88 |
| Sağlık | 1 | 2,08 | 4 | 3,92 |
| Didim’de sağlık hizmetlerinden ne ölçüde faydalanıyorsunuz? | Tatil Sürem Boyunca | 37 | 77,08 | 82 | 80,39 | 0,641 |
| Tüm Sağlık Sorunu Tedavilerinde | 11 | 22,92 | 20 | 19,61 |
| Didim’e gelmeden önce Didim’de verilen diyetisyen hizmetini araştırıp bilgi sahibi oldunuz mu? | Evet | 27 | 56,25 | 62 | 60,78 | 0,598 |
| Hayır | 21 | 43,75 | 40 | 39,22 |
| Diyetisyene başvurma şikayetiniz nedir? | Kilo Verme | 38 | 79,17 | 83 | 81,37 | 0,929 |
| Kilo Alma | 3 | 6,25 | 5 | 4,90 |
| Kronik Hastalık İçin | 7 | 14,58 | 14 | 13,73 |
| Beslenme ve diyet tedavisine başladığınız süre boyunca almış olduğunuz tedaviden memnun? | Memnunum | 47 | 97,92 | 101 | 99,02 | 0,583 |
| Memnun Değilim | 1 | 2,08 | 1 | 0,98 |
| Tatil esnasında diyet sürecine girmek motivasyonunuzu etkiledi mi? | Evet | 10 | 20,83 | 11 | 10,78 | 0,098 |
| Hayır | 38 | 79,17 | 91 | 89,22 |

\*p<0,05

Tabloda ki verilere göre cinsiyetler arasında bazı farklılıklar gözlemlenmiştir. İlk soruda kadınların ilkbaharda ziyaret etme oranı erkeklere göre daha yüksekken, erkeklerin kış mevsiminde ziyaret etme oranı kadınlara göre daha yüksektir, ancak bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05).

Hipotez 4’ün kabul veya ret oluşunu tespit etmek için sorulan soruya verilen yanıt ışığında Didim'e gelme amacına göre kadınların tatil yapma-dinlenme oranı erkeklere göre daha yüksekken, erkeklerin ticaret yapma amacıyla gelme oranı kadınlara göre daha yüksektir. Tatil yapma amacıyla gelme oranı kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir (p=0.003). Bu nedenle kadın hastaların Didim’e tatil yapma amacıyla gelme oranı erkek hastalara göre anlamlı derecede farklılık göstermektedir. Hipotez 4 kabul edilmektedir.

Hipotez 5’in sonuçları için alınan yanıtta, Didim denilince akla ilk gelen sektörde kadınların turizmi, erkeklerin ise ticareti daha fazla düşündükleri görülmüştür. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.001). Bu nedenle kadın hastaların Didim ilçesini turizm sektörü olarak düşünmesi erkek hastalara göre anlamlı derecede farklılık göstermektedir ve Hipotez 5 kabul edilmektedir.

Hipotez 6 için oluşturulan ki-kare analizine göre, diyetisyen hizmetlerine başvuru nedeni olarak kadınların kilo verme oranı erkeklere göre daha yüksektir ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05). Bu sonuç ışığında kadın hastaların diyetisyene kilo vermek için başvurma sebebi erkek hastalara göre anlamlı derecede farklılık göstermemektedir ve Hipotez 6 reddedilmektedir.

Hipotez 7 için alınan analiz sonucu, beslenme ve diyet tedavisinden memnuniyet konusunda kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir (p>0.05) Kadın ve erkek hastalar arasında memnuniyetle alakalı istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ve Hipotez 7 reddedilmektedir.

Son olarak, tatil esnasında diyet sürecine girmenin motivasyonu etkileyip etkilemediği konusunda kadınların daha fazla etkilendiği ve bu farklılığın da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (p=0.098). Didim'de sağlık hizmetlerinden faydalanma konusunda da kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir (p>0.05).

**Tablo 9.** Hipotez 8’e yönelik ki-kare analiz testi sonuçları.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Değişken** | **Grup** | **Cinsiyet** | | | | **p** |
| **Erkek** | | **Kadın** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| Yaşadığınız şehre döndüğünüzde Didim’de ki diyetisyeninizle beslenme ve diyet tedavinize devam etmeyi düşünüyor musunuz? | Evet | 36 | 75,00 | 88 | 86,27 | 0,169 |
| Hayır | 10 | 20,83 | 13 | 12,75 |
| Ülkeme Dönünce | 2 | 4,17 | 1 | 0,98 |
| Yaşadığınız şehre döndüğünüzde Didim’de almış olduğunuz hizmeti online olarak devam ettirmek ister misiniz? | Evet | 31 | 64,58 | 83 | 81,37 | 0,025\* |
| Hayır | 17 | 35,42 | 19 | 18,63 |
| Yaşadığınız ülkede yakınlarınızın online diyet olarak Didim’de aldığınız hizmeti almalarını önerir misiniz? | Evet | 44 | 91,67 | 98 | 96,08 | 0,262 |
| Hayır | 4 | 8,33 | 4 | 3,92 |
| Didim’de almış olduğunuz beslenme ve diyet danışmanlık hizmetini yakınlarınıza tavsiye eder misiniz? | Evet | 45 | 93,75 | 100 | 98,04 | 0,172 |
| Hayır | 3 | 6,25 | 2 | 1,96 |
| Yeniden beslenme ve diyet danışmanlık hizmeti almak için Didim’i tercih eder misiniz? | Evet | 47 | 97,92 | 101 | 99,02 | 0,583 |
| Hayır | 1 | 2,08 | 1 | 0,98 |
| Yaşadığınız ülkede hiç diyetisyen hizmeti aldınız mı? | Evet | 8 | 16,67 | 15 | 14,71 | 0,756 |
| Hayır | 40 | 83,33 | 87 | 85,29 |
| Yaşadığınız ülkede verilen diyetisyen hizmetiyle Didim de almış olduğunuz diyetisyen hizmetinin ücreti arasında ne gibi farklılıklar vardır? | Daha Ekonomik | 48 | 100,00 | 101 | 99,02 | 0,491 |
| Daha Pahalı | 0 | 0,00 | 1 | 0,98 |
| Hizmet kalitesi olarak Didim’de mi hizmet almayı tercih edersiniz yaşadığınız ülkede mi? | Didim | 48 | 100,00 | 99 | 97,06 | 0,23 |
| Yaşadığım Ülke | 0 | 0,00 | 3 | 2,94 |

\*p<0,05

Bu tablodaki verilere göre, cinsiyete göre farklılıklar şöyle yorumlanmaktadır: Yaşadığınız şehre döndüğünüzde Didim’de ki diyetisyeninizle beslenme ve diyet tedavinize devam etmeyi düşünüyor musunuz? sorusuna cevap veren erkeklerin oranı kadınlardan daha düşüktür (%75,00 vs. %86,27), ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,169).

Hipotez 8’in kabul veya ret oluşunu tespit etmek için ‘‘Yaşadığınız şehre döndüğünüzde Didim’de almış olduğunuz hizmeti online olarak devam ettirmek ister misiniz?’’ sorusuna cevap veren erkeklerin oranı kadınlardan daha düşüktür (%64,58 vs. %81,37), ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,025). Elde edilen bu sonuç ile Hipotez 8 kabul edilmektedir. Erkek hastaların online diyet ile sürece devam etme isteği kadın hastalara göre anlamlı derecede farklılık göstermektedir.

Yaşadığınız ülkede yakınlarınızın online diyet olarak Didim’de aldığınız hizmeti almalarını önerir misiniz? sorusuna cevap veren erkeklerin oranı kadınlardan daha düşüktür (%91,67 vs. %96,08), ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,262). Didim’de almış olduğunuz beslenme ve diyet danışmanlık hizmetini yakınlarınıza tavsiye eder misiniz? sorusuna cevap veren erkeklerin oranı kadınlardan daha düşüktür (%93,75 vs. %98,04), ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,172). Yeniden beslenme ve diyet danışmanlık hizmeti almak için Didim'i tercih eder misiniz? sorusuna cevap veren erkeklerin oranı kadınlardan daha düşüktür (%97,92 vs. %99,02), ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,583). Yaşadığınız ülkede hiç diyetisyen hizmeti aldınız mı? sorusuna cevap veren erkeklerin oranı kadınlardan biraz daha yüksektir (%16,67 vs. %14,71), ancak bu fark istatistiksel olarak anlamsızdır (p=0,756). Yaşadığınız ülkede verilen diyetisyen hizmetiyle Didim de almış olduğunuz diyetisyen hizmetinin ücreti arasında farklılık olduğu belirtilmiştir, ancak cinsiyete göre farklılık yoktur (%100 vs. %99,02, p=0,491). Hizmet kalitesi olarak Didim’de mi hizmet almayı tercih edersiniz yaşadığınız ülkede mi? sorusuna cevap veren erkeklerin oranı kadınlardan daha benzerdir ve aralarında fark anlamsızdır.

**5. TARTIŞMA**

Sağlık turizmi ülkelere ekonomik katkı sağlayan bu alanda önemli gelişmeler kaydetmek için ülkelerin yatırım yaptığı ve hastalıkların iyileştirilmesine, tedavi edilmesine olanak sağlayan bir turizm türüdür (Kantar ve Işık, 2014).

Obezite tedavisi için yazın Didim’de özel bir Beslenme ve Diyet Danışmanlık Merkezine başvuran sağlık turizmi hastalarının destinasyon potansiyelini araştıran çalışmada kadın ve erkek hastaların yanıtlarına göre; kişisel isteklerin göz önünde bulundurularak hazırlanan bir beslenme programının olması, diyetisyeninin ilgili olması ekonomik bir hizmet alınması Didim’de beslenme danışmanlığı almada önemli faktörler arasında yer almıştır.

Obezite tedavisi için başvuran kadın ve erkek hasta sayısına bakıldığında kadın hasta sayısının erkeklere oranla iki katı daha fazla olduğu görülmektedir. Başvuran bireylerin ortalama yaşının 42 olduğu sonucu çıkmıştır. Bireylerin beden kitle indeksi (BKİ) kilosu ve boyu ile ilgilidir ve bu değere bakıldığında ortalama BKİ 30,39'dur, bu değer sonucunda sağlık merkezine başvuran insanların büyük çoğunluğunun obezite sınırında veya obez olduğunu göstermektedir. Ortalama kilo 84,21 kg'dır ve bu hastaların büyük çoğunluğunun kilolu olduğunu göstermektedir. Bunun nedenleri arasında genç nüfusun metabolizmalarının aktif olduğu kronik hastalıklarının daha az olduğu beslenme ve fiziksel aktivite konusunda erişkin bireylere göre daha dikkatli olduğu sağlıklı beslenme konusunda güncel bilgilere daha kolay ve rahat ulaşım sağlayabilmeleri söylenebilir. Kadın bireylerin daha çok başvurmasının nedenleri arasında hormonal döngünün zamanla değişmesi, metabolizmanın yaş ilerledikçe yavaşlaması kas kütlelerinin zamanla azalması, gerçekleştirilen doğumlar nedeniyle kadının fizyolojik yapısının bozulması ve yağlanmaya daha yatkın olmaları şeklinde açıklanabilir. Kadın hastaların Didim’i turizm şehri olarak görmeleri ve tatil yapma amacının yanında beslenme ve diyet hizmetine başvurmaları, Didim şehrini kadın hastalar için hem sağlık hem de turizm açısından değerli bir bölge olarak göstermektedir.

**6. SONUÇ VE ÖNERİLER**

**6.1. Genel Sonuç ve Değerlendirme**

Bu bölümde obezite tedavisi için Didim’de özel bir Beslenme ve Diyet Danışmanlık Merkezine başvuran sağlık turizmi hastalarına yönelik yapılan anket çalışmasının bulgularının açıklanıp çıkan sonuçların yorumlanması gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre beslenme ve diyet tedavisi için Didim’i tercih eden sağlık turizmi hastalarının en çok oranla aile ve arkadaşlarının Didim’de alınan danışmanlıktan memnun kalması üzerine tercih ettiği aynı zamanda yurt dışında yeterli hizmeti alamama sonucuna varılmıştır ve bireyler sıklıkla araştırma yaparak Didim’e gelip bu araştırmayı da tavsiyeler doğrultusunda ve danışmanlık merkezinin sosyal medya hesaplarının incelenmesi sonucuyla tercih ettikleri bulunmuştur. Hastaların Didim’de verilen beslenme ve diyet danışmanlık hizmetini araştırıp bilgi sahibi olmaları Didim’de obezite alanında bir potansiyelin olduğunu göstermektedir. Katılımcıların çoğunun fazla kilolu olduğu ve çoğunlukla kilo vermek için başvurdukları bulunmuştur. Didim’de alınan bu hizmetin tercih edilebilir olmasında bir diğer neden de katılımcıların aldıkları hizmetten memnun olmaları, yakınlarına tavsiye etmeleri ve aynı zamanda aldıkları bu hizmeti tatil süresi bittikten sonra ülkelerine döndüklerinde online diyet olarak devam ettirme isteğinde bulunmalarıdır. Katılımcıların %58,67'si Almanya, %10,67’si İngiltere, diğer önemli ülkeler Azerbaycan, Hollanda ve Kanada'da yaşamaktadırlar ve %1'in altında oranlarda diğer ülkelerden Didim’e gelmişlerdir. Bu ülkelerden Didim’e gelip sağlık turizmi kapsamında beslenme ve diyet danışmanlık hizmeti aldıkları görülmektedir.

Bireylerin Didim’de hizmet alma eğilimleri konusunda Didim’i en çok yazın ziyaret etmeleri turizm sektörünün aktif olması, tatil yapma dinlenme isteğinin fazla olması ve aynı zamanda tatil yaparken beslenme ve diyet danışmanlık hizmeti alma eğiliminde oldukları görülmüştür. Hizmet kalitesi olarak kendi ülkelerinde daha önceden almış oldukları danışmanlık hizmetini kıyasladıklarında bireylerin Didim’deki hizmet kalitesinin daha iyi olduğu ve ekonomik açıdan bakıldığında Didim’de hizmet almanın daha ekonomik olduğu sonucu görülmektedir. Bu sayede Didim’in beslenme ve diyet danışmanlık hizmeti açısından hastalara daha cazip geldiği söylenebilir.

Araştırmaya katılanların ekonomik kazançlarına bakıldığında çoğunun herhangi bir işte çalıştığını ve çoğunluğunun aylık gelirinin 1000-1999 euro arasında gelir elde ettiği ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlara göre çalışan ve belirli bir ekonomik düzeyde kazanç sağlayan bireylerin beslenme ve diyet tedavisi alma isteklerinin ve başvuru yapma potansiyelinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Kadın katılımcılarının da daha yüksek olduğu bu çalışmada aktif çalışma hayatında olan ve ekonomik özgürlüğü olan kadın hastaların beslenme ve diyet danışmanlığı alma eğilimlerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Genel anlamda Didim’e obezite tedavisi için gelen sağlık turizmi hastalarının tercih nedenleri arasında, tatil yaparken kilo verme isteğinin olması, aile ve yakınlarının Didim’de verilen hizmetten memnun kalmaları, tavsiye üzerine Didim’i tercih etmeleri, hizmet veren diyetisyenin ilgili olması ve kişisel istekleri göz önünde bulundurarak hizmet veriyor olması Didim’in kendi yaşadıkları ülkeye göre daha ekonomik ve hizmet kalitesinin daha yüksek olması bulunmaktadır.

Obezite tedavisi ve hizmet veren diyetisyenleriyle alakalı elde edilen verilere bakıldığında katılımcıların %82,67'si Didim'deki diyetisyenleriyle beslenme ve diyet tedavilerine devam etmeyi düşünmektedirler. Katılımcıların çoğunluğu %76 oranıyla Didim'de aldıkları hizmeti online olarak devam ettirmeyi istemektedir. Katılımcıların neredeyse tamamı %94,67 oranla yakınlarına Didim'de aldıkları beslenme ve diyet hizmetini önermekte ve hatta %96,67'si Didim'deki diyetisyenlerini yakınlarına tavsiye etmektedir. Katılımcıların neredeyse tamamı %98,67 yeniden beslenme ve diyet danışmanlık hizmeti almak için Didim'i tercih etmek istemekte ve katılımcıların büyük çoğunluğu %98 oranda hizmet kalitesi olarak Didim'de hizmet almayı tercih etmektedir. Bu sonuçlara göre, bireylerin Didim’de almış oldukları tedaviden memnun kalmaları, yakınlarına tavsiye etmeleri, süreci online diyet olarak devam ettirme isteğinde olmaları, verilen hizmetin kalitesinden memnun kalmaları, beslenme ve diyet tedavisi için Didim’i tercih etme isteklerinde olmaları, uyruk ve cinsiyet fark etmeksizin bireylerin memnuniyetlerinin yüksek olması, Didim’deki tedavileri sonlandırıldığında sürece online olarak devam etme eğiliminde olmaları, tatil yaparken aynı zamanda kilo verme isteklerinde olmaları, obezite tedavisi için sağlık turizmi kapsamında Didim’de potansiyel varlığını göstermektedir.

**6.2. Literatüre Katkı**

Bu çalışmanın yapılmasına karar verilmesinde ki en önemli etken Türkiye’de, benzer konuda bir çalışmaya rastlanmamış olmasıdır. Yapılan literatür araştırmalarına göre medikal turizm kapsamında Didim’de 2019 yılında Eren Gönül tarafından dental turizm alanında bir tez çalışmasına rastlanılmıştır. Bu tez çalışmasında Didim’in tercih edilme potansiyeli dental turizm kapsamında araştırılmıştır. Yurt dışı ve yurt içi kaynaklarda yapılan araştırmalar neticesinde obezite tedavisi yazlık destinasyonların potansiyeli üzerine yüksek lisans ve doktora tezi bulunamamıştır. Bu çalışma obezite tedavisi yazlık destinasyonların potansiyeli kapsamında yapılan ilk tez çalışmasıdır. Bu tez çalışması ile literatürde sıkça bir arada kullanılan sağlık, sağlık turizmi, obezite, obezite tedavisi, Didim kavramlarına yapılan literatür araştırması ile bilgilere yer verilmiştir. Didim’in sağlık turizmi kapsamında daha çok tercih edilmesi için öneriler verilerek literatüre katkı sağlanmıştır.

**6.3.** **Gelecek Akademik Çalışmalar İçin Öneriler**

Yapılan literatür araştırmalarına göre sağlık turizminin önemi her geçen gün artmakta ve Türkiye medikal turizm konusunda önemli bir pazar potansiyeli haline gelmektedir. Bu durumun gelecekte daha iyi kavranabilmesi için özellikle obezite tedavisi konusunda Türkiye’nin diğer destinasyonlarında da bu konuda çalışmalar yapılması önerilmektedir.

**KAYNAKLAR**

Ağaoğlu, F. O., Karagöz, N., Zabun, S.(2019). Sağlık Turizmi Uygulamaları ve Türkiye’ye Getirilerine İlişkin Bir Değerlendirme. *S.C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi,* 20(2).

Akbulut Çıtak, G., Özmen, M., Besler, T. (2007). Yeni Ufuklara Obezite. *Bilim ve Teknik Dergisi.*

Aksoy, C., Yılmaz, S. (2019). Sağlık Turistlerinin Hastaneleri Tercih Etme Kriterleri: Yönetici Görüşleri. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 27-39.

Aksoydan, E. ve Paycı, B. (2006). *Obez bireylerde kronik hastalıklar prevalansı V. uluslararası beslenme ve diyetetik kongresi kongre kitabı*. Ankara: Bayt Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım.

Akyel, K. (2022). *Sağlık Turizmi Kapsamında Talassoterapinin Akçakoca’da Uygulanabilirliği Üzerine Bir Araştırma.* Yüksek Lisans Tezi, Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Düzce.

Al-Natour, D. L. H., (2020). *Health Tourısm As A Rısıng Busıness and Its Impact on Istanbul’s Market From a Hospıtal’s Poınt of Vıew.* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Alptekin, E. (2022). *Gestasyonel Diyabetin 5 ile 12 Yaş Aralığındaki Çocuklarda Obezite ve Obezite İlişkili Sorunlara Katkısı.* Tıpta Uzmanlık Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tokat.

Altunkaynak, B. Z., Özbek, E. (2006). Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri. *Van Tıp Dergisi,* 13(4), 138-142.

Anadolu Üniversitesi (2018). https://ets.anadolu.edu.tr

[Ann, S. B.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Barnes%20AS%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=21494521), Stephanie, A. C. (2011). The Epidemic of Obesity and Diabetes. [*Texas Heart Institute J*](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3066828/)*ournal,* 38(2), 142–144.

[Arterburn, D. E](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Arterburn%20DE%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=15685247)., [Maciejewski, M. L](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Maciejewski%20ML%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=15685247)., [Tsevat, J](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Tsevat%20J%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=15685247). (2005). Impact of Morbid Obesity on Medical Expenditures in Adults. *International Journal of Obesity* , 29(3), 334-339.

Aslanova, K. (2013). Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizmi Hukuku. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi,* 2(3).

Ayar, K. (2009). *Normal Kilolu, Kilolu ve Obez Bireylerin Obezite ve Obezite İlişkili Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi ve Karşılaştırılması.* Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa.

Aydın, D., Aypek, N., Aktepe, C., Şahbaz, R. P., Arslan, S. (2011). *Türkiye’de medikal turizmin geleceği.* Ankara.

Aydın, O. (2012). Türkiye’de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi,* 14(23), 91-96.

Baker, R. C. and Kirschenbaum, D. S. (1993). Self- Monitoring May Be Nessesary for Successful Weight Control. *Behavior Theraphy*, 24, 377-394.

Ballı, E. (2013). *Obezite, Obezitenin Tetiklediği Hastalıklar ve Tedavileri*. Farmasötik Kimya Anabilim Dalı Bitirme Tezi, Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Kayseri.

Ballor, D. L. and Poehlman, E. T. (1994). Exercise-Training Enhances Fat-Free Mass Preservation During Diet-İnduced Weight Loss. *International Journal of Obesity*, 18, 35-40.

Baltacı, G. (2012). *Obezite ve Egzersiz*. Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Baş, C. (2022). *Hizmet Telafi Stratejilerinin Olumlu Ağızdan Ağıza İletişim ve Tekrar Satın Alma Niyetine Etkisi: Sağlık Turizmi İşletmelerinde Bir Uygulama.* Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.

Bayar, K. (2019). *Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizminin Önemi ve Gelişimi: Antalya Yöresi Araştırması.* Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

Bayraktar, E. (1995). *Obezitenin psikolojik yönleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Baysal, A. (1995). *Genel beslenme*. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.

Baysal, A., Bozkurt, N., Pekcan, G., Besler, T., Aksoy, M., Merdol, T., Keçecioğlu, S. Mercanlıgil, M. (2002). *Diyet el kitabı*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.

Baysal, A., Bozkurt, N., Pekcan, G., Besler, T., Aksoy, M., Merdol, T., Keçecioğlu, S. Mercanlıgil, M., Yıldız, E. (2014). *Diyet el kitabı*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.

Beşikçi Onay, A. (2010). Erken Yaşta Görülen Obezite: Nedenleri ve Tedbirler. *Türk Eczacıları Birliği Dergisi*, 23-24.

Bozkurt, N. (2000). *Şişmanlık ve diyet tedavisi*. Ankara.

Böbek, S. (2021). *Üniversite Hastanelerinde Sağlık Turizmi Potansiyelinin Değerlendirilmesi: Trakya Üniversitesi Örneği.* Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

Brownell, K. D and Wadden, T. A. (1991). The Heterogeneity of Obesity: Fitting Treatments to Individuals, *Behavior Therapy* , 22 (2), 153-177. doi: /10.1016/S0005-7894(05)80174-1

Brownell, K. D. and Kramer, F. M. (1989). Behavioral Management of Obesity. *Medical Clinical of North America*, 73(1), 185-201. doi: 10.1016/s0025-7125(16)30698-8

Bulduk, S. (2005). *Beslenme ilkeleri ve mönü planlama*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Buldukoğlu, S. (2014). *Sağlık Turizminin Türkiye’deki Yeri ve Önemi.* Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Can, B. (2019). *Türkiye ve Dünyada Sağlık Turizmi ve Hastaların Türkiye’yi Tercih Etme Nedenleri: Özel Bir Hastane Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Ceti, B. and Unluonen, K. (2020). Economic Evaluation of Health Tourism in Turkey. *Journal of Tourismology,* 6(1), 99-109. doi: 10.26650/jot.2020.6.1.0015

Cinemre, S. (2021). *Beslenme Danışma Merkezine Başvuran Kadınların Beslenme Okuryazarlığının Obezite ile İlişkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Coşkun, A. (2022). *Sağlık Turizmi Kapsamında Türkiye’ye Gelen Hastaların Tercihlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bir Değerlendirme.* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Craft, L. L. and Landers, D. M. (1998). The Effect of Exercise on Clinical Depression and Depressing Resulting From Mental İllness: A Meta Analysis. *Journal of Sport Exercise Psychology*, 20, 339-357.

Çayır, A. (2009). *Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Sıklığı ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn’i Sina Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.

Çayır, A., Atak, N., Köse Kenan, S. (2011). Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 64(1).

Çen, S. (2006). *Obez Bireylerde Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sosyal Özelliklerin Değerlendirilmesi.* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Çetin, T. (2019). *Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm Pazarlaması: Türkiye Medikal Turizm Şirketleri Üzerine Bir Uygulama.* Yüksek Lisans Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, KKTC.

Çimen, H. (2018). Türk Dünyasında Sağlık Turizmi. *Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergi,* (40). doi: 10.17498/kdeniz.481741

Dalan, C. (2019). *Muğla İli Sağlık Turizmi Potansiyelinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma.* Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.

Dalkıran, G. B. (2017). Bir Sağlık Turizmi Destinasyonu Olarak Trakya Bölgesi. *Social Sciences Research Journal,* 6(4), 162-178.

DeFronzo, R. A. (1997) . Pathogenesis of Type 2 Diabetes: Metabolik and Molecular Implications for Identifying Diabetes Genes. *Diabetes Review*,5(3). 177-269.

Demirel, Ö. (2006). *Öğretimi planlama ve değerlendirme; öğretme sanatı*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.

Deveci, E. (2013). *Obezite Cerrahisi (Bariatrik) Adayı Olan ve Olmayan Obez Bireylerde Yeme Özellikleri, Beden Bölgelerinden Hoşnutsuzluk, Tedavi Motivasyonu ve Psikopatolojinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Didim Belediyesi (2023). <https://didim.bel.tr>

DiPietro, L. (1999). Physical Activity in The Prevention of Obesity: Current Evidence and Research İssues. *Medical Science of Sport Exercise*, 31, 542-546.

Doğan, E. (2019). *Dünya Sağlık Turizminde Türkiye’nin Yeri ve Ekonomiye Katkısı.* Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Doğru, B. (2022). *Bireylerin Helal Medikal Sağlık Turizmi Tercihlerini Etkileyen Faktörler.* Yüksek Lisans Tezi,Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Durmaz, B. (1995). Obezite ve Egzersiz. C. Yılmaz (Ed.), *Obezite* içinde (ss. 16167). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Edinsel, S. ve Adıgüzel, O. (2014). Türkiye’nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yıldaki Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu ve Gelişmeleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 4(2), 167-190.

Erdoğan, E. (2022). *Sağlık Turizmi Kapsamında Obez Hastalara Yönelik Sağlıklı Yaşam Merkezi Model Önerisi.* Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü, Sakarya.

Eren, K. E. (2021). *Sağlık Turizmi Yönünden Fizyoterapi Çalışanları, Öğrencilerinin Algısı ve Antalya Fizik Tedavi Rehabilitasyon Birimlerinin Analizi.* Yüksek Lisans Tezi, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Alanya.

Ergun, N. (2003). *Fiziksel aktivite, egzersiz ve kalp damar hastalıkları*. Antalya

Ergun, N. (2006). *Fizyoterapist açısından obezite denetiminde multidsipliner yaklaşım V. uluslararası beslenme ve diyetetik kongresi kongre kitabı.* Ankara: Bayt Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım.

Ergül, Ş. ve Kalkım, A. (27 Nisan - 01 Mayıs 2009). *Önemli Bir Kronik Hastalık: Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite.* (Poster Bildiri). 12.Dünya Halk Sağlığı Kongresi, İstanbul.

Erkol. A ve Khorshid, L. (2004). Obezite; Predispozan Faktörler ve Sosyal Boyutun Değerlendirilmesi. *SSK Tepecik Hastanesi Dergisi,* 14(2), 101-107.

Ersoy, G. (2003). *Fiziksel aktiviteyi arttırmak: kişiye özel uygulamalar*. Antalya.

Fıeld, A. E., Barnoya, J., Coldıtz, A. (2003). *Obezitenin epidemiyolojisi, sağlık ve ekonomi üzerindeki etkileri* (1.baskı).

[Finkelstein, E. A](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Finkelstein%20EA%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=19635784)., [Trogdon, J. G](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Trogdon%20JG%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=19635784)., [Cohen, J. W](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Cohen%20JW%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=19635784)., [Dietz, W](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Dietz%20W%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=19635784). (2009). *Health Aff (Millwood),* 28(5), 822-831.

Foreyt, J. P. and Paschali, A. A. (2003). Davranış Tedavisi. P.G. Kopelman (Ed.), *Obezite ve İlişkili Hastalıkların Tedavisi* içinde (ss. 165-176) . İstanbul: And Yayıncılık.

Foreyt, J. P. and Poston, W. S. C. (1998). What İs The Role of Cognitive Behaviour Therapy İn Patient Management?. *Obesity Research*, 6, 18-22.

Garrow, J. S. and Summerbell, C. D. (1995). Meta Analysis: Effect of Exercise, With or Without Dieting On Body Composition of Overweight Subjects. *Europian Journal of Clinical Nutrition*, 49,1-10.

Goodrick, G. K. and Foreyt, J. P. (1991). Factors Common to Succesful Therapy for The Obese Patient. *Medicine Science in Sports Exercise*, 23(3), 292-297. doi: 10.1249/00005768-199103000-00005

Gönül, E. (2019), *Medikal Turizm Kapsamında Didim’e Gelen Dental Turistler Üzerine Bir Araştırma.* Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.

Gülcan, E. ve Özkan, A. (2006). Obezite. *Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 10.

Güler, H. (2017), *Üniversite Öğrencilerinde Benlik Saygısı ile Aile Tutumunun İlişkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Gürbüz, P., Yetiş, G., Çelikcan, G. (2016). Obezite ve Yağ Dokusu. *T.C.İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi,* 4(2).

Gürvardar, Y. (2022). *Türkiye’de Sağlık Turizmine Yönelik Uygulamaların Paydaş Görüşleri ile Değerlendirilmesi.* Doktora Tezi,Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Güven, S. P. (2014). *Obezitenin Temel Boyutları, Diyarbakır'da Obezite ve Obeziteye Karşı Alınması Gereken Önlemler.* Yüksek Lisans Tezi,Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Hamurcu, P. (2014). *Obez Bireylerde Benlik Saygısı ve Beden Algısının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Helvacı, A., Tipi, F. F., Belen, E. (2014). Obeziteye Bağlı Kardiyovasküler Hastalıklar. *Okmeydanı Tıp Dergisi,* 5(14). doi:10.5222/otd.supp1.2014.005

Hill, J. O. and Wyatt, H. R. (2005). Role of Physical Activity in Preventing and Treating Obesity. *Journal of Applied Physiology*, 99(2), 765-770.

Hu, F. and Hruby, A. (2015). The Epidemiology of Obesity: *A Big Picture,* [*Pharmacoeconomics,* 33(7), 673–689.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/eutils/elink.fcgi?dbfrom=pubmed&retmode=ref&cmd=prlinks&id=25471927)

İlhan, C. F. (2023). *Antalya’da Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Olan Kurumlarda Dijital Pazarlamanın Etkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Alanya.

İyem, B. (2019). *Medikal Turizmi Sektöründe İnsan Kaynakları Envanteri: Aydın İlindeki Özel Sağlık Kuruluşlarında Bir Araştırma.* Yüksek Lisans Tezi, T.C. Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sakarya.

Jakicic J. M. and Otto A. (2005). Physical Activity Considerations for The Treatment and Prevention of Obesity. *American Journal of Clinical Nutrition*, 82(1), 226-229.

[Jiang](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Jiang%20SZ%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=27703502), S. Z., [Lu](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Lu%20W%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=27703502), W., [Zong](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Zong%20XF%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=27703502)**,** X. F., [Ruan](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Ruan%20HY%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=27703502) ,H. Y., Liu, Y. (2016). Obesity and Hypertension. [*Experimental and Therapeutic Med*](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5038894/)*içine,* 12(4), 2395–2399.

Kaçan, S. (2018). *Sağlık Turizminde Hasta Hakları.* Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kalan, I. ve Yeşil, Y. (2010). Obezite ile İlişkili Kronik Hastalıklar. *Türk Eczacıları Birliği Dergisi (MİSED),* 23-24.

Kanıgür, S. (2021). *Ankara’nın Sağlık Turizmi Potansiyeli Üzerine Bir İnceleme.* Yüksek Lisans Tezi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ankara.

Kankaya, H., Karadakovan, A. (2017). Obezite ve Böbrek Hastalıkları. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi,* 2(12).

Kantar, G. ve Işık, E. (2014). Türkiye’de Sağlık Turizmi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi,* 1(1), 15-20.

Kara, T. (2020). Health Tourısm and Concept Complexıty of Health Tourısm in Turkey. *Internatıonal Journal of Health Management and Tourism,* 5(3), 264-290.doi: 10.31201/ijhmt.770680

Karataş, H. (2022). *Sağlık Turizmi Kapsamında Tarihi Hamamların Hijyen ve Sanitasyon Açısından İncelenmesi: Sivas İli Örneği.* Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.

Kaya, A. (2003). Obezite ve Hipertansiyon. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism,* 2*,* 13-21.

Kayar, A. (2022). *Sağlık Turizminde Etik İhlaller.* Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük.

Kayhan, E. (2018). *Türkiye’ye Sağlık Turizmi Kapsamında Başvuran Hastaların Tercihlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kaymaz, E. (2016). *Devlet ve Özel Okullarda Öğrenim Gören Ortaokul Öğrencilerinin Obezite, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması.* Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Muğla.

Kazma, E. (2013). *Üniversite Öğrencileri Arasında Obezite Prevalansı ve Oluşum Nedenlerinin Saptanması.* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kılıç, M. (2022). *Metabolik Sağlıklı Obezitesi Olan Bireylerle Metabolik Sağlıksız Obezitesi Olan Bireylerin Karaciğer Yağlanması ve Kardiyovasküler Hastalık Risk Skorları Açısından Karşılaştırılması.* Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul.

Koç, A. (2021). *Kayseri ve Nevşehir İllerinin Sağlık Turizmi Potansiyelinin Tespiti ve Sağlık Turizmi Potansiyelini Artırabilmek İçin Yapılabilecekler.* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Koç, E. T. (2016). *Ortaokul Öğrencilerinde Obezite Prevalansı ve Obeziteyi Etkileyen Risk Faktörleri.* Yüksek Lisans Tezi,Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir.

Kowalewski, P. K., Rogula, T. G., Lagardere, A. O., Khwaja, H. A., Waledziak, M. S., Janik, M. R. (2019). Current Practice of Global Bariatric Tourism Survey Based Study. *Obesity Surgery,* 29, 3553–3559. doi: /10.1007/s11695-019-04025-w

Kömürcüoğlu, A. (1992). Şişmanlık ve Diyabet. P. Arslan (Ed.), *Şişmanlık Çeşitli Hastalıklarla Etkileşimi ve Diyet Tedavisinde Bilimsel Uygulamalar Hizmet İçi Eğitim Semineri* içinde (ss. 67). Ankara: Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını.

Kunaçaf, E. S. (2020). *Health Tourısm Wıthın The Scope of Servıce Marketıng Approach.* Yüksek Lisans Tezi, Türkiye Cumhuriyeti Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kuzkaya, Ü. (2022). *Sağlık Turizmi Paydaşlarının Sağlık Turizmi Potansiyel ve Uygulamalarına Yönelik Tutum, Yaklaşım ve Önerileri: Alanya Örneği.* Yüksek Lisans Tezi, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Alanya.

Küçükerdönmez, Ö., Peker, Y., Sönmez, A., Bahçeci, M., Araz, M., Bayram, F.,…Satman, İ. (2014). *Obezite tanı ve tedavi kılavuzu, obezite, dislipidemi, hipertansiyon çalışma grubu.* Ankara, Miki Matbaacılık.

Mammadov, H. (2021). *Çocuk Polikliniğine Obezite Nedeni ile Başvuran 8-16 Yaş Arası Çocuklarda Obezite Gelişiminde Rol Oynayan Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi.* Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul.

Mavis, B. and Stoffelmayr, B. (1994). Multidimensional Evalution of Monetary Incentive Strategies For Weight Control. *The* *Psychological Record*, 44, 239-252. doi: 10.1007/BF03395130

Merdol, T. (2002). *Obezitede diyet tedavisi temel ilkeleri ve eğitim.* Antalya.

Merdol, T., Başoğlu, S., Örer, N. (1999). *Beslenme ve diyetetik açıklamalı sözlük* (2. baskı). Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.

Merdol, T.K. (2000). *Şişmanlar için eğitim programı*. Ankara.

Metinoğlu, İ., Pekol, S., Metinoğlu, Y. (2012). Kastamonuda 10-12 Yaş Grubu Öğrencilerde Obezite Prevalansı ve Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 3(2).

Nazlıcan, E. (2008). *Adana İli Solaklı ve Karataş Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 20-64 Yaş Arası Kadınlarda Obezite ve İlişkili Risk Faktörlerinin İncelenmesi.* Uzmanlık Tezi*,* Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.

Özdemir, M. (2014). *Turizmde Tüketici Motivasyonlarının Konaklama Tipi Seçimine Etkisi: Didim (Altınkum) Örneği.* Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.

Özenoğlu, A. (2001). *Obezitede medikal nutrisyon tedavisi* (1.baskı). İstanbul.

Özkan, M. E. (2019). Sağlık Turizmi Kapsamında Türkiye’nin Medikal Turizm Potansiyeline Yönelik Bir Değerlendirme. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi,* 1(1), 50-64.

Özkartal, A. (2022). *Ankara’nın Jeotermal Olarak Zengin Olan Ayaş İlçesinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlık Turizmi Hakkındaki Bakış Açılarının ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Özkurt, H. (2007). Sağlık Turizmi Tahvilleri. *Maliye Dergisi,* 152.

Özsarı, S. H. ve Karatana, Ö. (2013). Sağlık Turizmi Açısında Türkiye’nin Durumu. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi,* 24(2), 136-144. doi: 10.5505/jkartaltr.2013.69335

Öztürk, Y., Yaylı, A., Yeşiltaş, M. (2008). Is The Turkish Tourism İndustry Ready for a Disabled Customer’s Market? The Views Of Hotel and Travel Agency Managers. *Tourism Management,* 29, 382-389. doi:10.1016/j.tourman.2007.03.011

Pi-Sunyer, F. X. (1993). Medical Hazards of Obesity. *Annals of Internal Medicine*, 119, 660-665.

Pi-Sunyer, F. X. (1996). Weight and Non-İnsulin-Dependent Diabetes Mellitus. *American Journal of Clinical Nutrition*, 63(3), 426-429. doi: 10.1093/ajcn/63.3.426.

Poirier, P., Giles, T. D., Bray, G. A., Hong, Y., Stern, J. S., Xavier, F. (2006). Obesity and Cardiovascular Disease: Pathophysiology, Evaluation and Effect of Weight Loss*,* 113, 898-918. doi:[10.1161/CIRCULATIONAHA.106.171016](https://doi.org/10.1161/circulationaha.106.171016)

Poston, W. S. C. and Foreyt, J. P. (2000). Succesful Management of The Obese Patient. *American Family Physician*, 61.

Pratt. M., Macera, C. A., Blanton, C. (1999). Levels of physical activity and inactivity in chıldren and adults in the United States: current evidence and research issues. *Medical Science of Sport Exercise*, 31, 526-533.

Ravussin, E. and Bogardus, C. (1989). Relationship Of Genetics, Age And Physical Fitness To Daily Energy Expenditure And Fuel Utilization. *American Journal of Clinical Nutrition*, 49, 968-975.

Rissanen, A. and Fogelholm, M. (1999). Physical Activity in The Prevention and Treatment of Other Morbid Conditions and İmpairments Associated With Obesity: Current Evidence And Research Issues. *Medical Science Sport Exercise*, 31, 635-645.

Sağlık Bakanlığı (2010). *Türkiye kalp ve damar hastalıklarını önleme ve kontrol programı-birincil, ikincil ve üçüncül korumaya yönelik stratejik plan ve eylem planı (2010-2014).* Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları*.*

Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı (2023). <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/>

Scheen, A. J. and Lefebvre, P. J. (1993). Management of The Obese Diabetic Patient. *Diabetes Review,* 7, 77-93.

Sirtori, A., Brunani, A., Villa, V., Berselli, M. E., Croci, M., Leonardi, M., Raggi, A. (2012). Obesity is a Marker of Reduction in Qol and Disability. *The Scientific World Journal.* doi:[10.1100/2012/167520](https://doi.org/10.1100/2012/167520)

Small, J. and Harris, C. (2012) Obesity and Tourism: Rights and Responsibilities. *Annals of Tourism Research,* 39(2),686-707. doi:10.1016/j.annals.2011.09.002

Sönmez, V., Senemoğlu, N., Tezcan, M., Alkan, C., Bircan, İ., Karakütük, K. ve Şahin, T. (2000). *Öğretmenlik mesleğine giriş*. Ankara: Anı Yayıncılık.

Speakman, J. R. (2004). Obesity: The Integrated Roles of Environment and Genetics. *The Journal Of Nutrition*, 134, 2072– 2080.

Stunkard, A. J. and Wadden, T. A. (1992). Phychological Aspects of Severe Obesity. *American Journal of Clinical Nutrition*, 55(2), 524-532. doi: 10.1093/ajcn/55.2.524s

Şengönül, M., Arancıoğlu İ.Ö., Maviş, Ç.Y., Ergüden B. (2019). Obezite ve Psikoloji. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2(3), 1-12.

Şengül, H. ve Bulut, A. (2019). Sağlık Turizmi Çerçevesinde Türkiye’de Termal Turizm; Bir Swot Analizi Çalışması. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 4(1), 55-70. doi: [10.35232/estudamhsd.505757](https://doi.org/10.35232/estudamhsd.505757)

Tam, A. A ve Çakır, B. (2012). Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım. *Ankara Medical Journal*, 12(1), 37-41.

Tezcan, B. (2009). *Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar.* Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Toker, A. (2022). Kent Kimliği İnşasında Festivallerin Rolü. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(1), 121- 140. doi:10.29029/busbed.1038648

Tosun, O. (2019). *Türkiye’de Sağlık Turizminin Ekonomik Potansiyeli ve Vergi Düzenlemeleri.* Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tekirdağ.

Tsai, A. G. [Wadden](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Wadden%20TA%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23921780), T. A., [Volger](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Volger%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23921780)**,** S., [Sarwer](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sarwer%20DB%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23921780)**,** D. B.,[Vetter](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Vetter%20M%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23921780), M.,[Shiriki Kumanyika](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Kumanyika%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23921780) S.,… [Glick](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Glick%20HA%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23921780), H. A. (2013). Cost-effectiveness of a Primary Care Intervention to Treat Obesity. *International Journal of Obesity ,* [37(1), 31–37.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/eutils/elink.fcgi?dbfrom=pubmed&retmode=ref&cmd=prlinks&id=23921780)

Tuncer, A. (2021). *Didim İlçesinin Sürdürülebilir Turizm Açısından Değerlendirilmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük.

Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırmalar Kurumu (TÜBİTAK) (2022). https://ansiklopedi.tubitak.gov.tr/

Uzun, Y. E. (2021). *Obezite Sorununda Etkenler ve Nedenler: Niteliksel Bir Araştırma.* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Wadden, T. A and Osei, S. (2011). The Treatment of Obesity:An Overview. USA.

Whiteman, R. G. (2011). Medical Tourism and Bariatric Surgery. *Surgery for Obesity and related diseases,* 7,652-655. doi: 10.1016/j.soard.2011.05.016

Wilding, J. P. H. (2007). Treatment Strategies For Obesity. *Obesity Reviews*, 8(1), 137–144.

Wing, R. R. and Tate, D. F. (2002). Behavior Modification For Obesity. *Your Endocrine Source*, 17.

World Health Organization (WHO) (1992). *Ebe ve hemşireler için beslenme eğitimi rehberi*. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi.

World Health Organization (WHO) (1998). *Obesity,* *Preventing and Managing the Global Epidemic- Report of a Who Concultation on Obesity.* World Health Organization Geneva.

World Health Organization (WHO) (2018). [www.who.int](http://www.who.int)

Yardan, E. D., Dikmetaş, H., Us, N. C., Yabana, B. (2014). Türkiye ve Dünya’da Sağlık Turizmi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi,* (8), 27-42.

Yenice, N. (2003). Bilgisayar Destekli Fen Bilgisi Öğretiminin Öğrencilerin Fen ve Bilgisayar Tutumlarına Etkisi. *The Turkish Online Journal of Educational Technology*.

Yıldız, B. (1993). Adölesanda Şişmanlık. P. Arslan (Ed.), *Şişmanlık Çeşitli Hastalıklarla Etkileşimi ve Diyet Tedavisinde Bilimsel Uygulamalar* içinde (ss.54-57). Ankara: Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını.

Yıldız, O. B. (2006). *Doktor* *Açısından* *Obezite denetiminde multidisipliner yaklaşım V. uluslararası beslenme ve diyetetik kongresi kongre kitabı*. Ankara: Bayt Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım.

Yılmaz, N. (2015). *Obez Bireylerde Benlik Saygısı Sosyal Görünüş Kaygısı ve Vücut Algısı*. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.

Yılmaz, N. (2022). Turkey's Health Tourısm Demand Forecast: The Arıma Model Approach. *Internatıonal Journal of Health Management and Tourism,* 7(1), 47-63. doi: 10.31201/ijhmt.1065460

Yılmaz, R. (1995). Obezitede Cerrahi Tedavi. C. Yılmaz (Ed.), *Obezite* içinde (ss.274-275). İstanbul: Nobel Tıp Kitap Evleri.

Yirik, Ş. (2014). *Sağlık Turizmi Üzerine Antalya Destinasyonunda Bir Araştırma.* Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

Yücel, N. (2008). *Kilolu ve Obez Kadınlarda Obezite ve Benlik Saygısı İlişkisinin Değerlendirilmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Zararsız, F. (2022). *Sağlık Turizmi Anabilim Dalı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (Getat) Uygulamalarına Yönelik Tutum ve Davranışların Belirlenmesi ve Sağlık Turizmi Açısından Değerlendirilmesi; Alanya Örneği.* Yüksek Lisans Tezi, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Alanya.

Zuzda, G. J., Poljanowicz, W., Latosiewicz, R., Borkowski, P., Bierkus, M., Moska, O. (2017, November 28). *Innovative E-portal for prevention and therapeutic programme for treatment of the obesity and overweight in health-tourism.* AIP Conference Proceedings.

**EKLER**

**Ek 1.** Anket Formu

**Obezite Tedavisi Yazlık Destinasyonların Potansiyeli: Didim Araştırmasının Anketi**

Anket no:

1) Yaş: ……….

2) Uyruk: ………

3) Cinsiyet:  Erkek  Kadın

4) Medeni Hal: Evli Bekar Eşinden ayrı

5) Şu anda herhangi bir işte çalışıyor musunuz:  Evet  Hayır

6) Aylık gelir durumunuz nedir?

1000 euro -1999 euro

2000 euro-2999 euro

3000 euro-3999 euro

4000 euro ve üzeri

7) Yaşadığınız ülke:………

8) Kilo: ……….

9) Boy: ………..

10) Didim’i en çok hangi mevsimde ziyaret edersiniz?

Yaz

İlkbahar

Sonbahar

Kış

11) Didim’e gelme amacınız nedir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

Ticaret yapma –gayrimenkul alma satma

Tatil yapma-dinlenme

Sağlık hizmeti alma

Beslenme ve diyet tedavisi alma

Diğer (Lütfen belirtiniz ) …………….

12) Didim denilince aklınıza ilk hangi sektör gelmektedir?

Ticaret

Turizm

Sağlık

Diğer (Lütfen Belirtiniz) …………….

13) Didim’de aldığınız sağlık hizmetleri nelerdir?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

Diş tedavisi

Beslenme ve diyet tedavisi

Estetik cerrahi

Saç ektirme

Diğer (Lütfen belirtiniz.) ……………

14) Didim’de sağlık hizmetlerinden ne ölçüde faydalanıyorsunuz?

Tüm sağlık sorunlarımın tedavilerini Didim’de alıyorum

Sadece tatil sürem boyunca hizmet alıyorum

Diğer (Lütfen belirtiniz.) …………………

15) Beslenme ve diyet tedavisi almak için Didim’i tercih etme nedeniniz nedir?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

Ekonomik olması

Tatil yaparken aynı zamanda da kilo verme isteği

Ailem ve arkadaşlarımın memnun kalması –tavsiye üzerine gelme

Yurt dışında yeterli hizmet alamama

İlgi görme ve beklentilerin karşılanması

Diğer (Lütfen belirtiniz.) ……………………….

16) Didim’e gelmeden önce Didim’de verilen diyetisyen hizmetini araştırıp bilgi sahibi oldunuz mu?

Evet

Hayır

17) Didim’de diyetisyen araştırmasını nasıl yaptınız? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

İnstagram hesabını inceleyerek

Facebook hesabını inceleyerek

Google aramalarda aratarak

Tavsiyeler doğrultusunda

Diğer (Lütfen belirtiniz.) ………………

18) Didim’de alacak olduğunuz beslenme ve diyet danışmanlık hizmetinden ilk beklentiniz nedir?

Ekonomik olması

Diyetisyenin ilgili olması

Kişisel istekleri göz önünde bulundurarak hazırlanmış bir diyet programı

Hepsi

19) Diyetisyene başvurma şikayetiniz nedir?

Kilo verme

Kilo alma

Kronik hastalığıma uygun beslenme ve diyet tedavisi alma

Diğer (Lütfen belirtiniz.) …………….

20) Beslenme ve diyet tedavisine başladığınız süre boyunca almış olduğunuz tedaviden memnun musunuz?

Memnunum

Memnun değilim

21) Tatil esnasında diyet sürecine girmek motivasyonunuzu etkiledi mi?

Evet diyet sürecinde olduğum için rahatlıkla tatilimi yapamadım

Hayır beslenme alışkanlıklarımı değiştirerek tatilimi daha keyifli gerçekleştirdim

22) Yaşadığınız şehre döndüğünüzde Didim’de ki diyetisyeninizle beslenme ve diyet tedavinize devam etmeyi düşünüyor musunuz?

Evet kesinlikle

Hayır ülkemde bir diyetisyenle sürece devam edeceğim

23) Yaşadığınız şehre döndüğünüzde Didim’de almış olduğunuz hizmeti online olarak devam ettirmek ister misiniz?

Evet online diyetle sürecime devam edeceğim

Hayır online diyet almak istemiyorum

24) Yaşadığınız ülkede yakınlarınızın online diyet olarak Didim’de aldığınız hizmeti almalarını önerir misiniz?

Evet öneririm

Hayır önermem

25) Didim’de almış olduğunuz beslenme ve diyet danışmanlık hizmetini yakınlarınıza tavsiye eder misiniz?

Evet

Hayır

26) Yeniden beslenme ve diyet danışmanlık hizmeti almak için Didim’i tercih eder misiniz?

Evet

Hayır

27) Yaşadığınız ülkede hiç diyetisyen hizmeti aldınız mı?

Evet aldım

Hayır hiç almadım

28) Yaşadığınız ülkede ki diyetisyen hizmetiyle Türkiye’de almış olduğunuz diyetisyen hizmetinin arasında ne gibi farklılıklar bulunmaktadır? (Yukarıdaki soruya yanıtınız ‘’Evet’’ ise soruyu yanıtlayınız.) ………….

29) Yaşadığınız ülkede verilen diyetisyen hizmetiyle Didim de almış olduğunuz diyetisyen hizmetinin ücreti arasında ne gibi farklılıklar vardır?

Didim diyet danışmanlığında daha ekonomiktir.

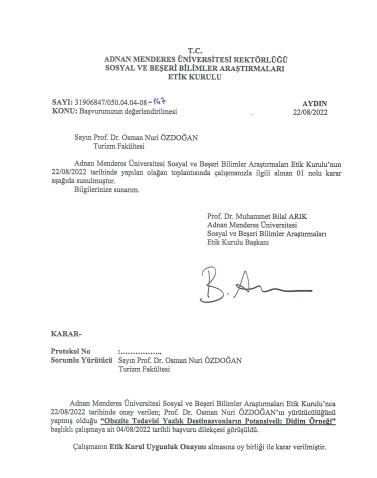
Didim diyet danışmanlığında daha pahalıdır.

30) Hizmet kalitesi olarak Didim’de mi hizmet almayı tercih edersiniz yaşadığınız ülkede mi?

Didim

Yaşadığım ülke

Ek 2. Etik Kurul Onayı



**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİLİMSEL ETİK BEYANI**

“Obezite Tedavisi Yazlık Destinasyonların Potansiyeli: Didim Örneği” 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.

Ebru GÖKDEMİR

… / … / …

**ÖZ GEÇMİŞ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Soyadı, Adı** | **:** GÖKDEMİR Ebru |
| **Uyruk** . | **:** T.C. |
| **Doğum yeri ve tarihi** | **:** Söke / 18.04.1995 |
| **Telefon** | **:** 0 506 856 39 06 |
| **E-posta** | **:** ebrugokdemir95@gmail.com |
| **Yabancı dil** | **:** İngilizce |

**EĞİTİM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Derece** | **Kurum** | **Mezuniyet tarihi** |
| Lisans | İstanbul Bilim Üniversitesi | 08.05.2018 |
| Lise | Aydın Efeler Anadolu Lisesi | 2013 |

**BURSLAR ve ÖDÜLLER**

**İŞ DENEYİMİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Yıl** | **Yer/Kurum** | **Ünvan** |
| 2019- | Ebru Gökdemir Beslenme ve Diyet Danışmanlığı | Diyetisyen |
| 2018-2019  2017-2018  2017-2018 | MP Spor Salonu  İstanbul Özel Bilge Hastanesi  İstanbul Şişli Florence Nightingale Hastanesi | Diyetisyen  Stajyer Diyetisyen  Stajyer Diyetisyen |
| 2017-2018  2017-2018 | İstanbul Ataşehir Florence Nightingale Hastanesi  Leziz Diyet Byotell İstanbul | Stajyer Diyetisyen  Stajyer Diyetisyen |
| 2017-2018  2017 -2018 | İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi  İstanbul Özel Avrupa Şafak Hastanesi | Stajyer Diyetisyen  Stajyer Diyetisyen |