**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK TURİZMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YL-2025-0010**

**SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA TERMAL TESİSLERDE 3.YAŞ GRUBU MÜŞTERİLERİN, MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ VE MÜŞTERİ SADAKATİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA; AYDIN İLİ ÖRNEĞİ**

**SEVİLAY HATİPOĞLU**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Funda ODUNCUOĞLU**

**AYDIN–2025**

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Turizmi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Sevilay HATİPOĞLU tarafından hazırlanan “Sağlık Turizmi Kapsamında Termal Tesislerde 3.Yaş Grubu Müşterilerin, Müşteri Memnuniyeti Ve Müşteri Sadakati Üzerine Bir Araştırma: Aydın İli Örneği” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 30/01/2025

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Üye (T.D.) | : ..…. (ünvan, adı soyadı) ……. | …… (üniversite) …… | … (imza) … |
| Üye | : ..…. (ünvan, adı soyadı) ……. | …… (üniversite) …… | … (imza) … |
| Üye | : ..…. (ünvan, adı soyadı) ……. | …… (üniversite) …… | … (imza) … |

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 Doç.Dr.Funda Oduncuoğlu’na çok teşekkür ederim. Ayrıca akademik gelişimimde katkısı bulunan tüm Sağlık Turizmi Bölümü Hocalarıma teşekkürü bir borç bilirim.

Tez çalışmam süresince gösterdiği sabır, özveri ve destekleri için sevgili eşime ve kıymetli aileme ayrıca teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY i

TEŞEKKÜR ii

İÇİNDEKİLER iii

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ vi

ŞEKİLLER DİZİNİ vii

GRAFİKLER DİZİNİ viii

TABLOLAR DİZİNİ ix

ÖZET xi

ABSTRACT xiii

1.GİRİŞ 1

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi 1

1.2.Araştırmanın Amacı 1

2.GENEL BİLGİLER 2

2.1.Sağlık Turizmi Kapsamında Termal Turizm Ve Üçüncü Yaş Turizmi İle İlişkisi 2

2.1.1.Sağlık Turizmi Kavramı 2

2.1.1.1. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi 7

2.1.1.2. Sağlık Turizmi Türleri 9

2.1.1.2.1.Medikal Turizm 12

2.1.1.2.1.1. Medikal Turizmin Tarihi Gelişimi 18

2.1.1.2.1.2. Medikal Turist Tipolojileri Ve Motivasyonları 20

2.1.1.2.2. Termal Turizm 27

2.1.1.2.2. Üçüncü Yaş Turizm 30

2.1.1.2.4. Engelli Turizmi 31

2.1.1.3. Dünyada Sağlık Turizmi 35

2.1.1.4. Türkiye’de Sağlık Turizmi 38

2.1.2.Termal Turizm Kavramı 42

2.1.2.1. Termal Turizm İle İlgili Tanım Ve Kavramlar 43

2.1.2.2. Termal Turizm Uygulamaları 47

2.1.2.3. Termal Turizmin Tarihçesi 49

2.1.2.4. Termal Turizmde Müşterilere Sunulan Hizmetler 51

2.1.2.4.1. Konaklama Hizmetleri 53

2.1.2.4.2. Yiyecek-İçecek Hizmetleri 53

2.1.2.4.3. Sağlık Ve Tedavi (Kür) Hizmetleri 54

2.1.2.4.4. Eğlence (Rekreasyon Ve Animasyon) Hizmetleri 54

2.1.2.5. Dünyada Termal Turizm 55

2.1.2.6. Türkiye’de Termal Turizm 57

2.1.2.7. Aydın İlinde Termal Turizm 61

2.1.2.8. Termal Turizmin Üçüncü Yaş Turizmi İle İlişkisi 64

2.1.2.8.1. Yaşlılık Ve Yaşlanma Kavramı 64

2.1.2.8.2. Yaşlanma Türleri 66

2.1.2.8.2.1. Sosyal Yaşlanma 66

2.1.2.8.2.2. Psikolojik (Duygusal) Yaşlanma 67

2.1.2.8.2.3. Biyolojik (Fizyolojik) Yaşlanma 67

2.1.2.8.3.1. Üçüncü Yaş Turistlerin Özellikleri 70

2.1.2.8.3.2. Üçüncü Yaş Turistlerin Tatil Ve Seyahat Motivasyonları 72

2.1.2.8.3.3. Üçüncü Yaş Turistlerin Kısıtlılıkları 74

2.1.2.8.3.3.1. Seyahat Kısıtlılıkları 74

2.1.2.8.3.3.2. Konaklama Kısıtlılıkları 75

2.1.2.8.4. Üçüncü Yaş Turizmi Uygulamaları 75

2.1.2.8.4.1. Sağlık Serbest Bölgeleri 75

2.1.2.8.4.2. Uzun Yaşam Köyleri 77

2.1.2.8.4.3. Yaşlı Dostu Şehirler 78

2.1.2.8.6. Türkiye’de Yaşlı Turizmi 82

2.1.2.8.7. Üçüncü Yaş Turizmin Termal Turizim İçindeki Yeri Ve Önemi 86

2.2. Termal Turizm Kapsamında Müşteri Memnuniyeti Ve Müşteri Sadakati Kavramları 87

2.2.1. Müşteri Memnuniyeti 87

2.2.1.1. Müşteri Memnuniyeti Kavramı 88

2.2.1.2. Müşteri Memnuniyetini Etkileyen Faktörler 90

2.2.1.2.1. Fiziksel Çevre Koşulları 90

2.2.1.2.2. Çalışanlarla Etkileşim 92

2.2.1.2.3. Algılanan Değer 92

2.2.2. Müşteri Memnuniyeti Yaratma Süreci 94

2.2.2.1. Müşterilerin Tanınması Aşaması 94

2.2.2.2. Müşterilerin İhtiyaç Ve Beklentilerinin Karşılanması 95

2.2.2.3. Müşteri Algılamalarının Ölçülmesi Aşaması 95

2.2.2.4. Hareket Planının Geliştirilmesi 95

2.2.4. Müşteri Sadakati 96

2.2.4.1. Müşteri Sadakati Tanımı Ve Önemi 97

2.2.4.2. Müşteri Sadakatinin Boyutları 99

2.2.4.2.1. Davranışsal Boyut 99

2.2.4.2.2. Tutumsal Boyut 100

2.2.4.2.3. Karma (Birleşik) Boyut 100

2.2.5. Müşteri Memnuniyeti Ve Müşteri Sadakati İlişkisi 100

2.2.6. Termal Turizm Kapsamında Müşteri Memnuniyeti Ve Müşteri Sadakati 104

3.GEREÇ VE YÖNTEM 103

3.1.Araştırmanın Tipi 103

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özelllikleri 103

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 104

3.4.Araştırmanın Modeli 105

3.5.Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması 106

3.6.Verilerin Değerlendirilmesi 107

3.7.Araştırmanın Etik Yönü 107

4.BULGULAR 108

5.TARTIŞMA 129

6.SONUÇ VE ÖNERİLER 134

KAYNAKLAR 137

BİLİMSEL ETİK BEYANI 162

ÖZ GEÇMİŞ 163

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

**AIEST:** Uluslararası Turizm Bilim Uzmanları Derneği

**AKTOP:** Akdeniz Turistik Otelciler ve İşletmeciler Birliği

**BM:** Birleşmiş Milletler

**DTÖ:** Dünya Turizm Örgütü

**ENAT:** Avrupa Erişilebilir Turizm Ağı

**ILO:** Uluslararası Çalışma Örgütü

**KALDER:** Türkiye Kalite Derneği

**KTB:** Kültür ve Turizm Bakanlığı

**MUSİAD:** Müstakil Sanayici ve İş Adamları Derneği

**SGK:** Sosyal Güvenlik Kurumu

**TUİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

**TUSİAD:** Türkiye Sanayiciler ve İş İnsanları Derneği

**TÜRSAB:** Türkiye Seyahat Acentaları Birliği

**WHO:** Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİLLER DİZİNİ

[**Şekil 1.** Sağlık Turizmi Endüstrisi İşleyişi Ve Girdileri. 6](#_Toc190004857)

[**Şekil 2.** Bireysel Taleplere Göre Sağlık Turizmi 10](#_Toc190004858)

[**Şekil 3.** Turistlerin Sağlık Turizmine Katılma Amaçları 11](#_Toc190004859)

[**Şekil 4.** Geliştirilmesi Düşünülen Termal Bölgeler Haritası 60](#_Toc190004860)

[**Şekil 5**. Araştırma Modeli 105](#_Toc190004861)

GRAFİKLER DİZİNİ

[**Grafik 1.** Ülkemize Gelen Sağlık Turisti Sayısı 41](#_Toc190005096)

[**Grafik 2.** Sağlık Turizm Gelirleri (Bin $) 42](#_Toc190005097)

[**Grafik 3.** Yaşlı Nüfus Oranının En Yüksek ve En Düşük Olduğu 10 Ülke 81](#_Toc190005098)

TABLOLAR DİZİMİ

[**Tablo 1.** Bir Ülkeyi Elverişli Bir Medikal Turizm Merkezi Yapan Faktörler 13](#_Toc190005356)

[**Tablo 2.** Ülkelere Göre Türkiye’nin Medikal Turizmde Tercih Edilmesinin Nedenleri 16](#_Toc190005357)

[**Tablo 3.** Medikal Turizmin Gelişmesinin Nedenleri 19](#_Toc190005358)

[**Tablo 4.** Medikal Turist Tipolojileri 25](#_Toc190005359)

[**Tablo 5.** Medikal Turizme Katılım Motivasyonları ve Nedenleri 26](#_Toc190005360)

[**Tablo 6**. ENAT’a Üye Olan Ülkelere Ait Bilgiler 33](#_Toc190005361)

[**Tablo 7.** Yurtdışından Gelen Sağlık Turistlerinin Tercih Ettikleri İller 40](#_Toc190005362)

[**Tablo 8.** Türkiye’ye En Çok Ziyaretçi Gönderen İlk 5 Ülke 83](#_Toc190005363)

[**Tablo 9.** Türkiye Nüfusunun Yaş Gruplarına Göre Dağılımını ve Gelecek Yıllara Ait Dağılım Senaryosu (%) 85](#_Toc190005364)

[**Tablo 10.** Müşterilerin Demografik Özellikleri 108](#_Toc190005365)

[**Tablo 11.** Müşterilerin Termal Tesislerden Aldıkları Tedavi Hizmetleri 111](#_Toc190005366)

[**Tablo 12.** Tercih Edilen Tedavi Hizmetlerinin Cinsiyete Göre Çapraz Tablosu 113](#_Toc190005367)

[**Tablo 13.** Tercih Edilen Tedavi Hizmetlerinin Seyahat Şekline Göre Çapraz Tablosu 115](#_Toc190005368)

[**Tablo 14.** Müşteriler İçin Önem Derecesinin Normallik Testi 116](#_Toc190005369)

[**Tablo 15**. Müşteriler İçin Memnuniyet Derecesinin Normallik Testi 117](#_Toc190005370)

[**Tablo 16**. Müşterilerin Önem ve Memnuniyet Derecesi İlişkisi İki Grup Arası T Testi 118](#_Toc190005371)

[**Tablo 17.** Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakati Arasındaki İlişli (Korelasyon Analizi) 118](#_Toc190005372)

[**Tablo 18.** Müşteri Memnuniyetinin Müşteri Sadakatini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi 119](#_Toc190005373)

[**Tablo 19.** Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakati Ölçeği Puanlarının Cinsiyete göre T Testi 120](#_Toc190005374)

[**Tablo 20.** Müşteri Memnuniyetinin Cinsiyete Göre Çapraz Tablosu 120](#_Toc190005375)

[**Tablo 21.** Müşteri Sadakatinin Cinsiyete Göre Çapraz Tablosu 121](#_Toc190005376)

[**Tablo 22.** Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakati Ölçeği Puanlarının Seyahat Şekline Göre T Testi 121](#_Toc190005377)

[**Tablo 23.** Müşteri Memnuniyetinin Seyahat Şekline Göre Çapraz Tablosu 122](#_Toc190005378)

[**Tablo 24**. Müşteri Sadakatinin Seyahat Şekline Göre Çapraz Tablosu 122](#_Toc190005379)

[**Tablo 25.** Müşteri Memnuniyeti Ölçeği Puanlarının Otelde Kalış Sayılarına Göre ANOVA Testi 123](#_Toc190005380)

[**Tablo 26.** Müşteri Sadakati Ölçeği Puanlarının Otelde Kalış Sayılarına Göre ANOVA Testi 124](#_Toc190005381)

[**Tablo 27**. Müşteri Memnuniyeti Ölçeği Puanlarının Konaklama Düşüncesi Oluşumuna Göre ANOVA Testi 125](#_Toc190005382)

[**Tablo 28.** Müşteri Sadakati Ölçeği Puanlarının Konaklama Düşüncesi Oluşumuna Göre ANOVA Testi 126](#_Toc190005383)

[**Tablo 29.** Müşteri Memnuniyeti Ölçeği Puanlarının Tesise Geliş Amaçlarına Göre ANOVA Testi 127](#_Toc190005384)

[**Tablo 30.** Müşteri Sadakati Ölçeği Puanlarının Tesise Geliş Amaçlarına Göre ANOVA testi 128](#_Toc190005385)

[**Tablo 31.** Hipotez Analizi Sonucu 132](#_Toc190005386)

ÖZET

**SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA TERMAL TESİSLERDE 3.YAŞ GRUBU MÜŞTERİLERİN, MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ VE MÜŞTERİ SADAKATİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA; AYDIN İLİ ÖRNEĞİ**

**Hatipoğlu S. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Turizmi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2025.**

**Amaç:** Aydın ilinde bulunan termal tesisleri ziyaret eden üçüncü yaş turistlerin, müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma analitik-kesitsel olarak, Eylül 2024 ve Ocak 2025 tarihleri arasında, Aydın ilindeki termal tesisleri ziyaret eden 140 kadın,160 erkek olmak üzere toplam 300 üçüncü yaş turist ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ile toplandı. Veri analizinde tamamlayıcı istatistikler t testi, korelasyon analizi, regresyon analizi ve anova testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan müşterilerin talep ettikleri hizmete verdikleri önem derecesi (X=4,36), hizmet sonucundaki deneyimlerinin memnuniyet derecesinden (X=4,18) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakati arasında güçlü düzeyde pozitif (r=0,774) ve anlamlı (p<0,05) bir ilişki bulunmuştur. Yani katılımcıların müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakati güçlü bir ilişki ile anlamlı olarak artmaktadır. Modelin açıklama gücü olarak ifade edilen R2 değeri:0,599 olarak hesaplanmıştır (R =0,774; R2=0,599; p< 0,05). Bu değer müşteri sadakati değişkeninin (varyansın) %59,9’unun modeldeki bağımsız değişken, yani müşteri memnuniyeti tarafından açıklandığını göstermektedir. Cinsiyete yönelik müşteri memnuniyeti algılarının incelenmesi sonucunda, erkeklerin müşteri memnuniyetine yönelik algıları (X=4,13), kadınların müşteri memnuniyet algılarından (X=3,96) daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Müşteri sadakati düzeyinde de erkek müşterilerin (X=3,98), kadın müşterilere (X=3,65) göre daha fazla müşteri sadakati gösterdikleri görülmektedir. Seyahat şekillerine göre müşteri memnuniyeti algıları incelendiğinde, Münferit şekilde seyahat eden müşterilerin memnuniyete yönelik algıları (X=4,13), grup şeklinde seyahat eden müşterilerin memnuniyete yönelik algılarından (X=3,87) daha olumludur. Münferit şekilde seyahat eden müşterilerin (X=3,99), grup şeklinde seyahat eden müşterilere (X=3,46) göre daha fazla müşteri sadakati gösterdikleri görülmektedir. Otelde kalış sayılarına göre müşteri memnuniyeti algıları incelendiğinde müşterilerin memnuniyete yönelik algılarında otelde kalış sayılarına göre anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir (F=15,255; p<0,05). müşterilerin sadakatine yönelik algılarında otelde kalış sayılarına göre anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir (F=13,717; p<0,05).

**Sonuç:** Bu çalışma sonucunda, müşterilerin Aydın ilindeki termal tesislerden talep ettikleri hizmet sonucunda memnun kalmadıkları, memnuniyetsizliğin işletmeye duyulan sadakatsizliği arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatinin cinsiyete yönelik algısı açısından bakıldığında erkek müşterilerin çoğunluğu oluşturduğu, seyahat şekilleri açısından bakıldığında münferit şekilde seyahat edenlerin ön plana çıktığı, otelde kalış sayılarına göre incelendiğinde ise en çok 11 ve üzeri kalan müşterilerden oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Müşteri Memnuniyeti, Müşteri Sadakati, Sağlık Turizmi, Termal Turizm, Üçüncü Yaş Turizmi.

ABSTRACT

**A RESEARCH ON CUSTOMER SATISFACTION AND CUSTOMER LOYALTY OF 3RD AGE GROUP CUSTOMERS IN THERMAL FACILITIES WITHIN THE SCOPE OF HEALTH TOURISM; AYDIN PROVINCE EXAMPLE**

**Hatipoğle S. Aydın Adnan Mendereces University, Institute of Health Sciences, Health Tourism Program, Master’s Thesis, Aydın,2025.**

**Purpose:** This study was conducted to examine the customer satisfaction and loyalty of the third-age tourists, who visit the thermal facilities in Aydın province.

**Materials and Methods:** The research was carried out analytically and cross-sectionally between September 2024 and January 2025, with a total of 300 third-year tourists, 140 famele and 160 male, who visited the thermal facilities in Aydın province. Data was collected with a survey form prepared by the researcher. Complementary statistics t-test, correlation analysis, regression analysis and Anova test were used in data analysis.

**Findings:** It was determined that the degree of importance given by the customers participating in the research to the service they requested (X = 4.36) was higher than the degree of satisfaction of their experience with the service (X = 4.18). A strong positive (r=0.774) and significant (p<0.05) relationship was found between customer satisfaction and customer loyalty. In other words, participants' customer satisfaction and customer loyalty increase significantly with a strong relationship. The R2 value, expressed as the explanatory power of the model, was calculated as 0.599 (R =0.774; R2=0.599; p< 0.05). This value shows that 59.9% of the customer loyalty variable (variance) is explained by the independent variable in the model, that is, customer satisfaction. As a result of examining customer satisfaction perceptions regarding gender, it was concluded that men's customer satisfaction perceptions (X=4.13) are more positive than women's customer satisfaction perceptions (X=3.96). At the level of customer loyalty, it is seen that male customers (X = 3.98) show more customer loyalty than female customers (X = 3.65). When customer satisfaction perceptions are examined according to travel types, the satisfaction perceptions of customers traveling individually (X=4.13) are more positive than the satisfaction perceptions of customers traveling in groups (X=3.87). It is seen that customers traveling individually (X=3.99) show more customer loyalty than customers traveling in groups (X=3.46). When customer satisfaction perceptions are examined according to the number of stays in the hotel, it is seen that there is a significant difference in customers' perceptions of satisfaction according to the number of stays in the hotel (F=15.255; p<0.05). It is seen that there is a significant difference in customers' perceptions of loyalty according to the number of stays in the hotel (F = 13.717; p < 0.05).

**Conclusion:** As a result of this study, it was concluded that customers were not satisfied with the service they requested from the thermal facilities in Aydın province, and that dissatisfaction increased disloyalty to the business. In addition, when looking at the perception of customer satisfaction and customer loyalty towards gender, it was concluded that male customers constitute the majority, when looked at in terms of travel types, those who travel individually come to the fore, and when examined according to the number of stays in the hotel, it is concluded that the majority of customers are 11 and over.

**Key Words:** Customer Loyalty, Customer Satisfaction, Health Tourism, Thermal Tourism, Third Age Tourism.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlık turizmi dâhilinde termal işletmelere seyahat eden üçüncü yaş turistlerinin, tesislerden aldıkları hizmet sonucunda müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatine odaklanan bu araştırma sonucunda toplanan verilerimizin incelenmesiyle; Aydın ilinde bulunan termal tesislerin, sundukları ürün/hizmet deneyimi sonrasında müşteri memnuniyeti ve buna bağlı olarak müşteri sadakati oluşturulması konusundaki düzeyi belirlenecektir. Bu çalışma sonucunda Aydın’da bulunan termal tesislerin sundukları ürün/hizmet kalitesi seviyesi ile beraber termal turizmdeki yeri belirlenerek daha sonrasında konuyla ilgili yapılacak çalışmalara katkı sunmak hedeflenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Günümüzde gelişen teknoloji ve bunula birlikte uzayan yaşam süreleri dünya nüfunun büyük çoğunluğunun yaşlı kesimden oluşmasına neden olmaktadır. İlerleyen yaş ile birlikte gelişim gösteren sağlık problemi, şifa bulmak amacıyla geçmiş tarihlerden bu yana insanları ulusal ve uluslararası turizm hareketine yönlendirmektedir. Turizm sektörünün ana öznesi olan turistlerin, ihtiyaç ve beklentilerinin yön çizmesine bağlı olarak turizm destinasyonalarına geri dönüşlerinin bu destinasyonlar için hayati önemi bulunmaktadır. Bu araştırma ile tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek önemi artan sağlık turizmi sektöründeki termal turizme kaynak sağlayan Aydın ilimizde bulunan termal işletmelere seyahat eden üçüncü yaş turist grubundaki bireylere anket uygulanarak; müşterilerin demografik özellikleri, nasıl seyahat ettikleri, tesiste konaklama düşüncelerinin nasıl oluştuğu, tesise geliş amaçları, hangi tedavi yöntemlerini tercih ettikleri tespit edilerek; önem ve memnuniyet dereceleri değerlendirilerek, müşteri memnuniyet ve sadakat düzeyleri belirlenmeye çalışılacaktır.

1. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Turizmi Kapsamında Termal Turizm Ve Üçüncü Yaş Turizmi İle İlişkisi

2.1.1. Sağlık Turizmi Kavramı

İnsanoğlunun varoluşundan bu yana oldukça önem taşıyan değerlerinden ve ortak endişelerinden birisi de sağlıktır. İnsanlar bu konuda psikolojik, fizyolojik ve çevresel gibi farklı perspektiflerden bakılarak sağlanabilen en iyi durum ve koşullarda olmayı hedefler. Sağlık ile ilgili hizmet sunan kurumlar ise insanlara en kaliteli ve en iyi hizmeti sunmayı amaçlar (Aslanova,2013).

Varoluşumuzdan itibaren önem arz eden bu alanda, ülkeler kendi sınırları içerisinde sağlık politikaları belirleyip bireylerin sağlık ihtiyacını karşılamaktadırlar. Bireylerin, sağlık ihtiyaçları çerçevesinde belirlenen politikalar; sağlığın korunması, sağlığın geliştirilmesi ve sağlığın iyileştirilmesini kapsamaktadır.

Sağlık ile ilgili literatürde birçok tanım bulunmaktadır. Sağlık toplumsal, mental ve fizyolojik açıdan zinde hissetme durumu şeklinde açıklanabilir (Albes ve Kipnis, 1998; Jones, 2005’den Aktaran İçöz, 2009). Robinson ve Elkan'ya (1996) göre sağlık, "bireylerin yaşama katılım sağlama kabiliyeti" olarak tanımlanırken, Bovvling'in (1992) sağlık tanımlaması ise,’’stres altında durum ve koşullarla baş edebilme ve durumu yönetebilme, sosyal anlamda kuvvetli bir bariyerin oluşturulması ve bunun korunması, toplumla bütünleşme, pozitif bir ruh hali, yaşamdan duyulan haz ve mental açıdan iyilik ve bununla birlikte gelişen fizyolojik uyum göstergesi’’şeklinde tanımlanmaktadır (Somunoğlu, 1999). Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) sağlık tanımlamasına göre; “bireyin biyolojik olarak rahatsızlık ve sakatlığın mevcut olması değil, fizyolojik, mental ve toplumsal yönden tam bir zinde hissetme hali’’ şeklinde tanımlanabilir (İşler, 2013).

Turizm kavramı, maddi bir amaç taşımadan bireylerin sürekli olarak ikamet ettikleri yerden bağımsız bir başka yere çeşitli hedefler ile gerçekleştirdikleri ziyaret ve konaklama hizmetinden faydalanmaları doğrultusunda oluşan olay ve durumların tümüdür (Ürger, 1992:10). Turist kavramı ise, kişilerin yaşadıkları lokasyondan farklı bir lokasyona seyahat eden ziyaretçiler olarak tanımlanmaktadır (Cohen, 2008).

Bireyleri turistik amaçlı seyahate yönelten nedenlerden birisi de sağlıktır. Çeşitli sebeplerle bozulan sağlıklarını geri kazanmak ya da sağlıklı bir şekilde devam ettirdikleri yaşamlarını uzun süre korumak gayesiyle ortaya çıkar (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002)**.**

Sağlık turizmi ve turizm sağlığı birbiriyle karıştırlan iki farklı kavramdır. Turist sağlığı, bireylerin turistik amaçlı seyahatleri sırasında tüm sağlık sorunlarını içinde barındıran (temel sağlık hizmetleri, ilk yardım, acil tedavi, yoğun bakım gibi) tedavi hizmetleri ile gerçekleşmesi olası olan çeşitli kazalar ve bulaşıcı hastalıklardan korunmak için uygulanacak önlemler ve yaşanabilecek bir durum karşısında kişiye sunulan tanı ve tedavi hizmetleridir. Sağlık turizmi kavramı ise, öncelikli amaçlarından olan sağlığın geliştirilmesi, sağlığın korunması veya bir sağlık problemi karşısında en doğru tedavinin karar verilip uygulanması amacıyla yapılan seyahat faaliyetleridir (Özsarı ve Karatana, 2013).

Magablih’in sağlık turizmi tanımına göre, ‘’sağlığı bozulan bireylerin, maddi bir kazanç elde etmek ya da ikamet ettikleri lokasyonun dışında farklı bir lokasyonda yaşam sürmek amacı taşımaksızın, bozulan sağlıklarını geri kazanmak ya da sağlıklarını bir rutine bağlamak için 1 günden az olmamak ve en fazla 1 yıl süre ile ikamet ettikleri yerden bir başka yere seyahat etmektir’’ (Yalçın, 2006). Ülkemizde sağlık ile ilgili hizmet sunan en önemli kurumlardan biri olan Sağlık Bakanlığı sağlık turizmi kavramını, ‘’kişinin yaşadığı yerden bir başka yere çeşitli sebepler ile planlı bir şekilde yaptığı seyahattir.’’ şeklinde tanımlamıştır. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Sağlık turizmi, bireyin bozulan sağlığını geri kazanması için uygulanması gereken tedaviyi almak amacıyla ikamet ettiği yerden bir başka yere kısa bir zaman dilimi için seyahat edilmesi olarak da tanımlanabilir.

Sağlık turizmi sektörü, turizmin sektörünün önemli bir alt koludur. Kapsadığı alan nedeniyle diğer turizm dallarından ayrışan sağlık turizminin niteliklerini Özalp aşağıdaki şekilde özetlemiştir (Özalp, 2005):

1. Sağlık turizmi sektörü teknik bilgi,donanım ve çalışma potansiyeli gerektiren bir turizm çeşitidir.
2. Sağlık turizminde, bireylere sağlık hizmeti sağlayan kurum ve kuruluşların uluslararası standartlar çerçevesinde hizmet sunması gerekmektedir.
3. Bireylere hizmet sağlayan sağlık kurullarında, ülkelere göre ortak yabancı dil olarak belirlenmiş dil bilen sağlık personelinin mutlaka olması önem arz etmektedir.
4. Sağlık hizmeti alan bireylerin yanı sıra onlara refakat eden bireyler için alternatif turizm türlerinin gelişmesine alan yaratan, rekabet pazarını yükselten bir turizm çeşitidir.
5. Belirlenen bu pazar kapsamında devlet tarafından desteklenen, çeşitli dillerde, reklam ve pazarlama etkinlikleri gerekmektedir. Düzenlenen bu tanıtımların amacı öncelikli olarak sağlık hizmeti almak isteyen bireylerin yurt dışında hizmet almasını destekleyecek sigorta ve sağlık kuruluşları seçilmelidir.

Sağlık ve turizm birbiriyle entegre olmuş iki kavramdır. Bu iki kavram arasındaki ilişkinin pozitif ve negatif olarak iki farklı yönü mevcuttur. Pozitif yönü olarak, sağlıklarını geri kazanmak, korumak ve geliştirmek amacıyla yapılan seyahatler iken; negatif yönü olarak, turistik amaçlı gerçekleştirilen seyahatler sonucunda tanışabilecek bulaşıcı hastalıklar, salgınlar gibi turist sağlığı açısından doğan bağdır ki, oluşan bu bağlar turizm sektörüne ciddi zararlar verebilmektedir (Özsarı ve Karatana, 2013).

Turist sağlığı kavramına negatif yön olarak en ciddi örnek olarak uzak doğu ülkelerinde 2002 yılında yaşanan SARS hastalığı vakasıdır.Dünya Seyahat ve Turizm Konseyi’nin (WTTC) elde ettiği verilere göre bu hastalık Çin, Hong Kong gibi birçok uzak doğu ülkelerinde 20 milyar dolarlık maddi kayba ve 3 milyon endüstri personelinin işini kaybetmesine yol açmıştır (Kuo ve diğerleri, 2008). Yaşanan önemli salgınlardan biri olan Kuş Giribi (Avian Flu) salgınında da Asya ve Pasifik bölgelerinde 12 milyon kişilik bir talep düşüşü yaşanmıştır (Wilder, 2006). Uluslararası turizm açısından önemli bir tehlike oluşturan salgınlardan biri de Domuz Gribi (Swine Flu) salgınıdır. Lokasyon olarak Meksika’da ortaya çıkmıştır. Daha sonrasında Kuzey Amerika ve Avrupa’daki ülkelerde görülmeye başlamıştır. Kişiden kişiye hızlı bir şekilde yayılması özelliği sebebiyle yaşanan bu pandemi ile Meksika’nın turizm talebinde önemli düşüşlere sebep olmuştur. Elde edilen bu veriler doğrultusunda sağlık ve turizm sektörleri arasındaki bağın ne kadar hassas ve önemli olduğu görülmektedir (İçöz, 2009).

Sağlık hizmeti almak isteyen bireylerin ikamet ettikleri ülkelerde daha pahalıya mal olması, tedavi için yaşanan uzun bekleme süreleri, teknik ve teknolojik donanım açısından sağlık kurumlarındaki yetersizlik, tedavi hizmeti sunan sağlık kurum ve kuruluşlarındaki sağlık personellerinin yetkinlik ve profesyonellik bakımından yetersiz kalması, tedavi hizmetlerinin yanı sıra tatil yapma talebi, iklim koşullarının ikamet ettiği yerlerde olumsuz şartlara sahip olması gibi nedenler sağlık turizminin gelişmesi ve büyümesinde etkili bir itici güç olarak sayılabilmektedir (Aslanova, 2013).

Sağlık turizminin ülkelere sağladığı avantajlar soyut ve somut olarak gruplandırılabilir. Sağlanan somut faydaları inceleyecek olursak, turistlerin sağlık turizmi amacıyla seyahat edilen ülkelere sağladıkları maddi girdiler ile ekonomik refahına katkısı, iki ülke arasında entegrasyonun sağlanması ve stratejik ortaklıkların gelişim göstermesi, ülkeler arasında bilgi ve teknoloji aktarımına ortam sağlanması ve bunun geliştirilmesi, sağlık turizminin sağladığı avantajlar doğrultusunda gelişen rekabet ortamı kendi ülkelerindeki hastalara daha iyi hizmet sağlanmasına yol açması gibi faydalar sayılabilir. Soyut faydalar ise yapılan seyahatler sonucunda ortaya çıkan etkileşimle birlikte sosyal ve kültürel değerlerin deneyimlenmesi, uluslararası pazarlama ve tıbbi ticaretin gelişim göstermesi, elde edilen veriler ile rekabet avantajının artması, sağlık hizmeti sunan özel ve kamu sektörlerinin ortaklığının güçlenmesi, sadece tedavi faktörünün yanı sıra birçok farklı alanda hasta memnuniyetini sağlanması ve arttırılması olarak sıralanabilir.

Sağlık turizminin olumlu yönleri ve sağladığı avantajların yanı sıra olumsuz yönleri de mevcuttur. Bunlardan en önemlisi ülkeler arasında izlenen farklı politika ve kanunların olmasıdır. Kimi ülkerde bu durum daha avantajlı bir konumda kalıyorken çoğunlukta dezavantaj oluşturmaktadır. Oluşan bu dezavantajlar, ülkeler ve ait oldukları sağlık sigorları kişilerin yurtdışında aldıkları sağlık hizmetini ödemedikleri için hastaların bu bedeli kendilerinin ödemek durumunda kalması, aldıkları sağlık hizmetinden birkaç gün sonrasında ülkesine dönen hastaların yaşanabilecek herhangi bir komplikasyonun, olası yan etkilerin ve steril bakım ihtiyacının ortaya çıkması durumunda bu ihtiyaçların kendi ülkelerinde giderilmesi, Yaşanabilecek yanlış tedavi sonucunda birçok ülkenin yeterli malpraktis yasası olmadığı için yerel mahkemelerden yardım alınamaması gibi nedenler sayılabilir (Annette ve de Arellano, 2007).

Sağlık hizmeti almak isteyen kişilerin dünya çapında seyahat etmesi sağlık turizmi endüstrisinin oluşumuna zemin hazırlamıştır. Ülkelere ekonomik açıdan rekabet avantajı sağlayan sağlık turizmi endüstrisinin işleyişi ve girdileri aşağıdaki şekilde özetlenmiştir.

Sağlık Turizmi

Turizm Endüstrisi

Sağlık Hizmetlerinin kalitesi

İletişim Sistemleri

Ulaşım Sistemleri

Otel Hizmetleri

Pazarlama

Sağlık Hizmeti Sunanlar

Eğitim

Altyapı

Yönetim

**Şekil 1.** Sağlık turizmi endüstrisi işleyişi ve girdileri.

**Kaynak:** (Gonzales, Brenzel ve Sancho, 2001).

Sağlık turizmi endüstrisinin işleyişi ve girdilerini özetleyen şekli incelediğimiz zaman bu sistemin temelini oluşturan alt sektörler mevcuttur. Sağlık turizmi endüstrisinin temelini oluşturan ulaşım ve iletişim sistemleri, otel hizmetleri, pazarlama gibi alt sektörler ile entegre olan bu endüstri yapısı gereğiyle bu sektördeki tüm etkenlerden ve düzenlemelerden etkilenir. Sağlık turizmi endüstrisini temelini oluşturan tüm alt sektörler ile birlikte ele alıp sağladığı avantajları Harrant şu şekilde sıralamıştır (Harrant, 2003):

1. Sağlık turizmi bireylerin profesyonel, etkili ve kaliteli bir hizmet sunumu alabilmesi için ikamet ettikleri yerden daha uzak mesafeli bir yere seyahat etmesi yerine Avrupa Birliği içerisinde bulunan sağlık kurumlarından talep ettiği herhangi bir hizmeti alabilmesini sağlamaktadır.
2. Sağlık turizmi ile sağlık kurumları arasında daha profesyonel sağlık bakım hizmeti sunmak için kaliteli hizmet sunumunun, personellerin edindiği tecrübelerinin, yetkinliklerinin birbirine aktarılmasında katkı sağlamaktadır.
3. Sigorta şirketleri ise hasta memnuniyetini artırmak ve bekleme sürelerini azaltmak için sağlık turizmi ile alternatif bir hizmet sağlamış olmaktadırlar.
4. Bir bütün olarak tüm sağlık sistemi ele alındığında sağlık turizmi hem hizmet alımlarındaki kalitesizlik, sahtelik karşısında önlem almakta, hem de fiyat avantajı, kaynakların ve hizmetlerin aktarılmasıyla birlikte ekonomiye fayda sağlamaktadır.

Ülkemizi sağlık hizmeti almak için ziyaret eden yabancı hastaların en fazla seçtiği sağlık branşları genel cerrahi, kadın hastalıkları, göz hastalıkları,tıbbi biyokimya, iç hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji, diş hekimliği, kulak-burun-boğaz hastalıkları ve enfeksiyon hastalıkları şeklinde sıralanmaktadır (USHAŞ, 2023).

Günümüzde gelişmiş ülkelerde yaşamını sürdüren kişiler sağlık turizmi konusunda medya, internet gibi kitle iletişim araçları yardımıyla başka ülkelerdeki alternatif sağlık hizmetleri olanaklarını maddi avantajları ve kalite standartları açısından karşılaştırarak daha fazla bilgiye ulaşabilmektedir. Bilgilenen bireyler, sigorta kuruluşları ve hükümetleri diğer ülkelere karşı sağlık turizmi alanında yeni arayışlara ve rekabet ortamına sevk etmektedir. Bunun doğrultusunda zaman geçtikçe sağlık turizmi pazarı gelişmekte ve büyük kitlelerin ilgi odağı haline gelmektedir (Kostak, 2007). Glinos, Baeten, Helble ve Maarse (2010) uluslararası standartlara sahip tıbbi hizmetlere olan isteğin temelinde bulunan nedenleri beş faktör altında toplamıştır. Bu faktörler : kaliteli tıbbi hizmet, daha az maliyetli olması, sağlık hizmetinin bulunabilirliği, sosyo-kültürel benzerlik ve biyoetik mevzuat (ötenazi, tüp bebek turizmi ve kürtaj turizmi) olarak tanımlamaktadırlar. MacStravic (1985) tıbbi hizmetleri alan hastaların tercihinde etkili olan en az sekiz neden belirtmiştir. Bunlar nedenler: sosyo-kültürel uyumluluk, sağlık personelinin hastalara karşı duyarlılığı, sağlık hizmetinin bulunabilirliği, alınan sağlık hizmetinin gizliliği, hastaların rahatlığı, maliyet, sağlık personellerinin iyi eğitim almış ve yetenekli olması ve kesin sonuç almaya odaklılıktır.

2.1.1.1. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi

Sağlık turizmi son dönemlerde popüler hale gelen alternatif bir turizm çeşidi olarak görülse de tarihsel gelişimi incelendiğinde oldukça eskilere dayandığı tespit edilmiştir. İnsanoğlu varoluşundan itibaren bir şifa arayışı içerisindedir. Nitekim o dönemlerde kutsal ve doğal yerleri şifa bulmak ya da sağlıklarını korumak amacıyla seyahat etmişlerdir (Sobo, 2009).

Sağlık turizminin tarihsel gelişimini incelediğimiz zaman insanoğlunun varoluşundan bu yana sürekli gelişim gösteren, inovatif bir alternatif turizm olduğunu söyleyebiliriz. Zamanla şifa bulmak ve sağlık amacıyla seyahat edilen mineral ve sıcak su kaynakları daha sonraları alternatif yöntemler (SPA, wellness gibi) geliştirilmiş ve sağlık turizmi daha farklı perspektiften incelenmeye başlanmıştır.

İsviçre’de bulunan St.Moritz olarak bilinen yerleşim yerinde Tunç Çağında (yaklaşık M.Ö. 2000) tepe kabileleri demir minerali açısından zengin kaynaklarda bonyo uygulaması ile ve bu zengin mineralli suyu içmenin sağlık açısından yarattığı faydayı farkettiler. Suyu tüketmede kullanılan tunç madeninden yapılmış kalıpların aynılarının Fransa ve Almanya ülkelerinde de bulunmuş olması, bu iki medeniyet arasında bir tıbbi amaçlı seyahatlerin yaşanmış olabileceğinin kanıtı niteliğindedir (Türkiye Sağlık Vakfı, 2010’den Aktaran Gündüz, 2015).

Detaylı bir şekilde incelendiğinde sağlık turizmi sisteminin temellerini oluşturan ilk medeniyet Eski Yunanlar’dır. Asklepios Tapınakları dünyanın ilk sağlık hizmeti sunan merkezleridir. Olimpos’ taki Zeus Sığınağı ve Delfi Tapınağı da bu dönemdeki benzer hizmeti sağlayan tapınaklardandı (Demir, 2013). Hindistan’da yoga ve ayurvedik tıbbın popülerleşmesiyle birlikte daha çok talep görmesi sağlık turizminin gelişim göstermesini sağlamıştır. Hindistan’da tercih edilen en popüler tedavi uygulamalarından biri olan ayurveda, tıbbın en eski (M.Ö. X yüzyıl) sistemlerindendir (Öztürk, 1990’den Aktaran Ceyhan ve Yiğit, 2016).

Orta çağda, ilk çağın sonlanmasıyla birlikte mineralli suların bulunduğu tapınaklar yerini klinik tedaviler yapan hastaneler almaya başladı. Japonya’da onsen adı verilen mineralli kaynakların şifa verici özelliği tüm ülkelerde yaygınlaşınca durumu fark eden savaşçı kavimler, savaş sonrası aldıkları hasarları, bozulan sağlıklarını tedavi etmek için bu kaynaklara gitmeye başladılar. Kahire şehrinde 1248 yılında 8000 kişiye din ve ırk ayırt etmeksizin sağlık hizmeti veren zamanının en gelişmiş ve en büyük kapasitesine sahip Mansuri Hastanesi kuruldu (Demir, 2013).

14. ve 17. Yüzyıllar arasında kalan sanat ve kültürün yeniden doğuşuyla anılan Rönesans dönemi sadece bu alanlarda değil aynı zamanda sağlık turizminin gelişim gösterdiği bir dönemdir. Kelime kökünü Romanların ‘’salude par aqua’’ yani sudan gelen sağlık söyleyişinden alan ‘’SPA’’ kelimesinin ilk kez, 1326 yılında demir zengini sıcak su kaynakları Ville d’Eaux ya da Sular Kasabası olarak bilinen bir köyde keşfedilmesinin ardından Avrupa’da ün kazanıp bu köyde kullanıldığı iddia edilmektedir (Zengingönül, 2012).

18. yüzyılda, Dr. William Russel’ın “Deniz Suyunun İyileştirici Etkisi Üzerine Bir Araştırma” adlı çalışması neticisinde, İngiltere’de olumsuz yaşam koşulları sebebiyle ortaya çıkan sağlıksız ve kalabalık şehirlerde ikamet eden insanların sağlıklarını geri kazanmak veyahut korumak amacıyla kıyılara ve kumsallara yoğun ilgi göstermelerine yol açmıştır (Kozak ve diğerleri, 2013).

1980 ve 1990 tarihlerinde sunulan sağlık hizmetleri karşısında ödenen maddi bedellerin artış göstermesiyle ABD’li hastalar denizaşırı alternatifleri seçmeye başladılar. Küba göz, kalp ve kozmetik ameliyatları için her açıdan avantaj sağlayan bir sağlık turizmi lokasyonu haline gelmiştir (Metin, 2010’den Aktaran Gündüz, 2015). Sağlık hizmeti için ülkeler arasında seyahat etmenin popülerleşmesi sonucunda sunulan sağlık hizmetlerinin kalite açısından sorgulanması beraberinde sağlık kuruluklarını akredite olmaya yöneltmiştir. Uluslararası alanda Joint Commission International (JCI) ve benzeri akreditasyon kuruluşları, sağlık turizmi hizmeti sunan sağlık kurum ve kuruluşlarının hizmeti sunarken birtakım uluslararası standartlara uygun olup olmadıklarını kontrol etmek ve onları akredite etmek için kurulmaya başlamıştır. Bu akreditasyonu alan sağlık kurumları için akreditasyon, uluslararası sağlık turisti kabul edebileceğine ve kaliteli sağlık hizmeti sunabileceğine dair bir gösterge niteliğindedir (Bulut ve Şengül, 2019)

2.1.1.2. Sağlık Turizmi Türleri

Fizyolojik ve mental sağlığın geri kazanılması ya da korunması amacıyla gerçekleştirilen ikamet edilen lokasyondan bir başka lokasyona seyahatler sağlık turizmi olarak tanımlanmaktadır. Sağlık turizmine katılım gösteren bireyler sağlıklı bireyler ve hasta bireyler olarak sınıflandırılır. Bu sınıflandırılma doğrultusunda sağlığı bozulan yani hasta olan kişiler tedavi edici sağlık hizmetleri kapsamında, sağlıklı olan kişiler için de koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yer almaktadır. Kısacası hasta bireylerin sağlık turizmine katılım sağlama sebepleri tedavi olmak, sağlıklı bireylerin ise mevcut durumlarını korumak ve geliştirmektir. Hastalar rahatsızlıklarının tedavi yöntemlerine göre tıbbi hizmetleri, kür uygulamalarını veya rehabilitasyon hizmetlerini seçebilirler. Sağlıklı kişiler ise mevcut sağlık durumlarını korumak ve geliştirmek amacıyla termal, SPA ve wellness gibi uygulamalarından faydalanmaktadırlar.

Sağlık turizmine katılan bireylerin sağlık durumları doğrultusunda tercih ettikleri hizmetler aşağıdaki Şekil 2’te gösterilmiştir.

Sağlık Turizmi

Sağlıklı Birey

Hasta Birey

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Tedavi Edici Sağlık hizmetleri

Rehabilitasyon

Welness

SPA

Termal Kür Uygulamaları

Termal

Tıbbi Tedavi

**Şekil 2.** Bireysel Taleplere Göre Sağlık Turizmi

Kaynak: (Temizkan ve Çicek, 2015).

Bireysel talepler doğrultusunda yapılan bu sınıflandırmada medikal ve termal turizm türleri kapsamındaki kür uygulamaları tedavi edici sağlık hizmetine girmektedir. Termal, SPA ve welness ise sağlıklı bireylerin tercih ettiği koruyucu sağlık hizmetleri kapsamındadır. Sağlık turizmi kapsamında yer alan ileri yaş (üçüncü yaş) ve engelli turizmi ise hem sağlığı koruma amaçlı hem de tedavi amaçlı sağlık turizmine katılım sağlamaktadır. Bu sebeple turistlerin sağlık turizmine katılım nedenleri Şekil 3’te gösterilmiştir.

**Tedavi Amaçlı**

1. Medikal
2. Medikal Welness ve SPA
3. Termal Kür Uygulamaları
4. Rehabilitasyon

**Sağlığı Koruma Amaçlı**

1. Welness-SPA
2. Termal

İleri Yaş ve Engelli Turizmi

**Şekil 3.** Turistlerin Sağlık Turizmine Katılma Amaçları

Kaynak: (Temizkan ve Çicek, 2015).

Sağlık turizmini bireyin ihtiyaçlarına göre uygulanan uygulamalar ve bu ihtiyaçlar doğrultusundaki amaçları açısından sınıflandırmak gerekirse; medikal turizm, kaplıca turizmi, spa-welness, yaşlı bakımı ve engelli turizmi olarak sıralanabilir (Aydın ve Şeker, 2011). Sağlık turizminde verilen hizmetleri daha net bir çerçevede açıklamasını Tontuş aşağıdaki şekilde yapmıştır (WEB\_1)

• **Sağlığı Koruma Amaçlı Hizmetler;** (Çeşitli alternatif tamamlayıcı hizmetler, SPA-Wellness, termal kaynak sularının uygulanmasından oluşan hizmetler, alternatif tıb yöntemlerinden bitkisel tedavi, doktor önerisi ve alanında uzman kişiler gözetiminde masaj uygulamaları vb)

• **Tedavi Amaçlı Hizmetler;** Medikal Turizm (kozmetik cerrahi, genel cerrahi işlemler, kalp ile ilgili operasyonlar, göz operasyonları, organ nakli, kemoterapi vb.),

• **Fizik Tedavi ve** **Rehabilitasyon Hizmetleri;** (geçirilen operasyon sonrasında alınması gereken bakım hizmeti, diyaliz hizmeti, çeşitli bağımlılıklarla mücadele programları gibi)

• **İleri Yaş ve Engelli Bakım Hizmetleri;** Mevcut sağlıklarında bir problem olmayan üçüncü yaş grubuna dahil bireylerin bekleme süresi yaşamadan bakım hizmeti alması için belirli bir süreliğine ikamet ettiklerin yerden bir başka ülkeye seyahat etmeleriyle ortaya çıkan hizmet türüdür.

2.1.1.2.1.Medikal Turizm

Medikal turizm, belirli bir rahatsızlığı mevcut olan sağlık turistlerine genel olarak yatışı yapılarak tedavi alanları kapsayan 2.basamak ve eğitim ve araştırma hastanelerini kapsayan 3. basamak sağlık hizmeti sunan kurumlarında sağlık personellerinin belirlediği doğrultuda yapılan tedavi amaçlı uygulamalardır (Sağlık Bakanlığı, 2011). Medikal turizmin bir diğer tanımı ise, sağlık turistinin sağlığını geri kazanmak ve rehabilite olmak amacıyla tıbbi hizmeti almak amacıyla yaşadıkları yerden bir başka lokasyona seyahat etmesidir (Pollard, 2010). Literatürdeki bir başka tanımlamaya göre medikal turizm,’’kişileri daha zinde olmasını sağlayan seyahat çeşitleri’’ şeklinde tanımlanmıştır (Erfurt-Cooper ve Cooper, 2009). Konu ile ilgili gerekli literatür incelendiğinde, ‘’sağlığı geri kazanmak amacıyla yapılan seyahatlerin tümü’’ şeklinde olan tanımlamalarından dolayı sağlık turizmi ve medikal turizm kavramları anlamdaş kavramlar olarak kullanılsa da, etkin tıbbi hizmet alabilmek için yapılan tüm yurtiçi ve yurtdışı ziyaretler ‘’medikal turizm’’ çerçevesinde tanımlandırılmaktadır (Reisman, 2010). Belirtilen tıbbi hizmetleri geniş bir perspektiften kıymetlendirilebileceği gibi genellikle tüp bebek uygulamaları, diş hastalıkları, kalp-damar cerrahisi, estetik cerrahi, obezite kontrol branşlarını da çerçevesine dahil etmektedir. (Horowitz ve Rosensweig, 2007:26). Bireylerin sağlıklarını geri kazanmak amacıyla gördükleri tedavilerin yanı sıra alternatif olarak terapötik uygulamalar medikal turizmin ‘’medikal’’ boyutunu yansıtırken, bu sağlık hizmetlerinin dışında kalan boş zamanlarında dinlenme ve mental sağlıklarını destekleyecek çeşitli aktivitelerin yapılması ‘’turistik’’ boyutunu yansıtmaktadır. Bunun sonucunda medikal turizmin ‘’ sağlık ve turizm sektörlerinin entegrasyonu sonucunda ortaya çıkan ürün ve hizmet’’ sunumu olduğunu söyleyebilmemiz mümkün olmaktadır (Gümüş ve Büyük, 2008).

Medikal turizm, birden çok faktörü içinde barındıran ve rekabet pazarı oldukça fazla olan bir turizm türüdür. Bu yüzden tüketiciler, işletmeler ve ülkeler açısından olabilecek farklı boyutlarının iyi bir şekilde incelenmesi gerekmektedir. Rekabet pazarı oldukça fazla olan medikal turizm için bireylerin ihtiyaçlarını anlamak, analiz etmek, analiz sonuçları doğrultusunda talep miktarında gerekli artışı sağlamak ve bu talebi kendi destinasyonuna en uygun şekilde uyarlayıp sağlık turistleri için çekici faktörlerin oluşturulması gerekmektedir. Çok boyutlu olan bu turizm türünün birden çok faktörün bir araya getirilerek belli bir performans ivmesinin oluşturulması ihtiyacı doğmuştur. Bu ihtiyaç doğrultusunda Fetscherin ve Stephano (2016) bir lokasyonu elverişli bir medikal merkez haline getiren faktörleri otuz dört özelliğin mevcut bulunduğu dört temel boyutta kategorize etmiştir. Bu dört faktör; seyahat edilen ülkenin ortamı, ülkenin coğrafik yapısına göre sahip olduğu turizm destinasyonu, medikal turizm maliyeti, sağlık hizmeti vericek tesisin destinasyona ve sunulacak hizmetleri şeklinde sıralanabilmektedir. (Fetscherin ve Stephano, 2016).

**Tablo 1.** Bir Ülkeyi Elverişli Bir Medikal Turizm Merkezi Yapan Faktörler

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Faktör 1:**   * Ülkenin Bulunduğu Siyasi, Kültürel Ortamı | **Faktör 2:**   * Turizm Destinasyonunun Cazip Olması | **Faktör 3:**   * Medikal Turizm Daha Az Maliyetli Olması | **Faktör** **4:**   * Medikal Truizm Merkezinin Özellikleri ve Sunulan Hizmetler |
| * Ülkenin Dengeli Bir Para Birimine Sahip Olması * Hizmet Sunumu ve Uygulamasını Sağlayanlar Arasında Düşük Yolsuzluk Oranı * Sosyo-Kültürel Benzerliklerin Olması * Her Alanda Pozitif Bir Ülke İmajı * Ülkelerin Yakınlığından Kaynaklı Dil Benzerliği * Ülkeye Yapılan Seyahatin Güvenli Olması * Düzenli Ekonomi | * Meşhur turistik destinasyon * Egzotik iklimi yansıtan turistik yer * Ilıman Hava Koşulları * Ülkenin Bir Turizm Merkezi Olarak Elverişli Olması * Birçok Tarihi ve Kültürel Zenginlikler * Doğal Güzellikler Açısından Elverişli Bir Merkez Olması | * Daha Az Maliyetli Tedavi Hizmeti * Daha Az Maliyetli Tıbbi Hizmet * Daha Az Maliyetli Konaklama Hizmeti * Daha Az Maliyetli Seyahat İmkanı * Daha Az Maliyetli Ulaşım | * İyi Eğitim Almış Hekim * Alanında İhtisas Yapmış Doktor * Uluslararası Standartlarda Sağlık Hizmeti Sunumu * Sağlık Personellerinin İtibarı * Üst Düzey Kalite Standartları * Bakım Hizmeti Kalitesi * Günümüz Teknolojisinde Tıbbi Tedavi ve Ekipmanların Bulunması * Tıbbi Destinasyonun Uluslararası Akreditiye Sahip Olması * Destinasyonun ve Ülkenin İtibarı * Uluslararası Sertifikalı Hekimler ve Sağlık Personelleri * Sağlık Personellerinin ve Hekimlerin Pozitif Yaklaşımı * Destinasyonun ve Hekimlerin Aile/Arkadaş Tavsiyesi |

**Kaynak:**Fetscherin, M., & Stephano, R.,-M.(2016). The medical tourism index: Scale development and validation. Tourism Manageement,52,539-556

Medikal turizm açısından değerlendirildiği zaman gelişmiş ülkelerin yanı sıra gelişmekte olan ülkelerin ön planda olduğunu görmekteyiz. Bunun nedenleri olarak; sağlık hizmeti almak isteyen bireylerin bekleme süresi engeline takılmamaları, alacakları sağlık hizmetinin bedeli olarak ödenecek tutarın ve sağlık sigortasının daha az maliyetli olması ve sigorta çerçevesinde alınabilecek tedavi yelpazasinin geniş olması sayılabilmektedir. (Yılmaz ve Yılmaz, 2022). Bu sayılan nedenlerin dışında kendi ülkelerinde yasal sınırlamaya tabi olan ancak seyahat ettikleri ülkede böyle bir sınırlandırmanın bulunmadığı sağlık hizmetini almak amacıyla seyahat eden turistler için ‘’atlatma turizmi’ kavramı kullanılmaya başlanmıştır. Deneysel ilaç kullanımı, kök hücre tedavisi ve üreme tedavileri bu turizm kavramı için uygun örnekler olarak sıralanabilir. Genellikle bu tarz sağlık hizmeti arayan bireyler, bu sağlık hizmetlerinde kendi ülkelerine kıyasla maliyet avantajı kazanmak, daha profesyonel sağlık personelinden hizmet almak ya da kendi ülkelerinde olan bekleme süresi engelini atlatmak için bu yola başvurmaktadır (Jackson ve Berber, 2015).

Sağlık turizminin ortaya çıkmasına neden olan bir diğer faktörde sağlık hizmeti almak için başka br ülkeye yapılan bu seyahatler neticesinde alınan tedavilerin anonim olmasının sağlanmasıdır. Örneğin cinsiyet değiştirme operasyonları, estetik operasyonlar gibi hassas konularda geçirilecek operasyon ve operasyon sonrası bakım sürecinde hastalar kendi kişisel çevresinden uzakta olmayı tercih edebilmektedir. Bu noktada sağlık turizmi daha az maliyetli sağlık hizmeti sunarken kişisel alan gizliliği de sağlayabilmektedir. Sağlık turizminin kişisel alan gizliliği avantajının yanı sıra bireylerin bazı sağlık hizmetine ulaşmasında ülke yasaları önünde engel teşkil etmektedir. Örneğin; kimi ülkede kısmen kimilerinde ise tamamen yasaklanmış ya da erken dönemde yapılması şartıyla sınırlandırılmış olan kürtaj, bazı ülkelerde 18 yaş altı sınırlandırılması getirilen mide küçülme operasyonu gibi tıbbi tedaviler için başka ülkelere gerçekleştirilen seyahatler sağlık turizminin bir parçasını oluşturmaktadır. Hallonda’ da yasal olarak kabul gören ötenazi çoğu ülkede yasak olan tıbbi bir hizmettir. Bu tıbbi hizmeti almak için seyahat eden turistlere ‘’ölüm turistleri’’ denilmektedir. Yaşı ilerlemiş olan hastalar için sağlık hizmeti veren bakım evlerine gelmek için seyahat eden turistler içinse ‘’uluslararası emekliler’’ tanımı kullanılmaktadır (Connell, 2006).

Medikal turizmin bireylere sağladığı fırsatlar sosyal ve ekonomik olarak sınıflandırılmaktadır. Ekonomik fırsatlar daha az maliyetin getirdiği tasarruf larak tanımlanırken; sosyal fırsat medikal turizm sayesinde bireyler arasında gerçekleşen tüm sosyal faydaları kapsamaktadır (Seyyar ve Serdar, 2008). Medikal turizmin tüm sezon boyunca devam edebilecek bir turizm türü olması ve maddi kazanç perspektifinden bakıldığı zaman getirisinin fazla olması gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için rekabet pazarında payının oldukça yüksek olmasına neden olmuştur (Denizli, 2022). Diğer turizm türlerine göre dünyada açık ara en hızlı büyüme payına sahip olan turizm türü medikal turizmdir (Singh, 2019). Ön planda olan bu turizm türünde önemli bir pazar payına sahip olan ülkeler; Hindistan, Macaristan, Tayland, Filipinler, Singapur ve Türkiye olarak sıralanabilmektedir. Bu ülkeler arasında Türkiye’de yıl bazında bakıldığı zaman milyonlarca sağlık turisti ağırlamakta ve ekonomisine büyük bir miktar kazanç sağlamaktadır.

Sağlığını geri kazanmak için medikal turizm seçimlerinde etki eden itici ve çekici faktörler vardır. İtici faktör olarak; sağlık hizmeti almak için uzun bekleme süresi, alınmak istenen sağlık hizmetinin ülkesinde yasaklanmış veya sınırlandırılmış olması, kendi ülkesinde almak istediği sağlık hizmetinin bedelinin maliyetinin daha fazla olması sayılabilir. Çekici faktörler ise; sunulan sağlık hizmetinin tıbbi kalitesi, seyahat edeceği ülkenin kendi ülkesine sosyo-kültürel yakınlığının bulunması, sağlık hizmeti verecek kurum ve kuruluşların akreditasyonu ve ülkenin elverişli iklimi sayılabilir (Glinos ve diğerleri, 2010).

Sağlık hizmetinin karşılında ödenecek bedelin maliyetli olması bireylerin tercihlerini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Sağlık hizmetini sunacak personellerin aldıkları eğtim, alınacak tıbbi hizmetin kalitesi, uygulanacak tıbbi tedavi sonrası kişilere sunulacak fırsatlar ve sağlık hizmeti verecek kurum ve kuruluşların akreditasyonu diğer önemli etkenlerdendir (Bristow ve diğerleri, 2011).

Medikal turizm tercih aşamasında etkili olan faktörler, alınacak sağlık hizmetinin büyüklüğü ve komplikeliğine göre de farklılık göstermektedir. Bireylerin medikal turizm tercihlerinde alacakları tedavinin yanı sıra turizm boyutunda kazanacakları avantajları göz önünde bulundurdukları saptanmıştır. Örneğin; estetik operasyon için seyahat edecek hastalar tıbbi tedavilerini tatilleri ile birleştirmektedir. Bu yüzden tercih eedecekleri medikal turizm destinasyonunun sunacağı tatil imkanlarınıda göz önünde bulunduracaktır. Bu durumdan farklı olarak göçmenlerin medikal turizmde yaşanabilecek bir problem olarak gördükleri farklı dil ve sosyo-kültürel değerleri göz önüne alarak kendi dil ve kültürel yakınlık duydukları ülkelere seyahati tercih ettikleri bilinmektedir (Lee ve diğerleri, 2010).

Smith ve Forgione (2007)’nin iddia ettiği, medikal turizm hizmeti veren tesis ve ülke tercihini etkileyen medikal turizm faktörleri modelinde iki ana başlık vardır:

1. Ülke seçimi; ülkenin ekonomik düzeyi, politik ve siyasi ortamı, düzenleyici standartlar ile ilişkilidir.
2. Medikal tesis seçimi; tıbbi hizmet karşılığı ödenecek maliyet, sağlık kurumunun akreditasyonu, tıbbi bakım kalitesi ve sağlık personellerinin eğitimi ile ilişkili olarak gösterilmiştir(Sevim ve Sevim, 2019).

**Tablo 2.** Ülkelere Göre Türkiye’nin Medikal Turizmde Tercih Edilmesinin Nedenleri

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Fiyat  Farklılığı | Uzun  Bekleme  Süresi | Tıbbi  Teknolojik  Yetersizlik | Sağlık  Çalışanının  Üst İhtisas  Yetersizliği | Akraba  İlişkileri | Diyaspora | Sigorta  Kapsamında Olmayan  İşlemler | Özellikli  Tedavi  Seçeneklerine Olan  İhtiyaç | Sosyo-Kültürel  Benzerlik | Geleneksel  Turizm  Olanakları |
| Almanya |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rusya |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İngiltere |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ABD |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Libya |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hollanda |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fransa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bulgaristan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Yunanistan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Suriye |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Azerbeycan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Orta Asya Ülkeleri |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Orta Doğu Ülkeleri |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Kaynak: (Tontuş,Ö.H.(2019),Türkiye’nin Sağlık Turizmindeki Önemi,Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurumu).

Yukarıda belirtilen Tablo 2 doğrultusunda büyük Pazar payına sahip olan medikal turizm alanında Türkiye’nin sağlık turistleri tarafından tercig edilmesine neden olan en önemli etken geleneksel turizm olanaklarının bulunmasıdır. Bunun yanı sıra medikal turizmi tercih edecek bireylerin Türkiye’ye kıyasla kendi ülkelerindeki sağlık sigortalarının bazı sağlık hizmetlerinin bedelini ödememesi, özellikli tedavi hizmetlerinin mevcut olmaması, ülkelerinde bulunana sağlık kurumlarının tıbbi yetersizliği ve sağlık personellerinin tıbbi ihtisas konusundaki yetersizlikleri Türkiye’yi tercih etme nedenleridir. Çılgınoğlu’nun (2018) bir çalışamasında belirttiği gibi sağlık hizmet sunumunda bekleme süresinin azlığı, alınacak tıbbi hizmetin yanı sıra tatil olanaklarının mevcudiyeti ve sağlık hizmeti karşılığında maliyetin daha az olması gelişmiş ülkelerden Türkiye’ye sağlık turizmi amacıyla yapılan seyahatleri açıklamaktadır (Çılgınoğlu, 2018). Sağ ve Zengül’e göre teknolojik temel, sağlık turistlerinin edindikleri deneyimler, sosyo-kültürel inanç benzerliği ve turizm elverişliliği Türkiye’yi seçme nedenleri arasında bulunmaktadır (Sağ ve Zengül, 2018).

Türkiye, medikal turizm amacıyla seyahat eden turistlere sunduğu kaliteli tıbbi hizmetleri, yüksek tıbbi ihtisasa sahip sağlık personelleri ve ileri teknoloji ile desteklenen tıbbi altyapısıyla birlikte uluslararası düzeyde tanınmaktadır (Yılmaz ve diğerleri, 2020).

Türkiye, 2020-2021 medikal turizm dizinine göre dünya sıralamasında 46 destinasyon arasında 63.91 puanla 30. sırada yer almış, Avrupa ülkeleri içerisinde sekizinci sıradadır (MedicalTourism Index, 2021).

Türkiye’ye medikal turizm amacıyla seyahat eden turistlerin ilk olarak tercih ettikleri tıbbi branşlar şu şekildedir: Göz hastalıkları, kadın hastalıkları, iç hastalıkları, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, kulak-burun-boğaz hastalıkları, enfeksiyon hastalıklarıdır (USHAŞ, 2023).

Türkiye’de hizmet sunumu sağlayan sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları tıbbi hizmetin yüksek teknoloji ile desteklenmiş olması, yabancı dil bilen sağlık personellerinin mevcudiyeti, konaklama hizmetlerinin kalitesi ve alternatif turizm çeşitlerinin medikal turizm ile iç içe sunulabilmesi Türkiye’yi tercih edilebilir kılmaktadır (Buzcu ve Birdir, 2019).

Sevim ve Sevim tarafından (2019) yapılan çalışmada; sağlık kurumunun son teknolojiyle desteklenmesi ve sunulan hizmet kalitesi ile ülkenin iklimi ve doğal çekiciliğinin medikal turizmde tercih edilebilirliği tespit edilmiştir.

McKinsey Şirketi tarafından yapılan araştırma sonucunda bireylerin kendi ülkeleri dışında medikal turizm için seyahat etmelerinin sebepleri olarak: %40 son teknoloji ile desteklenen sağlık hizmetleri, %32 en üst düzeyde tıbbi tedavi ve tıbbi uygulamalar, %15 daha etkin ve hızlı sağlık hizmetine erişim, %9 daha az maliyete sahip olması, %4 tercih edilen sağlık uygulamaları için düşük maliyet sayılabilmektedir (Ehrbeck ve diğerleri, 2008).

Medikal Turizmin Tarihi Gelişimi

Eski Yunanlılar, geniş yelpazeye sahip bir medikal turizm ağı için temel atan ilk uygarlıktır. Yunan tanrıları Asclepius'un onuruna, Yunanlılar yeryüzünün ilk sağlık merkezlerinden biri olan Asclepia Tapınaklarını inşa ettiler. Birçok farklı yerden insanlar, kaybettikleri sağlıklarını tekrar tedavi etmek amacıyla bu tapınaklara seyahat ettiler. Bu tapınak aslında Saronik Körfezi'nde Epidauria ismiyle bilinen ve bugün medikal turizmin başlangıç yeri olarak kabul edilen mabed olarak bilinmektedir. MÖ 300 yılına gelindiğinde, diğer terapötik tapınaklar da buralarda inşa edilmeye başlanmıştır. Epidaurus sağlık merkezinin yanısıra Olympia'daki Zeus Tapınağı ve Delphi Tapınağı da bu dönemde Yunanlılar tarafından inşa edilmiştir. Roma Uygarlığının çöküşüyle Asya, sağlık hizmetleri gezginleri için başlıca medikal turizm destinasyonu olmaya devam etti. Tapınaklar, sağlık hizmeti almak isteyen kişilere klinik hizmetler sunan hastanelere yol açtı (Eriş, 2020).

Antik Yunan, Roma ve Sümer uygarlıklarında, termal sulara dayanan tedaviler ve belirli dini uygulamaların ve ritüellerin terapötik etkileri olduğu ön kabulü ile yapılan seyahatler, tarihi 5000 yıl öncesine dayanan Hindistan kökenli Yoga, Ayurveda ve Çin kökenli Akupunktur gibi alternatif yöntemlerle zaman içinde gelişmiştir (Kamilova ve diğerleri, 2022). Neolitik dönemlerde İngiltere’deki Stonehenge Anıtı’nın, sağlığını geri kazanmak isteyen kişilerin şifa bulmak, doğurganlığı arttırmak için seyahat ederek, ziyarette bulundukları bir merkez olduğu bilinmektedir (Epundu ve diğerleri, 2017). 17 ve 18. yüzyıllarda aralarında Montaigne gibi ünlü düşünürlerin de olduğu üst tabakada yer alan gezginler, gut hastalığına, çeşitli cilt ve karaciğer rahatsızlıklarına şifa aramak için seyahat etmişlerdir (Badulescu ve Badulescu, 2014).

1990’lardan sonra tedavi olmak için seyahatlerin sıklaşmasıyla medikal turizm ayrı bir turizm türü olarak ortaya çıkmıştır. Günümüzdeki teknolojik gelişmeler, küreselleşme ve ulaşım olanaklarındaki gelişmeler medikal turizmin zamanla gelişen, inovaktif bir sektör haline gelmesini sağlamıştır. Bu gelişime, özellikle dental, tüp bebek, kanser, kalp ve estetik cerrahi gibi belli başlı tedaviler öncülük etmiştir (Cohen, 2008; Connel, 2013b).

Medikal turizm sektöründe yaşanan tüm bu gelişmeler, literatürde yer alan çeşitli çalışmalarda farklı sebeplere bağlanmıştır. Aşağıda yer alan Tablo 3 tüm bu gelişim sebeplerini bir arada vermektedir.

**Tablo 3.** Medikal Turizmin Gelişmesinin Nedenleri

|  |  |
| --- | --- |
| Medikal Turizm Gelişim Nedenleri | |
| Bakım kalitesinde gelişme | Mahremiyet & anonimlik |
| Döviz kurları arasındaki farklar sebebi ile oluşan maliyet avantajları | Kültürel, dini nedenler veya ortak dil konuşulması nedeni ile hissedilen benzerlik |
| Alınan sağlık hizmetini tatil fırsatı ile birleştirme fırsatı | Satın alınabilirlik (maliyet) olanaklarının artması |
| Hızla büyüyen teknolojinin sağladığı tıbbi olanaklar, iletişim (internet-sosyal medya), ulaşım kolaylıkları | Kalitenin artması ve farklı bölgelerde var olan uzmanlaşmanın stratejik avantaj oluşması |
| Talep edilen tıbbi prosedürün kaynak ülke sağlık ve sigorta sistemi tarafından karşılanmaması | Talep edilen tıbbi prosedürün kaynak ülkede öncelikli görülmemesi |
| Talep edilen tıbbi prosedürün kaynak ülkede olmaması | Talep edilen tıbbi prosedürün kaynak ülkede uzun bekleme süreleri gerektirmesi |
| Talep edilen tıbbi prosedürün kaynak ülkede onaylanmaması (yasak veya etik sebepler) | Hastane akreditasyonlarının (JCI) öneminin ve sayısının artması |
| Tıbbi bakımın kanıtlanmış güvenlik kayıtları | Uluslararası seyahatin karşılaştırmalı kolaylığı |
| Ulaşabilirlik | Uzmanlık (hekimlik deneyimleri) |
| Elektronik iletişim ve pazarlama sisteminin gelişimi | Varlıklı baby boomers kuşağının yaşlanması |

Kaynak: Araştırma tarafından literatür derlenerek hazılanmıştır (Borman,2004; Carrera & Bridges, 2006; Connell,2006; Klaus,2006; Bookman &Bookman,2007; Forgione & Smith, 2007; Herrick,207; Horowitz ve diğ.,2007; Turner,2007; Gray & Poland,2008; Reed, 2008; York,2008; Lunt & Carrera,2010; Connel,2011; Yu ve diğ.,2011; Hudson & Li,2012; Hanefeld ve diğ., 2015; Yıldız & Khan,2016).

Bireylerin istek ve ihtiyaçlarına göre farklılık gösteren sebepler doğrultusunda yaşanan bu gelişmeler yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi derlenmiştir. Derlenen sebepleri kısaca gruplandıracak olursak; bireylerin ikamet ettikleri ülkenin olanaklarındaki yetersizlikler, bireysel olarak talep edilen özel ihtiyaçlar, maliyet avantajları ve sağlık sunumundaki kalite standartlarındaki farklılıklar şeklinde sıralanabilir.

Medikal Turist Tipolojileri Ve Motivasyonları

Turizm sektörü insan odaklı bir alan olduğu için önceliğini insanların taleplerinin temelini oluşturan motivayon kaynaklarını anlamaya ve analiz etmeye vermesi gerekmektedir. Bahsedilen bu motivasyon kaynakları; sosyo-kültüren özellikler, dini inançlar, ait oldukları bölgenin karakteristik özellikleri, iklim koşulları, eğitim durumları şeklinde sıralanmaktadır (Boz ve Yıldırım Saçılık, 2018). Bu motivasyon kaynakları bireylerin turizm sektöründen beklentilerinin neler olabileceği konusunda önemli bilgiler edinmemizi sağlayacaktır. Edinilen bilgiler doğrultusunda turistlerin motivasyon kaynaklarına göre gelişen davranışlarına yönelik olan ‘’turist tipolojisi’’ kavramı gündeme gelmiştir (Özel, 2010).

Turist tipolojisinin sınıflandırılmasının oluşturulması ilk olarak turizm planlaması daha sonrasında turizm yönetimi ve pazarlamasına yol haritası olacağı gibi yönetimde bulunanlar için farklılık gösteren motivasyon kaynaklarını ve edinilmiş tecrübeleri daha kolaylıkla anlamasına ve analiz etmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte turizmin efektif ve yararlı kullanıman yardımcı olacağı savunulmaktadır (Kervankıran ve Özdemir, 2013). Turist tipolojilerinin oluşturulmasında nüfus biliminden, sosyo ekonomik verilerden ve psikografik öğelerden yararlanılmaktadır. Bunlardan öne çıkan psikografik etkenler; tutum, davranış, değer, inanç, motif, gelenek, ihtiyaç ve arzular sayılabilir. Bu etkenlerin öncelikli olarak kullanılması ve incelenmesi önerilmektedir (Marwijk ve Taczanowska, 2006).

Günümüzde hızla ilerleyen teknoloji ve modernitenin etkisiyle insanoğlunun taleplerindeki değişim hızına turizm sektörüde ürün ve hizmet çeşitlendirmesi ile uyum sağlamaya çalışmaktadır. Rekabet pazarı oldukça büyük olan bu turizm sektöründeki ürün/hizmet çeşitlendirmesinde en temel itici güç bireyleri seyahat etmeye yönlendiren motivasyon kaynaklarıdır. Bireylerin taleplerindeki temel motivasyon kaynakları birbirlerinden farklılık gösterdiği için seyahat motivasyonlarını belirleyebilmek oldukça zorlu ve önem arz etmektedir. Literatür incelendiğinde tarihsel süreçte bu konuyla alakalı benzerlik ve aykırıkları neticesinde birçok araştırmalar yapılmıştır. İlgili literatür incelendiğinde medikal turist tipolojileri ile ilgili en çok onaylanan turist tipolojilerini;

* Cohen (1972, 1979) tarafından ortaya konulan turist tipolojisi
* Plog (1974, 2001) tarafından ortaya konulan turist tipolojisi
* Smith (1989) tarafından ortaya konulan turist tipolojisi

şeklinde sıralanmaktadır (Coccossis ve Constantoglou, 2008).

**Cohen’e Göre Turist Tipolojisi:**

Turist tipolojileri incelendiği zaman Cohen (1972), Plog (1974) ve Smith (1989) ortaya konulan tipoloji çeşitlerinin ortak yanlarının olduğu söylenebilir. Örnek verilecek olunursa; Cohen tarafında ortaya konulan örgütlenmiş kitle turist tipolojisinin, Plog tarafından ortaya konulan içe dönük turist tipolojisinin ve Smith tarafından ortaya konulan kitle turist tipolojisinin tanımlamalarında büyük oranda benzerliklerin olduğu tespit edilmektedir. Literatürdeki bir başka tanımlamaya göre Decrop ve Snelders’in (2005) klasikleşmiş turist tipolojisi tanımı da önceki tipoloji tanımlamalarına destek olacak değerdedir (Düzgün ve Akın, 2022).

Medikal turizm literatürü kapsamında turizm tipolojisinin kurucusu olarak görülen Erik Cohen’in yaptığı çalışmalar neticesinde ortaya çıkardığı turist tipolojisini dört farkı sınıflandırma altında toplamıştır. Bu sınıflandırmalar; örgütlenmiş kitle turist tipolojissi, bireysel kitle turist tipolojisi, araştırıcı turist tipolojisi ve başıboş turist tipolojisi şeklindedir (Cohen, 1972; Güdü Demirbulut, 2017; Prince, 2017);

• **Örgütlenmiş Kitle Turist Tipolojisi**, seyahatleri esnasında yapacakları faaliyetlerin planlı bir düzen kapsamında gerçekleştiren, risk alması tercih etmeyen, rutine bağlı kalmayı seven, farklılıklara açık olmayan turist tipidir.

• **Bireysel Kitle Turist Tipolojisi**, örgütlenmiş kitle turistlerine benzer özellik olarak kalabalık topluluk halinde seyahat eden ancak kişisel alanlarının mevcut olmasını tercih eden turist tipidir.

• **Araştırıcı (Kâşif) Turist Tipolojisi**, hâlihazırda mevcut olan programların dışında bireysel seyahatler planlayan, konfor alanını pek önemsemeyen, seyahatleri esnasında iletişim kurmaya ilgili olan turistlerdir. Seyahat edilen lokasyona tam uyum göstermeyip olumsuz durumlarda lokasyon değişikliği yapabilme özelliğine sahiptir.

• **Başıboş Turist Tipolojisi**, yenilik ve dinamiklik temel motivasyon kaynağı olan bu turit tipi belirli bir program ve lokasyon haritası olmayan, popüler olan bölgelerin yanı sıra farklı yerler keşfetmeyi tercih ederler. Seyahatlerini gerçekleştirdikleri lokasyonun sosyo-kültürel inanç ve geleneklerini tecrübe ederek taleplerine karşı tatmin duygusu oluşturmaya çalışan turist profilidir.

Yapılan bu sınıflandırmanın yanı sıra Cohen (1979) seyahat etmelerinde itici güç olan eğlence turisti ya da boş zaman değerlendiren turist motivasyonunu kaynak olarak kullanan bir tipoloji daha öne sürmüştür. Yeni eklenen bu turist tipolojisinin en belirgin özellikleri; aktif çalışma hayatının ve sahip olduğu sorumlulukların oluştruduğu stres ve negatifliklerden arınmak isteyn, sahip oldukları boş vakitlerini çeşitli fiziksel etkinlikler ile doldurmayı talep eden turistlerden oluşmaktadır.

**Plog’a Göre Turist Tipolojisi:**

Plog (1974) içe dönük turist tipolojisi ve dışa dönük turist tipolojisi olarak iki çeşit turist tipolojisi üzerinde durmuştur. Dışa dönük (allocentric) turist tipolojisi; yeni ürün ve hizmetleri keşfetmeyi tercih eden, seyahat edeceği destinasyonlarda katılabilcekleri farklı aktiviteri araştıran, risk almayı seven, maceracı özelliklere sahiptirler. İçe dönük (psychocentric) turist tipolojisi; seyahat edecekleri yeri seçerken rutinlerine bağlı kalmayı tercih eden, risk almayı sevmeyen, tecrübe ve güvenilirliğe önem veren, kendileriyle benzer özellikte kişiler ile seyahat etmeyi isteyen, konfor alanlarına düşkün oldukları için en ufak pürüzü büyütmeye yatkın olma özelliklerine sahiptirler (Basala ve Klenosly, 2001; Grzywacz ve Zeglen, 2016).

Plog’un (2001) üzerinde durduğu iki turist gruplandırmasından oluşan tipoloji beş ayrı aşamadan oluşmaktadır. Turistlerde huzursuzluk ve korku duygularını harekete geçirme seviyelerine göre tam dışa dönük turist tipolojisi, yarı dışa dönük turist tipolojisi, orta nokta turist tipolojisi, yarı içe dönük turist tipolojisi ve tam içe dönük turist tipolojisi olarak beş farklı aşama bulunmaktadır. Farklı destinasyonlar keşfetmek amacıyla münferit veya belirli kapasiteli bir grupla seyahat etme cüretinde bulunan (Akkuş ve Akkuş, 2020) keşfetmeye meraklı kamp çantalı turist tipleri dışa dönük turist tipolojisine örnek olarak sayılabilir. Daha yeni açılması itibariyle büyüme gösteren daha sonrasında popülerite kazanması sonucunda etkilenip seyahat eden kişiler orta nokta turist tipolojisi, büyümesi tamamlanıp herkes tarafından öğrenildikten sonra seyahat eden kişiler ise içe dönük turist tipolojisine dâhil edilmektedir (Plog, 2001). Bahsedilen bu turist tipolojisine dâhil olan turist tiplerinin farklı davranışlara ve farklı psikolojik yapılara sahip olmaları seyahat edecekleri turizm merkezlerinin seçiminde etkili olacak bir faktör olarak kabul edilmektedir (Güdü Demirbulut, 2017).

**Smith’e Göre Turist Tipolojisi:**

Smith (1989) tarafından ortaya koyduğu turist tipolojisinde yer alan temel taşları seyahat ederken takındıklarıı tutum ve tavır, tercih ettikleri aktivite türleri, yöre halkıyla olan iletişim kabiliyetleri sayılmaktadır (Smith, 1989). Bu doğrultuda oluşturulan turist tipolojileri, turistlerin seyahat ettikleri destinasyondaki uyum kabiliyetlerine göre 7 kategoride analiz edilmiştir (Grzywacz ve Zeglen, 2016). Bu kategoriler; araştırıcı turist tipolojisi, seçkin turist tipolojisi, sıra dışı turist tipolojisi, olağandışı turist tipolojisi, yeni başlayan kitle turist tipolojisi, kitle turist tipolojisi, charter turist tipolojisi olarak sıralanmaktadır (Smith, 1989; Kozak, 2017, Avcıkurt, 2017);

• **Araştırıcı Turist Tipolojisi,** Farklı destinasyonları görme ve keşfetme fikrinden beslenen bu turist grubu oldukça dinamik ve inovatif bir perspektife sahiptir. Sayıları oldukça sınırlı olan bu grup seyahat ettikleri destinasyona hızlı bir şekilde uyum sağlar ve teknolojiye bağımlı durumdadırlar.

• **Seçkin Turist Tipolojisi,** belirli kişilerden oluşan yeryüzündeki tüm destinasyonları keşfetmiş turist tipleridir. Bulundukları destinasyona hızlı adapte olma özelliği gösterir ve o destinasyonun olanaklarından yararlanmaktan haz alırlar.

**• Sıra dışı Turist Tipolojisi,** turistlerin popüler olarak tercih ettikleri bölgelerin aksine farklı yerlere giderek yeni tecrübeler edinmek istediğinde olan bu turist tipi seyahat ettikleri lokasyonun imkânlarına hızlı adapte olurlar.

**• Olağandışı Turist Tipolojisi,** daha önceden planlanmış turlarla seyahat etmeyi tercih ederler ama bunun yanı sıra otantik destinasyonlar da ilgilerini çekmektedir. Yerel kültürlere ilgi duyarlar ve kültüre ait yemekleri seçmek konusunda eğilim gösterebilirler.

**• Yeni Başlayan Kitle Turist Tipolojisi,** münferit veya belirli sayıda kişiler ile birlikte seyahat gerçekleştirmektedirler. Avrupa standarlarına sahip bir tatil yapmak, turist rehberleri ile birlikte seyahat etmeyi tercih ederler ve gün geçtikçe bu tipolojiye dâhil olan kişi sayısı artış göstermektedir.

**• Kitle Turist Tipolojisi,** genel olarak ekonomik olarak orta sınıfa dahil olan bu turist tipleri, belirli kitlelerden oluşan gruplar şeklinde yapılacak tüm sosyal aktivitelerin ve gereksinimlerin bir paket program dahilinde seyahat ederler. Rutinlerine bağlı olan bu tipler rutin yaşamlarında olan refah seviyesinde ürün/hizmet sunumu almak isterler.

**• Charter Turist Tipolojisi,** Seyahat edecekleri ülke ve destinasyonlardan bağımsız olarak yer değişmek amacıyla seyahat eden bu turist tipleri, kalabalık bir şekilde birçok turizm paydaşlarının bir arada bulunabileceği yerlere seyahat ederler.

Medikal turist ve tipolojileri; sağlık turizme katılım gösteren kişilerin mutlaka önem göstermesi gerekli olan ilkelerdir (Geçgin ve Korucuk, 2017). Turizm sektöründe müşteriler sağlık hizmeti almanın yanı sıra dinlenme gereksinimlerini karşılamak amacıyla daha önce deneyimlemediği destinasyonları tercih etmektedir. Bu destinasyonları tercih ederken öncelikleri kendi ülkelerinden daha uygun fiyatlı ve gizlilik konusunda özenli olmasına dikkat ederler. Tıbbi hizmet almak için yaşadıkları lokasyondan başka bir lokasyona daha önce deneyimlemedikleri turizm merkezlerine belirli süreler aralığında konaklayacak şekilde seyahat ederek sağlık hizmeti alıncaya kadar zaman geçiren kişiler medikal turist kavramı kapsamında değerlendirilmektedir (Cohen, 2008).

Medikal turist kavramına farklı bir yaklaşım gösteren Cohen’e göre medikal turist tipolojileri şu şekilde sıralanabilir(Cohen, 2008):

• **Yalnızca turist tipolojisi:** Bireyin seyahat gerçekleştirdiği destinasyondan sadece sağlık hizmeti almayıp diğer alternatif seçeneklerden de faydalanan turistlerdir.

**• Tatilde tedavi edilen turist tipolojisi:** seyahati sırasında sağlığında yaşanan bozulma ya da kaza nedeniyle sağlık hizmetinden faydalanan turistlerdir.

**• Tatil ve tedavi amaçlı turist tipolojisi:** Bu turist tipolojisi ziyaret eylemi için gittikleri yerlere asıl olarak sağlık hizmeti almak için gitmezler. Ancak ziyaret edilen yerlerde belirli rahatsızlıklar için sağlık hizmeti olanaklarının bulunması tesisin seçilmesinde öncelikli bir neden oluşturmaktadır. Başka bir ifadeyle bu turist tipleri tatilleri esnasında sağlık hizmetinden faydalanan turist tipleridir.

**• Tatil yapan hasta tipolojisi:** Bu turist grubunun asıl hedefi seyahat ettikleri destinasyonlarda sağlık hizmeti almaktır. Ancak sağlıklarına kavuştuktan veyahut tedavi süreci tamamlandıktan sonra seyahat ettikleri destinasyonlarda tatil yapan turistlerdir.

**• Yalnızca hasta tipolojisi:** Bireylerin planlanmış bir destinasyona seyahat etme hedefi orada sağlık hizmeti almak ve tıbbi tedavilerden faydalanmaktır. Tatil yapma gibi hedefleri bulunmamaktadır.

**Tablo 4.** Medikal Turist Tipolojileri

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tip** | **Özellik** | **Temel Motivasyon** |
| **Son**  **Moda** | Fiziksel görünümlerini daha alımlı bir hale getirmek amacıyla çeşitli estetik müdahale ve operasyonlar yaptırma niyetindedirler. Fazla para harcarlar ve müşteri sadakatleri oldukça yüksektir. | Estetik ve kozmetik tedavilerden faydalanmak |
| **İhtiyatlı** | Sağlık alanında epikrizlerinde olumsuz tecrübelere sahip oldukları için daha kaliteli ve güvenilir hizmet almak amacı taşır. Maddi konuda özgürdürler ve müşteri sadakatleri yüksektir. | Kaliteli ve güvenilir tıbbi hizmet almak |
| **Adanmış** | Ziyaretlerin tek amacı tıbbi hizmet almaktır. Sağlık hizmetlerinin planını önceden detaylı şekilde hazırlarlar. Gerekirse tekrar seyahat etme konusunda şüphe etmezler. | Sağlık hizmeti almak |
| **Tereddütlü** | Öncelikli ziyaret amaçları tıbbi hizmet almaktır fakat dinlenmek de isterler. Tıbbi tedavileri ile ilgili detaylara medikal turizm yerlerine seyahat ettikten sonra seçmeyi tercih ederler | Sağlık hizmeti almak ve tatil yapmak |
| **Tatil**  **Hastası** | Ziyaret ettikleri destinasyonlarda ana amacı tıbbi tedavi almaktır bunun yanı sıra turistik olanaklardan faydalanarak tatil yapan kişilerdir. | Tbbi hizmet ve tatil yapmak |
| **Tatilci** | Öncelikleri haz almak için seyahat etmektir bununla birlikte sağlık hizmetide almayı hedefler. Tatilleri ve uygulanacak tıbbi hizmetler ile ilgli detaylı planlamaları önceden yapmışlardır. Maliyetle ilgli duyarlılıkları yüksektir. | Tatil yapmak ve sağlık hizmeti almak |
| **Gerçek** | Seyahat ve dinlenme tecrübeleri ile madikal hizmet alımını birlikte gerçekleştirir. | Tatil yapmak ve sağlık hizmeti almak |
| **Fırsatçı** | Öncelikleri haz almak için seyahat ederler ve alacakalrı sağlık hizmetinin planlanmasını önceden yapmazlar. Alacakları sağlık hizmetine, destinasyona ulaştıktan sonra karar verirler. Kültürel ve yöresel benzerlilerden ve maliyet düşüklüğünden etkilenirler | Tatil yapmak ve daha az maliyetli ve kolay erişebilir tıbbi hizmet almak |

Kaynak: Araştırmacı tarafından literatürden derlenerek hazırlanmıştır. (Cohen, 2008; Wongkit ve McKercher, 2013; Angela ve diğerleri, 2020).

Tabloya göre, “son moda” ve “ihtiyatlı” (Angela ve diğerleri, 2020) medikal turist tipleri, medikal turizm merkezleri için oldukça değerli segmentlerdir. Bu turistler rutin olarak maddi konuda özgürlerdir ve müşteri sadakatleri oldukça yüksektir. “Adanmış” ve “tereddütlü” (Wongkit ve McKercher, 2013) medikal turist tipinde yer alan bireyler, alacakları sağlık hizmetleri hakkında daha detaylı bilgiye ve profesyonel rehberliğe ihtiyaç duymaktadırlar. “tatil hastası” (Cohen, 2008) ve “tatilci” (Wongkit ve McKercher, 2013) medikal turist tipleri, medikal turizm merkezlerinin sunduğu tatil olanaklarından daha çok faydalanmak isterler. “Fırsatçı” (Wongkit ve McKercher, 2013) medikal turist tipleri, maliyet ve ulaşılabilirlik konusunda daha duyarlıdırlar. Tüm medikal turistlerin ana seyahat sebepleri, kaliteli, güvenilir ve kolay erişilebilir tıbbi tedavi hizmeti almak ve dinlenme isteğidir. Kısacası hangi turist tipolojisine dahil olunursa olunsun genel olarak bireylerin seyahat etme nedenleri ve motivasyon kaynakları ayrı ayrı incelenmeli ve analiz edilmelidir. Bu bilgiler doğrultusunda medikal tedavi amaçlı seyahat eden turistleri birden çok motivasyon faktörüne sahip olduğu bilinmektedir (Smith ve Forgione, 2007; Cohen, 2008; Cortez, 2008; Hudson ve Li, 2012).

Medikal amaçlı seyahat eden turistlerin sahip oldukları motivasyon kaynaklarının doğru ve etkin bir şekilde analiz edilmesinin turizm merkezleri açısından pazarlama ve reklam stratejilerini geliştirmelerine destek sağlayacağı düşünülmektedir. Bu motivasyon kaynakları; fiyat avantajı, sağlık hizmeti sürelerinin kısalığı, kaliteli hizmet arayışı, kültürel ve coğrafi yakınlık, yasal düzenlemelerin sağlayacağı avantajlar, tıbbi teknolojilerin modernliği, alanında uzman sağlık personeli, tedaviye alternatif olarak sunulacak turistlik imkanlar, sigorta kapsamı şeklinde sıralanmaktadır.

Aşağıda yer alan Tablo 5’de literatürde yer alan medikal turizme katılım motivasyonları ve nedenleri bir arada verilmektedir.

**Tablo 5.** Medikal Turizme Katılım Motivasyonları ve Nedenleri

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Motivasyon** | **Neden** | **Kaynaklar** |
| Akreditasyon | Güvenilir ve akredite olmuş sağlık hizmeti alma olanağı | Turner, 2007; Wong ve diğerleri, 2014; Collins ve diğerleri, 2019; Donahue vanostenberg, 2000; JCI, 2023 |
| Bekleme Süresi | Bekleme süresinde kısalma ile sağlık hizmetine erişebilirlik | Garcia-Altes, 2005; Cohen, 2008 Cortez, 2008; İçöz,2009; Büyük & Akkuşi 2022a. |
| Coğrafi Yakınlık | Daha erişilebilir ve hızlı ve daha az maliyetli seyahat edebilme olanağı | Grupta vs., 1998; Cohen, 2008; Cormany Baloğlu,2011; Sunn,2018; TUİK,2023. |
| Hukiki Düzenlemeler | Yasal sınırlandırılmalar sebebiyle bazı ülkelerde yasak olan sağlık himetlerine ulaşılabilirlik | İçöz,2009; Hudson & Li, 2012; Hanefeld ve diğerleri, 2015. |
| Kalite | Üst düzey kalitede sağlık hizmeti sunumu | Cohen, 2008; Khan & Alam, 2014. |
| Kültürel Deneyim | Farklı kültürleri deneyimleme imkanı | Chanda, 2001b; Noree ve diğerleri, 2015; Yan,2020 |
| Kültürel Yakınlık | Sosyo-kültürel yakınlık nedeniyle turizm merkezinde daha güvenli ve rahat hissetme | Grupta vs., 1998; Crooks,2011. |
| **Motivasyon** | **Neden** | **Kaynaklar** |
| Maliyet | Daha az maliyetli tıbbi hizmetlere erişim | Connell, 2006; Burkett, 2007; Ben ve diğerleri,2011; Yeah ve diğerleri, 2013; OECD, 2021; TUİK,2023. |
| Sigorta Kapsamı | Bazı ülkelerin alınan sağlık hizmetini sigorta kapsamında değerlendirilmesi | Burkett,2007; Yıldız & Khan, 2016; Alp,2022. |
| Tıbbi Teknoloji ve Uzmanlık | Belirli branşlarda uzmanlaşmış sağlık personeline ve tıbbi teknolojiye ulaşılabilirlik | Smith & Forgione, 2007; Whittaker, 2008; Büyük & Akkuş, 2022z; Büyük & Akkuş, 2022b. |
| Turistik Olanaklar | Tıbbi hizmetlere ulaşılabilirliğin yanında tatil yapma | Peters & Sauer, 2011; Şahbaz ve diğerleri, 2012; Rezace & Mohammadzadeh, 2016. |

Kaynak: Araştırmacı tarafından literatürden derlenerek hazırlanmıştır. (Gupta ve diğerleri, 1998; Donahue ve Vanostenberg, 2000; Chanda, 2001b; Garcia-Altes, 2005; Connell, 2006; Burkett, 2007; Smith ve Forgione, 2007; Turner, 2007; Cohen 2008; Cortez, 2008; Whittaker, 2008; İçöz, 2009; Ben ve diğerleri, 2011; Cormany ve Baloğlu, 2011; Crooks, 2011; Peters ve Sauer, 2011; Hudson ve Li, 2012; Şahbaz ve diğerleri, 2012; Yeah ve diğerleri, 2013; Khan ve Alam, 2014; Wong ve diğerleri, 2014; Hanefeld ve diğerleri, 2015; Noree ve diğerleri, 2015; Rezaee ve Mohammadzadeh, 2016; Yıldız ve Khan, 2016; Sun, 2018; Collins ve diğerleri, 2019; Yan, 2020; OECD, 2021; Alp, 2022; Büyük ve Akkuş, 2022a; Büyük ve Akkuş, 2022b; JCI, 2023; TUİK, 2023)

Tablodan da görüleceği üzere maliyet faktörü, medikal turistlerin en önemli motivasyon kaynaklarından biridir (Connell, 2006). Diğer bir yandan çoğu medikal turist, daha az bekleme süreleri ve daha yüksek kalitede tıbbi hizmeti arzu ettikleri için seyahat etmektedir. Seyahatleri sırasında turistik aktivitelere katılmak ve farklı kültürel tecrübeler yaşamak da kimi medikal turistler için önemli motivasyon unsurları arasında yer almaktadır (Rezaee ve Mohammadzadeh, 2016).

2.1.1.2.2. Termal Turizm

Termal kavramı, kelime kökü olan ‘’term’’ sözcüğü hararetli manasında kullanılan Latin kökenli termos sözcüğünden doğmuş ve en eski tarihine bakıldığında Bizans döneminde savaş sırasında yaralanan askerlerin ağrılarını ve acılarını hafifletmek için sıcak su banyolarının şifa bulmak için kullanıldığı bilinmektedir. Doğal kaynaklardan elde edilen sıcak sulara ‘’termal’’, bu hararetli suların niteliklerini belirten kavram ‘’termik’’ ve arınmış su pınarlarının incelenmesi, araştırılması ve tıbbi yarar sağlamak amacıyla kullanımı için tercih edilen kavram ise ‘’termalizm’’ veyahut ‘’termal turizm’’ şeklindedir (Tengilimoğlu, 2020).

Termal turizm kavramının sağlık turizmi içerisinde yer almasının nedeni, içerisinde zengn mineraller barındıran maden sularının şifa bulmak, rehabilite olmak, dinlenmek, alternatif tedavilere destek olmak ve bunun gibi amaçlar için kullanılmasından kaynaklanmaktadır. Turizm bakanlığı tarafından yapılan bir araştırma neticesinde termal turizmle ilgili; mineral açısından zengin termal sular ile termal çamurların, pınarın etrafındaki coğrafik ile abuhava (iklim) faktörlerinin bütünleşmesiyle birlikte, bireylerin sağlığı açısından pozitif katkı sağlamak amacıyla, alanında profesyonel sağlık personellerinin kontrolünde ve hazırlayacağı program çercevesinde: fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, çeşitli egzersizleri içeren programlar, mental sağlık için psikoterapi toplantıları, sağlık beslenme desteği için diyet gibi alternatif destek sağlayan tıbbi uygulamalarla eşgüdümlü olarak termal uygulamalar için yapılan turizm hareketi olarak tanımlanmaktadır (Ülker, 1994).

AIEST’in 1989 senesinde düzenlediği sağlık turizmi kurultayında termal turizmin temelini oluşturan üç ana özellik üzerinde durulmuştur. Bu özellikler, ikamet edilen yerden farklı bir destinasyona geçme isteği, mevcut sağlığının gerektirdiği ölçüde çeşitli etkinliklere katılım gösterme ve hayatlarının dinlenme sürecinde boş vakitlerini pozitif anlamda değerlendirmek şeklinde sıralanabilmektedir (Şimşek, 2003).

Termal turizm, her gün sadece 1-3 defa banyo yapmak şeklinde düşünülenin aksine, termal kaynak suyunun sağlık açısından belirlenmiş şifa veren özelliği ile profesyonel sağlık personelleri kontrolünde faydalı ve uygun sağlık hizmetinin sunulmasının yanı sıra; tatil ile birlikte dinlenme, eğlence, sosyal alanlar sayesinde sosyalleşme, belirli aktiviteler ile spor yapma gibi özellikle bireylerin mevcut sağlık durumlarına koruyucu bariyer olmak, rehabilite olmak için sağlıklı, refah bir yaşam çemberi oluşturmaktır. Bu sebeple termal tesis kavramı sadece bu hizmeti sunacak termal tesis, hastane, hamam gibi destinasyonlarla sınırlandırılamaz. Termal turizmi oluşturan doğal güzellikler, güneş, bol oksijenli hava gibi ılıman iklim özellikleri ile birlikte termal kaynağın doğru bir şekilde uygulanması neticesinde sağlık ve turizm olguları birleşmektedir (Erdoğan ve Aklanoğlu, 2008).

**Termal turizm uygulamaları şu şekildedir:**

**•Klimatizm;** turizm destinasyonunun sahip olduğu açık ve temiz havanın iyileştirici özelliklerinden faydalanmak için uygulanan tedavi yöntemlerindendir. Bu merkezler daha çok dağ ve deniz kenarlarında kurulurlar.

**•Üvalizm;** Meyve ve sebzelerin iyileştirici etkisine dayanan bir tedavi türüdür.

**•Termalizm;** Kaplıca ve ılıcalardan doğan doğal su pınarlarının tıbbi standartlarına uygun bir şekilde tedavi amacıyla kullanılmasıdır.

**•Balneoterapi;** Mineral açısından zengin termal sular yardımıyla uygulanan tedavi yöntemidir.

**•Talassoterapi;** Denizin içerisindeki mineralli sudan ve güneşten yararlanılarak uygulanan tedavi.

**•Hidroterapi;** Tatlı su kaynağı yardımıyla uygulanan tedavi yöntemi.

**•Speleojerapi;** Mağaralar kullanılarak uygulanan tedavi.

•**Peloidoterapi;** Çamur tedavisi.

•**Helioterapi:** Güneş ışığı ile uygulanan tedavi yöntemi (Şengül ve Bulut, 2019).

**Termal turizmin genel olarak özelliklerini sıralamak gerekirse;**

• Termal turizm ister bozulan sağlıkları için olsun ister mevcut sağlık durumlarını korumak için olsun ayırt etmeksizin bireylere sağlık hizmeti sunar.

• Bir destinasyonda termal turizmden söz edebilmek için termal pınarın bulunması gerekir.

• Küflenmeye elverişli rutubetli ortamlarda, sert rüzgârlı ve güneş görmeyen lokasyonlara iklim şartlarının olumsuz etkilerinden dolayı temal merkez kurulamaz.

• Termal kaynak teknik, jeolojik, hijyenik, sağlık ve estetik açıdan bütün özellikleri sunmalıdır.

• Termal turizm şifa sağlama etkisinin yanı sıra rehabilite etme, rekreasyon ve dinlenme imkanı sağlar.

• Termal turizm tüm sezon boyunca yapılabilen bir turizm türüdür.

• Termal turizm kaliteli ihtisas eğitimi almış kişiler tarafından uygulanması gereken bir alternatif turizm çeşitidir.

• Termal turizm maddi açıdan yüksek katkı payına sahip bir turizm çeşitidir.

• Termal turizmde tedavi sonrasında kişiden kişiye değişen iyileşme gösterme sürecinin hızına bağlı olarak konaklama sürelerinde de değişmeler olabilir.

• Termal turizm alanında hizmet sunan destinasyonların maliyetleri diğer turizm destinasyonlarına kıyasla daha fazladır.

• Termal turizm turistlerde müşteri sadakati açısından olumlu bir etki yaratan bir turizm türüdür (Albayrak, 2013; Şenol, 2016).

* + - * 1. Üçüncü Yaş Turizm

Dünya Sağlık Örgütü’nün biyolojik yaşlanma tanımı, bireyin zaman içerisinde hücresinde gerçekleşen hasarın birikmesi sonucunda zihinsel ve fiziksel kabiliyetlerinin azalması, hasta olma konusunda bağışıklığının düşmesi sonucu risk faktörlerinin artması ve bireyin yaşamının son bulması durumuyla sonuçlanabilecek rahatsızlıkların yaşanması şeklindedir. Bireyin hücresinde meydana gelen hasar sonucu gerçekleşen fiziksel değişimlerin yanı sıra yaşlanma kavramının, bireyin aktif çalışma hayatından emekli olması, yakın çevresindekilerin yaşamının sona ermesi gibi hayatlarını derinden etkileyen olaylarla birlikte kırılma noktalarının yaşanmasıyla ilişkisi bulunmaktadır.

İlgili literatür incelendiğinde 2030 yılına ulaşıldığı zaman dünya nüfususunun 65 yaş ve üzerinde olan bireylerin genel nüfusa oranı yaklaşık olarak %16’yı bulacağı tahmin edilmektedir. Bu rakam 2050 senesinde ise halihazırda olan 65 yaş ve üzerinde bulunan bireylerin nüfusu iki kat artış göstererek 2.1 milyara ulaşacağı, 2020 ila 2050 yılları arasında 80 yaş ve üzerinde bulunan bireylerin sayısı üç kat artış göstererek 426 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’ü yaşlıları 3 grupta kategorize etmiştir.18-65 yaş aralığında olan insanları genç olarak, 66-74 yaş arasında olan insanlar genç yaşlı olarak, 75-84 yaş arasında olan insanlar yaşlı olarak, 85 ve üzeri yaşta olan insanlar ise çok yaşlı olarak sınıflandırılmıştır (World Health Organisation [WHO], 2022).

Yaşlanma kavramı, birden çok etkenin yaş aldıkça bireylerin vücudunda etkisini gösteren fizyolojik, biyolojik ve zihinsel olarak yavaşlama, gerileme halidir (Gönenç ve diğerleri, 2016). Gelişen teknoloji ve sağlık alanında yaşanan yeniliklerin bir neticesi olan dünya nüfusunun yaşlanma eğimi hızlı bir ivme göstererek literatüre yeni bir kavram olan üçüncü yaş turizmini kazandırmıştır.

Üçüncü yaş turizm sektörü, bireylerin maddi kazanım seviyesindeki artışları neticesinde maddi kaygılarının azalması, aktif çalışma hayatından emekli olunmasıyla bilikte boş zamanlarındaki artış ve aile üyelerinin artık bireylerden bağımsız yaşayabilecek yaşlarda olması gibi etkenlerin sonucunda önemli bir rekaber pazarı ortaya çıkmıştır.Üçüncü yaş turziminde sunulan sağlık hizmetleri; fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezleri, yaşlı bakım evleri, klinik hizmet veren oteller, konsept tatil köylerinde sunulurken bunların yanı sıra turizm destinasyonlarında gerçekleştirilen günübirlik gezi ve tur programları ile desteklenmektedir (Özcan ve Aydın, 2015).

2.1.1.2.4. Engelli Turizmi

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) araştırmalarına göre, dünya nüfusunun ortalama olarak sekizde birini kapsayan, yani 1 milyarın üzerinde bireyin olası bir engel durumuyla karşılaşıldığı tahmin edilmektedir. Tahminen verilen bu sayının, sanayileşme ile birlikte yüksek yaşam standartların sahip olan Avrupa ülkelerinde nüfus oranında yaşlı nüfusun artış göstermesi sonucunda engelli nüfusun artacağı öngörülmektedir (Yıldız ve diğerleri, 2017).

Engellilik, fizyolojik veya zihinsel olarak bir organ kaybının olması ya da herhangi bir uzuvum etkin bir şekilde işlev kabiliyetini kaybetmesi durumudur (Burchardt, 2004).

Başka bir ifade ile engelilik, bireyin hareket kabiliyetini çeşitli sebeplerle kısıtlanması ve bununla ilgili önünde bir engelin olmasıdır. Hareket kabiliyetini kısıtlayan sebebler doğuştan gelen durumlar, doğum esnasında karşılaşılan komplikasyonlar ya da sonradan yaşanan rahatsızlık veya kazalardan kaynaklanabilmektedir (Baysal, 2019).

Bu anlamda engelliliği; kişilerin doğuştan veyahut doğumdan sonra gelişen herhangi bir durumdan kaynaklı fizyolojik, zihinsel, mental, duygusal ve sosyal kabiliyetlerin belirli bir derecede kaybetmesinden kaynaklı toplumsal yaşama uyum göstermede, günlük rutin ihtiyaçlarını gidermede zorluk yaşama ve koruma, bakım, zinde kalma, danışmanlık ve destek uygulamalarıyla yaşamam tutunan bireyler olarak tanımlamak mümkündür (Öztürk, 2011).

Ülkemizde engelli bireylerin haklarını koruma için hazırlanmış 5378 Sayılı Engelilier Hakkında Kanun engelli bireyleri ‘’ doğum sırasında veya doğumdan sonra herhangi bir sebepten dolayı fizyolojik, zihinsel, psikolojik, duyu organlarıyla ilgili ve sosyal kabiliyetlerini farklı kademelerde kaybetmesi sebebiyle sosyal yaşama uyum göstermede ve rutin alışkanlıklarını yerine getirmede zorluk yaşayan ve koruma, bakım, zindelik, destek hizmet ve uygulamalarına ihtiyaç duyan bireylerdir’’(Resmi Gazete, 2005a) şeklinde tanımlamaktadır.

Engelli turizmi ile ilgili literatür incelendiğinde ortaya çıkan ilk araştırmalar 1970’li yıllara dayanmaktadır. Daha sonrasında konu ile alakalı çeşitli çalışmalara öncülük etmiş ve araştırmalara konu haline gelmiştir (Poria, Reichel ve Brandt, 2011). Fakat araştırmalardaki yoğunlaşma engelli turizmi hakkında ortak bir tanımlamanın ortaya çıkması konusunda etki etmemiştir. Ortak bir tanıma varılamamasının en büyük nedeni, ilgili alanda çalışan araştırmacıların elde ettikleri veriler doğrultusunda kendi çerçevelerine göre tanımlamalarda bulunmuş olmasıdır (Yıldız, Yıldız ve Bozyer, 2018). Ortak bir tanımlamanın olmamasının yanı sıra engelli turizmi kavramı yerine ‘erişebilir turizm’’, ‘’kapsayıcı turizm’’, ‘’ engelsiz turizm’’, ‘’uyarlanmış turizm’’, ‘’herkes için turizm’’, ‘’kolay erişim turizmi’’ ve ‘’bariyersiz turizm’’ gibi eş anlamlı kavramlarda kullanılmaya başlamıştır (Balcı, 2021).

Dünya Turizm Örgütü (DTÖ) engelli turizmi kavramını, ‘’kişilerin herhangi bir şekilde sahip oldukları engellerden ötürü turizm aktivasyonları içerinde bulunurken; turizm destinasyonlarını oluşturan konaklama, ulaşım, yeme-içme, rekreasyon hizmetlerinin sunduğu turistik ürün, hizmet ve imkanlardan faydalanan ve özel gereksinim duyan kişileri içeren turizm türü’’ şeklinde tanımlamıştır (Şen, Yetim ve Bilici, 2014). Darcy, Cameron ve Pegg (2010) göre engelli turizmi; “eşitlik ilkesi kapsamında, evrensel olarak dizayn edilmiş turistik ürün, hizmet ve aktivitelerden; herhangi bir görme, duyma, işitme gibi duyusal kabiliyet kaybı yaşayan veyahut hareket kabiliyetinde sınırlamaları olan bireylerin bu engellerle ilgili bir sınırlamaya maruz kalmadan yararlanabilmeleridir’’ şeklindedir. Aydın (2012) ise engelli turizmi tanımına farklı bir perspektif geliştirerek, sağlık turizmi kavramının alt başlığı olarak incelenebileceğini öne sürmüştür. Luiza (2010) göre engelli turizmini sadece çeşitli sebeplerle fizyolojik, psikolojik ve mental olarak alınan bir hasar sonucu yaşanan kabiliyet yetersizlikleri şeklinde sınırlandırmamış aynı zamanda bebek arabasıyla seyahat eden bireyleri ya da 65 yaş üstü yaşlı bireyleride kapsadığını belirtmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda engelli turizminde asıl amacın ‘’erişilebilirlik’’ olması gerektiği ve engelli turizmi kavramını aynı zamanda engelsiz turizm merkezleri, ulaşım, aktiviteler, turistik destinasyonlar, rezervasyon sistemleri ve web siteleri gibi üst düzey kalite hizmetlerini kapsamaktadır.

Engelli turizmi kavramı açısından ilgili literatür incelendiği zaman görülmektedir ki araştırmacıların büyük çoğunluğu kendi kriterleri doğrultusunda bir tanımlama ortaya koymuştur. Ancak tüm bu yapılan farklı tanımlamaların ortak olarak kabul ettiği iki temel unsur bulunmaktaadır. Bunlardan birisi erişebilir olunması bir diğeri ise evrenllik ilkesidir. Bu temel iki unsur sadece turistik ürün veya turistik merkezlerde değil kişilerin hayatları süresince fizyolojik engellerinin yanı sıra sosyal, toplumsal, maddi ve mental engellerin en aza indirilmesini hedeflemektedir (Balcı, 2021).

Engelli bireylerin yaşamlarını kolaylaştırmak için erişebilirliğin imaknlarının arttırılması gerekmektedir. Erişebilirlik kavramı, herhangi bir sebepten engeli olan bireylerin çeşitli kısıtlılıkları olmayan diğer bireyler gibi kolaylıkla etrafta bulunan fiziksel koşullara, ulaşım olanaklarına, iletişim seçeneklerine ve teknolojik imkanlarına, eğitim ve bireylerin hayatını kolaylaştıracak tüm hizmet sunumlarına ulaşbilmesini ifade etmektedir. ( Popiel, 2014: 56). Birleşmiş Milletler, Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşmesi ulaşılabilirliği; fiziksel, maddi, sosyo-kültürel çevreye, sağlık, eğitim ve öğrenim hizmetlerine, bilgi teknolojileri ve iletişime erişebilme olarak tanımlamaktadır (Convention on the Rights of Person with Disability, 2006).

Avrupa Erişilebilir Turizm Ağı (ENAT), erişilebilir turizm faaliyetlerini yürüten bir organizasyon ağıdır. 2007’de yayımlanan “Avrupa Ulaşılabilir Turizm İçin İmkan ve Hizmetler” raporunda, engelli bireyler için erişilebilirlik alanları belirtilmiştir. Bu alanlar dış mekanlar (engelsiz otopark, rampalar, yön işaretleri, vb.), iç ulaşım yolları (alan genişliği, rampalar, dokunsal işaretler, tabelalar, engelsiz asansörler, vb.), yiyecek içecek üniteleri, engelli tuvalet ve banyolar ile oda içindeki masa ve prizlerin erişilebilirliği gibi konuları kapsamaktadır. Ayrıca, dolap içi askılığın tekerlekli sandalye kullanan engelli bireyler için 120 cm yüksekliğinde olması gerektiği vurgulanmıştır (Cavlak ve Cavlak, 2018). Tablo 6’de ENAT’a üye olan ülkelere ve kuruluşları yer almaktadır.

**Tablo 6**. ENAT’a Üye Olan Ülkelere Ait Bilgiler

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tam Üye Olan**  **Ülkeler** | **Ulusal**  **Koordinatörlüğü**  **Olan Ülkeler** | **İletişim Ofisi Olan**  **Ülkeler** | **Avrupa Dışı Üye**  **Ülkeler** |
| Portekiz | Belçika | Çek Cumhuriyeri | Libya |
| İsveç | İspanya | İtalya | Suudi Arabistan |
| Belçika | İsveç | Hollanda |  |
| İtalya | İrlanda | Portekiz |  |
| Yunanistan | Yunanistan | Polanya |  |
| İspanya | Avusturya | Türkiye |  |
| Avusturya |  |  |  |
| İngiltere |  |  |  |
| Türkiye |  |  |  |
| İrlanda |  |  |  |

Kaynak: Kahveci (2016)

Engelli turizmi kapsamında Avrupa Eriş Erişilebilir Turizm Ağı-European Network for Accessible Tourism (ENAT)’in üzerinde çalışma yaptığı 2 temel strateji bulunmaktadır. Bunlardan birisi ‘’Kaynaştırma (Mainstream)’’ turizmi bir diğeri ise ‘’Özel Bakım (Specialised Care)’’ turizmidir (ENAT, 2007):

**Kaynaştırma (Mainstream) turizmi:** Bu stratejide, engelli bireylerin klasik turizm hizmetlerine kolaylıkla ulaşabileceği bir ortam yaratmayı amaçlamaktadır. Bu şekilde engelli bireyler standart turizm faaliyetlerine katılımları sırasında özel ihtiyaçlarına yönelik hizmet ve donanımla karşılaşabilirler. Bu stratejinin temel amacı, engelli bireylerin turizm faaliyetleri esnasında sosyalleşmelerini sağlamak, bireylerin turizm etkinliklerine katılımlarını arttırmak, engelli bireyler için farkındalık oluşturmak ve erişilebilir ürün ve hizmetlerin gelştirilmesine teşvik etmek şeklinde sıralanabilir.

**Özel Bakım (Specialised Care) turizm:** Bu stratejide ise, engelli bireylerin mevcut sağlık durumları doğrultusunda oluşan özel gereksinimlerine uygun turim ürünlerini ve hizmetlerini geliştirmek önem taşımaktadır. Geliştirilmesi düşünülen ürün ve hizmetlere örnek olarak, fiziksel tedavi ve rehabilitasyon, terapötik turizm, sağlık turizmi gibi turizm hizmetlerinde sunulacak ürünlerin geliştirilmesi sayılabilmektedir. Bu stratejinin temek amacı, engelli bireylerin yaşam kalitesini arttırmak, engelli turizmi konusunda pazar alanını genişletmek ve ulaşım endüstrisinde engelli bireylerin özel gereksinimlerine yönelik hizmet sunmak şeklinde özetlenebilir.

Avrupa Erişilebilir Turizm Ağı (European Network for Accessible Tourism/ENAT) erişilebilir turizmin kapsadığı faktöleri şu şekilde belirtmektedir (WEB\_2).

**Ulaşılabilir bilgi:** Engeli bulunan sağlık turistlerinin, turizm merkezlerindeki ulaşılabilirlik şartları, ulaşım ve konaklama hizmetleri ile ilgili kolay ulaşılabilirlik koşullarına dair net ve güvenilir bilgiye gereksinim duyduğunu ifade etmektedir.

**Kolay kullanılabilir ulaşım:** tüm ulaşım türlerinin her birey için kullanılabilir hale getirilmesini konusunda duyulan ihtiyacı ifade etmektedir.

**Erişilebilir altyapı:** Sosyalleşme amacıyla düzenlenen doğa içerisindeki etkinliklerde destinasyona bağlı olarak oluşabilecek çevresel faktörlerin, engelli bireylerin kabiliyetlerini sınırlaması durumuna karşın, turizm merkezlerinin altyapılarının engelli bireylerin verilen hizmet veya uygulanan etkinliklerden faydalanabilmesini kolay hale getiren özellikte olması gerektiğini belirtmektedir.

**Ulaşılabilir hizmet:** Turizm merkezlerindeki düzenlenen çeşitli etkinliklerde engellilerin gereksinim duyacakları destekleri alanında iyi ihtisas sahibi sağlık personeli tarafından uygulanarak, engelli bireylerin turizm tecrübelerinin tatmin edici seviyede olmasını sağlamayı amaçlanmaktadır.

Engelsiz turizminin temel amacı, herhangi bir durum sonucu engeli bulunan bireyler için en az sınırlandırma ile turizm faaliyetlerinden yararlanmalarını sağlamaktır. Bu turizm türünün ilgilendiği grup, sadece doğuştan engeli olan bireyler değildir. Bunların yanı sıra daha sonrasında herhangi bir durum sonucu geçici veya kalıcı engeli olan bireyler, ileri yaştaki kişiler, ulaşılabilirlik ve hareket sınırlaması yaşayanlar, hamileleri çocuklu aileler, kronik rahatsızlıkları bulunanlar v ağır yük taşıyan kişiler de bu turizm türünün hedef kitlesini oluşturmaktadır (Balcı, 2021).

Engelliler için turizm imkanlarını sınırlayan temel problemler, turizm merkezlerinin engeliler için yeterli bilgilendirme hizmetinin bulunmaması, teknolojik eksiklikler, farklı durum ve koşullar altında uyum sağlama kabiliyetlerinin düşük toleranslı olması, bireysel hizmetlerin eksikliği ve altyapı yetersizlikleri şeklinde özetlenebilir. Doğru ve etkin bilgilendirmenin oldukça önem arz ettiği bu turizm türünde, bazı turizm merkezlerinde engellilere yönelik broşürler ve kataloglar hazılanmaktadır. Fakat bu bilgilendirici yöntemler gönüllü kurum ve kuruluşlar tarafından hazırlanmakta ve süreklilik göstermek ve güncelliğini yitirmek gibi sorunlarla karşılaşılmaktadır.Bu sebeple, özel gereksinimlere ve isteklere uygun olan uygulamaların sürekli bir şekilde yapılması gerekmektedir (Ketboğa, 2016).

2.1.1.3. Dünyada Sağlık Turizmi

15. ile 17. yüzyılları arasında Avrupa ülkelerinde üst tabaka kesimden olan bireyler, yaşadıkları lokasyonun kötü sağlık koşulları nedeniyle hem kaybettikleri sağlıklarını geri kazanmak için hem de mevcut sağlık durumlarına koruyucu bir bariyer oluşturmak için mineralli sular ve sıcak kaplıcaların bulunduğu lokasyonları ziyaret etmişlerdir (Kördeve, 2016). Ayrıca 18’inci yüzyılda Avrupa’da yaşamını sürdüren bireylerin etkileşim sonucunda, kaplıcaların bulunduğu destinasyonlara ziyaretlerin sıklaşması sağlık turizmi sektörünün başlangıç haritası olarak kabul görülmektedir (İçöz, 2009). 18. ve 19. yüzyılları arasında papülerlik kazanan bu ziyaretler o dönemin termal kasabalarının temelinin atılmasına ve termal turizm sektörünün büyümesinde önemli bir etken olduğu bilinmektedir (Kördeve, 2016). 19. yüzyıl döneminde sağlık için iyileştirici etkisi olduğu düşünülen iyileştirici sulardan tüketmek ve bu iyileştirici suların etkisiyle sağlıklarını eski saf hallerine getirmek için yapılan ziyaretler bir ritüel olarak gelenekselleşmiştir (Tengilimoğlu, 2021). Aynı dönem aralığında egzotik iklim özelliklerine sahip Yeni Kaledonya gibi uzak ülkelerin kültürlerinde de sağlık turizmi faaliyetleri görülmüştür (İçöz, 2009). 20. yüzyıla gelindiği zaman üst tabakaya mensup insanlar diğerlerine kıyasla daha iyi ihtisas görmüş doktorlardan sağlık hizmeti almak ve daha iyi olanaklara erişmek amacıyla yaşadıkları lokasyondan farklı lokasyonlara ziyaretler gerçekleştirmişlerdir (Tengilimoğlu, 2021). Bu süreçte sağlık turizmi sektörü farklı ve inovatif bir kimlik kazanmaya başlamıştır (Kördeve, 2016). Bireyler arasında iyileştirici etkisinin görülmesiyle birlikte popüler hale gelen sağlık hizmeti almak için turizm faaliyetlerine katılma davranışındaki artış sağlık sektöründe ‘’uluslararası pazar’’ teriminin oluşumuna temel hazırlamıştır (Tengilimoğlu, 2021).

Sağlık turizmi türü, tıbbi ve sağlık hizmetlerini yaşadıkları bölge dışında arayan kişiler için evrensel turizm sektörünün temel faktörü olarak kabul edilmiştir. Sağlık turizmi sektörü 1990’lı senelerin ortalarına gelinmesiyle birlikte gelişen ve değişen dünya pazarında rekabet ve modernizasyonun etkisiyle büyüyen bir turizm türüdür. Bu küresel pazarda en fazla ziyaret edilen lokasyonların bulunduğu ülkeler şu şekilde sıralanabilir; Malezya, Singapur, Hindistan, Kosta Rika, Tayland, Küba ve Kolombiya. Bu küresel pazarda yer alan ülkeler arasında en çok cazip bulunan lokasyon Asya kıtasında yer alan ülkelerdir (Barca, Akdeve ve GedikBalay, 2013). Dünya nüfusundaki yaşlanma hızı ve sağlık hizmetlerindeki kalite artışıyla birlikte erişilebilirliğin yaygınlaşması gibi etkenler sağlık turizmi sektörünün hızlı büyümesine katkı sağlamaktadır. Konu ile ilgili literatür incelendiği zaman Smith ve Johnson (2022)’a göre, sağlık turizmi sektörü 2025 yıllarına ulaşıldığında yaklaşık olarak 100 milyar dolarlık bir pazar alanına sahip olacağı tahmin ediliyor. Bunun doğrultusunda tıbbi hizmet almak için gerçekleştirilen seyahat hizmetlerinde bir talep artışı olacağı söylenebilir.

Dünya geneline bakıldığı zaman sağlık turizmi sektörü ile ön planda olan ülkeler: medikal turizm alanında; Kostarika, Panama, Malezya, Brezilya, Hindistan, Termal turizm alanında; Türkiye, Hindistan, Malezya, Spa ve wellness turizmin alanında ise; Çek Cumhuriyeti, Macaristan, Bali, Maldivler, Avusturya’dır (Özer ve Sonğur, 2012).

Avrupa’da bulunan ülkeler arasında termal turizm sektöründe en çok tercih edilen ülkelerden birisi Almanya’dır. Burada 263 adet termal merkez mevcuttur ve bu merkezlerin konaklama kapasitesi yaklaşık olarak 750.000’ dir. Almanya’dan sonra onu takip eden ülkeler Çek Cumhuriyeti ve Slovakya’dır. Bu iki ülke günümüzde sağlık hizmetlerindeki modernizasyonu ve alternatif destek uygulamaları alanındaki gelişmeleri ile birçok termal merkeze ev sahipliği yapmaktadır. İki ülkede de 60 tane sağlık hizmeti sunan termal merkez mevcuttur. Bu destinasyonları yılda ortalama olarak 500.000 sağlık turisti ziyaret etmektedir (WEB\_3). Almanya kadar ilgi odağı olan diğeer bir Avrupa ülkesi ise Macaristan’dır. Diş tedavileri branşında popülarite kazanan Macaristan, kozmetik ve plastik operasyonlar ve saç ekmi tedavilerinde ön plana çıkmaktadır (Aktepe, 2013:176). Diğer Avrupa ülkelerinde ise ortalama olarak; İtalya’da 360 adet termal destinasyon, İspanya’da 128 adet termal destinasyon ve Fransa’da 104 adet termal destinasyon bulunmaktadır (WEB\_3).

Asya ülkeleri arasında birçok açıdan ön plana çıkan ülke Hindistan’dır. Önceki yıllarda diğer ülkelere kıyasla daha az maliyetli sağlık hizmeti sunması ve gizlilik faktörüne önem veren sağlık turistleri için uzak bir lokasyonda bulunması tercih edilmesinin başlıca nedenleri arasında bulunmaktaydı. Ancak günümüzde bu nedenlerin yanı sıra sağlık hizmeti sunan destinasyonların teknolojik açıdan modernizasyonu, batı ülkeleri standartlarında sağlık hizmeti sunumu, sağlık personellerinin ihtisaslarını yurtdışında almış olmaları ve bu sayede uluslararası farklı deneyimlere sahip olmaları, yurtdışındaki farklı tedavilere ve uygulamalara hakim olmaları Hindistan’nı sağlık turizmi sektöründe gözde hale getirmektedir (Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı, 2013).

Medikal turizm destinasyonu olarak, 1997 yılında küresel anlamda altıncı ve Asya’da en iyi sağlık sistemine sahip olan, Singapur’un küresel ünü Dünya Sağlık Örgütü’nün 2000 yılındaki raporunda teyit edilmiştir (Lee, 2010). Singapur son zamanlarda Endonezya, Malezya, Çin, Güney Asya ve Orta Doğu’dan daha fazla sağlık turisti çekmektedir. Singapur’un devlet politikası haline getirdiği sağlık turizmi konusunda devlet veya özel hastanelerin sunduğu sağlık hizmetinin kalitesi oldukça yüksektir. Özellikle hijyen alanında çok ileri düzeydedirler. Singapur’daki sağlık kurum ve kuruluşlarının çoğunluğu, uluslararası akreditasyon ve standardizasyon kurumları tarafından akredite edilmiştir. Sahip olduğu özellikleri sonucunda komşu ülkelerden gelen sağlık turistlerinin yanında ABD ve İngiltere gibi Avrupa ülkelerinden de sağlık turistleri Singapur’u tercih etmektedir. Tayland son yıllarda sağlık turizminde hızla gelişen, yabancı hastaları çeken uluslararası bir ün kazanmıştır (Cohen, 2008: 32) Sağlık turizminde en dikkat çekici ülkeleri arasında yer alan Tayland; estetik, organ nakli, ortopedi, diş, kardiyoloji ve cerrahi operasyonlar için genellikle diğer Asya ülkelerinden hasta çekmektedir. Tayland, SPA, fizik tedavi ve psikolojik tedaviler konusunda bulundukları lokasyondaki diğer ülkelerden daha ileri düzeyde bulunmaktadır. Medikal turizmin büyümesinde devlet teşvikleri, önemli rol oynamaktadır (Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı, 2013).

Ürdün medikal turizm alanında, diş tedavisi, organ nakli (böbrek nakli), ortopedik ameliyatlar, kardiyolojik işlemler, nörolojik ameliyatlar gibi branşlarında oldukça başarılılardır. Uygulanan tıbbi hizmetlerinin maliyetleri, Amerika’ya kıyasla %25 daha azdır ([WEB\_4](http://www.healthbase.com/hb/cm/medical-tourism-in-jordan.html)). Suudi Arabistan medikal turizm sektöründeki; estetik ve plastik cerrahi, diş ile ilgili tedaviler ile turizm sektöründeki; hac seyahatleri taleplerini bir arada sunarak sağlık turizmi alanında körfez ülkelerinden gelen sağlık turistleri için bir köprü olma konusunda çaba göstermektedir (Connell, 2006).

2.1.1.4. Türkiye’de Sağlık Turizmi

Türkiye tarihi incelendiği zaman turizm sektöründe gerçekleştirilen ilk etkinlikler, Cumhuriyetin kurulduğu ilk zamanlarına, günümüzdeki adıyla ‘’Türkiye Turing ve Otomobil Kurumu’’ 6 Kasım 1923 yılında İstanbul'da kurulan o dönemdeki adıyla ‘’Türk Seyyahin Cemiyeti’’ isimli kuruluşa kadar uzanmaktadır (Doğan ve Aslan, 2019). Türkiye'nin birçok perspektiften bakıldığında avantajlı bir konumda olması ve 2005 yılından beri devam eden tıbbi çalışmaları ve projeler, sağlık turizminin önemli bir şekilde büyümesine katkıda bulunmuştur. Sağlık turizmi kavramı 2003 senesinde Türkiye gündemine girmiş, medikal turizm ise bu kavramın bir alt dalı olarak öne çıkmıştır. Sonrasında, sağlık turizmi kavramı 2010'dan sonra geliştirilen stratejik eylem planlarında ve 2023 gelecek planlamasında da belirtilerek devlet politikası haline gelmiştir. (Acar ve Turan, 2016).

Batılı ülkelerin ihtisas alanında ve yaşam kalitelerindeki standartların üst seviyede olması ülkede sunulan tüm hizmet sektörlerini etkilediği gibi sağlık hizmeti sektörünede etkilemektedir. Kaliteli sağlık hizmeti sunumunun karşılığında ödenecek fiyat aralığıda diğer ülkelere kıyasla daha fazla olmaktadır. Bu ülkelerdeki demografik verilere bakıldığı zaman yaşlı nüfus oranının genel nüfus oranına göre artış göstermesi beraberinde daha fazla sağlık hizmeti talebi ve sağlık hizmeti sonucunda artan sağlık giderlerini getirmektedir. Yükselen sağlık hizmeti giderleri ülkenin sosyal güvenlik kurumlarını oldukça zorlamaktadır.

Bu durum karşısında yaşanan zorluklara çözüm olarak, ülkelerde sosyal güvenlik kurumlarına bağlı olarak kamu ve özel sigorta şirketleri çevre ülkelerde bulunan kaliteli sağlık hizmeti sunan destinasyonlar ile daha az maliyetli paket anlaşmalar yapmayı öne sürmüşlerdir.

Ülkemiz; sahip olduğu farklı iklim türleri, başka ülkelere kıyasla maliyet aralığı, turizm destinasyonlarının standartları ve ulaşım koşulları perspektiflerinden değerlendirildiği zaman sübjektif faydalara sahip olmasının yanı sıra, sağlık turizmi sektörünün termal turizm, üçüncü yaş turizmi, medikal turizm gibi alanlarda objektif faydalar sağlamaktadır. Bunlarla beraber Türkiye bulunduğu coğrafyanın sağladığı ılımlı iklim koşulları, çeşitli doğa güzellikleri, kültürel miraslar ve köprü konumunda bulunduğu ülkeler ile sosyo-kültürel benzerlikleri nedeniyle özellikle Ortadoğu ülkeleri için sağlık ve termal turizm merkezi konumunda bulunmaktadır (WEB\_3).

Türkiye’yi sağlık turizmi için ziyaret eden ülkeler aşağıdaki şekilde gruplandırılmıştır:

* Birçok sebepten ötürü ülkesinde Türkiye’den çok fazla göç almış olan ülkeler (Almaya, Fransa, Hollanda gibi Avrupa Ülkeleri)
* Sağlık hizmeti sunumunda yaşanan aksaklıklar ve sağlık personeli eksikliği sebebiyle gelişmekte olan ülkeler (Orta Asya’da bulunan Türk Cumhuriyetleri, Balkan Ülkeleri gibi)
* Tıbbi hizmetlerin fazla maliyet çıkardığı ve sigorta şirketlerinin karşılamadığı sağlık hizmetlerini almak için seyahat eden gelişmiş ülkeler (Amerika, Almanya, İngiltere gibi)
* Beklenti ve istekleri karşısında sunulan hizmet arasındaki dengenin yeterince sağlanamamasından kaynaklı bekleme süresi fazla olan ülkeler (Kanada, Hollanda ve İngiltere gibi)
* İki ülke arasında gerçekleşen anlaşmalar sonucunda Türkiye’ye önceden planlanmış kontenjan baz alınarak ücretsiz sağlık turisti gönderen ülkeler (Afganistan, Yemen, Sudan gibi) (T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011).

Türkiye’de sağlık turistlerine sunulan tıbbi hizmetler aşağıdaki şekilde sıralanmıştır;

- Göz operasyonları,

- Diş operasyonları,

- IVF uygulamaları,

- Kozmetik ve Plastik Operasyonlar,

- Kalp ve Damar Hastalıkları’dır (Şahbaz ve diğerleri,2012).

Türkiye'deki Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın etkisiyle beraber, ülkeden sağlık hizmeti almak için yurtdışına seyahat edilme oranı oldukça azalmış durumdadır. Bu gelişmelerde sağlığa ulaşılabilirlik konusunda yaşanan düzelmeler, bekleme sürelerinin azalmış olması ve kapsayıcı sağlık sigorta sisteminin etkisi oldukça fazladır. Bununla birlikte Türkiye'nin termal su kaynaklarındaki zenginlik, yüksek kalitedeki sağlık kurum ve kuruluşları, kalifiye sağlık personeli ve hükümetin bu alandaki politikaları, turizm paydaşları için çekici avantajlara işaret ediyor (Bulut ve Şengül, 2019).

**Tablo 7.** Yurtdışından Gelen Sağlık Turistlerinin Tercih Ettikleri İller

|  |  |
| --- | --- |
| **İl** | **Sayı** |
| Antalya | 87.167 |
| İstanbul | 68.842 |
| Ankara | 18.926 |
| Kocaeli | 14.101 |
| İzmir | 13.925 |
| Muğla | 131.83 |
| Aydın | 7128 |
| Karaman | 4590 |
| Adana | 4031 |
| Sakarya | 3493 |

Kaynak:Sağlık Turizmi Değerlendirme Raporu,2023

Medikal turistlerin genellikle tercih ettikleri göz hastalığı muayehaneleri için en çok sırasıyla, İstanbul, Antalya ve Ankara şehirlerini seçtikleri tespit edilmiştir (TÜRSAB, 2022). Genel olarak bakılacak olursa, küresel hastaların genel olarak turizm için İstanbul, Antalya ve Ankara illerinde bulunan sağlık merkezlerini daha fazla tercih ettiği sonucuna varılmıştır. Bu şehirler, genel anlamda turizm bakımından bir merkez olmalarının yanı sıra medikal turizm açısından da caziptir. Sunulan tıbbi hizmetin kalite ve maliyet avantajlarının yanı sıra turizm ensdüstrisinin temel faktörlerinden olan ulaşım kolaylığıda bir avantaj yaratmaktadır. Örneğin İstanbul ve Antalya destinasyonlarında direkt olarak uçuşların olması sağlık hizmeti alma tercihleri konusunda oldukça etkili olmaktadır. İstanbul'daki özel hastanelerle birlikte marka değeri yüksek olan 28 hastane, İkili Anlaşmalı Ülkeler Sağlık Turizmi, SGK ile Anlaşmalı Ülkeler, Turistin Sağlığı, Devlet Hastanesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Özel Hastane ve Üniversite Hastanesi gibi çeşitli alanlarda hizmet vermektedir. Sahip olunan bu çeşitli imkanlari İstanbul’a seyahat eden medikal turistlerin sayısını arttırmaktadır. Yine turizm endüstrisini destekleyen faktörlere bağlı olarak, Ankara ilinin öne çıkmasının sebepleri arasında ülkenin başkentinin olması, direkt uçuş imkanı ile ulaşım kolaylığının sağlanması, sahip olduğu bölgesel konum itibariyle ülkemize en çok seyahat eden Orta doğu ülkelerine yakın olması sayılabilmektedir (Sağlık Turizmi Değerlendirme Raporu, 2023).

**Grafik 1.** Ülkemize Gelen Sağlık Turisti Sayısı

Kaynak: USHAŞ, 2023

2020 yılında yaşanan küresel çaptaki pandemi, tüm turizm sektöründe olduğu gibi sağlık turizmi sektörünü de etkileyerek sağlık turisti sayısında belirgin bir azalmaya sebep olmuştur. Fakat takip eden yıllarda bu sektörün hızlı bir ivmeyle toparlandığını görmekteyiz:

• 2020'de Türkiye'ye seyahat eden sağlık turisti sayısı 407,423 olmuştur.

• 2022 yılında bu sayı büyük ölçüde artarak 1,258,382'ye ulaşmış ve bu dönemde Türkiye'den kazanılan gelir 2,119,059 bin ABD doları olmuştur.

• 2023 yılının ilk yarısında ise 746,290 kişi tıbbi hizmeti almak amacıyla ülkemizi tercih etmiş ve bu dönemde ülkeden elde edilen miktar 1,033,942 bin ABD doları olmuştur.

Bu bilgiler doğrultusunda, yaşanan küresel salgın sonrasında Türkiye’nin sağlık turizmi perspektifinden ilgi odağı olmayı sürdürdüğü ve sahip olduğu sağlık turizmi pazarının yeniden büyüdüğünü göstermektedir.

Ayrıca, küresel hastaların en fazla seçtiği sağlık branşları ve hastaneler; Kadın doğum ve kadın hastalıkları hastaneleri,diş hastaneleri, göz hastaneleri; iç hastalıklar, genel cerrahi, tıbbi biyokimya, ortopedi ve travmatoloji, kulak-burun-boğaz enfeksiyon hastalıkları şeklinde sıralanabilir. Bu klinik branşlar, Türkiye'nin sağlık tedavilerinde sunduğu ürün ve hizmet çeşitliliği ve kalitesi hakkında bilgi vermektedir (USHAŞ, 2023).

**Grafik 2.** Sağlık Turizm Gelirleri (Bin $)

Kaynak: USHAŞ, 2023

Sağlık Turizmi konusunda literatür incelendiği zaman, medikal turizm, spa-wellness turizm, üçüncü yaş ve engelsiz turizmi olmak üzere üç ana başlık altında incelenmektedir. Türkiye’de ise bu ana başlıklar ile ilgili detaylı inceleme ve gelişimler gösterebilmek için üç bakanlık arasında paylaşılmıştır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı engelli ve üçüncü yaş turizm alanını, Kültür ve Turizm Bakanlığı termal turizm alanını ve Sağlık Bakanlığı da medikal turizm alanları üzerinde inceleme, araştırma ve faaliyetlerini sürdürmektedirler. (Hacıbebekoğlu ve diğerleri, 2019)

2.1.2.Termal Turizm Kavramı

Termal turizm kavramının, insanoğulunun varoluşundan bu yana gelişim gösteren bir turizm sektörü olması nedeniyle birçok farklı tanımı bulunmaktadır. Bu farklı tanımlamaların yanı sıra tarihinin çok eskiye dayanması sebebiyle farklı uygulama yöntemleride mevcuttur. Bu doğrultuda termal turizm kavramına doğru bir yaklaşım sergileyebilmemiz için öncelikle farklı tanımlamaları ve içinde barındırdığı kavramları incelememiz gerekmektedir.

2.1.2.1. Termal Turizm İle İlgili Tanım Ve Kavramlar

Termal turizm, sağlığı bozulan bireylerin aldıkları tıbbi tedavilere destek uygulama olarak varolmasının yanı sıra bireylerin yaşamlarındaki çeşitli faktörlerden kaynaklı olarak bedenlerinde biriken stres ve yorgunluk belirtilerinin ortadan kaldırılmasını sağlayan sağlık turizminin önemli bir alt sektörüdür (Duman, 2019).

Sağlıklı yaşam destinasyonlarının vizyonları gereği sunacağı ürün veya hizmetler, bireylerin sağlıklarını korumayı ve geliştirmeyi hedeflemektedir. Bu doğrultuda termal turizm, sağlık uygulamalarının tekniklerinden faydalanarak iyileşme ve zinde olmak üzerine odaklanır (Pessot ve diğerleri, 2021)

Sağlık turizminin bir alt sektörü olan termal turizm, insanoğlunun varoluşundan bu yana tarihi oldukça eskiye dayanmaktadır ve yıllar içerisinde oldukça önemli kırılmalar yaşayarak değişimlere uğramıştır. İlk zamanlarda şifalı sulara bozulan sağlığı tedavi edici yönüyle ilişkilendiren geleneksel termal turizm, yıllar içerisinde yaşadığı kırılmalar sonucu değişmiş ve yalnızca tedavi ve terapi için kullanımının sınırlandırılamayacağı anlaşılmıştır. (Brandão ve diğerleri, 2021).

Günümüz pazarında önemli bir yeri olan termal turizm, yalnızda sağlık turistlerini iyileştiren ve sağlığını koruyan bir turizm türü olmasının yanı sıra gündelik yaşamın stres ve baskıları sonucunda bireylerde yaşanan fizyolojik ve mental iniş çıkışları azaltan, fiziksel, psikolojik ve sportif aktivitelerle sosyalleşme ortamı yaratacak sağlığı koruyucu ve iyileştirici bir türe dönüşmüştür. Tüm bunların sonucunda ‘’sağlık merkezi’’ tanımı genişleyerek termal turizm tanımı ortaya çıkmıştır (Brandão ve diğerleri, 2021).

Termal turizm ile ilgili literatürde birçok araştırma mevcuttur. Birçok araştırmanın olması nedeniyle termal turizm kavramına ilişkin birçok tanım bulunmaktadır. Sandıkçı (2008) termal turizmi, bozulan sağlığın nedenlerini iyileştirici olduğu ve termal merkezlere gidilerek sunulan tıbbi hizmetten yararlanılması sonucunda ortaya çıkan bir turizm çeşitidir (Sandıkçı, 2008). Kozak (2015) termal turizm kavramını, sağlık turizmi perspektifinden değerlendirmekte ve sıcaklık derecesi belli bir oranda olan suyun yeryüzüne çıkması sonucunda tıbbi tedavilere destek uygulama olarak kullanılmasının yanı sıra bulunduğu lokasyonun alternatif faktörlerinden de yararlanarak gerçekleştirilen turizm türü şeklinde açıklamaktadır (Kozak ve diğerleri,2015).

Termal turizm, su banyosu, çamur banyosu, inhalasyon gibi çeşitli tedavilerin dışında fizik tedavi, rehabilitasyon, diyet, psikoterapi vb. destek tedavilerini de hizmete sunan turizm hareketi olarak da tanımlanabilir (Çiçek ve Avderen, 2013). Giritlioğlu (2012) ise termal turizmi, bozulan sağlıklarını geri kazanmak veya mevcut sağlık durumlarını korumak için yapılan ve termal merkezlerde en az 24 saat kalmak şartıyla fizyolojik ve mental iyileşmeye yardımcı hizmetlerden yararlanılan turizm türü olarak tanımlamaktadır (Giritoğlu, 2012). Termal turizm, sağlıklı bir hayat amacıyla tıbbi tedavi hizmeti almak için seyahat eden turistlerin aynı zamanda tatil ve eğlence hizmetlerini bütünleştirerek yaptığı seyahat türüdür (Gençay, 1994). Aynı zamanda sağlık turistlerinin sağlık problemlerini çözmek ve tatil yapmak için doğal su kaynaklarının olduğu lokasyonlara gitmesiyle oluşan turizm türüdür (Aslan, 1992). Farklı bir tanıma göre ise, sadece sağlık problemi bulunan kişilere değil, sağlıklı kişilere de hitap etmektedir. Bazı insanlar sağlık problemlerine çözüm olabilmesi için termal suları kullanırken, bazıları ise zinde kalmak, stresten arınmak, güzelleşmek gibi çeşitli amaçlarla bu su kaynaklarından yararlanmaktadır (Göçmen, 2008). IOUTO (Uluslararası İş Organizasyonları Birliği) termal turizm kavramını,’’ülkenin sahip olduğu coğrafi alt yapısı gereği bulunan doğal kaynaklarından özellikle maden suyu ve ona avantaj sağlayan iklim özelliklerinden faydalanan sağlık merkezlerinin sağlanması’’ şeklinde tanımlamıştır (IUOTO, 1973). Termal turizm, ‘’bireylerin mevcut sağlıklarını korumak ve iyileştirmek için çıktıkları seyahatlerde, dinlenme, rekreasyon faaliyetlerinden faydalanma, sağlıklı beslenme ve çeşitli zihinsel aktiviteleri içeren, alanında profesyonel çalışanların bulunduğu bir sağlık merkezinde konaklamaktır’’ (Smith ve Puczko, 2009).

AIEST’in 1989 yılında düzenlemiş olduğu sağlık turizmi kongresinde termal turizminin üç ana özelliğinin altını çizmiştir. Bu özellikler, genel olarak turizm olayının temel özelliklerinden olan ikamet edilen yerden uzaklaşma, tıbbi hizmetler için etkinliklere katılma ve boş zamanları pozitif yönde değerlendirmektir (Şimşek, 2003).

Kültür ve Turizm Bakanlığı [KTB] (2023)’nın kaynaklarında termal turizm kavramı, mineral açısından zengin termal suların ve çamurların, sıcak su kaynaklarının yer aldığı iklim ve çevre faktörleri ve alanında profesyonel sağlık personellerinin ile fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, psikoterapi fizik tedavi ve rehabilitasyon gibi uygulamalarla tam zamanlı olarak kullanılan kür tedavi hizmetleri amacıyla faaliyet gösteren bir turizm türü olarak tanımlamaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı [KTB], 2023).

Termal turizm, sıcak su banyosu, çamur tedavisi, inhalasyon, fizyoterapi, kaybedilen fonksiyonları yeniden kazanmaya yardımcı merkezler, sağlıklı beslenme, psikolojik terapi gibi çeşitli tedavilerin yanı sıra. Destekleyici bakım sağlayan turist hareketliliği anlamında da tanımlanabilmektedir (Çiçek ve Avderen 2013).

Su kaynaklarının, termal tedavi amaçlı kullanılabilmesi için bazı standartlarının olması gerekir. Uluslararası kabul görmüş Alman Kaplıcalar Birliği, bu standartları şu şekilde belirlemiştir: “Doğal sıcaklığı 20 ºC’nin üzerindeki şifalı sular için “termal su”; hacim olarak bir litresinde bir gramın üzerinde eriyik halde mineral bulunan 20 ºC’nin altındaki sıcaklık seviyesine sahip sulara “mineralli su”; doğal sıcaklığı 20 ºC’nin üzerinde bir sıcaklığa sahip olup hem de hacmen bir litresinde bir gramın üzerindeki eriyik mineral bulunduran sular ‘termomineral su’ (sıcak mineralli sular) “ olarak adlandırılır (Özbek ve Özbek, 2008).

Termal su kaynakları, rehabilite olmak ve bozulan sağlığı tedavi etmek ya da mevcut sağlığını koruma amacıyla kullanılmaktadır. Termal turizm türünü tercih eden bireylerin birçoğu 60 yaş ve üzerindeki bireylerdir. Bununla birlikte ileri yaş turizmi kapsamına giren 60 yaş ve üzeri bireylerin termal turizm türünü tercih etme sebepleri arasında; yoğun iş hayatı sonrası emeklilik ile birlikte gelen boş zamanları değerlendirme isteği, vücudda meydana gelen fizyolojik ve biyolojik yaşlanma belirtileri, özellikle de romatizmal rahatsızlıklara yatkınlık ve omurga rahatsızlıklarına alternatif tedavi yöntemi olarak sıcak suların iyi gelmesi sayılabilmektedir (Dereli ve Temizkan, 2019).

Sandıkçı’ya (2008) göre termal turizmin bireylere sağladığı olanaklar;

•Tek bir sezona odaklı olmaksızın tüm yıl boyunca devam edebilmesi,

•Konaklama yerlerinde doluluk oranlarının yüksek olması,

•Alternatif turizm türleriyle hızlı bir şekilde entegrasyon kurabildiği için bulunduğu lokasyonun gelişimine katkı sağlaması,

•Sunulan tedavi hizmetlerinin yanı sıra rekreasyon, rehabilite ve her anlamda sağlıklı bir birey haline getirme olanaklarına sahip olması,

•Tesisin sunduğu ürün ve hizmetle bütünleşmiş kür tedavisinin olması, maliyet ve yatırım karı perspektifinden hızlı geri dönüşler alması sonucu karlı ve rekabet pazarı büyük olan bir yatırım olmasıdır.

Termal turizm de önemli bir unsur da elbette doğal kaynaklardır. Fakat doğal kaynakların, sağlık sorunlarından hangisine faydalı olduğu veya hangi tedavilerde kullanılabileceğinin bilinmesi de oldukça önemlidir. Sağlık, fitness, güzellik vb. alanlara artan ilgi, bu turizm endüstrisinin gelişimini etkilemiş ve zamanla çeşitli terapötik uygulamalar var olmuştur. Bu değerlendirmeler göz önüne alındığında termal turizm ile ilgili bir takım termal tedavi kavram ve uygulamalarını açıklamak doğru bir yaklaşım olacaktır.

**Termalizm:** Kaplıca, kaynak suyu gibi şifalı, tedavi edici etkiye sahip doğal su kaynaklarını sağlığı koruma ilkelerine uygun olarak tedavi amaçlı kullanır. Bilinen en eski şifa ve kozmetik yöntemlerinden biridir.

**Kaplıca:** Maden suyundan yararlanmak için şifalı suların yüzeye çıktığı tesislerin yapımında kullanılır. Yüzme havuzu, Türk hamamı, otel veya klinik şeklince sağlık ve konaklama tesislerinden oluşmaktadır (WEB\_6).

**Ilıca:** Banyosu ve meskeni olmayan, doğal kaynakların bulunduğu yerde ki termal suları tabir eder (Güzel, Çiftçi ve Atay, 2013). Termal bölgelere tesisin yapımından kısa zaman sonra kapalı kaplıca adı verilmiş ancak zamanla adı Kapıca olmuştur ([WEB\_7](https://tr.wikipedia.org/wiki/Kapl%C4%B1ca)).

**Kür:** ‘’Uygulanacak tedavi yönteminin etkeninin tedavi esasına uygun olarak belirlenen oranda, dizi halde, belirli aralıklarda, belli zamanlarda, tekrarlanarak uygulanması ile meydana gelen tedavi yöntemidir’’ (Kültür ve Turizm Bakanlığı). Kısaca termal turizm için seyahat eden bireylere bu tesislerde uygulanan hizmetlerin ismidir.

**Kürist:** Kaplıcalardan tedavi maksadıyla yararlanan, geceyi bu kaplıcaların çevresindeki odalarda geçiren turistlere verilen isme denir (Emekli, 2005).

**Kür Merkezleri:** Şifalı su, çamur, güneş, iklim gibi doğal kaynakların bulunduğu termal tesislerde, uzman bir doktor kontrolünde gerekli ekipmanlar yardımıyla insanların sağlık sorunlarının teşhis ve tedavi edildiği merkezlerdir (Sandıkçı ve Gürpınar, 2008).

**SPA:** "Suyun sağlığı" anlamına gelen "Salus Per Aquam" (SPA) anlamına gelir. Roma döneminden günümüze kadar kullanılan su tedavilerinin adıdır. Soğuk veya sıcak su kullanmak dışında dökme, damlama şeklinde uygulanabilen, dinlenme ve rahatlama ile sonuçlanan bir tedaviyi ifade eder (WEB\_7). SPA, vücut tedavi ve bakımı için çamur ve su uygulamalarını içermektedir. Günümüzde SPA kavramı, sıcak su havuzu, masaj ve aromaterapi, güzellik ve terapi hizmetleri, su ve çamur uygulamaları gibi çeşitli sağlık hizmetleri sunan kuruluşlar olarak adlandırılmaktadır (Uygun 2008).

2.1.2.2. Termal Turizm Uygulamaları

Sağlıklı bir yaşam tarzı konusunda tüketicilerin bakış açısı, hastalıkların tedavisinden hastalıkların önlenmesine doğru bir değişim göstermiştir. Bu durum, doğal ve yenilenebilir kaynakların tercih edildiği geleneksel jeotermal terapileri için yenilenmiş bir talep yaratmıştır. Bu yenilenmiş talep termal turizme bakış açısını da değiştirmiş ve daha önce olmayan pek çok yöntem ve tedavi türü, termal turizm literatürüne girmeye başlamıştır. Bu yöntem ve tedavi türlerini şu başlıklar halinde ele almak mümkündür (WEB\_8).

**Balneoterapi:** Diğer bir ifadeyle kaplıca tedavisidir. "Termal maden suyu, termal çamur ve gazlar gibi doğal iyileştirici faktörlerin banyo yapma, mineralli suyu içme ve nefes alma uygulamalarıyla iyileştirme hedefiyle kullanılması eylemidir" (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2022).

Arasıli'a (1991) göre balneoterapi yöntemi, doğal kaynağa sahip olan lokasyonun jeolojik olarak bulunduğu yeerin iklim koşullarıyla birlikte maden suyunun iyileştirici bir etken olarak uygulandığı bir yöntemdir. Genel havuz, medikal havuz, özel medikal banyolar, genel medikal havuzlar, masajlı duşlar, masaj üniteleri (genel, parsiyel, su altı masajları), çamur banyoları, buhar banyosu, gaz banyosu, içecek terapisi, cilt altı enjeksiyon, sauna-Türk hamamı ünitelerinden oluşur. (Çevik, 2018). Balneoterapi, suyun sıcaklığına ve basıncına bağlı olarak etkili bir şekilde dokuları iyileştirir ve eklem hareketini kolaylaştırır (Çakan 2016).

**İçme Kürleri:** İçmece, içmeler, ekşi su, acı su vb. isimlerle de ifade edilen sulardır. Bireylere yaşadıkları yer veya kaplıcalarda tedavi amacıyla doğal mineralli sularının içirilmesi ile gerçekleştirilen içme kürleridir. Sağlığa yararlı olan bu mineralli suların kimyasal yapısının bilinmesi gerekmekte ve tedavi süreci hakkında doktor tavsiyesi alınması gerekmektedir (İlker, 2012; Özgen, 2011).

**İnhalasyon (Solunum) Uygulamaları:** "Termal maden suyu parçacıklarından yapılan soluma uygulamaları". Kaplıcaların buhara dönüştükten sonra teneffüs edilmesi işlemidir. İnhalasyon uygulamalarında amaç, inhale edilen maden suyu partiküllerinin solunum yollarında istenilen bölgelere ulaşması ve direkt etki göstermesidir. İnhalasyon uygulamaları 28-31 ºC sıcaklıkta 5-15 dakika süreyle yapılır. Sıcaklık yavaş yavaş 28°C'ye düşer ve genellikle odaları özeldir. İnhalasyon uygulamalarından sonra akciğer ve kan seviyesi normale döner (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2022).

**Peloidterapi;** Yeryüzünd meydana gelen doğal afetler, jeolojik hareketler veya biyolojik oluşumlar sonucunda meydana gelen doğal veya doğal olmayan etkenlerden oluşan peloidler (termal çamurlar) bir balneoterapi uygulaması olarak kullanılmasıdır. Şifalı çamurların iyileştirmesi amacıyla kullanılması şeklinde de ifade edilebilir (WEB\_8). Bu tedaviler genellikle romatizmal, travmatik veya bazı sindirim bozuklukları gibi kemik yapısı ile ilgili rahatsızlıkların giderilmesi için alanında uzman sağlık personelleri ile birlikte tedavi süreci gerçekleşmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2022).

**Talassoterapi (Deniz Suyu Uygulamaları):** Talassoterapi, deniz ve bakım kelimelerini kapsamaktadır. Bu tedavi yönteminde Deniz çamuru, deniz suyu, kum, yosun veya denizden alınan diğer farklı bileşenler kullanılarak gerçekleşen bir tedavi yöntemidir. (Çevik 2018). Hastalara havuz banyosu, su altı masajı gibi tedavi yöntemleri uygulanarak sağlıklarına kavuşturmak hedeflenmiştir. Bunu yaparken de deniz suyu veya deniz çamuru 28-38 ºC ısıtılır. Deniz iklimiyle beraber vücuda bol güneş alınırken zihnin yenilenmesi sağlanır ve vücut pozitif enerji depolar. Vücuda fazla mineral alınarak vücut da toplanan toksinler atılır, vücut yağ yakımını hızlandırır ve kan dolaşımını hızlandırmaktadır. Bazı rahatsızlıklara da olumlu yönde katkı sağlamaktadır. (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2022).

**Klimaterapi:** Havadaki nemin, sıcaklığın, rüzgârın şiddet ve hızının, güneş enerjisinin ve benzer iklimsel faktörlerin sistemli bir şekilde, belirlenmiş dozlarda kür olarak uygulanmasıdır (Aksu ve Aktuğ, 2011). Sağlıklı bir iklime sahip olunur ise iklim küründen istenilen şekilde fayda sağlanabilir. Havanın kirli olamaması sağlıklı bir iklimin ön koşuludur. Bilirkişilerin raporlarına göre, aylık olarak ortalama 20-32 derece sıcaklığa ve %30 ila %70 bağıl neme sahip olup, gün sayısının 10 ve yukarısında, tam kapalı gün sayısının 10 ve aşağısında, genel rüzgâr hızının da 6 m/sn’den az olduğu yerler, iklim kürünün uygulanabilirliği açısından uyun bölgelerdir (Kabukcuoğlu, 2013).

**Hidroterapi:** Tatlı Su Uygulamaları olarak bilinen Hidroterapi uygulaması tatlı suda yapılır. Yıkama, duş alma gibi türlü uygulamalarla bu arıtma yöntemi, amaca yönelik yüzme havuzlarında kullanılmaktadır. Havuz terapi programları olarak da bilinen, jakuzi, duş, su altı basınçlı masaj veya buhar banyosu gibi çeşitli yöntemlerin kullanıldığı su terapisi uygulamaları, sinir sistemi, kas-iskelet sistemi (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2022) hastalıklarının tedavisine yöneliktir.

**Aromaterapi:** Toplanan çeşitli bitki, ot, kök özlerinden elde edilmiş karışımlar kullanılarak kişileri rahatlatıp, gerginliğini alan ve cildin beslenmesini sağlayan masaj yöntemidir. Kişilerin kan sirkülasyon sistemini tazeleyerek, cildin yumuşak olmasını ve rahatlamasını sağlamaktadır (Kabukcuoğlu, 2013). Uygulama şiddetinin hafif ve temposunun yavaş olması gerekmektedir. Aromaterapi uygulaması bir hastalığın önlenmesi ve tedavi edilmesi amacı ile uygulanacak ise, tedaviye yönelik masajda kullanılacak yağların yaşayan dokuya bağlanması ve iyileştirici etki göstermesi ve birlikte kullanımı, uygulamanın kaç defa uygulanılacağı ve zamanı tıbbi açıdan bilirkişilere danışılarak gerçekleştirmelidir (Özgen, 2011).

**Speleoterapi (Mağara Kürü):** Mağara içi veya mağara havasında doğal kaplıcalar kullanılarak yapılan bir tedavi yöntemidir. Mağaranın temiz havasının özellikle astımlı hastalara iyi geldiği bilinmektedir (Acur, 2018). Mağara terapisi günde -6 saat olmak üzere doktor kontrolünde yaklaşık üç hafta sürer. Ülkemizde astımlı hastalar Alanya'daki Damlataş mağarasında tedavi görmektedir (Çevirgen, 1996).

**Üvalizm:** Tedavi olarak belirli yörelere özgü meyve ve sebzelerin kullanıldığı bir tedavi şeklidir (Gül, 2015).

**Fizik tedavi ve Rehabilitasyon:** Fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında uzman sağlık personelleri tarafından hasta kişilere uygulanan egzersiz, masaj, ısı veya soğuk uygulamaları, ışın tedavisi gibi yöntemleri içerisinde barındıran fizik tedavi türüdür (Gül, 2015).

**Destek uygulamalar;** Sağlık konusunda bilinçlendirme, sağlıklı beslenme uygulamaları, rutin yaşam aktivitilerinin düzenlenmesi, davranış değişikliği konusunda bilinçlendirme ve mental sağlık için önemli olan psikolojik desteği de kapsayan tedavi yöntemleri destek uygulamalar olarak nitelendirilebilir (WEB\_8).

2.1.2.3. Termal Turizmin Tarihçesi

Termal kaynakların kullanılması ve bu sulardan farklı şekillerde yararlanılması M.Ö. 1500 yıllara dayanmaktadır. Suların bu şekilde kullanılması turizm hareketleri açısından değerlendirildiğinde ilk motifler olarak karşımıza çıkmaktadır (Çomak ve Güncegörü, 2012).

Milattan önceki yıllarda Mısırlılar ve Romalılar sıcak sudan yararlanmışlardır. Suların iyileştirici etkisi başta Romalılar olmak üzere tanrılara atfedilmiş ve sulara tanrıların isimleri verilmiştir. Ayrıca suyun olduğu yerlere tanrıları simgeleyen yapıtları yaptırdıkları görülmüştür. Milattan önce sıcak su kaynaklarının gelişmesinin temel sebebinin toplumların dini inançları olduğu görülmektedir. Sıcak suyun dini inançların yanı sıra askeri ve sosyal amaçlarla kullanılması özellikle Romalılar için önemliydi. Romalılar bu suların yaraları hızla iyileştireceğine ve insanları sağlıklı tutacağına inanıyorlardı. Termal suların sağlığa olan olumlu etkilerinden dolayı Romalılar askerlerine geceyi bu suların olduğu yerlerde geçirmelerini teklif etmişlerdir (Sandıkçı 2008).

Romalılar, termal suyun iyileştirici özelliklerini romatizmal hastalıklarda, çeşitli el-ayak rahatsızlıklarında, gut hastalığında, sinirsel rahatsızlıklarda, ateşlenmede, sedef hastalıklarında ve yaralanmaların tedavilerinde kullandılar. Banyo uygulaması, ilk önce ‘’aquae’’ ve sonra ‘’thermae’’ kelimesine dönüşerek kapasitesi oldukça yüksek olan büyük yapılar içerisindeki hamamlarda uygulanırdı. Roma imparatorluğu lokasyonunda bulunan tüm yerleşim yerlerinde termal banyo destinasyonları oluşturuldu. Zaman içerisinde geliştirilen bu kültür bazı değişimlere uğradı ve hamamlar sadece tıbbi uygulama merkezleri olmaktan çıkarak dinlenme ve rekreasyon merkezi olarak tercih edilmeye başlandı (Smith ve Puczko, 2009).

Milattan sonraki dönemler incelendiği zaman ise hükümdarların inşa ettiği ve hanedan ailelerinin termal destinasyonlara ilgisinin giderek arttığı tespit edilmektedir. Önemli tarihi eserlerimizden olan Hierapolis(Pamukkale)’de bulunan hamam kalıntıları Roma dönemine aittir. Fakat Romalıların kurduğu termal destinasyonlar V. Ve VI. Yüzyılda savaşlar ve yaşanan doğal afetler sonucunda uğradığı tahribat nedeniyle kullanılamaz hale gelmiştir (Gül, 2015).

Roma İmparatorluğu Doğu Roma ve Batı Roma olarak ikiye bölünmesinden sonra Doğu Romalılar olarak bilinen Bizanslılar, eski Roma İmparatorluğu’nu örnek alarak termal turizme önem veermiş ve hamamları geliştirerek katkı sağlamıştır. Yalova/Kurşunlu termal destinasyonu o zamanlarda Bizanslıların inşa ettiği en büyük yapıya sahip kaplıcalardan olmuştur. Kaplıcanın etrafına konaklama ve rekreasyon merkezleri inşa edilmiştir. Bizanslılardan sonra Anadolu Selçuklular ve Osmanlı İmparatorluğu da var olan kalıntıları onararak yeni termal destinasyonlar kurmuşlardır. Dünyada ilk defa transit geçiş yerlerine “ılıcahangâh” adıyla bilinen termal destinasyon oluşturan ve dinlenme imkânı sunan devlet Selçuklular olmuştur (Özgen, 2011).

Tarihteki diğer uygarlıklar incelendiği zaman Japonlar, Hindistanlılar, Fransızlar, Çinliler, Meksikalılar da termal su kaynaklarından çeşitli amaçlarla faylanmıştır. Örneğin; Fransızlar ısınmak için termal kaynakları kullanırken, Japonlar vücud temizliği için, Çinliler hem vücud temizliği hem de yiyeceklerini pişirmek amacıyla faydalanmıştır (Gül, 2015)

Günümüzde kullanılan şekliyle termal kaynakların tesislere dönüşümü 14.yüzyıl Avrupa’sında Rönesans ile birlikle başlamıştır. 16.yüzyılda Avrupa kıtasındaki zengin tabakaya ait kişilerin Roma hamamlarını keşfi ile sağlık turizmi ortaya çıkmıştır. Bu hamamların yakınlarında kurulan Bath, St. Moritzand Villed’Eaux, Baden gibi kaplıcalar ile faaliyete geçilmiş ve sağlık turizmi gelişim göstermeye başlamıştır (Aydın ve Aydın, 2015). Hükümetin sağladığı destek ile İngiltere’de bulunan Bath kaplıca destinasyonu hızla popüler hale gelmiştir. Bunun doğrultusunda 18.yüzyılda İngiltere'de kaplıca kasabalarının ve sanatoryumların sayısında bir artış görülmüştür. Bu dönemde, mineral bakımında zengin kaynak sularının birçok rahatsızlığa şifa sağlayabileceği düşüncesi yaygınlaşmıştır. Termal sular, sadece turizm sektöründe değil, aynı zamanda tıp biliminde de önemli bir rol oynamış, hastalıkların tedavisinde kullanılmış ve hala kullanılmaya devam etmektedir (Uslu, 2020).

Cumhuriyet döneminde kurulan modern anlamdaki ilk kaplıca tesisi, Bursa’da, Çekirge Asker Hastanesi’nde 1927 yılında inşa edilmiştir. Bunu, takip eden sonraki yıllarda Yalova ve Bursa-Çelikpalas kaplıcaları izledi. İyileştirici etkisi olan bu suların, bilimsel incelemeler sonucunda daha fazla değer kazanacağı bir gerçektir. Böyle olmakla birlikte, ülkemizde analizi yapılmamış çok sayıda kaynağın varlığı da düşünülebilir. Atatürk, birçok konuda öncü olduğu gibi bu konunun da önemini benimseyen ilk kişi oldu ve 1933 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde Balneoloji kürsüsünün kurulması ve Yalova Kaplıcaları’nın buna örnek bir kuruluş olması emrini verdi. Şifalı suların büyük bölümü, analizleri yapılarak halka tanıtıldı. Yalova Kaplıcaları da bu konuda, örnek bir Balneoterapi (Kaplıca Tedavi Merkezi ) niteliğini kazandı (Şimşek, 2003).

2.1.2.4. Termal Turizmde Müşterilere Sunulan Hizmetler

Dünya’da, turizm ve turizm kavramları her geçen gün gelişmekte ve günden güne diğer sektörlerle bağlantılı bir hale gelmektedir. Bu gelişme ve bağlantıların sonucunda önem kazanan en önemli işletmeler turizm işletmeleridir. Turizm amaçlı seyahat eden turistlerin ihtiyacı olan mal ve hizmetleri üretme, pazarlama ve hizmete sunma faaliyetlerinin tümüne turizm işletmeciliği denir (Akcanlı, 2002).

Termal turizm alanında müşterilerine sunulan ayrıntılar gelen ziyaretçiler için önem taşımaktadır. Kaynakların bulunduğu yeri ziyaret edenler hizmetlerinden faydalanmanın yanı sıra fiziksel ve sosyal ihtiyaçlarını da bu alanlarda giderme ihtiyacı duymaktadırlar. Aynı zamanda bu ihtiyaçlarla birlikte müşteri gereksinimlerinin çeşitliliğine bağlı olarak zaman içerisinde termal alanlarda ziyaretçinin her türlü ihtiyacını karşılamak için ek hizmetler sunan firmaların da olduğu bilinmektedir (Göçmen 2008). Termal turizme katılan turistlerin 24 saatten az konaklama yapabileceği gibi 24 saatten fazla konaklama gerektiren tedavileri almak isteyen turistlerde olabilir. Bu sebeple uzun süreli konaklama beklentileri olan turistler için dinlenmenin yanı sıra bu destinasyonlara sağlık beslenme, rekreasyon, spor aktiviteleri gibi çeşitli etkinlikler eklenmektedir (Ceylan 2019).

Destinasyondaki termal turizmin gelişimi, ağırlıklı olarak kaplıca suyu kaynakları ile şekillenmektedir. Bu gelişim süreci, öncelikle suyun sağlık, rekreasyon, eğlence ve spa amaçlı kullanımı olarak ortaya çıkmış ancak destinasyona tıbbi, zihinsel ve psikolojik rahatlama gibi yeni hizmetlerin eklenmesiyle hızlanmıştır (Huijbens, 2011).

Termal tedavi, bir kaplıca otelinde bulunan banyo ve duşta termal suya girip çıkarak yapılan işlem değildir. Bu faaliyet aslen, insanlara fiziksel rahatlamanın yanı sıra sosyal ve psikolojik rahatlama sağlar. Temiz hava, güneş ışığı, güzel iklim ve çevre imkanlarının yanı sıra amaca uygun işletmeler yaratmak esastır (Şişmanlar, 2014).

Kaplıca turizmi işletmelerinde sıklıkla rastlanan geleneksel ve çağdaş hizmetler şu şekilde sıralanabilir (Sandıkçı, 2008):

-Herkese açık yüzme havuzu, özel banyo veya duş, bir veya birden fazla yatak içeren dinlenme odaları,

-Tıbbi ve idari hizmet binaları,

-Suyla tedavi, çamur banyosu, sauna, elektroterapi, masaj, güneş terapisi gibi hizmetleri entegre eden tedavi binaları,

-Yüzme havuzu, spor salonu, dinlenme ve güneşlenme,

-Terapötik bahçe, dinlenme odası, iletişim merkezi, lobi vb. gibi hizmetleri içerir.

Termal turizm destinasyonlarında; dinlenme, kür uygulama destinasyonları, eğlence ve diyet faaliyetlerinin sunulduğu dört hizmet grubu bulunmaktadır (Sandıkçı, 2008).

2.1.2.4.1. Konaklama Hizmetleri

Konaklama tesislerinin temel işlevi, evi dışında farklı bir yerde bulunan kişilerin barınma ihtiyaçlarının karşılanmasıdır (Yılmaz, 2007). Termal turizm destinasyonlarının sağlık turistleri üzerinde olumlu bir etki bırakabilmelerinin ilk unsuru arasında konaklama hizmeti bulunmaktadır (Sekliuckiene ve Langviniene, 2009).

Normal seyahat şirketlerinden farklı olarak sağlık uygulamaları ve diğer destek uygulamalarını kapsayan hizmetler sunarlar. Temel amacı turistlerin konaklama ve dinlenme ihtiyaçlarını karşılamak olan bu konaklama tesisleri, yeme-içme ve rekreasyon hizmetleri gibi destek birimlerini de içermektedir (Çevik, 2018)

Termal otellerde konaklama, kişinin ihtiyacına göre değişiklik göstermektedir. Genel olarak tedavi ve hastalık önleme hizmeti almak isteyen ziyaretçilerin yanı sıra bu otellerde belirli bir süre veya hafta sonları konaklamalar, pazarlama faaliyeti olarak farklı hizmet türleri sunma gerekliliğini doğurmaktadır (Giritlioğlu, 2012).

2.1.2.4.2. Yiyecek-İçecek Hizmetleri

Konaklama işletmelerinde önemli bir yeri olan yeme-içme departmanı; gıdaların temininden, uygun koşullarda saklanmasına ve sunulmasına kadar olan iş akışından sorumlu birimdir (Güvenç, 2009). Termal otellerde konaklayan müşterilerin başlıca amaçlarının; sağlığa kavuşma, sağlığı koruma ve rekreasyon olduğundan, müşterilere sunulan yiyecek-içeceklerin de bu amaca hizmet etmesi gerekir.

Konaklama hizmeti sunan tesislerde bu hizmetten sonra sağlık turizlerine sunulan bir diğer önemli hizmet ise yiyecek-içecek hizmetlerinidir. Termal destinasyonun en önemli gelir kaynağı oda satışı ve sonrasında ise yiyecek-içecek satışları izlemektedir. Konaklama hizmeti odaklı olan termal tesis için yiyecek-içecek kategorisi diğer turizm işletmelerine göre önemi daha fazladır. Çünkü termal tesisi ziyaret eden sağlık turistlerinin alacakları sağlık hizmetini alternatif olarak diyet uygulamalarıyla desteklemeleri gerekmektedir (Karabacak, 2019). Ayrıca termal turizm işletmelerine seyahat eden sağlık turistlerinin sağlık sorunları doğrultusunda ihtiyaçlarına göre özel mönülere gereksinim duyabileceğinden, yiyecek içecek departmanı bünyesinde ayrıca diyet uzmanı ve diyetisyen bulundurması önem arz etmektedir (Çelik, 2009). Dolayısıyla termal turizm işletmelerinin mutfaklarının hem personel hem de kullanılan malzeme ve ekipmanlar konusunda bu duruma uygun olması gerekmektedir.

2.1.2.4.3. Sağlık Ve Tedavi (Kür) Hizmetleri

Termal turizm destinasyonunun diğer turizm destinasyonlarından ayıran ve çekici kılan en önemli nedeni termal su kaynakları ve bu kaynakların çevresinde alternatif hizmet veren merkezlerin bulunmasıdır (Gençay, 2010). Termal turizm destinasyonlarında uygulanan sağlık uygulamalarının temelini termal tedavi uygulamaları oluşturmaktadır. Kür uygulamaları alan bireylerin tedavi almak için ve hekim önerisi ile birlikte termal tedavi destinasyonlarında uygulanan çeşitli uygulamalar, genellikle termal tedavi olarak adlandırılmaktadır (Aslan, 1992). Genel tedavide rutin yaşantının getirdiği stres ve yorgunlukların alınmasıyla fizyolojik ve mental dengenin sağlanması, böylece bireylerin bağışıklıklarının arttırılarak sağlıklı bir yapıya kavuşması amaçlanmaktadır. Özel tedavi kavramı ise, alanında uzman hekimler tarafından uygulanacak tedavinin belirlenmesiyle birlikte bir program dahilinde fizyoterapist uzmanlar tarafından masaj, jimlastik ve çeşitli termal uygulamalarla yapılan tedavilerdir (Çelik, 2009). Termal destinasyonlarda sunulan sağlık ve tedavi hizmetleri, oldukça karışık ve uzman sağlık personelleri gözetiminde yapılması gereken uygulamalardır. Bu sebeple termal destinasyonlarda verilen sağlık ve tedavi hizmetleri perspektifinden bakıldığında üzerinde durulması gereken en önemli konulardan biri kaliteli tıbbi ihtisas alan sağlık personelleri gerektirmesi ve termal tedavi alanında uzmanlaşmış bireyler tarafından yapılmasıdır

2.1.2.4.4. Eğlence (Rekreasyon Ve Animasyon) Hizmetleri

Termal turizm içerisinde bulunan konaklama hizmetleri, termal turizm faaliyetinin gereği olarak uzun süre geceleme sayısına sahip olabilir. Bu süreçte termal turistler aldıkları sağlık hizmetlerinin yanı sıra tesiste bulunan çeşitli etkinliklerden ve eğlence hizmetlerinden yararlanmak istemektedir (Aymankuy, Akgül ve Akgül, 2012). Bu beklentiler doğrultusunda termal işletmelerin sadece fiziksel olarak düzenleme ve değişiklik yapmaları yeterli kalmayıp ayrıca eğlence faaliytlerine yönelik de çeşitlendirme ve değişikliklere gitmesi gerekmektedir. Ayrıca termal tesisleri ziyaret eden müşterilerin burada doğa ile iç içe sağlıklı bir dinlenme programına dâhil olacakları birçok hizmet sunulmaktadır. Sıcak ve soğuk havuzlar, rekreaasyon alanları, spor merkezleri, farklı aktiviteler için sahalar, yürüyüş yolları, refakatçiler ve sağlık turistleri için sosyal alan hizmetleri sunar (Gençay, 2010). Eğlence hizmetleri, termal dinlenme destinasyonlarında müşteri tatminini arttırdığından destinasyonlar için oldukça önem taşımaktadır (Lin ve diğerleri, 2009).

Tedavi için termal merkeze gelen müşteriler, eğlenceli ve animasyonlu aktivitelerle sadece fiziksel olarak değil, zihinsel olarak da motive oluyorlar. Bu sayede bir yandan müşterinin isteklerini giderirken diğer yandan iyileşme sürecini hızlandırır. Termal tesislerdeki Wellness hizmetlerinin başarı oranı da rekreasyonel faaliyetlerden müşteri memnuniyetine bağlı olarak artmaktadır (Çevirgen 1996). Bununla birlikte müşteriler çeşitli faaliyetlere katılabilecekleri termal tesisleri tercih etme yöneliminde oldukları içinde müşteri sadakati ve işletme gelirleri artmıştır.

2.1.2.5. Dünyada Termal Turizm

Dünya nüfusu arttıkça ve yaşlandıkça termal turizm alanına yapılan çeşitli yatırımlar zamanla artmaktadır. Günümüze uyarlanmış yeni mimarilerle inşa edilen termal turizm tesislerinin ve tedavi seçeneklerinin artması ülke ekonomisine katkı sağlamaktadır. Avrupa'nın termal kaynakları Türkiye'nin onda biriyken, turist çekme cazibesi sayesinde elde edilen gelir çok daha yüksek olmaktadır (Sav, 2016). Termal turizm ve termal turizm alanında yatırım yapmak tüm dünyada çok önemlidir. Sadece Avrupa ve Amerika'nın, termal turizmden elde edilen gelirleri yaklaşık 30 milyar dolar olduğu bildirilmektedir (Aksu ve Aktuğ, 2011). Küresel termal turizm pazarının ise 100 milyar dolara ulaşacağı tahmin edilmektedir (Aksu ve Aktuğ, 2011).

Dünyada kendini kanıtlamış olan Avrupa’da birçok iyileştirici özelliği olan doğal mineral açısından zengin suların olduğu kaplıca destinasyonları bulunmaktadır. Avrupa’da termal turizm sektöründe öne çıkan ülkeleri listeleyecek olursak ziyaret eden turist sayısıyla;

1. Almanya,

2. Fransa,

3. İsviçre,

4. İtalya,

5. Yunanistan,

6. Rusya,

7. Macaristan,

8. Çekya,

Şeklinde listelenebilir (Radnic ve diğerleri, 2008).

Termal turizm alanında ana bölge olan Asya’da 1990’lı yılların ortalarına doğru teknolojinin gelişimiyle birlikte küreselleşme ve rekabet pazarındaki büyüme sebebiyle alternatif bir turizm çeşidi olan termal turizmde, Küba, Tayland, Hindistan, Kosta Rika, Malezya, Singapur ve Kolombiya gibi az gelişmiş ülkeler gelişmiş ülkelere kıyasla daha fazla tercih edilmektedir. Birçoğu Asya’da bulunan bu ülkelerdeki artan termal merkez sayısından faydalanılmaktadır (Kılıçarslan, 2019).

Hindistan, termal turizm tesisleri arasında en çok seyahat edilen termal merkezler arasında bulunmaktadır. 2015 yılına kadar incelendiğinde termal turizm büyüme hızı %30’u bulmaktadır. Buna karşı en büyük dezavantajı altyapı bozukluğudur. Hükümetin 12.Beş yıllık Planı kapsamında, termal turizm odak konusudur. Günümüzde Hindistan’ın küresel bir sağlık merkezi haline geldiği bilinmektedir (Khan ve diğerleri, 2020).

Termal turizm sektöründe öncü olan ülkelerden biri Almanya’dır. Dünyanın her yerinden birçok sağlık turisti tarafından ziyaret edilen bu destinasyonda yaklaşık olarak 750.000 kişi istihdam etmekte ve yıllık ortalama 45 milyar Euro ciroya sahiptir (Stavroula ve Vasiliki, 2020).

Macaristan, termal turizm tarihi incelendiği zaman ilk dönemlerden itibaren sıcak su kaynaklarından faydalanan bir ülkedir. Her yıl ülkeyi ziyarete gelen turistlerin %22’si termal kaplıca merkezlerini ziyaret etmektedir. Macaristan ortalama 120 kaplıcaya sahiptir ve bunların 80’den fazlası Budapeşte’de bulunmaktadır. Ülkenin sigorta sistemi kapsamında bireylerin doktor raporlu olarak almak istedikleri tedavinin masraflarının tamamı veya belli bir kısmı karşılanmaktadır ([WEB\_9](https://geka.gov.tr/uploads/pages_v/o_19v5e3rnhs11tg319h35c11c928.pdf) ).

Çek Cumhuriyeti ve Slovakya, 60 termal destinasyona sahiptir ve yılda ortalama 500.000 kişi bu destinasyonları ziyaret etmektedir. Fransa’da kurulan termal destinasyon sayısı 104 iken bu sayı İspanya’da 128, İtalya’da ise ortalama 360 tanedir (Çevik, 2018). İtalya’ya yılda ortalama 600.000 termal sağlık turisti ziyaret etmektedir. Ülkede bulunan volkanik dağların aktif olması bu lokasyonda çok sayıda termal kaynağın oluşumuna katkı sağlamıştır. Bu sebeple İtalya’da termal turizm merkezleri önemli bir gelir kaynağıdır.

Rusya, sahip olduğu doğal sıcak su kaynakları bakımından gelişmiş düzeydedir. Ülkede ikamet edenlerin yüzde 33’ü yaşamları süresince en az 1 defa termal destinasyonlara gitmektedir (Sarıkaya, 2019). Ülkede bulunan doğal sıcak su kaynaklarından faydalanmak için ortalama 8 milyon sağlık turisti ziyerette bulunmaktadır. Rusya’nın dışında Estonya, Letonya, Litvanya gibi diğer Baltık ülkelerinde de termal su kaynakları bulunmaktadır (Tuna, 2019). Avrupa ülkelerinden olan İsviçre’yi ise 800 bin sağlık turisti ziyaret ederken, İspanya’daki termal tesis sayısı ise ortalama 128 adettir (Zengin ve Eker, 2016).

Termal tesislerden oldukça yüksek miktarda gelir elde eden ülkelerden birisi de Avusturya’dır. Devlet bütçesinin ortalama 3’te 1’i termal su kaynakları olan tesislerden elde edilmektedir. Elde edilen bu gelir Avrupa pazarının yüzde 10’unu oluşturmaktadır. Benzer şekilde Romanya’da kültürel mirasına dayanan tecrübesinden termal turizm sektöründe gelişmiş ülkelerden biridir (Cihangir, 2016).

2.1.2.6. Türkiye’de Termal Turizm

Türkiye’nin jeolojik olarak bulunduğu bu konum, ülkemizin yüzey sularının derinlere nüfuz ederek ısındığı, değerli mineralleri emdiği ve ardından basınç altında yüzeye çıkarak termal su kaynaklarının oluşturduğu anlamına gelmektedir. Türkiye, sahip olduğu doğal kaynakları açısından dünya genelinde ilk yedi ülke arasında yer almaktadır (Tavşan, 2012).

Ülkemizin termal su kaynakları, özellikle Uluslararası Kaplıcalar Birliği (FITEC)’nin belirlediği sıcaklık dereceleri, akış oranları ve kaynak suyunun fiziksel-kimyasal nitelikleri bakımından Avrupa'daki termal suların üstündedir. Ülkemizde yükseklikleri 2-500 lt/sn arasında farklılık gösteren ortalama 1500 tane termal kaynak mevcuttur. Bu özellikleri doğrultusunda bakıldığı zaman güçlü bir termal turizm potansiyeline sahip olan Türkiye, termal turizm amacıyla seyahat edilmesi konusunda az tercih edilmektedir (Tavşan, 2012).

Termal tesislerin konaklama hizmetlerinde modernleşmesi, sunulan hizmet kalitesindeki (sağlık hizmetinde, paramedikal, yiyecek-içecek hizmetinde) iyileşme ve gelişmeler, maddi açıdan uygun fiyatlı sağlık hizmetlerine yönelik artış gösteren uluslararası talep sebebiyle termal kaynaklara bağlı olarak Türk kaplıcaları küresel turizm pazarında yer edinmeye başlamıştır. Kaplıca destinasyonları hem bölgede bulunan bireylerin dinlenme amaçlı geldikleri hem de sağlık turistlerinin sosyalleşmek amacıyla seyahat ettikleri merkezler haline gelmiştir. Türk kültüründe hamamlar sosyalleşme alanı olarak kullanılırdı. Hamalarda toplanılır, yiyecek-içecekler tüketilir, şarkılar türküler söylenir, dans edilir, şiirler okunurdu (Dokumacı, 2023).

Termal destinasyonlar bu Türk kültüründen etkilenerek karakteristik özelliklerini entegre ederek ‘’Türk hamamı’’ kavramını ortaya çıkartmışlardır. Bu kavramın ortaya çıkıp kültürün yaygınlaşmasında kaplıcaların büyük rolü bulunmaktadır. Eski zamanlarda Türk kültüründe önemli bir yapı taşı olan hamam kültürü, günümüzde popülerliğini hala koruyamasada varlığını sürdürmeye devam etmektedir (Kervankıran ve Bağmacı, 2019)

Uluslararası taleplerin karşılanması için termal destinasyonların belirli standartlara sahip olması gerekmektedir (Kervankıran ve Kaya, 2013). Termal destinasyonların sahip olması gereken standartlar şu şekildedir (Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2022):

• Uyumlu ve yeterli düzeydeki fiziksel altyapı

• İyi düzeyde korunan düzenli çevre faktörleri

• Sahip olunan termal tesisteki kaynak suyunun içeriğindeki fiziksel ve kimyasak özellikleri detaylı açınlanması ve tanıtılması

• Belirli ve kaliteli standartlar çerçevesinde transfeer olanaklarının sağlanması

• Termal tesiste sunulan hizmete bağlı olarak alanında iyi ihtisas almış sağlık personellerinin bulunması

• Alanında ihtisas almış yardımcı sağlık personelinin hizmet vermesi.

• Tıbbi teknolojinin modernizasyonu ve modern tıbbi altyapının oluşturulması.

• Etik değerler çerçevesinde sağlık hizmetinin sunulması ve sağlık turistlerinin veri gizliliğine önem verip saygı gösterilmesi

• Hem maliyetli hem de fiziki açıdan ulaşılabilir tıbbi hizmetlerinin sunulması ve çeşitlendirilmesi.

• Tesiste peloid tedavisinin uygulanabiliyor olması

• İklim terapi, sağlıklı beslenme terapisi, inhalasyon terapi ve hidro terapi gibi farklı tedavi hizmetlerinin bulunması

• Tesiste çeşitli fiziksel etkinliklerin ve spor olanaklarının sunulması

• Röntgen ve laboratuvar olanaklarına sahip olunması

• Tesiste sunalan hizmetlerin kalite stansartları çerçevesinde olması gerektiği

• Başka ülkelerden gelen sağlık turistleri için uluslararası standartlarda tedavi protokolünün olması

• Termal tesisin termal su havuzlarının olması

• Termal tesisin almış olduğu yıldızlara bağlı olarak kalite standartlarına uygun hizmet veriyor olması

• Yurtdışı sağlık sigortalarının, ülkelerin beklentilerini karşılayacak şekilde düzenlenmesi (Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2022).

Türkiye’de ortalama olarak 529 jeotermal enerji kaynağı bulunmaktadır. Bu jeotermal kaynakların ortalama 241 adeti maden sularından, 247 adeti 60 ℃ sıcaklığa kadar olan jeotermal enerji kaynakları ve 41 adeti ise 60 ℃ ve 100 ℃ arasında sıcaklığa sahip olan termal sıcak su kaynaklardır. Türkiye jeolojik konumunun etkisiyle sahip olduğu jeotermal enerji kaynakları açısından dünya sıralamasında 7., Avrupa sıralamasında ise birinci sırada bulunmaktadır. Türkiye’de termal sularla ilgili yapılan araştırmalar doğrultusunda, Türkiye adına termal turizm sektöründe önemli olduğu bilinen 40 termal kaynak üzerinde yapılan incelemeler ışığında; gün içerisinde bir bireyin ortalama 350 litre termal su kaynağından yararlanacağı düşünüldüğündei Türkiye’nin günlük olarak 400 bin konaklama kapasiteli bir potansiyele sahip olduğu görülmektedir. Tüm bu çalışmalar ülkemizin sahip olduğu bu önemli 40 termal su kaynağının neden önemli olduğunu göstermesi için ortaya konulan bir sahip olunan potansiyeli ortaya koyan bir çalışmadır. Turizm Bakanlığı tarafından yapılan al su kaynakları ve kuyulardaki termal sular ile günlük 1 milyon kişi banyo uygulamasından yararlanabilecek durumdadır (Erhan, 2010).

2020 yılında 388 bin 150 yurt dışı kökenli turist Türkiye’de sağlık hizmeti almıştır. Pandemi sebebi ile sayı belirgin bir şekilde düşüş göstermiştir. Buna paralel olarak elde edilen gelirde de azalma görülmüş ve gelir 548 milyon 882 bin ABD dolarına gerilemiştir (UHSAS, 2023).

Türkiye İstatistik Kurumu 2020 yılı verileri incelendiği zaman; Türkiye’de 109 adet termal otel bulunmaktadır. Bunları 19’u turizm yatırım belgeli, 90’ı ise turizm işletme belgelidir. Bunlardan ayrı olarak Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından verilen 1 adet turizm yatırım belgesine sahip termal tatil köyü, 2 adet turizm işletme belgeli butik termal otel ve 2 adet turizm işletme belgeli termal müstakil apart mevcuttur. Bu tesisler toplam olarak 39.290 yatak kapasitesine sahiptirler. Belediye belgeli kaplıca sayısı aynı istatistik içinde 90 olarak görülmektedir. Bu tesislerin yatak sayısı da 19.342 olarak gösterilmektedir (WEB\_10).

Türkiye’deki kaplıcaların genel özellikleri şu şekilde ifade edilebilir (Akbulut, 2010).

• Türkiye’nin termal kaynak sayısı, suların debisi ve kalitesi oldukça yüksektir.

• Türkiye’deki termal kaynaklar içerdiği mineraller ve sıcaklık derecesi yönünden termal kür ve uygulamalara elverişlidir.

• Türkiye’deki termal sularının deniz kıyısında, dağlık bölgelerde ve ormanlık alanlarda yer almasından dolayı, termal sular daha çeşitli ve çekici olmaktadır.

****

**Şekil 4.** Geliştirilmesi Düşünülen Termal Bölgeler Haritası

Kaynak: WEB\_11

2023 Turizm Stratejisi; sürdürülebilir turizm seviyesine ulaşmak üzere, mevcut pazarın turizm ürünlerini kullanımını ve ortalama maddi harcama seviyesini artırmayı, bununla birlikte yüksek kar marjlarına erişmeyi ve sağlık turizmi tüm yıla yayacak uygulamaları hayatta aktif hale getirmeyi amaçlamaktadır. 2023 Türkiye Turizm Stratejisi ile turizm hizmet sunumunda ürün çeşitliliğini arttırarak; turizm lokasyonlarını, yeni destinasyonlar olarak dönüştürmek, ekonomik faaliyetlerini artırıp birbiriyle bağlantılı hale getirmek ilke olarak belirlenmiştir. Belirlenen turizm merkezlerinde çeşitli turizm türlerinin sunumu ile, lokasyonların ve dolayısıyla ülke ekonomisinin gelişimi sağlanacaktır. Turizme katılma eğilimi olanların ilgisinin çekildiği alternatif turizm türlerinden eko turizm, golf turizmi vb. turizm türleri ile daha az maliyet girdisiyle daha fazla gelir çıktısının elde edilmesi beklenmektedir. 2023 Turizm stratejisi, özel ilgi turizm türlerine ve öncelikli turizm merkezlerine yatırım yapma fırsatı sunacaktır. Bunlarla beraber, yatırımcılar devletin sağlayacağı arsa tahsisi, projelendirme ve turizm yatırımları için verilecek teşviklerden faydalanabilecektir (Kültür ve Turizm Bakanlığı [KTB], 2021).

2023 Türkiye Turizm Stratejisinde tahmin edilen hedeflerle beraber Türkiye’nin dört bir yanına dağılmış durumda olan değerlerin, tek tek incelenmesinden ziyade bu değerlerin birbiriyle bütünleşmesi sağlanarak, daha büyük ve sürdürülebilir ilgi çekici turizm merkezleri oluşturulması amaçlanmaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı [KTB], 2021).

Türkiye'nin termal turizmdeki avantajları şu şekilde sıralanabilir (Doruk, 2019).

• Türkiye’nin çevresinde kaplıca ve kaplıca tesisleri bulunan iller uygun iklim koşullarına sahiptir.

• Jeotermal kaynakların çoğu termal turizm için uygundur.

• Termal turizm için seçilen iller önemli tarihi ve kültürel geçmişe sahiptir.

• Termal turizm kaynaklarının yoğunlaştığı bölgelerde farklı turizm türlerine uygulanabilir.

• Türkiye bol jeotermal kaynaklara sahiptir.

2.1.2.7. Aydın İlinde Termal Turizm

Türkiye’nin sahip olduğu turizm potansiyelini oluşturan illerin başında Aydın ili gelmektedir. Turizm sektörü Aydında ikamet edenlerin başta geçim kaynaklarından biridir. Aydın’da turizm sektörüne talebini oluşturan 3 adet müze ve 23 tarihi kalıntının bulunduğu alan mevcuttur. Kültüren mirasların yanı sıra 150 km uzunluğunda sahil şeridine sahip olması, bulunduğu lokasyona bağlı olarak doğa ve iklim şartlarının güzelliği Aydın ilinin turizm sektöründe odak noktası haline gelmesine sebep olmuştur

Aydın’ın Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından verilen işletme ve yatırım belgeli ve belediye belgeli olarak toplam 506 adet turizm destinasyonu bulunmaktadır. Bu turizm merkezlerinin toplam konaklama kapasitesi ise 65.029’dur. Ülkemizde geniş konaklama kapasitesi perspektifinden bakıldığı zaman oldukça önemli yere sahip olmasının yanı sıra ulusal ve uluslararası ziyaretçi turist sayısındaki artış oranıda dikkat çekmektedir. Ziyaret eden turist sayıları yıllara göre incelendiği zaman 2015 yılında 5,5 milyon ziyaretçi alan Aydın ili 2019 yılında ise 3 milyon 312 bine düştüğü gözlemlenmektedir (Aydın Valiliği, 2020). Gerçekleşen bu ziyaretler sonucunda turistlerin tesislerde bulunan konaklama hizmetlerinden faydalanma oranları 2015 yılında %76’ya ulaşırken 2019 yılında %35,37 oranında bir rakamla karşı karşıya kalınmaktadır (Aydın Valiliği, 2020)

Aydın, termal turizm sektörünün gelişim göstermesi konusunda fazlasıyla çeşitli mineraller açısından zengin su kaynaklarına sahiptir. Bunlardan bazıları şunlardır (Gürcün, 2011):

• **Aydın Kaplıcası**, 34°C derece sıcaklığında olan Aydın Kaplıcası, ilin en önemli dinlenme destinasyonunu oluşturmaktadır. Sahip olduğu kaynak suyun fiziksel ve kimyasal içeriğine bakıldığı zaman kalsiyum sülfat açısından oldukça zengindir. Tesisin ikisi kapalı, biri açık olmak üzere üç havuzu bulunmaktadır. Belediye tarafından işletilen kaplıca, sinirlilik, dimağ yorgunluğu, nekahet hallerinde faydalıdır.

• **İmamköy Kaplıcası**, Aydın’ın İmamköy ilçesine 5 km uzaklıkta olan bu kaplıcanın sıcaklığı 36°C’dir. Bu termal kaplıcadan içme ve banyo uygulaması yoluyla faydalanılmaktadır. İçme uygulamasıyla kişilere sakinlik veren etkisi bulunmaktadır aynı zamanda bağırsaklara iyi geldiği bilinmektedir. Banyo uygulamasının etkisi ise; nevralji ve sinirlerin dindirilmesinde etkili olduğu bilinmektedir.

• **Alangüllü (Elengüllü) Uzgur Kaplıcası**, Aydının doğal güzellikleri ile iklim uyumunun bir arada olduğu bu kaplıca, Aydın il merkezinden 60 km uzaklıkta Germencik ilçesine 9 km mesafede bulunan Gümüş Dağı etkelerinde orman içerisinde yer almaktadır.

• **Germencik Çamur Kaplıcası**, Germencik ilçesine 10 km uzaktıkta bulunan bu termal kaynak bulunduğu yerin özelliklerinin etkisiyle sert killi zeminden geçen kaynak suyu birçok yerde çamur halini alır. Bu çamurun ağrılı rahatsızlıklara, romatizma hastalığına, nevralji, karaciğer, safrakesesi ve kadın hastalıklarına şifalı olduğu bilinmektedir. İki büyük havuzu, altı sıra banyosu ve konaklama hizmeti bulunan termal tesisi mevcuttur.

• **Kızıl Ilıca**, Germencik ilçesinde bulunan bir diğer termal kaynak Abdurrahman Köyü’nde bulunmaktadır. Termal kaynağın belirgin olan özelliği devamlı köpürmesidir. Deri hastalıklarına iyi geldiği bilinmektedir.

**• Güzelçamlı İçmesi**, Aydın’ın Kuşadası ilçesinde bulunan bu termal kaynağın sıcaklığı 19°C’dir. Kayaların dibinden çıkan bu iyileştirici suyun birden çok faydası olduğu söylenebilir. Bu faydalar; İçme yoluyla bireylere sakinlik vermesi, midenin ve bağırsakların çalışmasını düzenlemesini sağlamaktadır. Banyo yoluyla uygulanması ise, romatizma, kronik bel ağrıları, kireçlenme, iltihapsız eklem ağrıları, stres bozukluğu ve spor yaralanmalarına karşı tamamlayıcı tedavilerde fayda sağlamaktadır.

• **Kuşadası Kaplıcası**, Kuşadası ilçesinin Davutlar beldesine bağlı bulunan bu kaplıca bulunduğu konum itibariyle sağlık turistleri için hem ulaşım kolaylığı sağlayabilecek mesafe olması hem de çevresinde kültürel ve doğa zenginlerinin bulunması bireylerin sadece sağlık hizmeti almak yerine dinlenme ve etkinliklere katılma isteğininde yerine getirmesiyle oldukça cazip hale gelen bir termal kaynaktır.

• **Sazlıkköy Kükürtlü Kaplıcası**, Aydın’ın Söke ilçesine 9 km uzaklıkta Söke-Ortaklar yolu üzerinde bulunan bu kaplıcanın sıcaklığı 33,5°C’dir. Termal su granit kayaların kapladığı bir zeminde kaynamaktadır. Suyun içeriğinde bulunan kükürt maddesi uzaklardan bile hissedilebilir seviyededir ayrıca serbet CO2 gazının suyun içerisinde bulunuşu, suyun derecesinin 33,5 olması gibi etkenler suya üstün değer kazandırmaktadır. Kalp romatizması hastalığına, romatizmalılara faydalı olduğu bilinmktedir.

• **Ortakçı Kaplıcası**, Aydın’ın Nazilli-Buhaniye yolu üzerinde bulunan Ortakçı köyünde olan bu kaplıcanın sıcaklığı 50°C’dir. Bu kaynağın sahip olduğu su iki yere gitmektedir. Biri ortakçı hamamına bir diğeri ise banyolara gider. Banyolara giden termal suyun sıcaklığı 74°C’dir. Termal suyun, karaciğere,safra kesesine ve böbrek taşı oluşumunu engellemede yararlı olduğu bilinmektedir.

• **Magnezköy Termal Tatil Köyü** (**Germencik Gümüş Kaplıcası)**, Aydın’ın Germencik ilçesine bağlı Ortaklar köyünde bulunan bu temal kaynağın Sağlık Bakanlığı tarafından alınan raporunda suyun sıcaklığının 40-41 derece olduğu ve içerisinde bikarbonatlı kükürt bulunduğu bilinmektedir. Bu suyun en önemli özelliği kokusuz olması özelliği sayesinde içinde bulunan mineraller nedeniyle içilebilir olmasıdır (Gürcün, 2011:75-79). Termal su içme ve banyo uygulamasıyla tedavilerde kullanılmaktadır. Banyo uygulamasıyla, romatizmal hastalıklara, ortopedik ameliyat sonrasında nörolojik sekellerin fizik tedavi ve rehabilitasyonlarında alternatif destek uygulama olarak fayda sağladığı bilinmektedir. İçme yoluyla ise, kronik safra kesesi rahatsızlıklarına, cilt ve deri problemlerine, nevrit, polinevrit ve kadın hastalıklarına, böbrek taşı rahatsızlıklarına iyi geldiği bilinmektedir. Termal tesisin bulunduğu arazi gereği sağlık turistleri hem sağlık hizmeti alıp hem de dinlenme ve sosyalleşme alanına sahiptirdirler. Bu da termal tesisi diğer işletmelere göre daha cazip kılmaktadır (WEB\_12)

•**Elitium Termal Otel,** Aydın’ın Germencik ilçesinde bulunan bu tesis 38,7 farklı elementi içinde bulunduran insan sağlığına zararlı olan ağır metalleri çözülmüş halde olan termal suyu ile balneoterapi uygulaması sunmaktadır. Tesisin içerisinde 3 adet kapalı termal havuz, 2 adet kapalı tatlı su havuzu, 4 adet aile havuzu, saunalar, hamamlar ve mesaj odaları bulunmaktadır. Bu termal su, iltihaplı eklem romatizmaları, omurga ile ilgili rahatsızlıklara, kireçlenmelere, sedef benzeri deri hastalıklarına, bel ve boyun fıtıklarına safra kesesi, böbrek ve idrar yolu hastalıklarına iyi geldiği bilinmektedir.Mekanik bel ve boyun ağrıları gibi fonksiyonel hastalıklarında hekim önerisi ile termal su tedavisine yönlendirilen hastaların %80 oranında şikayetlerinin azaldığı görülmüştür ([WEB\_13](https://www.elitiumotel.com/termalhavuzlar))

2.1.2.8. Termal Turizmin Üçüncü Yaş Turizmi İle İlişkisi

Termal turizm sektöründe hizmet sunan tesislerin, gerek sundukları tedavi hizmetleri gerekse termal tesisin bulunduğu yerin sakin, doğa içerisinde oluşu ileri yaştaki bireylerin termal turizme yönlenmesinde oldukça etkili olmaktadır. Termal turizme katılım sağlayan turistlerin çoğunluğunun üçüncü yaş turizmine dâhil olan bireylerden oluşuyor olması bu iki turizm türünün aralarındaki ilişki açısından incelenmesi gereğini ortaya koymuştur.

2.1.2.8.1. Yaşlılık Ve Yaşlanma Kavramı

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

Yaşlılığı kimileri iyi olarak değerlendirirken, kimileri kötü olarak değerlendirebilir. Bu bakımdan yaşlılık herkes için nitel bakımdan farklı bir deneyim sunar. İki kişi aynı doğum tarihli olabilir ama her bireyin davranışını şekillendiren sağlık, psikolojik iyi olma hali, sosyo-ekonomik koşullar, sosyal durum ve aile durumu, cinsiyet gibi önemli değişkenler farklılık gösterebilir. Sonuç olarak, aynı biyolojik yaştaki kişiler arasındaki farklılıkları açıklamak için “öznel yaş” terimi kullanılabilir. Bu, kişinin kronolojik yaşından bağımsız olarak nasıl hissettiğini vurgular. Yaşlılığın iyi bir dönem olup olmadığı kişinin içinde bulunduğu nesnel faktörlere ve kişinin yaşlılıkla ilgili öznel yorumuna bağlıdır. Bu bağlamda hastalık yaşlılıkla ilişkilendirilemediği gibi sağlıklı yaşlanmanın da mümkün olduğu söylenebilir (Nella ve Christou, 2016; Oduncuoğlu, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre yaşlılık, kişilerin çevresel etkenlere olan uyum kabiliyetinde zorluk çekilmesine neden olan yaşamsal fonksiyon bozuklukları, önceden rahat bir şekilde yaptığı hareket ve aktivitelere olan kabiliyetinin azalması veya hiç yapamaması olarak tanımlanmaktadır (Yetiş ve Gürbüz, 2018).

Yaşlanma ise yeryüzüne gelen her canlı bireyin zamanla biyolojik olarak ortaya çıkan, yenilenmesinin mümkün olmadığı, fizyolojik ve fonksiyonel değişikliklerin, her bireyde farklı hızda ve farklı şekilde görülen gelişimsel ve ölümle sonuçlanan bir süreçtir (Yavuzer, 2012; Çunkuş ve diğerleri, 2019).

Yaşlılık kavramı, kişilerde fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak birden çok yönden değişimlerin olmasıdır (Özben, 2008). Bu değişimler sonucunda ortaya çıkan yaşlılık kavramı kronolojik, fizyolojik, patalojik, ekonomik ve sosyal yaşlanma olmak üzere beşe ayrılmaktadır. İnsanların doğumundan itibaren yaşadıkları sürece kadar olan kısmına kronolojik yaşlanma, zamanla ve yaşanan çeşitli faktörler nedeniyle vücutta meydana gelen değişikliklere biyolojik yaşlanma, hücrelerde, organizmalarda ve kaslarda zamanla oluşan değişimlere fizyolojik, organizmaları iç ve dış faktölerin etkilemesiyle oluşan değişimlere patalojik, kişilerin aktif çalışma hayatının sonlanmasının ardından ekonomik olarak zayıflamasıyla ortaya çıkana ekonomik, yaşadıkları sosyal çevrede ve bulundukları toplum içerisinde statü, alışkanlıklarının ve yaşamdaki umut ve beklentilerinin değişmesi sosyal yaşlanma olarak adlandırılmaktadır (Akın, 2006; Kalkan, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü’nün 1963 senesinde düzenlediği toplantısında yaşlılık kavramı şu şekilde sınıflandırılmıştır; 60 ile 74 yaş aralığı ‘’yaşlılık’’, 75 ile 89 yaş aralığı ‘’ihtiyarlık’’, 90 yaş ve üzerindekiler ise ‘’ileri yaşlılık’’ şeklinde sınıflandırılmıştır. 1980 yılında ise Dünya Sağlık Örgütü yaşlılık kavramını, ‘’65 yaşı ve üzeri olan kişilerin çevreye uyum kabiliyetlerini kaybetmeleri’’ olarak tanımlamıştır ve ‘’yaşlılık’’ tanımı 65-74 yaş aralığı olarak güncellenmiştir (Gürer ve diğerleri, 2019).

2.1.2.8.2. Yaşlanma Türleri

Bazı bireyler 65 yaşın üzerinde olmasına rağmez fonksiyonel kabiliyetleri diğer bireylere göre farklı düzeylerdedir. Bu nedenle yaşlı kategorisinde değerlendirilmesinde kronolojik yaşın kıstas alınmasın aksine fonksiyonel kabiliyetlerine göre biyolojik yaşının, beyin fonksiyonlarının kapasitesinin ve sosyal ilişkilerdeki becerilerine göre fonksiyonel yaşının değerlendirilmesi oldukça önem arz etmektedir. Bütün bu yaş kuramlarının yanı sıra bireylerin fiziksel görünümleri, psikolojik kapasitesi ve mental sağlığı, sosyal ilişkilerdeki becerisi konusunda kendisini nasıl nitelendirdiği, hangi sınıfa dâhil ettiği ve nasıl algıladığı konusu üzerinde duran ‘’algılanan yaş’’ kavramı bulunmaktadır (Arıoğul, 2007).

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

2.1.2.8.2.1. Sosyal Yaşlanma

Kişilerin aktif çalışma hayatlarının son bulması sonucunda yaşayacağı ekonomik zayıflama ile ortaya çıkacak olan değişimlere ekonomik yaşlanma, bulunduğu toplum içerisindeki statü, alışkanlıklarının ve yaşamdan beklentilerinin farklılaşmasıyla ortaya çıkan değişimlere sosyal yaşlanma olarak tanımlanabilir (Akın, 2006; Kalkan, 2008).

Başka bir ifadeyle sosyal yaşlanma; kişinin toplumdaki yeri, rolü, statüsünün değişmesi ve kişinin içinde bulunduğu topluma uyum sağlayamaması olarak tanımlanabilir (Çunkuş ve diğerleri, 2019).

2.1.2.8.2.2. Psikolojik (Duygusal) Yaşlanma

Psikolojik olarak yaşlanma, kişilik özellikleri, algılama, öğrenme, psikomotor becerileri, sorunları çözme bakımından kronolojik yaş ilerledikçe insanın uyum sağlama kapasitesinin değişimini ifade etmektedir (Yavuzer, 2012; Çunkuş ve diğerleri, 2019).

Bireylerde yaşın ilerlemesi ile birlikte gelişen birçok farklı sorun olmaktadır. Bunlardan ilki fizyolojik değişimler sounucu yaşanan eski kabiliyetlerinin yanı sıra şimdilerde güçten düşmenin olması, aktif çalışma hayatının sonlanması sonucunda mesleki ve toplumsal fonksiyonlardan ayrı düşme, emeklilik birlikte gelişen ekonomik zayıflıkla sosyo-ekonomik statü kaybı, eskiye kıyasla sosyal etkileşimden mahrum kalma, toplumdan kısmen ya da tamamen uzaklaşmanın yaşanması sayılabilmektedir. Yaşanan bu durumların sonucunda bireyler kendilerini yetersiz, lüzumsuz ve işe yaramaz hissetme gibi duygularla içe kapanma, yalnızlaşma ve bunalımların içine sürüklenmesi gibi durumlarla karşı karşıya kalmaktadırlar (Kekovalı ve diğerleri, 2002).

2.1.2.8.2.3. Biyolojik (Fizyolojik) Yaşlanma

Yaşlılık kavramı, doğum kadar doğal bir sürecin parçası olan kişilerin fizyolojik ve fiziksel güç kabiliyetlerinin eskiye nazaran yavaş yavaş azalması durumudur ( Kekovalı ve diğerleri, 2002:).Fizyolojik olarak yaşlanma, kronolojik yaşla birlikte görülen fizyolojik olarak fiziki güçlerinin yavaş yavaş değişimlerini ifade eder (Yavuzer, 2012). Yapısal ve işlevsel olarak saçların ağarması, derinin elastikiyetini kaybetmesi ve buna bağlı deride kırışıklık, görme ve duyma yetisinde azalma, hücre kayıpları, hareket ve motor becerilerinde zayıflama fizyolojik yaşlanmaya örnek olarak gösterilebilir. (Çunkuş ve diğerleri, 2019).

Bu günlere bakıldığı zaman yaşlılık ile ilgili ortaya konan politika ve programların odak noktası yaşam kalitesini ve genel sağlığı arttırmaktır. Çalışabilen, üretebilen, başarılı ve başka bireylere bağımlı olmayan sağlıklı bir yaşlanma hedefelenmektedir. Başarılı yaşlanma kavramı sadece sağlık açısından değil aynı zamanda mental ve sosyal yönden de tam bir iyilik halidir. Yaşam süresinde uzama, biyolojik ve metal sağlık, zihinsel fonksiyon kabiliyetinde artış, sosyal kabiliyetteki yeterlilik ve üretkenlik, bireysel kontrol ve hayattan keyif alma başarılı yaşlanma kavramının en temel özelliklerindendir. Kişilerin başarılı yaşlanma kavramını gerçekleştirmeleri sadece kendi yeterliliklerine bağlı olmaksızın toplumsal yönden de kendilerine sağlanacak psiko-sosyal, fizyolojik ve ekonomik yönden destek hizmetleriyle yakından alakalıdır (Devlet Planlama Teşkilatı [DPT], 2007).

**2.1.2.8.3. Yaşlılık Dönemleri Ve Üçüncü Yaş Turizmi**

Dünyada değişen ihtiyaç ve isteklere göre turizm arz ve talebinde çeşitli değişimler ve farklılaşmalar meydana gelmiştir. Bu farklılaşmayı gerekli kılan bir sebep de demografik yaşlanmadır. Demografik yaşlanmayla birlikte birçok alanda değişimler beklenmektedir. Bunlardan bir tanesi turizm sektörüdür (Nella ve Christou 2016). Bir diğeri de kuşkusuz sağlık sektörüdür.

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

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

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

**Kıdemliler (Seniors);** 55 yaş ve üstü kişiler olarak tanımlanmaktadır. 90’lı yıllardan itibaren turizm sektörü üçün önemli bir hedef kitle olarak görülmektedir. Bu kesimi temsil eden kişilerin oldukça duygusal olmaları, düzenli olarak seyahat etme istekleri, gençlerin tercih ettiği faaliyetlere katılma isteği ve zevkleri vardır. Bu nedenle bu grupta yer alan kişilerin kronolojik yaş ile hissettikleri yaş arasında farklılıklar olduğu ve oldukları yaştan daha iyi fiziksel performans sergiledikleri söylenebilir.

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

Yaşlılığın biyolojik ve sosyal boyutlarını kapsayan başka bir değerlendirme ise Sniadek (2006) yaşlılık kavramı tanımını 55 yaştan itibaren başlatmıştır ve sınıflandırmasını; 55-64 yaş arasını emeklilik öncesi ve erken emeklilik, 65-74 yaş arasını emeklilik, 75-84 yaş arasını yaşlı emekli veya olgun yetişkin, 85 yaş ve üzerini ise yaşlı şeklinde yapmıştır. Laslett (1991) ise bireyin yaşamını dört evrede açıklamıştır. Çocukluk ve gençliği birinci yaş evresi, çalışma hayatı, evlilik ve çocuk sahibi olma sorumluluklarının en üst seviyede olduğu dönemi ikinci yaş evresi, emekli olan ve sorumlulukların azaldığı dönemi üçüncü yaş evresi ve hastalıkların arttığı, fiziksel ve ruhsal bozulmaların sıklaştığı, bakım ve tedaviye muhtaç olunan evreyi dördüncü yaş evresi olarak tanımlamıştır.

Dünya Sağlık Örgütü’nün yaşlılık kavramı açıklamasın üç kısmı esas almaktadır. 65 ve 74 yaş aralığını genç yaşlılık, 75 ve 84 yaş aralığını ileri yaşlılık, 85 ve üzeri yaş aralığını ise çok ileri yaşlılık olarak sınıflandırmaktadır. Birleşmiş Milletler ise yaşlılık kavramını üç dönem ayırmıştır. Bunlar; 60 ve 69 yaş aralığı genç yaşlılık, 70 ve 79 yaş aralığı ileri yaşlılık, 80 yaş ve üzeri yaş aralığı çok ileri yaşlılık şeklindedir (Uyanık,2017).

Üçüncü yaş turizmi özelinde ise literatürde yaşlanma türleri ve belirlenen bazı kriterlerle beraber farklı kavramlar ortaya çıkmıştır. “Geriatri turizmi”, “yaşlı bakımı turizmi”, “3. yaş baharı turizmi”, “gümüş turizmi”, gri turizm”, “aktif yaşlanma turizmi”, “yaş dostu turizm”, “ileri yaş turizmi” bunlardan bazılarıdır. Avrupa nüfusunun yaşlandığı açıktır ve ilk adım olarak “gümüş ekonomi” terimini yaratarak bu turizm segmentini adlandırmıştır ve Avrupa Birliği içerisinde gümüş ekonomi çok sık kullanılmaktadır (Zsarnoczk 2016; Aydemir ve Kılıç 2017).

Üçüncü yaş turizmi kavramı, ‘’ Etkin bir çalışma hayatını sonlandıran bireylerin turistik faaliyetlere katılım sağlamasını öneren ve bu sektördeki uygulamalara destek gösteren bir turizm türü’’ şeklinde açıklanmaktadır (Albayrak, 2013). Konu ile ilgili literatürde birçok tanımlama mevcuttur. Yıldırım (1997) üçüncü yaş turizmi kavramını, ‘’50 yaş ve üzerindeki bireylerin yaşadıkları lokasyondan farklı bir lokasyona ziyaretleri sırasında turizm tesislerinin sunduğu ürün ve hizmetten faydalanmak amacıyla geçici süre konaklama hizmetlerinden yararlanmasıyla oluşan ilişkiler bütünüdür’’ şeklinde tanımlamaktadır. Hussein ve Saç’a göre (2008) ise, 65 yaş ve üzerinde bulunan kişilerin gerçekleştirdikleri turizm etkinliklerinin tümü olarak tanımlanmaktadır. Özkan (2014)’a göre üçüncü yaş turizmi, üçüncü yaş grubuna giren kişilerin seyahatlerinin gerçekleştirdikleri lokasyonun iklim koşullarının elverişli olması, sağlık hizmetlerine ulaşılabilir olması ve maliyetli olması, ulaşım kolaylığının sağlanması gibi etkenleri göz önünde bulundurmaktadırlar. Günümüzde teknolojinin ilerlemesi, sağlık sektöründe yaşanan iyileşmeler gibi sebeplerden nüfus yapısında yaşam süresindeki uzama göz önünde bulundurulduğunda, üçüncü yaş turizmi sektörünün gelişim göstereceği tahmin edilmektedir. Üçüncü yaş turizmi sektörü, Türkiye Turizm Stratejisi-2023 çercevesinde Tanıtım ve Pazarlama Stratejileri kapsamında turizmin sezonluk olmasının aksine ‘’tüm yıla yayılmasını’’ yani sürdürebilirliğinin geliştirilmesi ve bunun korunması konusunda stratejik önem taşıyan turizm türlerindendir (Akoğlan Kozak ve diğerleri,2019)

2.1.2.8.3.1. Üçüncü Yaş Turistlerin Özellikleri

Günümüz teknolojisinde yaşanan gelişmeler ve sağlık hizmet kalitesindeki iyileşmeler sonucunda artan yaşam süreleri, doğum oranlarındaki azalmalar toplumun nüfus özelliklerinde değişikliklere neden olmuştur. Yaşanan bu değişimler turizm sektöründe de yeni pazar alanlarının oluşmasına ve gelişmesine etki etmiştir. Üçüncü yaş turizmi sektörü kişilerin ekonomik alım güçleri, sahip oldukları ekonomik durumları, ihtiyaç ve motivasyon durumları gibi birden çok etkenden etkilenen heterojen bir sektördür (European Commission Enterprise and Industry Directorate-General, 2014). Heterojen yapıya sahip olan bu sektöre dahil olan üçüncü yaş grubu turistlerin maddi imkan, sağlık gereksinimleri, sosyo-kültüren yakınlık gibi birçok ortak yönleri mevcuttur. Bu ortak yönler şu şekilde sıralanabilir (Albu ve diğerleri, 2015);

* Üçüncü yaş turistler seyahatlerini sıklıkla, sağlığına faydalı olabilecek veya katkı sağlayabilecek şekilde planlamaktadır. Bu nedenle turizm paketleri sunarken dinlenme faaliyetleri, geziler, yürüme, yüzme, temiz hava soluma vb. faaliyetler sunulmalıdır.
* Üçüncü yaş turistler seyahatlerinde çok sıcak hava ve kalabalıktan kaçınırlar. Bu nedenle yoğun turizm sezonlarının aksine tatilin tadını çıkarmak amacıyla sezon dışı dönemleri tercih ederler. Bu aynı zamanda doluluk oranlarının turizm sezonu dışında artırılması, turizmin on iki aya yayılması için yaşlıların hedef alınması oldukça önelidir.
* Üçüncü yaş turistlerin satın alma kabiliyetleri 15-20 yıl öncesine göre daha yüksektir. Genellikle klasik tatilleri, gemi turlarını hatta lüks gezileri tercih ederler. Ancak kısa gezilere ve sosyal turizme karşı değillerdir. Uzmanlar üçüncü yaş turistlerinin satın alma gücünün 2050’ye kadar dört katına çıkacağını tahmin etmektedir. Yapılan araştırmalarda yaşlıların tatilde daha uzun süre kalma eğiliminde olduğu ve daha fazla harcama yaptıkları anlamına geldiği görülmüştür.
* Üçüncü yaş turistler sosyal açıdan, çoğunlukla çocuklarına karşı artık hiçbir yükümlülüğü yoktur. Onlar büyükanne ve büyükbaba olabilirler. Kültürel açıdan gelenek ve göreneklerle ilgilidirler.
* Üçüncü yaş turistler daha fazla boş vakit ve zaman esnekliğine sahiptirler (Tengilimoğlu ve Tosun,2021).
* Üçüncü yaş turistler genellikle yalnız seyahat etmezler, genellikle aile üyeleri ile seyahat etmeyi, bir ilişki içinde değillerse sosyalleşme, aynı değerleri paylaşma, ortak şeylerden bahsetme, üzücü anların üstesinden gelme ve yeni insanlarla tanışma imkânı sunan grupları tercih ederler. Turizm paketleri hazırlanırken üçüncü yaş turistlerin bu davranışı temel alınabilir.
* Yaşlarının getirdiği olumsuz özellikler, sağlıklarının mevcut durumu ve bazı rahatsızlıklar ulaşım şekillerini kullanırken engel teşkil edebilir. Üçüncü yaş turistler ile ilgili yapılan bir çalışmada yaşlıların tatile giderken uçmayı tercih etmedikleri ve sadece başka bir seçenek olmadığı zaman hava yolculuğunu kabul ettikleri görülmüştür. Özellikle özel araba üçüncü yaş turistlerin eğlence amaçlı seyahatlerinde tercih edilen bir ulaşım aracıdır ve uçaklar ve trenler ardından gelmektedir (Arslan,2021). Kalabalık havaalanları, uçağın kapalı alanı, terminal içinde uzun mesafe yürüme ihtiyacı, bagaj taşıma ihtiyacı stres yaşamalarına sebep olabilir.
* Üçüncü yaş turistlere özgü başka bir davranış tatil için gidilebilecek yerler ile ilgilidir. Genellikle üçüncü yaş turistler ihtiyaç duyduklarında tıbbi yardım veya diğer hizmetleri bulabileceklerinden emin olmadıkları, gelişmemiş olarak kabul edilen yer veya ülkelerle ilgilenmedikleri görülmüştür. Ayrıca üçüncü yaş turistler terörizm veya diğer riskler gibi sebeplerle kendilerini güvensiz hissettikleri ülkelerden kaçınmaktadırlar.
* Üçüncü yaş turistler düzenli müşteri olma ve tatile gittikleri destinasyonla alakalı memnuniyetlerini tanıtma eğiliminde oldukları görülmüştür. Tesislerin ihtiyaçlarını karşıladıklarını düşünürlerse bunu arkadaş grupları ve aileleriyle paylaşırlar.
* Üçüncü yaş turistler için tatil paketleri rahatlık, güvenlik ve birlikte seyahat etmek için tercih seçeneklerinden biridir. Özellikle yalnız yaşayan, bekar veya dul yaşlılar için alternatif bir seyahat seçeneğidir. Ayrıca tatil paketi seçmede yaş sadece bir değişken olarak görülmüştür ve cinsiyet, istihdam durumu, gelir, refakatçi türü gibi başka değişkenlerin etkisinden de söz edilmiştir (Arslan,2021).

2.1.2.8.3.2. Üçüncü Yaş Turistlerin Tatil Ve Seyahat Motivasyonları

Motivasyon kavramı, bireyin bir eylemin sonucunda haz elde etmesiyle birlikte o eylemin içerisine çekilmesindeki amaç olarak tanımlanabilir (Moutinho, 1987). Bir başka tanıma göre kişilerin içerisinde bulunan iç güdünün bir şekilde tetiklenmesiyle ortaya çıkan davranışa motivasyon denilmektedir. Motivasyon turistlerin seyahatleri sırasındaki tercih davranışlarını açıklayan bir değerdir ve bu davranışın oluşmasında önemli bir etkendir (Fodness, 1994).

Üçüncü yaş turist grubuna dahil olan bireylerin, yaşları ve kişisel gereksinimleri doğrultusunda oluşan tüketim davranışalarını nedeniyle diğer turist gruplarından farklı seyahat ve dinlenme motivasyonlarının olduğu söylenebilmektedir. Bu grupta bulunan bireylerin tatil motivasyonları oluşturan nedenler arasında sağlık hizmeti almak, kültürel yerleri keşfetmek ve deneyimlemek, golf turizmi gibi seçenekler sıralanabilir (Hunter-Jones ve Blackburn, 2007).

Üçüncü yaş grubuna dahil olan bireylerin tercih ettiği hizmet destinasyonları arasında klinik oteller, eğlence alanları, tatil köyleri ve bakım evleri bulunmakta ve bu destinasyonlarda yaşlı nüfusun standartlarına uygun şekilde gezi turları, meşguliyet terapileri, yaşlı bakım hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri verilmektedir (BAKA,2013). Son yıllarda “longevity-anti aging village” olarak literatürde yer alan “sağlıklı uzun yaşam köyü” olarak tanımlanan doğayla iç içe yaşlı evleri konsepti ile kompleks hizmetlerin sunulduğu destinasyonlar da görülmektedir (Karasu, 2019).

Seyahat motivasyonlarını tetikleyen tatil merkezlerinin özellikleri, 65 yaş ve üzerinde bireyler için de önemli bir faktördür. Üçüncü yaş turistleri, genellikle ılıman iklimlere sahip lokasyonlara ve tıbbi hizmetlerinden yararlanmak için seyahat etmektedir. 65 yaş ve üzerindeki bireylerin seyahat motivasyonlarında etkili olan özellikler şu şekilde sıralanabilir (Akoğlan Kozak ve diğerleri, 2019).

• Vücutta meydana gelen yaşlanma belirtilerini ve bununla birlikte gelişen rahatsızlıkların oluşumunu geciktirmek.

• Yaşın getirisiyle birlikte gelişim gösteren hastalıkları alternatif yöntemler ile destekleyerek tedavi etmek ya da fizyolojik ve psikolojik olumsuzlukları uygulanacak yöntemler ile azaltmak.

• Tıbbi tedavi yönlemlerinden yararlanarak yaşam süresini uzatmak.

• Yaşlanma belirtilerini en aza indirmek ve yenilenmeyi sağlamak

• Kaliteli bakım hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri ile yaşam kalitesini ve bağlılığı arttırmak.

• Fizyolojik iyilik hali kadar mental iyilik hali için sosyo-kültürel etkinliklerde bulunmanın faydalarından dolayı bu destinasyonlarda bulunmak.

2.1.2.8.3.3. Üçüncü Yaş Turistlerin Kısıtlılıkları

Üçüncü yaş grubuna dahil olan insanların aktif çalışma hayatı ve ailevi sorumluluklar, çocuk yetiştirmek, boş zaman kısıtlılığı gibi nedenlerden uzaklaşınca daha genç yaştaki gruba göre daha rahat ve sakin bir hayat dizaynları mevcuttur. Ancak bu dönemde de sağlıkla alakalı fiziksel, biyolojik, mental sağlık bakımından birtakım problemlerle karşı karşıya kalabilmektedirler (Cengiz, 2012).

Yaşanabilecek bu sorunlar doğrultusunda oluşabilecek kısıtlılıklar seyahat ve konaklama kısıtlılıkları olarak iki grupta sınıflandırılmıştır

2.1.2.8.3.3.1. Seyahat Kısıtlılıkları

Seyahat kısıtlılıkları; bireylerin seyahate çıkmadan önce beklentilerini, hazırlıklarını, önceden yapılmış olan seyahat planlarını ve bu seyahatlerin sıklıklarını sekteye uğratan sebepler olarak tanımlanmaktadır. Üçüncü yaş grubuna dahil olan bireyler için seyahat motivasyonlarını etkileyen en önemli nedenler arasındadır. Üçüncü yaş turizm sektörünün gelişim göstermesi için bu gruba dahil olan bireylerin seyahat kısıtlılıklarını oluşturan nedenlerin incelenmesi vu buna yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Sert (2019)’e göre üçüncü yaş turistlerine yönelik seyahat kısıtlılıkları üç grupta sınıflandırılmıştır;

•Bireylerin yaşları dolayısıyla fiziksel ve psikolojik nedenlerden oluşan –sağlık durumu, özgüven, güvenlik endişesi, stres gibi- içsel kısıtlılıklar,

•Yaş gruplarının en çok sorun yaşadığı sosyal bileşenlerin meydana getirdiği –eşlik edecek arkadaş ya da eş olmama durumu, eşin ölümü gibi- kişiler arası kısıtlılıklar,

• Bireyin kontrolü dışında gerçekleşen –maliyetler, ailevi sorumluluklar, hava durumu, trafik gibi yapısal kısıtlılıklardır. Belirdi(2020) çalışmasında yaşlı bireylerin en önemli seyahat kısıtlılığının “gidilmesi planlanan tatil merkezlerine ait algılanan riskler” olarak tespit etmiştir.

2.1.2.8.3.3.2. Konaklama Kısıtlılıkları

Üçüncü yaş grubuna dahil olan bireylerlerin mevcut sağlık durumları doğrultusunda rutin yaşamlarını devam ettirmek için evde bakım ve sosyal hayatı iyileştirmeye yardımcı hizmetlerden destek almaya gereksinim duymaktadırlar. Bu gereksinim doğrultusunda bu bakım hizmetlerini sunucak tesislerin yaşlı bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda kendilerini revize etmeleri gerekmektedir. Uzun süreli bakım hizmetleri gereksinimi için alanında uzman sağlık personelleri tarafından daha farklı türde bir hizmet sunumu ve bakımı gerekmektedir (TÜSİAD, 2019).

Albayrak (2014) üçüncü yaş turistlerin tatil destinasyonlarına bağlı bulunan yeme-içme bölümüyle alakalı yaşadıkları sorunları analiz ettiği çalışmasında bu gruba dahil olan bireylerin en çok menüde dyabetik ürünlerin bulunmaması, yiyeceklerin içeriğinin detaylı yazmaması, kalori miktarının belirli olmaması, yemeklerin çok yağlı olması ve enerji değerlerinin belirtilmemesi gibi problemlerle karşılaştıkları tespit edilmiştir.

Seyahat sırasında seçilecek olan konaklama türü, ziyaretin nedeni ve bireyin ekonomik durumuna bağlı olarak belirlenmektedir. Yaşlı bireyler konaklama destinasyonlarında seçim yaparken geniş bir perspektifte tercihlerini belirlemektedirler (Alen ve diğerleri, 2017). İlerleyen yaş nedeniyle fiziki hareket kabiliyetinin sınırlandırılması ve ortaya çıkan engellilik durumu konaklama seçimlerini etkilemektedir.

2.1.2.8.4. Üçüncü Yaş Turizmi Uygulamaları

Üçüncü yaş turizm uygulamaları; sağlık serbest bölgeleri, uzun yaşam köyleri ve yaşlı dostu şehirler olarak üçe ayrılmaktadır.

2.1.2.8.4.1. Sağlık Serbest Bölgeleri

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

Türkiye’de Sağlık Serbest Bölgeleri ile ilgili olarak 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’nin 49. Maddesinde Sağlık Serbest Bölgelerinin kurulması ve yönetilmesi ile ilgili usul ve esasların Bakanlar Kurulu tarafından belirleneceği ve Sağlık Serbest Bölgelerinde verilecek sağlık hizmetlerine ilişkin usul ve esasların Sağlık Bakanlığı tarafından belirleneceği düzenlenmiştir (WEB\_13).

Dünyada kurulan ilk sağlık serbet bölgesi Dubai şehrinde bulunan sağlık şehridir. Birbiriyle entegre halde olan ‘’sağlık grubu’’ ve ‘’zinde yaşam grubu’’ olarak iki gruptan düzenlenen bu şehirde; JCI tarafından akredite olmuş 2 tane hatane ve 90 ayakta sağlık hizmeti veren kliniğine, tanı laboratuvarlarına, 2.500 adet tasdikli alanında uzman sağlık personellerine ve birçok bağlantılı tıbbi ve bu alanda oluşabilecek ihtiyaçlara yönelik ürün satışının yapılması tarzı işlere alan yaratmaktadır (Aljaibeji ve diğerleri,2012). Kurulan bu şehrin tıbbi hizmetlerinde mevcut olan yaklaşık 100 ve üzeri ülkeden, uluslararası tasdikli yaklaşık 35.000 sağlık profesyonelleri hizmet sunumu sağlamaktadır (Al-Talabani ve diğerleri, 2019).

Ülkemizde ise 2012 senesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı’nın düzenlediği faaliyet raporlamasında yer alan verilere bakıldığında; 2017 senesinde 4 adet olarak başlanılan sağlık serbest bölgelerinin kurulumu 2023 senesine ulaşıldığı zaman 10 adete çıkarılması planlanmaktaydı (Sağlık Bakanlığı, 2012a). Ülkemizde kurulması plananlanan sağlık serbest bölgelerinin kurulma vetireleri devam ederken bu bölgelerin aşağıda belirtilen amaçlara ulaşması hedeflenmektedir (Delil, 2013):

• Ülkeye ekonomik olarak yabancı para kaynaklarının girişini arttırmak,

• Bu bölgelerin kurulumuyla ortaya çıkan istihdam açığından yararlanmak, alanında uzman yabancı beyin göçünü çekmek,

• Tıbbi alanda yüksek teknolojinin ulaşılabilirliğini hızlandırmak,

• Ülkemizi sağlık turizmi alanında ilgi odağı bir merkez haline getirmek,

• Sağlık turizmi alanında örnek bir tema oluşturmak.

Oluşturulan yönetmelik çercevesinde Termal Turizm, Yaşlı Turizmi, Tıp Turizmi konseptinde farklı sağlık serbest bölgelerinin kurulabilmesinin önü açılmıştır.

2.1.2.8.4.2. Uzun Yaşam Köyleri

Üçüncü yaş grubuna dâhil olan bireylerin seyahatleri sırasında konaklama hizmeti almak istedikleri destinasyonlar arasında klinik oteller, eğlen-dinlen konseptli alanlar ve bakım evleri sayılabilmektedir. Bu destinasyonlar bireylerin yaşları ve kabiliyet sınırları çerçevesinde gezi turları, meşguliyet terapileri, yaşlı bakım hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri sunulmaktadır (BAKA, 2013). Son dönemlerde oldukça popülerlik kazanan “longevity-anti aging village” şeklinde literatüre geçen ‘’sağlıklı uzun yaşam köyü’’ temasının doğa içerisinde sakinlik ve iklim özelliklerinin avantajlarından faydalanan yaşlı evleri hizmetlerinin verildiği destinasyonlarda görülmektedir (Karasu, 2019). Üçüncü yaş enstitüsünün başlıca hedefleri;

* Yaşla birlikte vücuttaki organizmalarda, hücrelerde, kaslarda meydana gelen değişiklikler sonucunda belli rahatsızlıkların oluşumunu engellemek ve buna yönelik yaşam rutinlerini değiştirmeyi ve düzenlemeyi öğreten doğu tıbbi felsefesinin bakış açısıyla ve öne sürdüğü uygulama yöntemleriyle bütünleşerek rahatsızlıkların oluşumunu engellemek ve yaşlanmayı geciktirmek.
* Batı tıbbın imkanlarından faydalanarak kişiden kişiye değişim gösteren biyolojik yaş ve genetik yatkınlık taşıyan rahatsızlıkları ortaya koyarak erken önlemler aldırmak, mevcut rahatsızlıkları tedavi etmek, yaşla bağlantılı fizyolojik ve mental yükleri bütünleşik tedaviyerle hafifletmek,’’sağlık ömrünü’’ yaşam süresi beraberinde uzatmak, hatta regenerasyon ve gençleştirmeyi mümkün kılmak.
* Üçüncü yaş grubu bireyler için rehabilitasyon hizmet ve bakım hizmetleri sunarak bireylerin fizyolojik ve mental açıdan yaşama bağlılığını arttırmak
* Bireylerin hayatları boyunca yaşayacakları tüm sağlık gereksinimleri için başvuru yapan bireyin yanında ve erişebileceği bir danışmanın olması ve bu danışmanın bireylere fizyolojik ve mental bağlamda tam bir iyilik hali için bireylerin hayatlarına yön vermektir (WEB\_14).

2.1.2.8.4.3. Yaşlı Dostu Şehirler

Yaşlı dostu şehir kavramı, bireylerin doğal bir süreç olan yaşlanma evresine geldikleri zaman yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla sağlık, güvenlik ve ulaşılabilirliği en iyi duruma getirereketkin yaşlanmayı cazip kılan, destinasyonların ve sunulan hizmetlerin farklılık gösteren gereksinim ve kapasitelere sahip, yaşlı bireyler için bütünleştirici kentler olarak tanımlanabilir (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2007).

Yaşlı dostu şehir araştırmaları Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2005 yılında başlatılmıştır. Daha sonrasında DSÖ Yaşlı Dostu Şehirler (YDŞ) ve Topluluklar Küresel Ağı, tüm dünyada bulunan yerleşim yerlerini, sosyal toplumdan kopmadan onların içinde yaşlanmak için elverişli bir duruma getirmek için 2010 yılında kurulmuştur. DSÖ Küresel Yaşlı Dostu Şehirler ve Topluluklar Ağı günümüzde 51 tane ülkede 1445 tane şehir ve topluluğu kapsamaktadır ve dünya genelinde yaklaşık 300 milyondan fazla bireye hitap etmektedir (Dünya Sağlık Örgütü [DTÖ], 2023).

Yerel yönetim anlayışı olan YDŞ konseptinin ana ölçütleri (Akoğlan Kozak, 2019);

•Dış mekan ve konaklama yerleri,

•Ulaşım imkanları,

•Gereksinimlerine göre uyarlanmış konutlar,

•Sosyal katılım alanlarının mevcudiyeti,

•Toplumsal yaşama katılım gösterme ve toplumun yaşlıya saygı göstermesi,

•Vatandaşlık sorumluluklarını yerine getirme ve işgücüne katılım sağlanması,

•Kolaylıkla bilgi edinme ve iletişim kaynakları oluşturma,

•Toplum desteği,

•Sağlık hizmetleri gibi üçüncü yaş turizmini destekleyen çeşitli boyutları içermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü’ü kapsamında sürdürülen programda Türkiye’den üç belediye YDŞ sertifikasını almış bulunmaktadır. Bu belediyeler (Akoğlan Kozak, 2019);

•Antalya Muratpaşa Belediyesi (2014),

• İstanbul Kadıköy Belediyesi (2016) ve

•Mersin Büyükşehir Belediyesi (2018)’ dir.

Bu belediyelerin bulunduğu iller üçüncü yaş turizmi açısından oldukça önem taşımaktadır.

**2.1.2.8.5. Dünyada Yaşlı Turizmi**

Dünyada örnekler incelendiğinde yaşlı bakım turizmi hizmetlerinin daha çok sağlık turizmi odaklı olduğu, sağlıklı yaşlanma ile ilgili hizmetlerin üçüncü yaş turizmi kapsamında sunulduğu görülmüştür (Ökem ve Çelik, 2019). Üçüncü yaş turizmi kapsamında hayata geçirilen uygulamalar daha çok sosyal turizm kapsamında ele alınmış ve 55 yaş ve üstü kişilerin sezon dışı seyahat edebilme esnekliklerinin olması bakımından; ekonomik büyümeye katkı sağlamak, istihdam fırsatlarının yaratılması, yaşlıların yaşam kalitelerinin artırılması ve turizm sezonunun uzatılması amaçlanmıştır.

Avrupa’da bu alanda faaliyet yürüten bazı firmalar bulunmaktadır:

**ENAT (European Network For Accessible Tourism-Avrupa Erişilebilir Turizm Ağı):** Altı AB Üye Devletinden (İsveç, İspanya, Yunanistan, Belçika, Avusturya, İrlanda) dokuz sponsor kuruluşun proje tabanlı bir girişimi olarak Ocak 2006'da kurulmuştur. Avrupa Komisyonu ilk iki faaliyet yılında (2006-2007) ENAT’a mali destek sağlamıştır. ENAT Avrupa turizm destinasyonlarını erişilebilir kılmak ve dünyada erişilebilir turizmi teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Bu kapsamda her yıl erişilebilir şehirler seçilmekte ve birçok proje gerçekleştirilmektedir (WEB\_2).

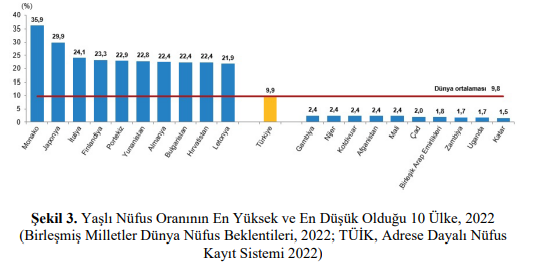
**Europe Senior Tourism (Avrupa Yaşlılar Turizmi):** İspanya Ulusal Turizm Bakanlığı tarafından kurulmuş ve SEGİTTUR (Sociedad Estatal para la Gestión de la Innovación y las Tecnologías Turísticas) tarafından yönetilen 55 yaş ve üstü kişiler için oluşturulmuş tatil programıdır. Hedef guruba tatil paketleri sunmak, sezon dışı tatil yapmaya teşvik etmek ve ihtiyaçlara uygun ürünler ortaya koymak amaçlanmaktadır (WEB\_2).

**ENDERTREKS:** 50 yaş ve üzeri kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak için tasarlanmış dünyanın ilk macera seyahat şirketidir ve 1987 yılında kurulmuştur. 100'den fazla ülkede alışılmışın dışında, küçük grup maceraları sunmaktadır (WEB\_15).

**Active Seniors:** Sağlık merkezi olarak 2006 yılında Dr. Taylor Harrison tarafından kurulmuştur. İnsanların sevdikleri şeyleri yaparak aktif kalmalarına, güç ve dengeyi geliştirmelerine, ilaçları azaltmalarına, ameliyatları ertelemelerine yardımcı olmak amacıyla kurulmuştur. Sağlık merkezi ilk olarak düşme önleme programı olarak kurulmuş, daha sonra yaşlıların daha iyi bir yaşam kalitesi elde etmesine yardımcı olmak için geliştirilmiştir. Sağlık merkezi kişiye özel sağlık ve egzersiz programlarını hem merkezde hem de online (çevrimiçi) olarak sunmaktadır (WEB\_16).

Günümüzde demografik veriler incelendiği zaman önceki yıllara nazara yaşam süresinin uzadığı görülmektedir. Uzayan bu yaşam süreleri dünya genelinde bir perspektifle bakıldığı zaman her ülke hem büyüklük hem de büfus içerisinde bulunan yaşlı bireylerin sayısında artış yaşanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün verilerine göre 2015 ve 2050 yılları arasında 60 yaş ve üstü bireylerin dünya nüfusundaki oranı %12’den %22’ ye doğru bir artış göstereceği, 2020 yılında kadar 60 yaş ve üstü bireylerin sayısı 0-5 yaş aralığında bulunan çocuklardan daha fazla olacağı, 2050 yılına gelindiğinde ise yaşlı bireylerin %80’i ekonomik açıdan gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşayabileceği öngörülmüştür. 2050 yılına kadar, 60 yaş ve üzerindeki bireylerin dünya nüfusunda iki katına ulaşacağı (2,1 milyar), 80 yaş ve üzeri bireylerin sayısının ise 2020 ile 2050 yılları arasında üç katına ulaşarak 426 milyona varması beklenmektedir (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2021).

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

****

**Grafik 3.** Yaşlı Nüfus Oranının En Yüksek ve En Düşük Olduğu 10 Ülke

Kaynak: Birleşmiş Milletler Dünya Nüfus Beklentileri,2022; Tüik,Adresee Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2022.

**Amerika:** Amerika’da yaşayan üçüncü yaş grubu turistlerin ekonomik refah seviyelerinin yüksek olması, özgür hareket edebilmeleri, tatil ve seyahatlerine ayırabilecekleri boş zamanlarının fazla olması en belirgin özellikleridir. Bu özellikleri doğrultusunda Amerika’da üçüncü yaş turizmi sektörü hızlı bir ivmeyle gelişim göstermektedir. (Oduncuoğlu,2021).

**Avrupa:** Üçüncü yaş turizm sektörünün gelişimini etkileyen ülkelerin karakteristik özellikleridir. Bu doğrultuda Avrupalı üçüncü yaş turistlerin şu özelliklerinden bahsetmek gereklidir (Nikitina ve Vorontsova,2015):

• İlerleyen yaşın getirdiği bir takım çeşitli kısıtlılıklardan dolayı seyahat eğiliminde azalmanın olması

•Üçüncü yaş grubuna dahil olan turistler, Avrupa’da bulunan seyahatlerin beşte birini gerçekleştirmişlerdir.

•Avrupa’da bulunan Almanya ve İngiltere, üçüncü yaş turizm sektöründe en büyük rekabet pazarını oluşturan iki ülkedir.

• Üçüncü yaş turizm sektöründe denizaşırı seyahat türleri konusunda İngiltere rekabet pazarının lideri konumunda bulunmaktadır.

• Avrupa’da bulunan ülkeler arasında en fazla seyahat eğilimi olanlar İskandivya ülkeleri ve İspanya’dır.

•Üçüncü yaş turizm sektörü hitap ettiği kitlenin özellikleri doğrultusunda mevsimlik turizmin popüler olduğu dönemlerde daha az katılım göstermekteedir.

•Üçüncü yaş turizmine katılım gösteren bireyler için çekici özelliklere bakıldığında %42 oranında herşey dahil turlar bulunurken, %64 oranında ise daha az maliyetli konaklama imkanlarını sunan tesisler ön plana çıkmaktadır.

**Asya:** Huang ve Tsai (2003) Tayvan’da yaşayan 55 yaş ve üzerindeki bireylerin üzerinde yaptığı inceleme doğrultusunda seyahat tercih ve özelliklerini şu şekilde sıralamıştır:

• Seyahatlerindeki asıl amaç %35,6 oranında rutin yaşamın negatiflerinden arınarak dinlenmek ve rehabilite olmaktır.

• Dinlenmek odaklı olan seyahatlerinin yanı sıra %20,1 oranında yen insanlar tanıyarak sosyalleşmek ve aileleri ile kaliteli zaman geçirmektir.

•Paket turlar, hızlı ulaşılabilir ve hazır bir planlama sunmasından dolayı (%60,9) ve farklı kültürlere seyahatleri sırasında olası dil problemi yaşayacak olanlar için (18,3) konaklanacak yerin güvenlik sağlaması açısından en popüler seyahat çeşididir.

•Daha cazip gelen paket turlarını, kaliteli hizmet sunumu, güvenlik endişesi ve kolay ulaşılabilirlik için seyahat acentalarından satın almayı seçerler.

•Seyahat için ulaşılabilir mesafe, hizmet bedelinin daha az maliyetli olması, kültürel ve doğal güzelliklere sahip olması, kaliteli hizmet veren oteller ve restoranlar en önemli tercih sebepleri arasında bulunmaktadır.

Amerika, Avrupa ve Asya kıtalarında artan refah seviyesi ve akabinde uzayan yaşam süreleri doğrultusunda üçüncü yaş turizmine katılan bireylerin özellikleri yukarıdaki şekilde özetlenmiştir.

2.1.2.8.6. Türkiye’de Yaşlı Turizmi

Türkiye’de üçüncü yaş turizmini ülkeye gelen turist istatistikleri ışığında ele almak mümkündür. Covid-19 pandemi sonrası 2021’de turizm pazarında 2020’ye göre toparlanma olsa da 2019’daki rekor ziyaretçi sayısına ulaşılamamıştır. Ancak önemli pazarlardan biri olan Ukrayna’dan gelen ziyaretçi sayısı 2019’a göre %30,30 artış göstermiştir. Tablo 8’de ülkemize en çok seyahat eden ülkeler incelendiğinde sırasıyla Almanya, Rusya, İngiltere (Birleşik Krallık), Bulgaristan ve İran olduğu görülmektedir (AKTOB,2023). Bütün veriler ışığında üçüncü yaş turizminin hedef pazarının Avrupa olduğu görülmektedir. Günümüzde Avrupa kıtası, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının en fazla olduğu kıtadır. 60 yaş üstü nüfus, toplam nüfusun dörtte birlik kısmını uluşturmaktadır (On Birinci Kalkınma Planı Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2019-2023).

**Tablo 8.** Türkiye’ye En Çok Ziyaretçi Gönderen İlk 5 Ülke

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ülkeler** | **2023** | **Payı%** | **2022** | **Payı%** | **2021** | **Payı%** |
| **Almanya** | 416.489 | 13,89 | 395.972 | 15,36 | 54.135 | 6,85 |
| **Rusya Fed.** | 380.660 | 11,46 | 130,150 | 5,06 | 156,133 | 19,75 |
| **İngiltere (Birleşik Krallık)** | 279.734 | 8,42 | 225.296 | 8,75 | 14,565 | 1,84 |
| **Bulgaristan** | 274,734 | 8,27 | 270,997 | 10,53 | 49,996 | 6,32 |
| **İran** | 151,777 | 4,57 | 152,384 | 5,92 | 41,461 | 5,24 |
| **Diğer** | 1.773.358 | 53,39 | 1,400,224 | 54,39 | 474,397 | 60,00 |
| **Genel Toplam** | 3,321,824 | 100,00 | 2,574,423 | 100,00 | 790,687 | 100,00 |

Kaynak: (AKTOB 2023)

‘’Veriler incelendiği zaman Türkiye’ye 2023 yılı Nisan ayı içerisinde en çok seyahat eden ülkeler sıralamasında Almanya %13,89 (461.489) ile birinci, Rusya Fed. %11,46 (380.660) ile ikinci, İngiltere (Birleşik Krallık) %8,42 (279.734) ile üçüncü sıradadır. İngiltere’yi (Birleşik Krallık) Bulgaristan ve İran izlemektedir” (AKTOB, 2023).

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

Hedef ülkelerden bir diğeri olan Almanya en çok yaşlı nüfus oranına sahip ülkelerin başlarında yer almaktadır. Yaşlı nüfus oranı %22,9’dur. Almanya’da yaşlı bakım evlerinde kalan çok sayıda yaşlı bulunmaktadır. Üçüncü yaş grubuna dahil olan bireylerin yoğunluktan dolayı bireylerin herhangi bir maduriyet yaşamamaları için bakım almak amacıyla benzer şartlara sahip kendi ülkeleri dışında 30 güne kadar kalmalarını sağlamaya çalışılmaktadır. Bu konuda kurumlarla bağlantı kurmak önemli bir adım olacaktır. Bunun yanında Almanya’da yaşayan Türk nüfusu bakımından diaspora sağlık turizmi bakımından Türk vatandaşlar da hedef kitle arasında yer almaktadır (Tontuş, 2015).

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

Bulunduğu konum, iklim koşullarının olumlu avantajı, sahip olduğu doğal güzellikler ve kültürel miraslarla en çok ön plana çıkan turizm sektörüne ülkemiz oldukça büyük yatırımlar yapmaktadır. Ön plana çıkılan bu sektörün yeni rekabet pazar alanı yaratan üçüncü yaş turizmi sektörü için de önemli bir potansiyel taşımaktadır. Bu potansiyel neticesinde Türkiye’ni hükümet politikalarında ve kalkınma planında yer alan bir sektör haline gelmektedir. Hazırlanan kalkınma planları incelendiğinde zaman içerisinde nasıl odak noktası olduğu görülmektedir. 1990 ve 1994 yılları arasını kapsayan Altıncı Beş yıllık Kalkınma Planı’ında bir kavram olarak yer alan üçüncü yaş turizmi,2007 ve 2013 yılları arasını kapsayan Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda turizmin sezonluk olmasının yanı sıra tüm yıla yayılması konusunda yatırımlara öncelik tanınması gerektiğinden bahsedilmiştir (Kan ve Kuleyin,2016). 2014 ve 2018 yılları arasını kapsayan Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda üçüncü yaş turizmi ile ilgili ‘’aktif yaşlanma hedefi’ kavramı kapsamında yaşlı bireylere çeşitli indirimler tanımlanarak ve gereksinimleri doğrultusunda özel paketler hazırlanarak turizm faaliyetlerine katılım sağlamalarını desteklemek amaçlanmıştır (Aydemir ve Kılıç, 2017). 2019 ve 2023 yılları arasını kapsayan On Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda ise üçüncü yaş turizmi sağlık turizmi başlığı altında değerlendirilmeye başlanmıştır (Batuhan, 2020).

Türkiye’nin demografik verileri incccelendiği zaman 65 yaş ve üzerinde olan bireylerin sayısının toplam nüfusuna oranı 2018 yılında %8,75 olmasına rağmen 2023 yılına gelindiği zaman bu oran %10,2’ye ulaşacaktır. Türkiye İstatistik Kurumu’nun nüfus projeksiyonları incelendiği zaman 2060 yılına ulaşıldığı zaman yaşlı nüfus oranının 2023 yılındaki orana kıyasla 2 kat daha fazla olması beklenmektedir. 2080 yılına ulaşıldığında ise nüfusun dörtte birinin yaşlı bireylerden oluşacağı tahmin edilmektedir (Tablo 9).

**Tablo 9.** Türkiye Nüfusunun Yaş Gruplarına Göre Dağılımını ve Gelecek Yıllara Ait Dağılım Senaryosu (%)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Yaş Grupları** | **2018** | **2023** | **2040** | **2060** | **2080** |
| **0-14** | 23,46 | 22,55 | 19,27 | 16,93 | 15,7 |
| **15-64** | 67,79 | 67,24 | 64,41 | 60,44 | 48,71 |
| **64 ve üzeri** | 8,75 | 10,2 | 16,32 | 22,64 | 25,6 |

Kaynak:TUİK,2022

Türkiye’nin üçüncü yaş turizm sektörü açısından bazı olumlu ve olumsuz yönleri bulunmaktadır (MÜSİAD, 2012).

Olumlu Yönleri;

•Ülkemizde sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştirecek hastanelerin kaliteli hizmet sunumu, akredite olmuş olması, tıbbi teknoloji açısından ileri düzeyde olması,

•Türkiye’nin bulunduğu konum itibariyle ılıman bir iklimde olması ve sahip olduğu doğal güzellikler ile birlikte kültürel zenginliklerin olması,

•Ülkemizin sahip olduğu jeopolitik konum itibariyle sağlık turistleri için ulaşım kolaylığı yaratan hava yolluyla ulaşım sürelerinin kısa olması

Şeklinde sıralanabilir.

Olumsuz yönleri ise;

•Alanında yetişmiş profesyonel sağlık personeli sayısının yetersizliği,

•Uluslararası hastaların alacağı sağlık hizmeti göz önünde bulundurularak malpraktis, komplikasyonlara müdahale şekilleri gibi oluşabilecek herhangi bir durum karşısında hukuki boşlukların fazla olması,

•Uluslararası sağlık turistlerinden aralarında dil problemi yaşayacak hastalar için yabancı dil bilen personel eksikliği,

•Kamu, özel sektör ve STK’nın birbiriyle entegre olarak iş birliği halinde çalışmasının yeteri düzeyde sağlanamaması,

•Reklam ve pazarlamada eksiklikler bulunmasıdır.

Ülkemizin, üçüncü yaş turizm sektörü açısından oldukça önemli bir potansiyele sahip olmasının yanı sıra yukarıda sıralanan olumsuz yönlerinin eksiklikleri nedeniyle bu sektörde potansiyelini yeterince değerlendirememekte ve ön plana çıkamamaktadır.

2.1.2.8.7. Üçüncü Yaş Turizmin Termal Turizim İçindeki Yeri Ve Önemi

Üçüncü yaş turist grubuna dahil olan bireylerin, aktif çalışma hayatından ayrıldıktan sonra ailevi sorumluluklarının azalması, boş vakitlerinideki artış doğrultusunda sosyal toplumdan uzaklaşmak yerine yaşamlarını her anlamda daha kaliteli ve zengin kılmayı tercih etmektedirler. Bu tercihleri doğrultusunda rahatlamayı amaçlayarak seyahat etmektedirler. Seyahatleri esnasında sağlık hizmeti almanın yanı sıra sosyalleşerek yeni insanlarla iletişim kurmak, yeni yerler ve yeni mekanlar keşfetmek eğilimindedirler (Yurcu ve diğerleri, 2018). Üçünncü yaş turist grubunda olan bireyler genel olarak her sene keşfetmek, uzaklaşma gereksinimi, sağlık hizmeti almak ve dinlenmek gibi çeşitli sebeplerle seyahate çıkmaktadırlar. Bu seyahatleri esnasında 4 ila 7 gün arasında konaklama hizmetinden faydalanmaktadırlar. Bu turistlerin her sene harcamalarında artış olduğu gözlemlenmektedir. Bu harcamaların artması fazla seyahat yapıldığını göstermektedir (Ceylan, 2018). Üçüncü yaş turist grubunun toplam nüfus dağılımına kıyasla %17 ila 25 daha fazla olduğu ülkelerden Amerika, Almanya, İsveç, İngiltere gibi ülkelerdeki bireylerin uluslararası turizm hareketleri içerisinde seyahat eğilimlerinin fazla olduğu görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı’na bağlı olan Sağlı Turizm Daire Başkanlığı ‘’Üçüncü Yaş ve Engelsiz Turizmi’’ kavramlarını aynı grup altında toplamıştır. Sağlık Bakanlığı’nın sitesi incelendiği zaman, İleri Yaş ve Engelli Turizmi kavramı altında; günübirlik geziler ve meşguliyet terapilerini içeren ileri yaş turizmi, bakım evleri ve rehabilitasyon hizmetlerini kapsayan yaşlı bakım hizmetleri, klinik destinasyonlarda rehabilitasyon hizmetleri ve engelli bireyler için bireysel bakım ve günübirlik gezilerin mevcut olduğu ve bu hizmetlerin klinik hizmet sunan destinasyonlarda bulunduğu belirtilmektedir (Çataloğlu, 2020).

Üçüncü yaş turizm sektöründe bireylere sunulan hizmetler gereği medikal ve termal turizm entegre bir şekilde çalışmaktadır. Bu nedenle diğer alternatif turizm türlerinden net bir çizgi çizilmiş bir ayrımı bulunmaktadır.

İnsanoğlunun varoluşundan bu yana şifa bulmak amacıyla termal suların ve termal çamurların kullanıldığı bilinmektedir. Termal suların ve termal çamurların tedavi maksadıyla kullanımını günümüze kadar taşınmasının yanı sıra psikoterapi, fizik tedavi, diyet ve rehabilitasyon hizmetleriyle desteklenmesi turizm alanında yeni bir kavram olan termal turizm sektörünü ortaya çıkartmıştır (Taylor ve diğerleri,1992).

Termal kaynaklar, sunduğu destek hizmetleri ve sağlığa olan faydalarına bakılarak en çok üçüncü yaş grubu turistlerin ilgi odağı haline gelmektedir. Termal suların ve termal çamurların alternatif destek tedavi olarak, tedavi olanağı olmayan rahatsızlıkların hafifletilmesi için tercih edilmektedir. Günümüzde bireylerin kaliteli yaşam arzuları zaman içerisinde vücutlarında gelişim gösteren ya da gösterebilecek rahatsızlıkların önüne geçmek termal turizme ilgi göstermektedirler (Sola,1992).

2.2. Termal Turizm Kapsamında Müşteri Memnuniyeti Ve Müşteri Sadakati Kavramları

2.2.1. Müşteri Memnuniyeti

Müşteri memnuniyeti kavramı, bireylerin beklenti ve performansa dayalı yargılarından oluşan bir sonucu ifade etmektedir. Bu yargılar kişiden kişiye farklılık yaratacağı için sübjektif bir kavram olan müşteri memnuniyetini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; fiziksel çevre koşulları, çalışanlarla etkileşim ve algılanan değer olarak gruplandırılabilir. Etkileyen faktörlerin incelenmesinin ardından müşteri memnuniyetini yaratma aşamaları mevcuttur. Bu aşamalar; müşterilerin tanınma aşaması, ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanma aşaması, algılarının ölçülmesi aşaması ve hareket planının geliştirilmesi olmak üzere dört aşaması bulunmaktadır.

2.2.1.1. Müşteri Memnuniyeti Kavramı

Müşteri memnuniyeti, nasıl iletildiğinden bağımsız olarak, esasen tüketicinin görüşlerine, değerlendirmelerine ve deneyimlerine dayanan bir olgudur. Tüketici memnuniyeti, bir ürün veya hizmetin tüketicinin beklentilerini ne kadar yakından karşıladığı ile sınırlandırılmamalıdır. Mutluluk sadece mal veya hizmetin tüketici beklentilerini karşılamasına bağlanırsa firma yanıltılabilir (Bayuk ve Küçük, 2007). Bir müşterinin bir mal veya hizmete ilişkin algısı, kişisel deneyimler, sosyoekonomik ve kültürel bağlam, değer yargıları, eğitim durumu, dini inançlar, psikolojik faktörler ve çeşitli iletişim kanallarından edinilen bilgiler gibi faktörlerin bir araya gelmesiyle şekillenir. Sonuç olarak, farklı müşteriler aynı mal veya hizmet hakkında birbirine benzeyen veya benzemeyen algılara sahip olabilir (Yılmaz ve Karpat Çatalbaş, 2007).

Müşteri menuniyetinin öncülerinden sayılan Oliver (1997)’a göre müşteri memnuniyeti kavramı, bireyin bir ürün ya da hizmet tüketimi sonrasında bundan duyduğu haz olarak açıklanabilir. Bu duyduğu hazzı sunulan ürün veya hizmet kapsamında kendince tatmin edici olma düzeyine göre belirlediği bir yargıdır; bu yargılar yetersizlik veya fazla tatminkâr olma düzeyleri olarak sınıflandırılabilir (Oliver, 1997). Konuyla ilgili literatürde bulunan bazı tanımlamalar şu şekildedir; Vavra (1999)’ya göre müşteri memnuniyeti, bireyin bir ürün veya hizmeti almadan önce bu eyleme onu iten motivasyonu doğrultusunda oluşan beklentisi ile ürün veya hizmeti satın aldıktan sonra edindiği deneyimi arasındaki farkın tatmin edici seviyede olmasıdı şeklinde tanımlamaktadır (Vavra, 1999). Müşteri memnuniyeti sunulan ürün veya hizmetin performansına bağlı olarak bireylerin beklentileri ile deneyimleri arasındaki farkın müşterilerin gösterdikleri reaksiyonlar ile anlaşılmasıdır (Hennig-Thurau ve Hansen, 2000). Kotler’e (2006) göre ise müşteri memnuniyeti kavramı, bir müşterinin sunulan ürün veya hizmetten edindiği deneyimin beklentisini ne kadar iyi derecede karşıladığını belirlemektir. Levy ve Weitz (2007) ise müşteri memnuniyetini, sunulan ürün veya hizmetin sonucunda müşteri beklentisinin karşılanma derecesini satış sonrası değerlendirme sonuçları olarak tanımlamaktadır (Levy ve Weitz, 2007).

Müşteri memnuniyetinin temelini oluşturan iki faktör bulunmaktadır. Bunlardan birisi beklenti diğeri ise performanstır. Bu ikisi birbirine entegre olmuş kavramlardır. Müşteri memnuniyeti için öncelikle bireyin müşterilerinin beklentilerinin neler olduğu, beklenti düzeylerinin ne olduğu gibi analizlerin doğru yapılması ve bunların sonucunda sunulacak ürün veya hizmetin performansı üzerinde gerekli olan revizelerin yapılması gerekmektedir. Tüm bu bilgiler doğrultusunda müşteri memnuniyetinin, sunulan ürün veya hizmetten sonra beklenti düzeyine göre süreç içerisinde veyahut deneyimledikten sonrasında belirlenen duygusal bir reaksiyon ya da yargı olarak açıklanabilir (Özdemir Güzel, 2017).

Müşteri memnuniyeti hem deneyim esnasında devam eden süreç hem de deneyim sonrasında varılan bir sonuçtur (Vavra, 1999:18). Müşteri memnuniyeti, sadakat yaratma potansiyeli ve tekrar satın alma niyetlerine olan etkisi nedeniyle literatürde çokça ilgi görmektedir. Bu nedenle pazarlama faaliyetlerinde müşteri memnuniyeti merkezi bir konuma sahiptir. Özellikle hizmet pazarlanması literatüründe müşterilerin tekrar satın alma niyetlerinin oluşumunda memnuniyetinin bu kritik rolüne dikkat çekilmektedir (Taylor ve Baker, 1994; Kim, 2011).

Turizm alanında da müşteri memnuniyeti aynı şekilde kullanılmaktadır; müşteri bir beklenti içerisindedir, ilgili turizm faaliyeti gerçekleştirdikten sonraki deneyim ile ilk andaki beklenti karşılaştırılır ve ortaya çıkan duygusal durum memnuniyet ya da memnuniyetsizlik olarak adlandırılabilmektedir (Truong ve Foster, 2006).

Müşteri memnuniyetinin, müşteri sadakati oluşturma noktasında katkı sağlamasının yanı sıra işletmelere kazandırdığı avantajlar aşağıdaki gibidir (Kılınç, 2021; Çatı ve Koçoğlu, 2008; Baytekin, 2005);

• Memnuniyeti sağlanan müşteri, sadık müşteri davranışı göstererek diğerlerinden farklı olarak duyduğu güven ve bağlılık duygusuyla daha çok ürün/hizmet satın alır

• Ürün/hizmet üreten işletmenin ürettiği yeni ve farklı ürünleride denemekten çekinmez ve satın alır.

• İşletmeye yönelik pozitif düşünceler beslediğinden, işletmenin olumlu bir imaja sahip olmasına katkıda bulunur.

• Rakip işletmelerin marka ve ürünlerine karşı duyarlılığı daha azdır.

2.2.1.2. Müşteri Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

* Müşteriyi dinlemek ve bununla alakalı geri bildirimler sağlamak,
* Müşterilerin beklenti ve taleplerini anlamak,
* Sadece satış esnasında değil aynı zamanda satış sonrasında da sunulan hizmet konusunda özenli olmak,
* Müşteriyi tanıma ve onlara yönelik ürün ve hizmet sunumu sağlama,
* Müşterilerin talep ve isteklerine hızlı dönüşler sağlamak adına onlara yakın olmak,
* Müşteriden gelen geri bildirimleri değerlendirmek ve konuyla alakalı gerekli revizeleri uygulamak,
* Yüksek performansı, dayanıklılığı, pratikliği, daha az maliyetli seçenekleri, tutarlılığı, estetik cazibe sağlanması ve güvenirliği ürün ya da hizmetlerinde bir arada sunabilmek,
* Eleştiri, şikayet ve önerilerden gibi geri bildirimlerden yeni stratejiler geliştirmek,
* İstek ve beklentilerine yönelik revizeler sonucunda yeni mal ve hizmet tasarımlarına gitmek.

İşletmeler için sunduğu ürün ve hizmet kalitesi kadar müşterileride son derece önem arz etmektedir. İşletmelerin sadık müşteriler edinmesi, çeşitli iletişim kolları ile yeni müşteriler edinmesi, müşteri tatminini sağlaması gerekmektedir. Müşterilerin işletmeyi ziyaret etmekte devamlılığının sağlanması ve müşteri tmemnuniyetinin sağlanması için yukarıda sıralanan temel faktörlerin bilinmesi ve uygulanması gerekmektedir (Ovalı, 2003)

2.2.1.2.1. Fiziksel Çevre Koşulları

Hizmet sunumu odaklı olan işletmeler müşterilerilerine fiziksel çevre koşullarının yaratılması ile hizmetlerini sunmaktadır (Öztürk, 2015). Hizmet kalitesinin beş boyutu bulunmaktadır. Bunlar; güvenilirlik, tepkisel olma, somutluk, empati ve personele duyulan güven şeklinde sıralanabilir. Bu boyutlardan somut boyutu; personelin dış görünümü, tesisin temizliği, kullanılan ekipman ve araçların durumundan oluşmaktadır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry 1988). Brady ve Cronin (2001) konu ile ilgili yaptığı çalışmasında hizmet kalitesi kavramının çok boyutlu olduğunu; bunun sonucunda fiziksel çevre kalitesi ile birlikte etkileşim ve çıktı kalitelerinin bütünleşerek değerlendirilmesi gerektiğini önermektedir (Bilgin, 2017). Bu önerisini etkileşim ve çıktı kalitelerinin bütünleşerek değerlendirilmesi sonucunda aldığı geri bildirimler ile müşteri memnuniyetinde etkili olduğunu kanıtlamaktadır (Bilgin, 2017).

Fiziksel çevre koşulları kavramı literatürde birçok farklı kavram olarak geçmektedir. Bunlar; Kotler (2003) fiziksel çevre koşullarını; “atmosfer”, Baker (1986) ise; “fiziksel çevre” şeklinde de kullanılmaktadır (Demiral ve Özel, 2016). Weichard’a (1992) göre fiziksel çevre koşulları,bir işletmenin sunduğu ürün yada hizmetin kalitesi kadar işletmenin görünümü, atmosferi ve kimliğini ortaya koyarak müşterilerin algılarını etkileyerek verecekleri duygusal reaksiyonlarını ve yargılarını belirlemede oldukça etkili bir faktördür (Demiral ve Özel, 2016). Baker (1987) ve Shostack (1977) tarafından ise; işletmenin sahip olduğu iç ve dış mekandaki mimarı tasarımlar, konsept dekorasyonu, işletmeye ait tabela ve kartvizitler ile kırtasiye malzemeleri gibi kişiselleştirilmiş ofis gereçleri fiziksel kanıtlara örnek gösterilmektedir.

Fiziksel kanıtlar da işletmenin algılanan imajına katkı sağlamakta bununla birlikte müşteri beklentilerini etkileyecek önemli nüanslar taşımaktadır (Bitner,1990:74). Bunların yanı sıra işletmede konaklayan müşterilerin yayılan kokular, ısı derecesi, sessizlik seviyesi, iç dekorasyonunda kullanılan objeler, tercih edilen renk konsepti, mobilya konforu gibi fiziksel çevre koşulları hizmet sunumunun yanı sıra müşterinin algıladığı performans düzeyini etkilemektedir (Bitner, 1990). Zeithaml ve diğerleri, (2009) fiziksel çevre koşullarını kısaca şu şekilde tanımlamaktadır; sunulan ürün veya hizmetin müşteri ile buluştuğu ortamın ve bu ortamda sunulan hizmetin performansına olumlu yönde etki sağlayacak ve somut olarak ortamda bulunan bileşenlerin her biridir (Demiral ve Özel, 2016).

Somut olarak ortamda bulunan bileşenler ile ilgili olarak; Douglas ve Gifford (2001); Yang ve diğerleri, (2013) fiziksel çevre koşullarından oda ısısının önemli olduğunu belirtmiştir. Hawkins ve Lilley (1998) ise işletmenin iç ve dış mekanda kullanmayı tercih ettiği renk ve konforun ön planda olduğunu savunmaktadır. Durán-Narucki (2008) işletmenin sahip olduğu binanın dayaklı olmasınında söz ederken, Heaven ve Goulding (2002) ise, binalar arasında kolay erişimin olmasını ele almaktadır. Rivlin ve Weinstein (1984) için; fiziksel çevre koşulları arasından çevre güvenliğinin sağlanması en öncelikli belirleyicidir. Winterbottom ve Wilkins (2009) ise, konu ile ilgili yaptığı birçok çalışmaya dayanarak fiziksel çevre koşullarından aydınlatma ve havalandırma gibi özelliklerin en çok öğrenciler üzerinde memnuniyet yarattığını belirtmektedir (Wilson ve Cotgrave, 2016).

2.2.1.2.2. Çalışanlarla Etkileşim

Bitner (1990) sunulan hizmetlerin, talep eden müşteri ve hizmeti üreten satıcı ile aynı ortamda sunulup reaksiyon alındığı için bu sürecin işlediği ortamda müşteriler çalışanlar ile iletişim ve etkileşim halindedirler (İnan ve diğerleri, 2016). Paulin ve diğerleri, (2000) hizmet işletmesi çalışanlarını, hizmeti talep eden müşteri ile hizmeti üreten işletme arasındaki köprüyü oluşturan bağlantı olarak tanımlamaktadır. Ana bağlantı noktasını oluşturan işletmenin çalışanlarının müşteri üzerinde oluşturdukları algı, işletme ile müşterinin kurduğu ilişkinin kalite düzeyini etkilemektedir (Tüzün ve Devrani, 2008).

Dolen ve diğerleri, (2004) ise; hizmet sunumunu sağlayan işletmelerde müşteriler ile çalışanların birebir iletişimde olması, müşterilerin hizmet sunumları sırasındaki deneyimleri üzerinde bir etkiye neden olduğu için, özellikle müşterilerde algılanan performansı yüksek olduğu zaman memnuniyeti üzerinde oldukça olumlu etkiler yaratmaktadır (Aslan ve diğerleri, 2008). Özellikle birebir etkileşimde gerekli olan dikkat, empati duygusu ve nezaketli yaklaşımlar sergilemek, çalışanlar tarafından sağlanıyor ise, bu tür ilişkilerin memnuniyet verici bir sonuca ulaşması kaçınılmazdır (Wieseke ve diğerleri, 2012).

Macintosh ve Lockshin’a (1977) göre ise; sunulan hizmet ve müşterinin bir araya geldiği ortamda bağlantı olarak sadece işletme çalışanının olması ve kurulan birebir etkileşim sonucunda aralarında oluşan güven duygusunun işletmeye olan güven duygusunda daha fazla etkili olduğu ve bunun sonucunda işletmenin sunduğu ürün ve hizmete karşıda güven duyacağı ve işletmenin sadık bir müşterisi olarak tekrar satın alma davranışını göstereceği kanıtlanmaktadır (Tüzün ve Devrani, 2008).

2.2.1.2.3. Algılanan Değer

Zeithaml’a (1988) göre algılanan değer kavramı, bir ürün yada hizmet sunumu sonrasında müşterinin beklentisinin ne olduğunun ve bu beklentisi karşılığında aldığı hizmete ne verdiğinin arasındaki farka bakarak elde ettiği genel fayda şeklinde tanımlamıştır (Chen ve Chen,2010:30). Zeithaml’a (1988) göre; müşteri sunulan ürün ya da hizmet sonucunda elde ettiği faydanın alternatifleri ile fiyat karşılaştırmasına bakarak, ödediği bedelin ve harcadığı zamanın buna değip değmediği konusundaki değerlendirmesinin sonucu şeklinde tanımlamaktadır (Eren ve Eker,2012: 454). McDougall ve Levesque (2000) göre ise, literatürdeki diğer tanımlarla benzer şekilde ancak daha kısa bir tanım olarak hizmet sonucunda ‘’algılanan fayda ile zarar’’ arasında oluşan farkın değerlendirilmesi şeklinde ifade etmektedirler (Altunel ve Günlü, 2015).

Müşterilerin satın aldıkları ürün ve hizmet karşılığında ödedikleri bedel ile bireylere sağladığı faydanın kıyaslanması ve benzer düzeydeki ürün veya hizmetler ile karşılaştırması asıl algılanan değer ile ürün veya hizmet arasındaki ilişkiyi gösteren noktadır. Aslında müşteri perspektifinden bakıldığı zaman algılanan değer karşısında ürün ve hizmete ödenen bedelin daha az maliyetli olması müşteriyi mutlu ediyor ve algılanan değerini arttırmaktadır (Eren ve Erge, 2012). Sweeney ve Soutar’a (2001) göre; algılanan değeri dört boyutta açıklamaktadır. Bunlar; duygusal, sosyal, kalite ve fiyat değeri şeklinde sıralanmaktadır (Eren ve Eker,2012:454). Hall ve diğerleri, (2000) bu dört boyuttan duygusal değeri; aldığı hizmet veya ürünün kişide yarattığı his ya da fayda ,sosyal değeri; ürün veya hizmetten sağladığı fayda ile kendini güvende hissetmesi, kalite değerini; müşterinin aldığı hizmet veya ürün performansı ile beklediği kalite doğrultusunda sağlanan fayda, fiyat değerini ise; ürün veya hizmet karşılığında ödediği bedel sonucunda buna değip değmediği konusunda elde ettiği fayda şeklinde tanımlamaktadır (Eren ve Eker, 2012).

Ayrıca, Sanchez ve diğerleri, (2006) algılanan değerin, kişiden kişiye farklılık gösterebilecek bir kavram olduğu için, detaylandırma gerekirse zamana, kültüre ve müşteriden müşteriye bile fark gösterdiğini söylemektedir (Altunel ve Günlü, 2015). Woodruff (1997) böylece, ürün veya hizmetten algılanan değerin ölçülmesi kısa veya uzun vadeli devam eden bir süreci kapsadığı için tükecim öncesi, tüketim sonrası, tüketim esnasında gibi birçok aşamada farklı öncelikler gözetilerek değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadır (Altunel ve Günlü, 2015).

Konu ile ilgili literatürde birçok araştırma bulunmakta ve kavramı farklı boyutlarda açıkladıkları görülmektedir. Bunlarda bazıları şu şekildedir; Chang ve diğerleri, (2009) algılanan değer kavramını beş farklı değer sınıflandırmasına tâbi tutmuştur. Bunlar; sosyal, duygusal, fonksiyonel, bilinçlendirme ve durumsal değer şeklindedir. Sweeney ve Soutar (2001) ise; algılanan değeri fonksiyonel (fiyat/değer), duyusal, sosyal, fonksiyonel (performans/kalite) şeklinde dört boyutta değerlendirmiştir. Sanchez ve diğerleri, (2006) ise araştırmasında; duyusal, işlevsel ve toplumsal olarak üç formatta sunulan ürün ve hizmet çerçevesinde incelemektedir (Altunel ve Günlü, 2015).

2.2.2. Müşteri Memnuniyeti Yaratma Süreci

Müşteri memnuniyeti yaratma süreci dört aşamadan oluşan bir süreçtir. Bunlar; müşterinin tanınması aşaması, müşteri ihtiyaç ve beklentilerinin belirlenmesi aşaması, müşteri algılamalarının ölçümü aşaması ve hareket planının geliştirilmesi şeklinde sıralanabilmektedir

2.2.2.1. Müşterilerin Tanınması Aşaması

Müşteri memnuniyetinin sağlanmasındaki ilk ve en önemli adım müşterileri tanımak ve anlamaktır. İşletmelerin hedef müşteri kitlesi olarak belirlediği kitle çok geniş bir yelpaze sunmaktadır. Çünkü hedef müşteri olarak belirtilen kitle hem işletmenin mevcut müşterilerini hem potansiyel müşterilerini hem yeni edinilen müşterilerini hem de rakip işletmelerdeki müşterileri kapsamaktadır. Müşteri memnuniyetinin sağlanması için bu hedef kitlenin müşteri profilleri çıkartılarak daha hızlı ve etkin geri bildirimlerin alınması amaçlanmaktadır. Bu profiller oluşturulurken müşterinin eğitim durumu, kültür seviyesi, demografik özellikleri ve ekonomik seviyesi gibi bilgiler toplanmaktadır (Öz, 2001).

Hedef kitle oluşturulmasında rakip işletmelerin müşterilerinin dahil edilme nedeni rakabet pazarında başka işletmelerin neden tercih edildiğinin bilgisinin edinilmesi işletmenin swot analizinin çıkartılması konusunda oldukça önem arz etmektedir. Elde edilen bu analiz doğrultusunda işletmeler kendilerini ön plana çıkartacak stratejik revizeler yaparak yeni müşteriler kazanması konusunda fayda sağlayacağı bilinmektedir. Kaybedilen müşterilerde geri bildirimlerin alınması ve bu konuda gerekli düzenlemelerin sağlanması oluşan sorunların çözümünde fayda sağlayacaktır (Özbay, 2011).

2.2.2.2. Müşterilerin İhtiyaç Ve Beklentilerinin Karşılanması

Müşteri memnuniyeti sağlama konusunda iki önemli faktör ihtiyaç ve beklentilerin karşılanmasıdır. Geleneksel pazarlama anlaşına göre önem derecesinde ikinci sırada yer alsada modern pazarlama anlayışında ilk sırada bulunmaktadır. Müşterilerin ürün veya hizmet sunumu esnasında veyahut öncesinde, sonrasında müşteri ile birebir iletişimde olunması, iletişim kanallarının ulaşılabilir olması ve geri bildirimlerin beklenmesi, anlaşılması ve analiz edilmesi işletmenin önemli fırsatlar yakalaması konusunda yararlı olacaktır (Özgüven, 2008). Müşterinin işletme ya da sunulan ürün veya hzmet ile ilgili geri bildirimlerine önem ve özen gösterilmesi, birebir diyalogların kurulması oldukça önemlidir. İletişim kanalları olarak anketler, müşteri ziyaretleri, ücretsiz danışma hatları bilgi akışı konusunda etkin noktalar olarak sayılabilir (Çelik, 2004).

2.2.2.3. Müşteri Algılamalarının Ölçülmesi Aşaması

Erkut’a (1995) göre; işletmenin sunduğu ürün ve hizmet sonucunda müşteri algılamalarının ölçülmesi ürün veya hizmetin gegrçek performansını ortaya koymaktadır. Sürekli değişim gösterebilen müşteri istek ve beklentileri karşısında işletmeler bunu takip etmeli ve gerekli revizeleri yapmaları gerekmektedir (Sandıkçı, 2008). İşletmeler müşteri beklenti ve isteklerinin üzerinde bir ürün ve hizmet sunumu gerçekleştirdiği zaman müşteri memnuniyetini tam olarak sağlamış olmaktadır. Bu nedenle müşteri algılarının ölçülmesiyle beklenti ve isteklerin ne derece karşılandığının tespit edilmesi işletmeler için yararlı olcaktır. Bu ölçüm genellikle müşteri memnuniyeti anketleri ile yapılmaktadır (Öz, 2012).

2.2.2.4. Hareket Planının Geliştirilmesi

İşletmelerin müşterilerden aldıkları geri bildirimler sonucunda bireylerde memnuniyet yaratan ve memnuniyetsizlik yaratan faktörleri analiz edip müşteri memnuniyeti için gerekli revizeleri yaparak müşteri memnuniyetsizliği yaratan faktörleri ortadan kaldırarak ya da dönüştürerek değiştirmeli ve tüm bunları stratejik olarak yapabilmek için de bir hareket planı oluşturmalıdır (Özbay, 2011).

**2.2.3. Müşteri Memnuniyetinin Sınıflandırılması**

İşletmelerin sunduğu ürün ve hizmet sonucunda gelişen müşteri memnuniyet dereceleri altı farklı şekilde sınıflandırılmıştır. Bunlar şu şekildedir (Kurşunluoğlu, 2011).

• **Israrcı Memnuniyetsizlik:** İşletmenin sunduğu ürün ve hizmet karşısında beklentilerinin karşılanmaması sonucunda oluşan memnuniyetsizliktir. Bu kişiler işletmeye karşı geri bildirim vermezler. İşletmenin müşterisini kaybetmesi ile sonuçlanan bu memnuniyetsizliğin yanı sıra olumsuz reklamla karşı karşıya kalınmaktadır.

• **Yapıcı Memnuniyetsizlik:** Müşterinin beklenti ve isteklerinin karşılanmaması sonucu ortaya çıkan memnuniyetsizliktir. Israrcı memnuniyetsizlerden farklı olarak bunlar işletmeye geri bildirim vermek için şikayete bulunurlar. Bu geri bildirimlere hızlı ve etkin dönüşler sağlanırsa problemler ortadan kalkmış olacaktır

**• Sahte Memnuniyet (Memnuniyetsizlik):** Müşterinin beklentilerinin tam anlamıyla gerçeklememesi durumunda ortaya çıkan memnuniyetsizliktir. Bunun karşısında müşteri beklenti derecesini düşürmez ancak tatmin olmuş gibi bir davranış sergiler.

**• Boyun Eğici Memnuniyet (Memnuniyetsizlik):** Müşterinin istekleri tatmin edici şekilde gerçekleşmemiştir. Bu noktada bireyin beklentileri ile algılanan değer arasındaki farklılık etkili olmaktadır.

• **İlerici Memnuniyet:** Müşterinin beklenti ve istekleri karşılanmıştır. Bunun sonucunda müşterinin beklentilerinde artış gözlemlenmiştir

• **İstikrarlı Memnuniyet:** Müşterinin beklenti ve istekleri gerçekleştirilmiştir. Müşterinin beklentileri stabil kalmıştır.

2.2.4. Müşteri Sadakati

Müşteri sadakati kavramı literatürde, bireylerin işletmede sunulan ürün veya hizmeti tekrar satın alma davranışı olarak tanımlanmaktadır. Bu kavramın temelini kararlılık oluşturmaktadır. Bireylerin işletmeye karşı gösterdiği bu kararlılık, müşteri sadakatinin boyutlarını etkilemektedir. Davranışsal boyut, tutumsal boyut ve karma boyut olarak üçe ayrılan boyutlar müşterilerin, işletmenin ürün veya hizmetini tekrar satın alma davranışındaki kararlılık seviyelerine göre belirlenmektedir.

2.2.4.1. Müşteri Sadakati Tanımı Ve Önemi

Zaman içinde sadakat fikri evrim geçirmiştir. Maddi ürünler için marka sadakati, Day (1969), Tucker (1964) ve Kostecki (1994) tarafından sadakat üzerine yapılan ilk çalışmaların ana konusudur. Satıcı ve mağaza sadakati kavramlarının ortaya çıkmasıyla birlikte, 1960' lardaki sadakat araştırmalarının başlangıçtaki odak noktası genişlemeye başlamıştır. Hizmet sadakati olarak da bilinen müşteri sadakati araştırmaları, 1990'larda hizmet fikrini de göz önünde bulundurarak yapılmıştır (Caruana, 2002).

Direkt pazarlama, veri tabanı pazarlaması ve müşteri ilişkileri yönetiminde (CRM) “müşteri sadakati” ifadesi sıklıkla kullanılmaktadır. Çeşitli kaynaklarda, “marka” ve “müşteri sadakati” terimleri, bir tüketicinin bir şirkete veya markaya olan bağlılığını tanımlamak için eşanlamlı olarak kullanılan alternatif kavramlardır. Ambalajlı ürünler sektöründe ve satın alımların büyük ölçüde ayrı alışverişler halinde zaman içinde yapıldığı diğer sektörlerde marka sadakatinden daha sık yararlanılmaktadır. Malthouse ve Mulhern'e (2008) göre, “müşteri sadakati” terimi seyahat, kredi kartları, sözleşmeye dayalı telekomünikasyon ve sağlık kulüpleri gibi hizmet sektöründeki sadakati tanımlamak için kullanılmaktadır.

Literatürde konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde müşteri sadakati konusunda farklı tanımlamalar bulunmaktadır. Oliver’a (1997) göre müşteri sadakati kavramı, işletmenin sunduğu ürün veya hizmetin gelecektede tekrar satın alma davranışı göstermesi ve tekrar müşterisi olmasıyla birlikte işletme ve müşteri arasında oluşan derin bağlılık duygusu şeklinde tanımlamaktadır (Oliver, 1997). Türkiye Kalite Derneği [KalDer] (2000)’ne göre müşteri sadakati kavramı kısaca müşterinin istek ve beklentileri doğrultusunda ürün veya hizmeti tek bir işletmeden almaya devam etmesi olarak tanımlanmaktadır(Kalder,2000:14). Odabaşı (2004) müşteri sadakatini, müşterinin tek bir seçim hakkı olduğu zaman da başka alternatiflerin olduğu zaman da aynı işletmeden ürün veya hizmeti satın alma eğilimi, isteği ve eylemi şeklinde açıklamaktadır (Odabaşı, 2004). Müşteri sadakati kavramı tanımlanırken dış etkenler göz ardı edilmemelidir. Bu perspektifte Baytekin (2005) müşteri sadakati kavramını, müşterinin dış etkenlerden bağımsız olarak işletmeden ürün veya hizmet satın almaya devam etmesi yani kısaca kararlılık göstermesi şeklinle açıklamaktadır. Selvi (2007) ise müşteri sadakatini, müşterinin uzun süre boyunca işletmeye bağlı tutulması kabiliyeti olarak açıklamaktadır (Selvi, 2007).

Müşteri sadakati, müşterinin işletmeyi devamlı olarak tercih edeceği ya da satın alma davranışını tekrarlayacağı, işletmenin ağızdan ağıza yoluyla pozitif yönde reklamını yapacağı anlamına gelmektedir. İşletmenin sadık müşterileri, rakip işletmelerin daha az maliyetli ürün ya da hizmet sunumlarından etkilenmeyen, satın alma tercihi konusunda kararlılık gösteren ve daha az sadık müşterilere kıyasla daha fazla satın alma işlemi yapan müşterilerdir (Al-Rousan ve Mohamed, 2010).

Müşteri sadakati kavramı ile ilgili literatürde farklı tanımlamaların olduğu gibi farklı sınıflandırmalarda mevcuttur. Dick ve Basu’ya (1994) göre müşteri sadakati dört farklı şekilde sınıflandırılmaktadır. Bunlar; marka sadakati, satıcı sadakati, hizmet sadakati ve mağaza sadakati şeklinde sıralanabilmektedir. Bu doğrultuda müşteri sadakati kişilere göre, sunulan ürün veya hizmete göre ve işletmeye göre değişiklik gösteren sübjektif bir olgudur. Müşteri sadakati ile ilgili yapılacak değerlendirmelerde bu sınıflandırmalar göz önünde bulundurulmaktadır.

Müşteri sadakati, işletmeler açısından sürdürülebilir rekabet avantajı oluşturmanın tek yoludur. Bununla birlikte Kotler ve Armstrong (2010) müşteri sadakatinin, işletmeler açısından sağladığı faydalar göz önüne alındığında bu kavramın önemini aşağıdaki şekilde ifade etmektedir (Genç, 2021);

• İşletmenin müşteri sadakatini sağlaması ile birlikte işletme ve müşteri arasında oluşan derin bağlılık duygusu ilişkilerinin sürdürülebilir olmasını sağlamaktadır,

• İşletmenin mevcut müşterisini koruması ve müşteri sadakatini sağlaması yeni müşteriler kazanmak için harcanacak maliyetten daha azdır,

• İşletmenin sadık müşterileri rakip işletmelerin daha az maliyetli sunulan ürün ve hizmetlerinden etkilenmemekte ve satın alma alışkanlıkları konusunda kararlılık göstermektedirler. Bunun yanı sıra çevresinde olan kişilere işletmenin ürün veya hizmetiyle alakalı ağızdan ağıza güçlü bir reklam ve tanıtımını yaparak potansiyel müşteriler kazanmalarını sağlamaktadır,

• Müşteri sadakatinin oluşturulduğu bir işletmede müşteriler, işletmeye duydukları güven duygusuyla yeni çıkan ürün veya hizmetleri deneyimleme konusunda endişe duymadıkları aksine daha fazla deneyimlemek istedikleri tespit edilmiştir.

2.2.4.2. Müşteri sadakatinin boyutları

İşletmelerin müşterileri ile kuracakları uzun vadeli ilişkilerinde müşteriyi tanımak, müşteriyi memnun edecek fırsatların değerlendirilmesi ve müşterileri sadık tutabilmek, işletmelerin pazarlama faaliyetlerini daha etkin ve verimli kullanmalarını, böylelikle birbirini tekrar eden tutundurma maliyetlerden kaçınmalarını sağlar. İşletmenin en iyi müşterilerini tanıması, bu müşterilerin sadakatini kazanmak için ne yapması gerektiği konusunda da bilgi verir (Oyman, 2002). Müşteri sadakati oluşturmak zaman gerektiren bir süreç olmaktadır ve kazanılan müşterilerin devamlılığının sağlanması müşterinin sadakatinin boyutu ile ilişkilidir (Yıldız, 2021). Literatürde müşteri sadakati üç boyutta incelenmektedir;

2.2.4.2.1. Davranışsal Boyut

Müşteri sadakatinin davranışsal boyutunu açıklamak gerekirse, işletmenin sunduğu ürün veya hizmeti müştelerilerin tekrar satın alma eylemi olarak tanımlanmaktadır. Bir başka ifadeyle ‘’müşterinin geçmişte satın alma işlemi yaptığı işletmeden tekrar satın alma işlemi yapması ve bu eylemi gelecektede tekrarlama tavrı’ olarak açıklanmaktadır (Selvi, 2007). Bunların yanı sıra De Wulf ve Odekerken Schröder (2003) davranışsal boyutu, işletmenin sunduğu ürün veya hizmet karşısında müşterinin satın alma alışkanlığındaki sıklığını ve ürün/hizmet karşısında ödeyeceği bedelin miktarını kapsadığını belirtmektedir (De Wulf ve Odekerken Schröder, 2003).

Davranışsal boyut çerçevesinde işletmenin sadık müşteri kitlesi işletmeler için oldukça önem arz etmektedir. Petrick (2004) işletmeye karşı davranışsal özellik eğilimde olan sadık müşteri kitlesinde bulunan müşterilerin işletmenin sunduğu ürün veya hizmete karşı daha fazla satın alma eğilimi göstermektedir. Bu eğilimin yanı sıra müşterilerin her satın alma eylemi davranışsal sadakat boyutunda değerlendirilmesi yanlış bir kanı olacaktır. Müşterilerin satın alma davranışlarının altında zaruri durumlar, gereksinimler gibi farklı nedenler de bulunabilir. Bu noktada işletmeye duyulan psikolojik bağlılıktan söz edilemez (Petrick, 2004).

2.2.4.2.2. Tutumsal Boyut

Tutumsal sadakat müşterinin işletme ile arasında kurduğu psikolojik bağ ve bununla birlikte gelişim gösteren tutumsal savunma seviyesidir. Tutumsal boyut, davranışsal boyutun bir kademe daha üst bağlılık seviyesidir (Cater ve Tomaz, 2009). Başka bir ifadeyle tutumsal boyut, sadece işletmenin ürettiği ürün veya hizmeti müşterinin tekrar satın alma davranışı değil müşterinin işletmeye karşı duyduğu pik noktasında olan bir hassasiyet ve bağlılık seviyesi olarak açıklanabilir. Tutumsal sadakat gösteren müştelerilerin işletmenin sunduğu ürün veya hizmetlere karşı satın alma davranışını tekrarlamasının yanı sıra çevresinde bulunan bireylere en etkili reklam yöntemi olan ağızdan ağıza reklam yoluyla işletmeyi tavsiye etmesi, güven alanı oluşturması ve olumlu deneyimlerini aktarması işletme için potansiyel müşterileri kazanma noktasında önemlidir (Kumar ve Shah, 2004).

2.2.4.2.3. Karma (Birleşik) Boyut

Karma (birleşik) boyutu tanımlarken hem davranışsal boyutunu hem de tutumsal boyutu ayrıştırmadan birbiriyle entegre bir şekilde açıklamanın daha doğru olacağı düşünülmektedir. Her iki boyutun birbiriyle bütünleşerek değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu şekilde sadakat boyutu daha güçlü bir şekilde vurgulanmış olacaktır. Çatı ve Koçoğlu (2008) karma sadakat boyutunu, müşlerilerin işletmelerin sunduğu ürün/hizmetlerdeki tercihlerini, hangi ürün/hizmete karşı daha çok satın alma eğilimine sahip olduklarını, satın alma miktarlarını, satın alma sıklıklarını, satın alma yüzdesinin değerini ve işletmenin sunduğu markaya bağımlılık eğilimlerini kapsamaktadır (Çatı ve Koçoğlu, 2008). Bowen ve Chen (2001) karma sadakat boyutunu daha sık gördüğü destinasyonları şu şekilde sıralamıştır; parakendecilik sektörü, otel işletmeleri, rekreasyon ve dinlenme sektörü ve havayolu şirketleri şeklindedir (Bowen ve Chen, 2001).

2.2.5. Müşteri Memnuniyeti Ve Müşteri Sadakati İlişkisi

Bowen ve Shoemaker’a (1998) göre; müşterilerin beklenti ve isteklerinin hangi düzeyde olduğunun belirlenmesi müşterilerin tatmin düzeyini nitelendirirken, müşterinin sunulan ürün/hizmet karşısında tatmin olması sonucunda işletmeye tekrar gelmeye devam etme davranışı ise müşterinin bağlılık düzeyini nitelemektedir (Çatı ve Koçoğlu, 2008). Sarner ve Berg (2003) ise; müşteri memnuniyetinin sağlanması sonucunda oluşan müşteri sadakati kavramı her ne kadar memnuniyetten sonra oluşan bir davranış olsa da bazı durumlarda müşteri sadakatinin olmadığı durumlarda da müşteri memnuniyeti sağlanmış olabiliyor. Birbiri sonucunda oluşan kavramlar olmasına rağmen bu iki kavram farklı farklı değerlendirilebilir. Memnuniyet bir işletmenin sunduğu ürün/hizmetin performasına dayalı olarak ‘’fikir ölçüsü’’ olarak müşterinin daha önce gerçekleştirdiği satın alma davranışının altında yatan gereksinimini nasıl karşıladığına ışık tutmaktadır. Sadakat kavramı ise; müşterinin işletmeye karşı göstereceği davranışının beklentilerini belirleyen bir kavram olarak önem arz etmektedir (Pusat, 2016). Bowen ve Shoemaker (1998) yukarıda bahsedildiği gibi, her sadık müşterinin daha önceki deneyiminden tatmin olduğunu ama her deneyimi sonnucunda tatmin olan müşterinin sadık müşteri kategorisine dahil olmadığını açıkça ifade etmektedir (Çatı ve Koçoğlu, 2008).

Kim ve diğerleri,’ne (2008) göre odak noktası müşteri memnuniyeti olan işletmeler, müşterilerin satın alma davranışı sonrasında edindikleri olumlu deneyimler ile kendi reklam ve tanıtımlarını sadık müşteri kategorisine dâhil olan müşteriler ile yapabilecektir.

Güzel’e (2006) göre, işletmenin sadık müşteri edinmesinin en önemli şartlarından biri sunulan ürün/hizmet karşısında müşterinin beklenti ve isteklerinin karşılanmasıyla memnuniyetinin sağlanmasıdır. Bu şekilde memnun kalan müşteriler işletmeye karşı tekrar satın alma davranışı göstererek sadık müşteri kategorisine girecektir ve uzun seneler boyunca bu ilişkini sürdürmesi beklenmektedir

Oliver’a (1999) göre; rekabet pazarının oldukça büyük olmasından kaynaklı olarak birden çok alternatif karşısında işletmeler mevcut müşterilerini korumak ve müşteri sadakati sağlamak konusunda gereksinim duymaktadırlar. Konu ile ilgili literatür incelendiği zaman işletmelerin müşteri menuniyetini sağlamasının müşteri sadakati oluşturma sürecinde oldukça önemli katkısı bulunduğu kanıtlanmaktadır (Çatı ve Koçoğlu, 2008). Ancak burada atlanmaması gereken diğer bir konu, müşteri memnuniyeti sadakati oluşturmadaki temel faktör olmakla birlikte tek başına yeterli olmayacaktır. Çünkü değişen zaman koşullarında, rekabet pazarında sunulan farklı alternatiflere karşı müşteri memnuniyetinin sürdürülebilir olması sürekli revize edilmesine bağlı olarak, sadakate giden yolu inşa etmektedir (Şendoğdu, 2014).

2.2.6. Termal Turizm Kapsamında Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakati

Termal turizm kapsamında müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakati ile ilgili literatürde yapılan bazı çalışmaların sonuçları incelenmiştir. Özdemir ve Yıldırım (2021)’ ın ‘’Termal turizm deneyiminin müşteri sadakatine etkisinde yaşam kalitesi ve müşteri memnuniyetinin aracı rolü: Afyonkarahisar örneği’’ adlı araştırma sonuçları, müşterilerin termal turizm deneyimlerinin müşteri sadakatini olumlu şekilde etkilediğini ve yaşam kalitesi ile müşteri memnuniyetinin bu ilişkide kısmi aracı rol oynadığını göstermiştir. Yıldırım (2019)’ın ‘’Termal turizm işletmelerinde müşteri sadakati ve bir araştırma’’ adlı çalışmasının sonuçları, yiyecek ve içecek hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetini önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymaktadır. Arslan ve Çetin (2022)’ in ‘’Termal turizm deneyiminin memnuniyet ve davranışsal niyet üzerindeki etkisi: Reşadiye örneği’’ adlı araştırması, termal turizm deneyiminin müşteri memnuniyetini ve tekrar ziyaret etme niyetini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir. Bu doğrultuda elde edilen veriler, termal turizm kapsamında müşterilerin termal turizm hareketine katılımı müşteri memnuniyeti ve sadakatini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

1. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırmamızda nice araştırma yaklaşımı tercih edilmiştir. Nicel araştırma, elde edilen verileri sayısal olarak derlemek, analiz etmek ve yorumlamak için tercih edilen bilimsel bir araştırma yaklaşımıdır. Bu yaklaşımda, genel olarak anketler, deneyler ve istatistiksel analizler tercih edilerek nesnel ve ölçülebilir sonuçlara ulaşılır. Araştırmamızda nicel araştırma yaklaşımını tercih etme sebeblerimiz; sayısal veriler sayesinde sübjektif yorumlardan kaçınılır ve sonuçların doğruluğunu arttırır, istatistiksel yöntemler ile analiz edildiği için net sonuçlara ulaşılır, farklı gruplar arasında veya zaman dilimlerinde karşılaştırmalar yapılarak geniş ölçekli analizler yapılabilir, tekrar edilebilir olması nedeniyle bilimsel güvenilirliği arttırır, büyük örneklemler üzerinde çalışarak geniş kapsamlı sonuçlar elde etme olanağı sunar şeklinde sıralanabilir (Babbie, 2020).

.Araştırma analitik kesitsel araştırma özelliğindedir. Analitik kesitsel araştırma, kısa bir zaman diliminde bireylerin münferit veya grup olarak özelliklerini inceleyen gözlemsel bir araştırma çeşitidir. Analitik kesitsel araştırmalar maruziyet (risk faktörü) ve sonuç arasındaki ilişkiyi istatistiksel yöntemler ile analiz eder. Hızlı ve ekonomik olması, büyük örneklem grupları üzerinde uygulanabilir olması ve birden fazla değişkenin aynı anda incelenebilir olması nedeniyle bu araştırma tipi tercih edilmiştir (WEB\_17).

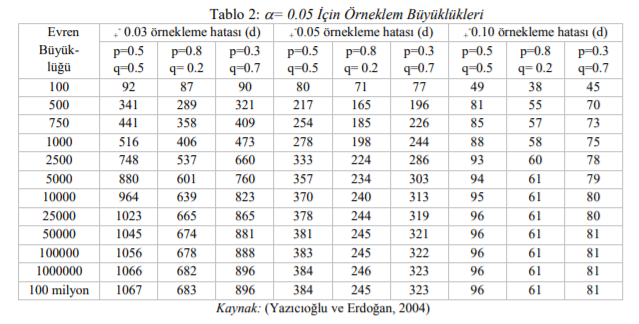
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özelllikleri

Aydın ilinde bulunan, sağlık turizmi kapsamındaki termal tesislerden yararlanan misafirlerden oluşmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

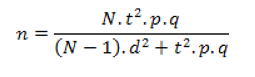
Bu araştırma kapsamında günümüzde gittikçe önem kazanan sağlık turizminin bir türü olan termal turizme bir katkı sağlayan Aydın ilimizde bulunan termal tesisleri ziyaret eden üçüncü yaş turist hedef kitlesine anket uygulanarak; müşterilerin yaş, cinsiyet, seyahat şekli, aynı otelde konaklama sayısı gibi demografik özellikleri tespit edilerek; müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakati konusundaki tatmin düzeyleri belirlenmeye çalışılacaktır.

Aydın ilindeki termal tesislere gelen müşteri sayıları tam olarak belirlenmediği için bu çalışmada kolayda örnekleme yöntemi ile en yüksek evren göz önüne alınarak ve aşağıda belirtilen tabloya göre %95 güven %5 hata payı olarak en az 384 örnekleme ulaşılması planlanmaktadır.

****

p = 0,5 q = 0,5 α = 0,05 t = 1,96 d = ± 0,05 N = 2000

Evrenimiz, Aydın ilinde bulunan sağlık turizmi kapsamındaki termal tesislerden 2024 yılında Ağustos- Ocak aylarını kapsayan süre içerisinde yararlanan ortalama 2000 müşteriden oluşmaktadır. Bu sağlık turistlerinden 300 bireyin aşağıdaki formül yardımı ile örnekleme alınmasına karar verilmiştir.

****

Bu araştırma kapsamında Aydın ilinin termal turizme katkısı saptanarak; daha sonrasında bu alanda yapılacak olan çalışmalara yardımcı olmak hedeflenmiştir.

3.4. Araştırmanın Modeli

Araştırma modeli aşağıdaki Şekil 1’de gösterilmiştir.

**H3**33

**H4**4

**H2**

**H1**

**Şekil 5**. Araştırma modeli

‘’Sağlık Turizmi Kapsamında Termal Tesislerde Üçüncü Yaş Grubu Müşterilerin, Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakati Üzerine Bir Araştırma; Aydın İli Örneği’’ adlı araştırma ilişkisel tarama modeline uygun olarak araştırma değişkenleri üzerinden geliştirilen araştırma hipotezleri incelenmiş ve şekilde görülen kavramsal ilişki modeli oluşturulmuş.

Araştırmanın çerçevesinin Aydın ilinde termal tesislerden hizmet almak isteyen üçüncü yaş grubuna dâhil bireyler oluşturmaktadır.

İlgili literatür incelendiği zaman, araştırmanın konusu ile ilişkili benzer çalışmaların hipotezleri incelenmiş ve Ova (2017)’nin ’’Sağlık turizmi kapsamında termal tesislerde III. Yaş grubu müşterilerin, hizmet kalite algıları: Sivas ili örneği’’ adlı çalışmasından, Ergin (2024)’nin ‘’Çok uluslu network işletmelerin ilişkisel pazarlama uygulamalarının müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatine etkisi’’ çalışmasından ve Yıldız (2020)’nin ‘’Termal turizmde müşteri memnuniyeti ve yaşam kalitesi algısı: Ankara-Kızılcahamam örneği’’ adlı çalışmasının hipotezlerine dayanarak araştırma modeli kapsamında aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

Araştırma modeli kapsamında;

H1: Müşterilerin yaş, milliyet, cinsiyet, seyahat şekli, aynı otelde tekrar konaklama sayısı ve seyahat amacı gibi demografik özellikler ile müşteri sadakati arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H2: Müşteri sadakati ile müşteri memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H3: Müşterilerin yaş, milliyet, cinsiyet, seyahat şekli, aynı otelde tekrar konaklama sayısı ve seyahat amacı gibi demografik özellikler ile müşteri memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H4: Müşteri memnuniyeti ile müşteri sadakati arasında anlamlı bir farklılık vardır.

3.5. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırma kapsamında Aydın ili Turizm Müdürlüğü’ne bağlı işletme belgeli termal tesisler alınmıştır. Örneklem sayısı; araştırmanın evreni ve örneklemi kısmında belirlenen formül yardımı ile 300 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırma kapsamında bireylere uygulanan ankette toplam 27 soru yer almaktadır. İlk bölümde termal tesisleri ziyaret eden sağlık turistlerinin demografik özelliklerinin saptanması ile ilgili 7 soru, ikinci bölümdemüşterilerin termal tesislerden bekledikleri performansı saptamak için önem derecesinin ve deneyimleri sonucunda tesisten duydukları memnuniyet derecesinin saptanması için 6 soru, üçüncü bölümde ise müşteri memnuniyetinin ölçülmesi için 11 soru ve müşteri sadakatinin ölçülmesi için 3 soru bulunmaktadır. Ankette yer alan ikinci ve üçüncü bölümde yer alan toplam 20 soru 5’li Likert ölçeğine uygun olarak hazırlanmıştır.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Hiç Önemli  Değil | Önemli  Değil | Kararsızım | Önemli | Çok  Önemli |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Hiç Memnun  Değil | Memnun  Değil | Kararsızım | Memnun | Çok  Memnun |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tamamen  Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kısmen  Katılıyorum | Katılıyorum | Tamamen  Katılıyorum |

Müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatine yönelik ölçekler ise geçerlilik ve güvenirliği Çubukcu (2016) tarafından test edilmiştir. Gerekli atıfların bulunması ile ölçeklerin kullanımı için izni alınmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmamızdan elde edilen veriler SPSS (ver.22,0) programına yüklenerek kişilerin demografik özelliklerine ilişkin veriler frekans analizi, değişkenler arasında ilişkinin olup olmadığını test etmek için korelasyon analizi, değişkenler arasında etkinin olup olmadığını belirlemek için regrasyon analizi yapılmıştır.

Anket ifadelerine verilen yanıtların çarpıklık ve basıklık değerlerine göre ve kolmogorov smirnov testi ile normal dağılım testleri gerçekleştirilmiştir ve yanılma düzeyi (0,05) olarak alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Uygulamaya geçmeden önce etik kuruldan (07.09.2023 tarihli, 2021/047 sayılı) (EK 1) gerekli izin alınmıştır. EK 2 de sunulan anket formu ile alan çalışması yapılmıştır.

4.BULGULAR

**Tablo 10.** Müşterilerin Demografik Özellikleri

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | **Sayı** | **%** |
| **Yaş** | **50** | 20 | 6,7% |
| **51** | 15 | 5,0% |
| **52** | 12 | 4,0% |
| **53** | 16 | 5,3% |
| **54** | 18 | 6,0% |
| **55** | 21 | 7,0% |
| **56** | 30 | 10,0% |
| **57** | 18 | 6,0% |
| **58** | 10 | 3,3% |
| **59** | 16 | 5,3% |
| **60** | 12 | 4,0% |
| **61** | 8 | 2,7% |
| **62** | 6 | 2,0% |
| **63** | 20 | 6,7% |
| **64** | 8 | 2,7% |
| **65** | 4 | 1,3% |
| **66** | 16 | 5,3% |
| **67** | 14 | 4,7% |
| **68** | 9 | 3,0% |
| **69** | 3 | 1,0% |
| **70** | 9 | 3,0% |
| **71** | 3 | 1,0% |
| **72** | 2 | 0,7% |
| **73** | 2 | 0,7% |
| **74** | 2 | 0,7% |
| **75** | 3 | 1,0% |
| **76** | 1 | 0,3% |
| **77** | 1 | 0,3% |
| **78** | 1 | 0,3% |
| **Toplam** | 300 | 100,0% |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | **Sayı** | **%** |
| **Cinsiyet** | **Kadın** | 140 | 46,7% |
| **Erkek** | 160 | 53,3% |
| **Toplam** | 300 | 100,0% |
| **Seyahat**  **Şekli** | **Grup** | 93 | 31,0% |
| **Münferit** | 207 | 69,0% |
| **Toplam** | 300 | 100,0% |
| **Otelde**  **Kalış**  **Sayısı** | **İlk kez** | 133 | 44,3% |
| **1-5 kez** | 112 | 37,3% |
| **6-10 kez** | 32 | 10,7% |
| **11 ve üzeri** | 23 | 7,7% |
| **Toplam** | 300 | 100,0% |
| **Konaklama Düşüncesinin**  **Oluşma**  **Nedeni** | **Kendi Tecrübelerim** | 110 | 36,7% |
| **Dost, Arkadaş, Akraba Tavsiyesi** | 115 | 38,3% |
| **Seyahat Acentasının Tavsiyesi** | 32 | 10,7% |
| **Sesli, Görsel Basın(TV. , radyo)** | 9 | 3,0% |
| **İnternet(web sitesi, sosyal medya)** | 34 | 11,3% |
| **Toplam** | 300 | 100,0% |
| **Tesise**  **Geliş**  **Amacı** | **Tedavi** | 108 | 36,0% |
| **Dinlenme** | 153 | 51,0% |
| **İş** | 21 | 7,0% |
| **Merak** | 18 | 6,0% |
| **Toplam** | 300 | 100,0% |

Araştırmaya katılan müşterilerin yaşa göre dağılımları incelendiği zaman 50 yaşından 78 yaşına kadar her yaştan bireyin bulunduğu tespit edilmiştir. Katılım gösteren bireylerin katılım oranlarına göre gruplandıracak olursak; en çok katılım gösteren 56 yaşındaki bireyler %10,0 oranında, daha sonrasında sırasıyla 55 yaşındaki bireyler %7,0 oranında, 50 ve 63 yaşındaki bireyler %6,7 oranında, 54 ve 57 yaşındaki bireyler %6,0 oranında, 53,59 ve 66 yaşlarında olan bireyler %5,3 oranında, 51 yaşındaki bireyler %5,0 oranında, 67 yaşındaki bireyler %4,7 oranında, 52 ve 60 yaşındaki bireyler %4,0 oranında, 58 yaşıdaki bireyler %3,3 oranında, 68 ve 70 yaşlarındaki bireyler %3,0 oranında, 61 ve 64 yaşlarındaki bireyler %2,7 oranında, 62 yaşındaki bireyler %2,0 oranında, 65 yaşındaki bireyler %1,3 oranında,69,71 ve 75 yaşlarındaki bireyleri %1,0 oranında, 72,73 ve 74 yaşlarındaki bireylerin %0,7 oranında, 76,77 ve 78 yaşlarındaki bireylerin %0,3 oranında katılımda bulundukları söylenebilir. Bu doğrultuda araştırma sınırlılıklarında anket yapılan müştelerilerin yaş grupları dağılımı, Aydın ilinde üçüncü yaşın temsil ettiği yaşam süreleri gelişimi bağlamında mantıklı bir eğilime sahiptir.

Araştırmaya katılan müşterilerin cinsiyet dağılımları incelendiği zaman erkelerin oranının %53,3, kadınların oranının ise %46,7 olduğu tespit edilmiştir. Bunun sonucunda araştırmamızın cinsiyete dayalı temsilinin dengeli bir dağılıma sahip olduğu söylenebilir.

Müşterilerin seyahat şekilleri noktasında yapılan incelemede, münferit olarak seyahat edenlerin oranının %69,0, grup şeklinde seyahat edenlerin oranlarının ise %31,0 şeklinde geliştiği tespit edilmiştir. Konuya ilişkin bu veriler doğrultusunda, Aydın ilinde termal tesisleri ziyaret eden üçüncü yaş turistlerin daha çok münferit olarak seyahat ettiği açıkça görülmektedir.

Araştırma çerçevesinde dâhil olan termal tesislerde, müşterilerin konaklama sayıları incelendiği zaman tesiste ilk kez konaklayacak olanların oranının %44,3, 1-5 kez aralığında konaklamış olan müşterilerin oranının %37,3, 6-10 kez aralığında konaklamış olan müşterilerin oranının %10,7, 11 ve üzerinde konaklamış olanların oranının ise %7,7 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu noktada elde edilen veriler doğrultusunda Aydın ilindeki termal tesisleri ziyaret eden üçüncü yaş turistlerin çoğunun konaklama hizmetinden ilk kez yararlanmış oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu kapsamda termal tesislerin müşteri memnuniyet ve sadakatini oluşturması için ilk kez konaklama deneyimi yaşayacak üçüncü yaş turistlerinin beklentilerinin detaylı bir şekilde incelenmesi işletmeler açısından oldukça önemli olduğu açıkça görülmektedir.

Müşterilerin termal tesislerde konaklama düşüncelerinin nasıl oluştuğu konusunda elde edilen verilere bakıldığı zaman; sağlık turistlerinin, dost arkadaş ve akraba tavsiyesi sonucunda konaklama düşüncesinin oluşmasının oranı %38,3, kendi tecrübeleri ile konaklama düşüncesinin oluşmasının oranı %36,7, internet aracılığı ile konaklama düşüncesinin oluşmasının oranı %11,3, seyahat acentası tavsiyesi ile ortaya çıkmasının oranı %10,7, sesli ve görsel basın aracılığı ile konaklama düşüncesinin oluşmasının oranı ise %3,0 şeklinde gelişim göstermektedir. Bu veriler doğrultusunda Aydın ilindeki termal tesisleri ziyaret eden üçüncü yaş müşterilerin en çok yakın çevrelerinin deneyimleri sonucunda tavsiyelerinden etkilendiklerini, en az olarak da sesli ve görsel basın aracılığı ile yapılan reklamlardan etkilendikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan müşterilerin termal tesise geliş amaçlarının dağılımı incelendiği zaman, dinlenme amacıyla ziyaret edenlerin oranı %51,0, tedavi amacıyla ziyaret edenlerin oranı %36,0, iş amacıyla ziyaret edenlerin oranı %7,0 ve işletmeyi merak ettiği için ziyaret edenlerin oranı ise %6,0 şeklinde olduğu görülmektedir.

**Tablo 11.** Müşterilerin Termal Tesislerden Aldıkları Tedavi Hizmetleri

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Genel Veriler** | | | | | | | | | | |
|  | **Veriler** | | | | | | | | | |
| **Geçerli** | | | **Hata** | | | | **Toplam** | | |
| **Sayı** | | **%** | **Sayı** | | **%** | | **Sayı** | | **%** |
| **Termal Tesisleri Ziyaret Eden Üçüncü Yaş Turistler** | 300 | | 100,0% | 0 | | 0,0% | | 300 | | 100,0% |
| **Tercih Edilen Tedavi Hizmetlerinin Oranı** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | **Yanıtlar** | | | | **Genel**  **Oran** | |
| **Sayı** | | **%** | |
| **Hangi Tedavi Hizmeti Ya Da Hizmetlerini Aldınız?** | | **Termal Havuz** | | | 222 | | 31,2% | | 74,0% | |
| **Tatlı Su Havuzu** | | | 97 | | 13,6% | | 32,3% | |
| **Masaj Ünitesi** | | | 101 | | 14,2% | | 33,7% | |
| **Sauna** | | | 76 | | 10,7% | | 25,3% | |
| **Hamam** | | | 99 | | 13,9% | | 33,0% | |
| **Buhar Odası** | | | 22 | | 3,1% | | 7,3% | |
| **Orman Yürüyüşü ve Terapisi** | | | 22 | | 3,1% | | 7,3% | |
| **Yoga** | | | 18 | | 2,5% | | 6,0% | |
| **Pilates** | | | 12 | | 1,7% | | 4,0% | |
| **Su İçi Egzersiz** | | | 10 | | 1,4% | | 3,3% | |
| **PPT (Vakum Tedavisi)** | | | 7 | | 1,0% | | 2,3% | |
| **TDT (Tansiyon Düzenleme Terapisi)** | | | 15 | | 2,1% | | 5,0% | |
| **Pressoterapi, SWT, Manyetik Alan Tedavisi** | | | 10 | | 1,4% | | 3,3% | |
| **Toplam** | | | | | 711 | | 100,0% | | 237,0% | |

Araştırma kapsamında Aydın ilindeki termal tesisleri ziyaret eden üçüncü yaş turistlerin, tercih ettikleri tedavi hizmetlerinin frekans analizi Tablo 2’de verilmiştir. Bu veriler doğrultusunda müşterilerin tek bir tedavi hizmetini tercih ettiği gibi birden çok tedavi hizmetinden de yararlandığı açıkça görülmektedir. Bu noktada tercih edilen hizmetler arasında termal havuz hizmetinden yararlananların oranı %74,0, masaj ünitesi hizmetini tercih edenlerin oranı %33,7, tatlı su havuzu hizmetinden yararlananların oranı %32,3, hamam hizmetini tercih edenlerin oranı %33,0, sauna hizmetini tercih edenlerin oranı %25,3, buhar odası ve orman yürüyüşü ve terapisi hizmetlerini tercih edenlerin oranı %7,3, yoga hizmetini tercih edenlerin oranı %6,0, TDT hizmetini tercih edenlerin oranı %5,0, pilates hizmetini tercih edenlerin oranı %4,0, su içi egzersizlerini tercih edenlerin oranı %3,3, pressoterapi, SWT, manyetik alan tedavisi hizmetlerini tercih edenlerin oranı %3,3, PPT hizmetini tercih edenlerin oranı %2,3 şeklindedir.

Elde edilen bu bilgiler doğrultusunda Aydın’da bulunan termal tesisleri ziyaret eden üçüncü yaş turistler, tesislerin sunmuş olduğu tedavi hizmetlerden en çok temal havuzu kullandıkları, en az ise PPT (vakum tedavisi) hizmetinden yararlandıkları açıkça görülmektedir. Analiz kapsamında termal tesislerde sunulabilecek kolon hidroterapi, ozon tedavisi ve infraruj ısı kabini gibi destekleyici alternatif tedavi yöntemlerinin Aydın’da bulunan birçok termal tesisde bu hizmetler verilmediği için müşterilerin tercih edemediği görülmektedir. Diğer tedavi uygulamalarının tesislerde hizmet olarak sunulmaması saptanan eksikliklerden biridir.

**Tablo 12.** Tercih Edilen Tedavi Hizmetlerinin Cinsiyete Göre Çapraz Tablosu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
|  | | | **Cinsiyet** | | **Toplam** |
| **Kadın** | **Erkek** |
| **Hangi Tedavi Hizmeti ya da Hizmetlerini Aldınız?** | **Termal Havuz** | **Sayı** | 106 | 116 | 222 |
| **Cinsiyete Oranı** | 75,7% | 72,5% |  |
| **Tatlı Su Havuzu** | **Sayı** | 44 | 53 | 97 |
| **Cinsiyete Oranı** | 31,4% | 33,1% |  |
| **Masaj Ünitesi** | **Sayı** | 38 | 63 | 101 |
| **Cinsiyete Oranı** | 27,1% | 39,4% |  |
| **Sauna** | **Sayı** | 28 | 48 | 76 |
| **Cinsiyete Oranı** | 20,0% | 30,0% |  |
| **Hamam** | **Sayı** | 41 | 58 | 99 |
| **Cinsiyete Oranı** | 29,3% | 36,2% |  |
| **Buhar Odası** | **Sayı** | 3 | 19 | 22 |
| **Cinsiyete Oranı** | 2,1% | 11,9% |  |
| **Orman Yürüyüşü**  **Ve Terapisi** | **Sayı** | 9 | 13 | 22 |
| **Cinsiyete Oranı** | 6,4% | 8,1% |  |
| **Yoga** | **Sayı** | 15 | 3 | 18 |
| **Cinsiyete Oranı** | 10,7% | 1,9% |  |
| **Pilates** | **Sayı** | 12 | 0 | 12 |
| **Cinsiyete Oranı** | 8,6% | 0,0% |  |
| **Su İçi**  **Egzersiz** | **Sayı** | 4 | 6 | 10 |
| **Cinsiyete Oranı** | 2,9% | 3,8% |  |
| **PPT** | **Sayı** | 2 | 5 | 7 |
| **Cinsiyete Oranı** | 1,4% | 3,1% |  |
| **TDT** | **Sayı** | 4 | 11 | 15 |
| **Cinsiyete Oranı** | 2,9% | 6,9% |  |
| **Pressoterapi, SWT, Manyetik Alan Tedavisi** | **Sayı** | 2 | 8 | 10 |
| **Cinsiyete Oranı** | 1,4% | 5,0% |  |
| **Toplam** | | **Sayı** | 140 | 160 | 300 |

Müşterilerin termal tesislerde tercih ettikleri tedavi hizmetlerinin cinsiyete göre çapraz tablosu incelendiği zaman tedavi hizmetleri tercihinde cinsiyet farklılıklarının açıkça belirtildiği görülmektedir. Termal havuz hizmetini tercih eden çoğunluğun %76’sının kadın müşterilerden, tatlı su havuzu hizmetini tercih eden çoğunluğun %33’ünün erkek müşterilerden, masaj ünitesi hizmetini tercih eden çoğunluğun %39’unun erkek müşterilerden, sauna hizmetini tercih eden çoğunluğun %30’unun erkek müşterilerden, hamam hizmetini tercih eden çoğunluğun %36’sının erkek müşterilerden, buhar odası hizmetini tercih eden çoğunluğun %12’sinin erkek müşterilerden, orman yürüyüşü ve terapisi hizmetini tercih eden çoğunluğun %8’inin erkek müşterilerden, yoga hizmetini tercih eden çoğunluğun %11’inin kadın müşterilerden, pilates hizmetini tercih eden çoğunluğun %9’unun kadın müşterilerden, PPT hizmetini tercih eden çoğunluğun %3’ünün erkek müşterilerden, TDT hizmetini tercih eden çoğunluğun %7’sinin erkek müşterilerden ve pressoterapi hizmetini tercih eden çoğunluğun ise erkek müşterilerden oluştuğu tespit edilmiştir.

**Tablo 13.** Tercih Edilen Tedavi Hizmetlerinin Seyahat Şekline Göre Çapraz Tablosu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
|  | | | **Seyahat Şekli** | | **Toplam** |
| **Grup** | **Münferit** |
| **Hangi Tedavi Hizmeti ya da Hizmetlerini Aldınız?** | **Termal Havuz** | **Sayı** | 58 | 164 | 222 |
| **Cinsiyete Oranı** | 62,4% | 79,2% |  |
| **Tatlı Su Havuzu** | **Sayı** | 25 | 72 | 97 |
| **Cinsiyete Oranı** | 26,9% | 34,8% |  |
| **Masaj Ünitesi** | **Sayı** | 37 | 64 | 101 |
| **Cinsiyete Oranı** | 39,8% | 30,9% |  |
| **Sauna** | **Sayı** | 24 | 52 | 76 |
| **Cinsiyete Oranı** | 25,8% | 25,1% |  |
| **Hamam** | **Sayı** | 31 | 68 | 99 |
| **Cinsiyete Oranı** | 33,3% | 32,9% |  |
| **Buhar Odası** | **Sayı** | 4 | 18 | 22 |
| **Cinsiyete Oranı** | 4,3% | 8,7% |  |
| **Orman Yürüyüşü**  **Ve Terapisi** | **Sayı** | 2 | 20 | 22 |
| **Cinsiyete Oranı** | 2,2% | 9,7% |  |
| **Yoga** | **Sayı** | 14 | 4 | 18 |
| **Cinsiyete Oranı** | 15,1% | 1,9% |  |
| **Pilates** | **Sayı** | 12 | 0 | 12 |
| **Cinsiyete Oranı** | 12,9% | 0,0% |  |
| **Su İçi**  **Egzersiz** | **Sayı** | 4 | 6 | 10 |
| **Cinsiyete Oranı** | 4,3% | 2,9% |  |
| **PPT** | **Sayı** | 2 | 5 | 7 |
| **Cinsiyete Oranı** | 2,2% | 2,4% |  |
| **TDT** | **Sayı** | 3 | 12 | 15 |
| **Cinsiyete Oranı** | 3,2% | 5,8% |  |
| **Pressoterapi, SWT, Manyetik Alan Tedavisi** | **Sayı** | 2 | 8 | 10 |
| **Cinsiyete Oranı** | 2,2% | 3,9% |  |
| **Toplam** | | **Sayı** | 93 | 207 | 300 |

Müşterilerin termal tesislerde tercih ettikleri tedavi hizmetlerinin seyahat şekillerine göre çapraz tablosu incelendiği zaman elde edilen veriler doğrultusunda seyahat şekillerinin grup ya da münferit oluşu tercih edilen tedavi hizmetlerinin farklılaşmasına neden olabildiği görülmektedir. Tablodaki verilere göre termal havuz, tatlı su havuzu, buhar odası, orman yürüyüşü ve terapisi, PPT, TDT, pressoterapi, SWT ve manyetik alan tedavisi hizmetlerini üçüncü yaş turistler münferit olarak seyahat ettiklerinde tercih etmektedirler. Masaj ünitesi, sauna, hamam, yoga, pilates ve su içi egzersiz hizmetlerini ise grup şeklindeki seyahatlerinde tercih etmektedirler.

Araştırmamıza katılım sayısı 300 kişi olduğu için Kolmogorov-Smirnov testinin Sig. değerini inceliyorum. Buradaki p<0,05 olduğu için verilerimiz normal dağılım göstermiyor. Bu durumda Çarpıklık- Basıklık (Swekness- Kurtosis) ölçülerini incelememiz gerekmektedir.

**Tablo 14.** Müşteriler İçin Önem Derecesinin Normallik Testi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Normallik Testi** | | | | | | | | | | |
|  | Kolmogorov-Smirnova | | | | Shapiro-Wilk | | | | | |
| İstatistik | Sd | P | | İstatistik | | Sd | | P | |
| Önem  Derecesinin  Ortalaması | ,161 | 300 | ,000 | | ,890 | | 300 | | ,000 | |
|  | | | | | | **İstatistik** | | **Std.Hata** | |
| **Önem Derecesinin**  **Ortalaması** | X | | | | | 4,3694 | | ,03417 | |
| 95% Güven Aralığı  X | | | Alt Sınır | | 4,3022 | |  | |
| Üst Sınır | | 4,4367 | |  | |
| 5% Kesilmiş Ort. | | | | | 4,4160 | |  | |
| Medyan | | | | | 4,5000 | |  | |
| Varyans | | | | | ,350 | |  | |
| Std. Sapma | | | | | ,59188 | |  | |
| Minimum | | | | | 2,50 | |  | |
| Maximum | | | | | 5,00 | |  | |
| Aralık | | | | | 2,50 | |  | |
| Çeyrekler Arası Aralık | | | | | 1,00 | |  | |
| Çarpıklık | | | | | -,863 | | ,141 | |
| Basıklık | | | | | ,143 | | ,281 | |

Yukarıda verilen tablodaki Çarpıklık- Basıklık (Swekness- Kurtosis) değerlerini incelediğimiz zaman George ve Mallery (2010)’e göre ‘’+1,-1 arasındaki basıklık değeri çoğu psikometrik amaç için mükemmel kabul edilir, ancak belirli uygulamaya bağlı olarak çoğu durumda +2,-2 arasında olan bir verinin de normal dağıldığı kabul edilir’’. Bu bilgi doğrultusunda önem derecesi verimizin normal dağılım gösterdiğini kabul edebiliriz.

Araştırmamıza katılım sayısı 300 kişi olduğu için Kolmogorov-Smirnov testinin Sig. değerleri incelenmiştir. Buradaki Sig. değeri 0,05’den küçük olduğu için verilerimiz normal dağılım göstermemektedir. Bu durumda Çarpıklık- Basıklık (Swekness- Kurtosis) ölçülerini incelememiz gerekmektedir.

**Tablo 15**. Müşteriler İçin Memnuniyet Derecesinin Normallik Testi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Normallik Testi** | | | | | | | | | | |
|  | | Kolmogorov-Smirnova | | | | | Shapiro-Wilk | | | |
| İstatistik | | Sd | P | | İstatistik | Sd | P | |
| Memnuniyet Derecesinin  Ortalaması | | ,124 | | 300 | ,000 | | ,946 | 300 | ,000 | |
|  | | | | | | | **İstatistik** | | **Std.Hata** | |
| **Memnuniyet Derecesinin**  **Ortalaması** | | X | | | | | 4,1856 | | ,03337 | |
| 95% Güven Aralığı  X | | | Alt Sınır | | 4,1199 | |  | |
| Üst Sınır | | 4,2512 | |  | |
| 5% Kesilmiş Ort. | | | | | 4,2167 | |  | |
| Medyan | | | | | 4,1667 | |  | |
| Varyans | | | | | ,334 | |  | |
| Std. Sapma | | | | | ,57801 | |  | |
| Minimum | | | | | 2,00 | |  | |
| Maximum | | | | | 5,00 | |  | |
| Aralık | | | | | 3,00 | |  | |
| Çeyrekler Arası Aralık | | | | | ,79 | |  | |
| Çarpıklık | | | | | -,652 | | ,141 | |
| Basıklık | | | | | ,335 | | ,281 | |

Yukarıda verilen tablodaki Çarpıklık- Basıklık (Swekness- Kurtosis) değerlerini incelediğimiz zaman George ve Mallery (2010)’e göre ‘’+1,-1 arasındaki basıklık değeri çoğu psikometrik amaç için mükemmel kabul edilir, ancak belirli uygulamaya bağlı olarak çoğu durumda +2,-2 arasında olan bir verinin de normal dağıldığı kabul edilir’’. Bu bilgi doğrultusunda memnuniyet derecesi verimizin normal dağılım gösterdiğini kabul edebiliriz.

**Tablo 16**. Müşterilerin Önem ve Memnuniyet Derecesi İlişkisi İki Grup Arası T Testi

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Değişkenler** | **N** | **X** | **SS** | **T** | **Sd** | **P** |
| **Memnuniyet**  **Derecesi** | 300 | 4,1856 | ,57801 | -5,148 | 299 | ,000 |
| **Önem**  **Derecesi** | 300 | 4,3694 | ,59188 |  |  |  |

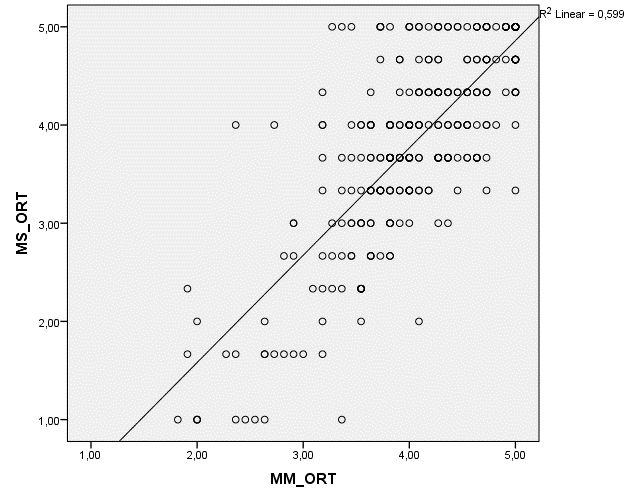
Yukarıda elde edilen veriler doğrultusunda müşterilerin alacakları hizmete verdikleri önem derecesinin ortalaması 4,3694 iken aldıkları hizmet sonucunda memnuniyet derecelerinin ortalaması 4,1856 şeklindedir. İki ortalama arasındaki bu farkın T testi analizine göre Sig. değeri P<0,05 olduğu için müşterilerin önem dereceleri ve memnuniyet dereceleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu doğrultuda müşterilerin almayı bekledikleri hizmeti oluşturan faktörlere verdikleri önem derecesi değerlendirmeleri hizmet sunumu sonucunda edindikleri deneyimin memnuniyet derecesi değerlendirmelerinden anlamlı olarak daha yüksektir.

**Tablo 17.** Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakati Arasındaki İlişli (Korelasyon Analizi)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | **Müşteri Memnuniyeti** | **Müşteri Sadakati** |
| **Müşteri Memnuniyeti** | Pearson r | 1 | ,774\* |
| P |  | ,000 |
| N | 300 | 300 |
| **Müşteri Sadakati** | Pearson r | ,774\*\* | 1 |
| P | ,000 |  |
| N | 300 | 300 |

\*Korelasyon p<0,01 düzeyinde anlamlıdır.

Müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakati arasında güçlü düzeyde pozitif (r =0,774) ve anlamlı (p<0,05) bir ilişki bulunmuştur. Yani katılımcıların müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakati güçlü bir ilişki ile anlamlı olarak artmaktadır. Değişkenlerin birbirleri üzerinde açıkladıkları varyans %59,9’dur. Yani müşteri sadakatinin %59,9’u müşteri memnuniyetinden kaynaklanıyor olabilir. Bu ilişki Şekil 1’de gösterilmiştir.



Müşteri Sadakati

Müşteri Memnuniyeti

**Tablo 18.** Müşteri Memnuniyetinin Müşteri Sadakatini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bağımsız**  **Değişken** | **Bağımlı**  **Değişken** | **B** | **Std.Hata** | **Beta** | **T** | **P** | **R** | **R2** | **F** | **P** |
| Müşteri  Memnuniyeti | Müşteri  Sadakati | -,604 | ,212 | ,774 | -2,854 | ,00 | 0,774 | 0,599 | 445,976 | ,005 |

Anlamlılık düzeyi (signifcance) p<0,05 olduğu için kurulan regresyon modeli anlamlıdır. İlişkinin yordanmasına yönelik yapılan regresyon analiz sonuçlarına göre; müşteri memnuniyetinin müşteri sadakatine pozitif yönde ve güçlü düzeyde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Modelin açıklama gücü olarak ifade edilen R2 değeri:0,599 olarak hesaplanmıştır (R =0,774; R2=0,599; p< 0,05). Bu değer müşteri sadakati değişkeninin (varyansın) %59,9’unun modeldeki bağımsız değişken, yani müşteri memnuniyeti tarafından açıklandığını göstermektedir. Regresyon modeline dâhil edilen bağımsız değişkenin Beta katsayısı = -0,604’dür. (p<0,05). Buna göre müşteri memnuniyeti p<0,05 olduğu için, müşteri sadakati üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

**Tablo 19.** Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakati Ölçeği Puanlarının Cinsiyete göre T Testi

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Değişkenler** | **Gruplar** | **N** | **X** | **SS** | **T** | **Sd** | **P** |
| **Müşteri**  **Memnuniyeti** | Kadın | 140 | 3,9617 | ,69595 | 2,291 | 298 | ,023 |
|  | Erkek | 160 | 4,1386 | ,64136 |  |  |  |
| **Müşteri**  **Sadakati** | Kadın | 140 | 3,6548 | 1,03063 |  | 298 | ,003 |
|  | Erkek | 160 | 3,9812 | ,88882 | 2,946 |  |  |

Tablo 19 incelendiğinde müşterilerin memnuniyete yönelik algıları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (t[298] =-2,291; p<0,05). Erkeklerin müşteri memnuniyetine yönelik algıları (X=4,13), kadınların müşteri memnuniyet algılarından (X=3,96) daha olumludur. Müşterilerin sadakate yönelik algıları da cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (t[298] =-2,946; p<0,05). Müşteri sadakati düzeyinde de erkek müşterilerin (X=3,98), kadın müşterilere (X=3,65) göre daha fazla müşteri sadakati gösterdikleri görülmektedir.

**Tablo 20.** Müşteri Memnuniyetinin Cinsiyete Göre Çapraz Tablosu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **Cinsiyet** | | **Toplam** |
| **Kadın** | **Erkek** |
| **Müşteri Memnuniyeti** | **Memnun Değil** | **S** | 13 | 8 | 21 |
| **Memnun** | **S** | 127 | 152 | 279 |
| **Toplam** | | **S** | 140 | 160 | 300 |

Tablo 20’de verilen müşteri memnuniyetinin cinsiyete göre çapraz tablosundaki veriler doğrultusunda, araştırmaya katılan 300 katılımcıdan 279’unun işletmeden aldıkları ürün/hizmet sonucunda müşteri memnuniyeti değerlendirmesinde memnun olduklarını, 21’inin ise memnun olmadığı görülmektedir. Memnun olan 279 müşteriden 127 kişinin kadın olduğu, 152 kişisinin ise erkek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Memnun olmayan 21 müşteriden ise 13’ünün kadın, 8’inin erkek müşterilerden oluştuğu tespit edilmiştir.

**Tablo 21.** Müşteri Sadakatinin Cinsiyete Göre Çapraz Tablosu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **Cinsiyet** | | **Toplam** |
| **Kadın** | **Erkek** |
| **Müşteri Sadakati** | **Hayır** | **S** | 27 | 16 | 43 |
| **Evet** | **S** | 113 | 144 | 257 |
| **Toplam** | | **S** | 140 | 160 | 300 |

Tablo 21’de verilen müşteri sadakatinin cinsiyete göre çapraz tablosu verilerini incelediğimiz zaman; Aydın ilinde bulunan termal tesisleri ziyaret eden üçüncü yaş turistlerden araştırmamıza dâhil olan 300 katılımcıdan 257 kişinin işletmenin sunduğu ürün/hizmet sonucunda memnun kalıp işletmeye sadakat gösterdiği, 43 kişinin ise işletmeye sadakat göstermediği tespit edilmiştir. İşletmeye karşı sadakat gösteren 257 kişiden 113’ünün kadın müşterilerden, 144’ünün ise erkek müşterilerden oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır. İşletmeye karşı sadakat göstermeyen 43 kişiden 27’sinin kadın müşterilerden 16’sının ise erkek müşterilerden oluştuğu görülmektedir.

**Tablo 22.** Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakati Ölçeği Puanlarının Seyahat Şekline Göre T Testi

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Değişkenler** | **Gruplar** | **N** | **X** | **SS** | **T** | **Sd** | **P** |
| **Müşteri**  **Memnuniyeti** | Grup | 93 | 3,8749 | ,73756 | 3,177 | 298 | ,002 |
|  | Münferit | 207 | 4,1375 | ,62548 |  |  |  |
| **Müşteri**  **Sadakati** | Grup | 93 | 3,4624 | 1,14739 |  | 298 | ,002 |
|  | Münferit | 207 | 3,9936 | ,83023 | 4,529 |  |  |

Tablo 22 incelendiğinde müşterilerin memnuniyete yönelik algıları seyahat şekillerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (t[298]=-3,177; p<0,05). Münferit şekilde seyahat eden müşterilerin memnuniyete yönelik algıları (X=4,13), grup şeklinde seyahat eden müşterilerin memnuniyete yönelik algılarından (X=3,87) daha olumludur. Müşterilerin sadakate yönelik algıları da seyahat şekillerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ([t298]=-4,529; P<0,05). Münferit şekilde seyahat eden müşterilerin (X=3,99), grup şeklinde seyahat eden müşterilere (X=3,46) göre daha fazla müşteri sadakati gösterdikleri görülmektedir.

**Tablo 23.** Müşteri Memnuniyetinin Seyahat Şekline Göre Çapraz Tablosu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Seyahat Şekli | | Toplam |
| Grup | Münferit |
| Müşteri Memnuniyeti | Memnun Değil | **S** | 13 | 8 | 21 |
| Memnun | **S** | 80 | 199 | 279 |
| Toplam | | **S** | 93 | 207 | 300 |

Tablo 23 incelendiği zaman, araştırmaya katılan 300 müşterinin memnuniyet değerlendirmesinin seyahat şekline göre çapraz tablosunda görüldüğü üzere 279 müşterinin işletmenin sunduğu ürün/hizmetten memnun olduğu, 21 müşterinin ise memnun olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Memnun olan 279 müşterinin 199’unun münferit şekilde seyahat etmeyi tercih ederek işletmeyi ziyaret ettiği, 80’inin ise grup şeklinde seyahat etmeyi tercih ettiği tespit edilmiştir. İşletmenin sunduğu ürün/hizmetten memnun olmayan 21 müşteriden 8’inin münferit şekilde seyahat etmeyi tercih ederek işletmeyi ziyaret ettiği, 13’ünün ise grup şeklinde seyahat etmeyi tercih ettiği görülmektedir.

**Tablo 24**. Müşteri Sadakatinin Seyahat Şekline Göre Çapraz Tablosu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Seyahat Şekli | | Toplam |
| Grup | Münferit |
| Müşteri Sadakati | Hayır | **S** | 25 | 18 | 43 |
| Evet | **S** | 68 | 189 | 257 |
| Toplam | | **S** | 93 | 207 | 300 |

Tablo 24 incelendiği zaman, araştırmaya katılan 300 müşterinin sadakat değerlendirmesinin seyahat şekillerine göre çapraz tablosunda görüldüğü üzere 257 müşterinin işletmeye karşı sadakat gösterdiği, 43 müşterinin ise sadakat göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Sadık olan 257 müşterinin 68’inin grup şeklinde seyahati tercih ederek işletmeyi ziyaret ettiği, 189’unun ise münferit şekilde ziyaret ettiği tespit edilmiştir. Sadakat göstermeyen 43 müşteriden 25’inin grup şeklinde seyahati tercih ederek işletmeyi ziyaret ettiği, 18’inin ise münferit şekilde ziyaret edildiği görülmektedir

**Tablo 25.** Müşteri Memnuniyeti Ölçeği Puanlarının Otelde Kalış Sayılarına Göre ANOVA Testi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Otelde**  **Kalış Say.** | **N** | **X** | **SS** | **Varyansın**  **Kaynağı** | **KT** | **SD** | **KO** | **F** | **P** | **Anlamlılık** |
| **İlk Kez**  **(1)** | 133 | 3,7854 | ,66836 | G.  Arası | 18,086 | 3 | 6,029 |  |  |  |
| **1-5 Kez**  **(2)** | 112 | 4,2468 | ,60628 | G.İçi | 116,979 | 296 | ,395 |  |  |  |
| **6-10 Kez**  **(3)** | 32 | 4,2528 | ,54630 | Toplam | 135,065 | 299 |  |  |  |  |
| **11 ve Üzeri**  **(4)** | 23 | 4,4190 | ,60161 |  |  |  |  | 15,255 | ,000 | **1-2,3,4;**  **2-1;**  **3-1;**  **4-1;** |
| **Toplam** | 300 | 4,0561 | ,67210 |  |  |  |  |  |  |  |

Tablo 25 incelendiğinde müşterilerin memnuniyete yönelik algılarında otelde kalış sayılarına göre anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir (F=15,255; p<0,05). Müşteri memnuniyetinin otelde kalış sayılarından hangisine göre farklılık gösterdiğini belirlemek amacıyla yapılan LSD testi sonuçlarına göre otelde ilk kez konaklayacak müşterilerin memnuniyete yönelik algıları (X=3,78), 1-5 kez konaklayan (X=4,24), 6-10 kez konaklayan (X=4,25), 11 ve üzeri konaklayan (X=4,41) müşterilerden daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Yani 1-5 kez konaklayan müşterilerin memnuniyete yönelik algıları (X=4,24), İlk kez konaklayan (X=3,78) müşteriden; 6-10 kez konaklayan (X=4,25) müşteri, ilk kez konaklayan (X=3,78) müşteriden; 11 ve üzeri konaklayan (X=4,41) müşteri, ilk kez konaklayan (X=3,78) müşteriden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 26.** Müşteri Sadakati Ölçeği Puanlarının Otelde Kalış Sayılarına Göre ANOVA Testi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Otelde**  **Kalış Say.** | **N** | **X** | **SS** | **Varyansın**  **Kaynağı** | **KT** | **SD** | **KO** | **F** | **P** | **Anlamlılık** |
| **İlk Kez**  **(1)** | 133 | 3,4637 | 1,06666 | G.  Arası | 34,324 | 3 | 11,441 |  |  |  |
| **1-5 Kez**  **(2)** | 112 | 4,0417 | ,74485 | G.İçi | 246,892 | 296 | ,834 |  |  |  |
| **6-10 Kez**  **(3)** | 32 | 4,2083 | ,77019 | Toplam | 281,216 | 299 |  |  |  |  |
| **11 ve Üzeri**  **(4)** | 23 | 4,3768 | ,87215 |  |  |  |  | 13,717 | ,000 | **1-2,3,4;**  **2-1;**  **3-1;**  **4-1;** |
| **Toplam** | 300 | 3,8289 | ,96981 |  |  |  |  |  |  |  |

Tablo 26 incelendiğinde müşterilerin sadakatine yönelik algılarında otelde kalış sayılarına göre anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir (F=13,717; p<0,05). Müşteri sadakatinin otelde kalış sayılarından hangisine göre farklılık gösterdiğini belirlemek amacıyla yapılan LSD testi sonuçlarına göre otelde ilk kez konaklayacak müşterilerin sadakate yönelik algıları (X=3,46), 1-5 kez konaklayan (X=4,04), 6-10 kez konaklayan (X=4,20), 11 ve üzeri konaklayan (X=4,37) müşterilere göre daha düşük sadakat gösterdiği görülmektedir. Yani 1-5 kez konaklayan (X=4,04), ilk kez konaklayan (X=3,46) müşteriden; 6-10 kez konaklayan (X=4,20), ilk kez konaklayan (X=3,46) müşteriden; 11 ve üzeri konaklayan (X=4,37), ilk kez konaklayan (X=3,46) müşteriden daha yüksek müşteri sadakati gösterdiği görülmektedir.

**Tablo 27**. Müşteri Memnuniyeti Ölçeği Puanlarının Konaklama Düşüncesi Oluşumuna Göre ANOVA Testi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Konaklama Düş.**  **Oluşumu** | **N** | **X** | **SS** | **Varyansın**  **Kaynağı** | **KT** | **SD** | **KO** | **F** | **P** | **Anlamlılık** |
| **Kendi**  **Tecrübesi**  **(1)** | 110 | 4,3157 | ,54666 | G.  Arası | 18,711 | 4 | 4,678 |  |  |  |
| **Dost,Ark.**  **Akraba Tav.**  **(2)** | 115 | 4,0538 | ,68284 | G.İçi | 116,354 | 295 | ,394 |  |  |  |
| **Seyahat**  **Ac.Tav.**  **(3)** | 32 | 3,6676 | ,64639 | Toplam | 135,065 | 299 |  |  |  |  |
| **Sesli,Görsel**  **Basın**  **(4)** | 9 | 3,9192 | ,66408 |  |  |  |  | 11,860 | ,000 | **1-6,3,2;**  **2-6,3(+),1(-);**  **3-2,1(-);**  **5-2,1(-)** |
| **Yazılı Medya**  **(5)** | 34 | 3,6257 | ,65470 |  |  |  |  |  |  |  |
| **İnternet**  **(6)** | 300 | 4,0561 | ,67210 |  |  |  |  |  |  |  |
| **Toplam** | 110 | 4,3157 | ,54666 |  |  |  |  |  |  |  |

Tablo 27 incelendiğinde müşterilerin memnuniyete yönelik algılarında konaklama düşüncesi oluşumuna göre anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir (F=11,860; p<0,05). Müşteri memnuniyetinin konaklama düşüncesi oluşumlarından hangisine göre farklılık gösterdiğini belirlemek amacıyla yapılan LSD testi sonuçlarına göre müşteri memnuniyetine yönelik algıları otelde kalmayı kendi tecrübeleri sonucunda karar veren (X=4,31) müşterilerin, internet yoluyla (X=4,05), seyahat acentası tavsiyesiyle (X=3,66), dost, arkadaş, akraba tavsiyesiyle (X=4,05) karar veren müşterilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Otelde konaklama düşüncesi dost, arkadaş, akraba tavsiyesiyle (X=4,05) olan müşterilerin, internet yoluyla (X=4,05) ve seyahat acentasıyla (X=3,66) oluşan müşterilerden daha yüksek ancak kendi tecrübesiyle (X=4,31) konaklama düşüncesi oluşan müşterilerden daha düşük memnuniyet algısı olduğu görülmektedir. Seyahat acentası tavsiyesiyle (X=3,66) konaklama düşüncesi oluşan müşterilerin, dost, arkadaş, akraba tavsiyesiyle (X=4,05) ve kendi tecrübesiyle (X=4,31) karar veren müşterilerden daha düşük memnuniyet algısı gösterdiği tespit edilmiştir. Yazılı medya (gazete, dergi, vb.) tavsiyesiyle (X=3,62) konaklama düşüncesi oluşan müşterilerin, dost, arkadaş, akraba tavsiyesiyle (X=4,05) ve kendi tecrübesiyle (X=4,31) karar veren müşterilerden daha düşük memnuniyet algısı gösterdiği tespit edilmiştir.

**Tablo 28.** Müşteri Sadakati Ölçeği Puanlarının Konaklama Düşüncesi Oluşumuna Göre ANOVA Testi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Konaklama Düş.**  **Oluşumu** | **N** | **X** | **SS** | **Varyansın**  **Kaynağı** | **KT** | **SD** | **KO** | **F** | **P** | **Anlamlılık** |
| **Kendi**  **Tecrübesi**  **(1)** | 110 | 4,1273 | ,77286 | G.  Arası | 37,004 | 4 | 9,251 |  |  |  |
| **Dost,Ark.**  **Akraba Tav.**  **(2)** | 115 | 3,8493 | ,91260 | G.İçi | 244,212 | 295 | ,828 |  |  |  |
| **Seyahat**  **Ac.Tav.**  **(3)** | 32 | 3,6563 | 1,04893 | Toplam | 281,216 | 299 |  |  |  |  |
| **Sesli,Görsel**  **Basın**  **(4)** | 9 | 3,8519 | 1,29219 |  |  |  |  | 11,175 | ,000 | **1-6,3,2;**  **2-6;**  **3-6;**  **4-6;**  **5-3,2,4,1(-)** |
| **Yazılı Medya**  **(5)** | 34 | 2,9510 | 1,05452 |  |  |  |  |  |  |  |
| **İnternet**  **(6)** | 300 | 3,8289 | ,96981 |  |  |  |  |  |  |  |
| **Toplam** | 110 | 4,1273 | ,77286 |  |  |  |  |  |  |  |

Tablo 28 incelendiğinde müşterilerin sadakatine yönelik algılarında konaklama düşüncelerinin oluşumuna göre anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir (F=11,175; p<0,05). Müşteri sadakatinin otelde kalış sayılarından hangisine göre farklılık gösterdiğini belirlemek amacıyla yapılan LSD testi sonuçlarına göre müşterilerin sadakate yönelik algılarında kendi tecrübeleriyle (X=4,12) konaklama düşüncesi oluşan müşterilerin, internet yoluyla (X=3,82), seyahat acentası tavsiyesiyle (X=3,65), dost, arkadaş, akraba tavsiyesiyle (X=3,84) oluşan müşterilerden daha yüksek sadakat gösterdiği tespit edilmiştir. Dost, arkadaş, akraba tavsiyesiyle (X=3,84), seyahat acentası tavsiyesiyle (X=3,65) ,sesli, görsel basın yoluyla (X=3,85) konaklama düşüncesi oluşan müşterilerin, internet yoluyla (X=3,82) oluşan müşteriden daha yüksek sadakat gösterdiği tespit edilmiştir. Yazılı medya yoluyla (X=2,95) konaklama düşüncesi oluşan müşterilerin diğer seçenekler ile konaklama düşüncesi oluşan müşterilere göre daha düşük müşteri sadakati gösterdiği görülmektedir.

**Tablo 29.** Müşteri Memnuniyeti Ölçeği Puanlarının Tesise Geliş Amaçlarına Göre ANOVA Testi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tesise**  **Geliş**  **Amacı** | **N** | **X** | **SS** | **Varyansın**  **Kaynağı** | **KT** | **SD** | **KO** | **F** | **P** | **Anlamlılık** |
| **Tedavi**  **(1)** | 108 | 4,1742 | ,68270 | G.  Arası | 3,370 | 3 | 1,123 |  |  |  |
| **Dinlenme**  **(2)** | 153 | 3,9584 | ,67886 | G.İçi | 131,695 | 296 | ,445 |  |  |  |
| **İş**  **(3)** | 21 | 4,1905 | ,52610 | Toplam | 135,065 | 299 |  |  |  |  |
| **Merak**  **(4)** | 18 | 4,0202 | ,60588 |  |  |  |  | 2,525 | ,058 | **1-2;** |
| **Toplam** | 300 | 4,0561 | ,67210 |  |  |  |  |  |  |  |

Tablo 29 incelendiğinde müşterilerin memnuniyete yönelik algılarında tesise geliş amaçlarına göre anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir (F=2,525; p<0,05). Müşteri memnuniyetinin tesise geliş amaçlarından hangisine göre farklılık gösterdiğini belirlemek amacıyla yapılan LSD testi sonuçlarına göre müşteri memnuniyetine yönelik algıları tedavi amacıyla (X=4,17) tesise gelen müşterilerin, dinlenme amacıyla (X=3,95) tesise gelen müşterilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 30.** Müşteri Sadakati Ölçeği Puanlarının Tesise Geliş Amaçlarına Göre ANOVA testi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tesise**  **Geliş**  **Amacı** | **N** | **X** | **SS** | **Varyansın**  **Kaynağı** | **KT** | **SD** | **KO** | **F** | **P** | **Anlamlılık** |
| **Tedavi**  **(1)** | 108 | 4,0309 | ,89598 | G.  Arası | 7,930 | 3 | 2,643 |  |  |  |
| **Dinlenme**  **(2)** | 153 | 3,6841 | ,98586 | G.İçi | 273,286 | 296 | ,923 |  |  |  |
| **İş**  **(3)** | 21 | 3,9206 | ,93038 | Toplam | 281,216 | 299 |  |  |  |  |
| **Merak**  **(4)** | 18 | 3,7407 | 1,14650 |  |  |  |  | 2,863 | ,037 | **1-2;** |
| **Toplam** | 300 | 3,8289 | ,96981 |  |  |  |  |  |  |  |

Tablo 30 incelendiğinde müşterilerin sadakatine yönelik algılarında tesise geliş amaçlarına göre anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir (F=2,863; p<0,05). Müşteri sadakatinin tesise geliş amaçlarından hangisine göre farklılık gösterdiğini belirlemek amacıyla yapılan LSD testi sonuçlarına göre müşteri sadakatine yönelik algıları tedavi amacıyla (X=4,03) tesise gelen müşterilerin, dinlenme amacıyla (X=3,68) gelen müşterilerden daha fazla müşteri sadakati gösterdiği tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Çalışmamızın sonuçlarına göre, Aydın ilinde bulunan termal tesislere seyahat eden müşterilerin yaş gruplarına göre dağılımı Türkiye’de üçüncü yaş grubunun temsil ettiği yaşam süreleri gelişimi bağlamında uygun bir dağılımı söz konudur. Tesiste konaklayan üçüncü yaş grubu müşterilerin yaş dağılımına göre en çok 56 yaşındaki katılım sağlarken, en az 76, 77, 78 yaşlarındaki müşteriler katılım sağlamaktadır. Ayrıca bu müşterilerin demografik dağılımdaki cinsiyet dağılımı incelendiğinde erkeklerin daha çoğunlukta olduğu belirtilmekle birlikte ciddi bir ayrımın bulunmadığı ortaya koyulmuştur.

Demografik göstergelerini incelemeye devam edersek, Aydındaki termal tesisleri ziyaret eden müşteriler daha çok münferit şekilde seyahat etmeyi tercih etmektedir. Bu durum, termal işletmelerin sosyalleşme alanı oluşturma konusundaki gelişimi için önerilecekler açısından danışılacak bir kaynak olacaktır.

Bir başka demografik gösterge olan, termal tesislerde konaklama sayıları incelendiğinde, Aydın’da bulunan termal tesisleri ziyaret eden üçüncü yaş müşterilerin çoğunun konaklama hizmetlerinden ilk kez yararlanmış olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu kapsamda termal tesislerin müşteri memnuniyeti ve sadakati oluşturması için ilk kez konaklama deneyimi yaşayacak üçüncü yaş turistlerin beklentilerinin detaylı bir şekilde incelenmesi işletmeler için oldukça önemli olacaktır.

Müşterilerin, Aydın’daki termal tesislerde konaklama düşüncelerinin nasıl oluştuğu konusunda elde edilen veriler incelendiğinde, en çok yakın çevrelerinin deneyimlerinden etkilendiklerini, en az olarak da sesli ve görsel basın (TV,radyo) aracılığıyla yapılan reklamlardan etkilendikleri sonucunda ulaşılmıştır. Bu durum, termal tesislerin reklam kanalları ile ilgili revize çalışmalarına sunulabilecek öneriler kapsamında önemli bir kaynak olcaktır.

Müşterilerin tesise geliş amaçları, aynı şekilde sunulabilecek önerilerin belirlenmesinde ayırt edici özelliktedir. Araştırma sonucunda müşteriler, Aydın’da bulunan termal tesislere öncelikli olarak dinlenme amacıyla daha sonrasında tedavi amacıyla ve en az iş ve merak amacıyla seyahat etmektedirler.

Müşterilerin tesise geliş amaçları doğrultusunda tercih ettikleri tedavi hizmetleri incelendiğinde en çok termal havuz hizmetlerini tercih ettikleri, en az ise PPT (vakum tedavisi) hizmetlerini tercih ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu doğrultuda, Aydın’daki termal tesislerin sundukları hizmet kalitesini iyileştirmesi için sunulacak öneriler açısından önemli bir veri kaynağı olacaktır. Ayrıca termal tesislerde sunulabilecek kolon hidroterapi, ozon tedavisi ve infraruj ısı kabini gibi destekleyici alternatif tedavi yöntemlerinin Aydın’daki birçok termal tesiste bulunmadığı için müşterilerin tercih edemediği görülmektedir. Bu durum, termal tesislerin hizmet yelpazesinin genişlemesi noktasında sunulacak öneriler için önemli bir danışma kaynağı olacaktır.

Müşterilerin tercih ettikleri tedavi hizmetlerinin cinsiyete göre dağılımı incelendiği zaman, cinsiyet bağlamında ciddi bir ayrım olmamakla beraber; termal havuz hizmetini, yoga ve pilates hizmetlerini kadın müşterilerin; tatlı su havuzu, masaj, sauna, hamam, buhar odası, orman yürüyüşü ve terapisi, PPT, TDT ve pressoterapi hizmetlerini erkek müşterilerin daha çok tercih ettiği bilgisine ulaşılmıştır.

Araştırma sonucuna göre; müşterilerin önem ve memnuniyet derecelerini değerlendiren ölçeğimiz normal dağılım göstermektedir. Bu doğrultuda; Aydın’daki termal tesislere seyahat eden üçüncü yaş grubu müşterilerin, tesisten talep ettikleri hizmetin alt boyutlarına verdikleri önem derecesi; hizmet deneyimi sonrasında memnuniyet derecesi değerlendirilmesinden anlamlı olarak daha yüksektir. Bu durumda, Aydın’daki termal tesisleri ziyaret eden üçüncü yaş grubu müşterilerin tesislerden aldıkları hizmet, müşterilerin almak istedikleri hizmet beklentilerinin altında kaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışma sonucunda, araştırmanın dğişkenleri arasında güçlü düzeyde, pozitif ve anlamlı bir korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu doğrultuda, müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakati puan ortalamaları arasında aynı yönlü (bir değişken artış gösterince bir diğer değişkenin aynı oranda artış göstermesi ya da tam tersi durumun oluşması şeklinde) güçlü bir ilişki mevcuttur.

Ayrıca araştırma sonucunda elde edilen bir başka veriye göre, müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakati arasında kurulan regresyon modeli anlamlıdır. Yani müşteri memnuniyetinin müşteri sadakati üzerinde pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.

Müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakati ölçeği alt faktörler açısından incelendiğinde; memnuniyete yönelik algıların cinsiyet dağılımına göre ciddi bir farklılık göstermemekle birlikte erkek müşterilerin memnuniyet algılarının daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Müşteri sadakati algılarının cinsiyet dağılımına göre ciddi bir farklılık göstermemekle birlikte yine erkek müşterilerin daha fazla müşteri sadakati gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Alt faktörler açısından incelemeye devam ettiğimizde, müşterilerin seyahat şekilleri yönünden arasında anlamlı bir farklılık bulunmakla birlikte müşteri memnuniyeti algılarına göre münferit şekilde seyahat edenlerin grup şeklinde seyahat edenlerden daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Müşteri sadakatine yönelik algıları da seyahat şekillerine göre arasında anlamlı bir fark göstermekle birlikte münferit şekilde seyahat eden müşterilerin daha fazla müşteri sadakati gösterdiği sonucu elde eilmiştir.

Müşteri memnuniyetine yönelik algıların, müşterilerin otelde kalış sayılarına göre arasında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir. Bunun sonucunda tesiste ilk kez konaklayacak müşterilerin daha önce konaklamış olan müşterilerden memnuniyete yönelik algılarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayı şekilde sadakate yönelik algıları bakımından ilk kez konaklayacak müşterilerin daha önce konaklamış müşterilerden daha düşük sadakat gösterdiği görülmektedir.

Müşteri memnuniyetine yönelik algıların, konaklama düşüncesi oluşumuna göre anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir. Bunun sonucunda müşterilerin memnuniyete yönelik algıları bakımından en çok kendi tecrübeleri sonuncunda karar veren müşteriler daha sonrasında ise dost, arkadaş, akraba tavsiyesi ile karar veren müşterilerin diğer müşterilerden daha yüksek memnuniyet gösterdikleri tespit edilmiştir. Aynı şekilde sadakate yönelik algıları bakımından incelendiğinde, öncelikle kendi tecrübeleri sonucunda karar veren müşterilerin daha sonrasında sesli, görsel basın yoluyla karar veren müşterilerin daha yüksek sadakat gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Müşteri memnuniyetine yönelik algıların, tesise geliş amaçlarına göre arasında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir. Tesise dinlenme amacıyla gelen müşterilerin diğer müşterilerden daha yüksek memnuniyet gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Aynı şekilde müşteri sadakati bağlamında incelendiğinde, tedavi amacıyla tesise gelen müşterilerin diğer müşterilerden daha fazla müşteri sadakati gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 31.** Hipotez Analizi Sonucu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hipotez** | **Desteklenmiştir** | **Desteklenmemiştir** |
| Müşterilerin yaş, cinsiyet, seyahat şekli, aynı otelde tekrar konaklama sayısı ve seyahat amacı gibi demografik özellikler ile müşteri sadakati arasında anlamlı bir ilişki vardır. |  |  |
| Müşteri sadakati ile müşteri memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır. |  |  |
| Müşterilerin yaş, cinsiyet, seyahat şekli, aynı otelde tekrar konaklama sayısı ve seyahat amacı gibi demografik özellikler ile müşteri memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır. |  |  |
| Müşteri memnuniyeti ile müşteri sadakati arasında anlamlı bir ilişki vardır. |  |  |

Çalışma sonucu elde edilen veriler doğrultusunda araştırmanın hipotezleri yukarıdaki tabloda gösterildiği gibi; demografik veriler ile müşteri sadakati arasındaki ilişkiyi analiz etmek için yapılan T testi ve anova testi analizleri sonucunda aralarında anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Bunun sonucunda araştırmamızın hipotezi desteklenmiştir. Aynı şekilde demografik veriler ile müşteri memnuniyeti arasındaki ilişkiyi analiz etmek için yapılan T testi ve anova testi analizleri sonucunda aralarında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu doğrultuda araştırmamızın hipotezi desteklenmiştir. Müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakati arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan korelasyon analizi sonucunda aralarında anlamlı bir ilişki olduğu ve regresyon analizi sonucunda müşteri memnuniyetinin %59,9 oranında bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu doğrultuda müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakati arasında anlamlı bir ilişki olduğuna dair hipotez desteklenmiştir. Ancak müşteri sadakati ve müşteri memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğuna dair hipotez desteklenmemiştir.

İlgili literatür incelendiği zaman; yapmış olduğum araştırmanın konusu ile ilişkili birçok çalışma incelenmiş ve elde edilen veriler değerlendirilerek karşılaştırılmıştır. Yapılmış çalışmalara ve sonuçlara aşağıda değinilmiştir. Sağlık turizmi, termal turizm, üçüncü yaş turizmi, müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatinin termal turizme etkisi hakkında yapılan birtakım çalışmalar şunlardır:

Akar,A. ve Özdoğan,O.,(2022) ‘’Sağlık turizmi kapsamında termal otellerin arz ve talep açısında analizi: Aydın ili örneği’’ adlı çalışmalarında Aydın ilinde bulunan termal destinasyonların turizm talebinin maliyet,gerçek döviz kuru, mesafe, ulaşım, konaklama ve arz kotaları gibi mali faktörlerden etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra termal turizm destinasyonlarıyla ilgili fiziki faktörler, ziyaret eden turistler tarafından ilk dikkat çeken hususlardandır. Bu doğrultuda araştırma sonucunda fiziksel değerlerin revize edilmesinin turizm talebini dolaylı olarak pozitif yönde etkileyebileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Gürcan,N.,Bostan,A. ve Dilek,A.,(2023) ‘’Aydın ilinde sağlık turizm sektörünün swot analizi ile değerlendirilmesi’’ adlı çalışmalarında elde edilen veriler sonucunda; Aydın ilinin turizm sektörü bazajında yüksek katma değerli bir potansiyeli olduğu görülmüştür. Özellikle sağlık turizmi sektöründe Aydın ilini, sahip olduğu iklim koşulları, doğal güzellikleri, yer altı zenginlikleri vb. gibi özellikleri ön plana çıkartmaktadır. Ancak ulusal ve uluslararası reklam ve tanıtım kanalları işletme boyutunda yeterli düzeyde ele alınmadığına değinilmiştir.

Meuwissen,Ş.,(2015) ‘’Aydın ilindeki jeotermal kaynakların özel sağlık sektörü ve sağlık turizmi üzerine etkilerinin incelenmesi’’ çalışması ile Aydın ilinin termal turizm alanında sahip olduğu potansiyelinin değerlendirilebilmesi için; tesislerin alt yapı yetersizliklerinde gerekli düzenlemelerin yapılması, mevzuatta güncellenen düzenlemelerin tesislerde uygulanması, ulusal ve uluslararası tanıtım, reklam kanallarının geliştirilmesi, hizmet sunum kalitesinin uluslararası standartlara getirilmesi, sağlık personelleri ile ilgili yaşanan problemlerin ivedilikle çözüme ulaştırılması gerekmektedir. Bunların yanı sıra Aydın ilinin sahip olduğu termal kaynaklar ile ilgili yeterli araştırma ve inceleme bulunmamaktadır. Bu alanda çalışmaların arttırılması gerekmektedir. Ülkemizin jeotermal enerjiden elektrik üretiminin %70 gibi bir oranını karşılayan Aydın ilinin, bu zengin kaynağı sağlık turizmi sektöründe de kullanarak tarihi ve kültürel zenginlikleri ile bütünleşerek ulusal ve uluslararası alanda örnek bir termal şehir olması gerektiği sonuçlarına ulaşılmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma kapsamında daha öncede ifade edildiği gibi, gelişen teknoloji, nüfusta yaşanan hızlı yaşlanma oranı, artan refah seviyesi gibi birçok etken bireylerin mevcut sağlıklarını korumak, geliştirmek veyahut kaybettikleri sağlıklarını geri kazanmak amacıyla ulusal ve uluslararası sınırlılıkta yaptıkları seyahatler sağlık turizmi sektörünü ortaya çıkarmıştır.

Sağlık turizmi sektörünün tarihsel gelişimi incelendiği zaman, insanoğlunun şifa bulmak amacıyla termal su kaynaklarının oldukları yerlere seyahatleri ile başlayan bu serüven günümüzdeki termal turizm sektörünün temellerini oluşturmaktadır. Türkiye gerek bulunduğu jeopolitik konum, gerekse jeotermal kaynak ve ılıman iklim özellikleri doğrultusunda termal turizm sektöründe önemli bir potansiyele sahiptir.

Gelişen sağlık teknolojisi ve artan refah seviyesi doğrultusunda nüfustaki yaşlanma oranındaki artış ileri yaşta bulunan bireylerin, aktif çalışma hayatından sonra oluşan boş zamanlarını değerlendirme isteği, aile sorumluluklarının azalması, sosyalleşme ihtiyacı, daha uygun maliyette tedavi alma isteği gibi nedenler ile turizm sektörüne yönelmeleri yeni bir pazar alanı yaratmıştır. Literatürde üçüncü yaş turizmi olarak tanımlanan bu alana dahil olan bireylerin en çok turizm hareketliliği kazandırdıkları sektör termal turizm sektörüdür.

Kaybettikleri sağlıklarını geri kazanmak ya da mevcut sağlıklarını korumak, geliştirmek amacıyla ikamet ettikleri yerden bir başka yere tedavi hizmeti almanın yanında dinlenme ve tatil yapma isteklerinin karşılandığı termal turizm sektörü üçüncü yaş grubu müşteriler tarafında oldukça ilgi görmektedir. Bireylerin yaşlarının getirdiği bir takım kabiliyet yetersizlikleri ve sağlık durumlarındaki farklılıklar göz önüne alınarak tesislerin sundukları hizmetlerin yanı sıra bireylerin beklenti ve taleplerine tesislerde revizeler gerçekleştirmeleri müşterilerin tatmin olmalarını sağlayacaktır.

Müşterilerin beklenti ve taleplerinin işletme tarafından karşılanması, bu beklenti ve talepler doğrultusunda işletmeden geri dönüşler alması bireylerin işletmeye karşı müşteri memnuniyetinin oluşmasına zemin hazırlayacaktır. Turizm sektörünün ana öznesi turisttir. Bu doğrutuda sektöre yön veren turistlerin beklenti ve istekleri sonucunda müşteri memnuniyetinin sağlanması işletmelerin temel hedefidir. Sağlanan müşteri memnuniyeti işletmeye duyulacak müşteri sadakatinide beraberinde getirecektir.

Bir işletmenin müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatinin pozitif yönde ilerleme göstermesi o işletmenin mevcut müşterilerinin korunmasına ve potansiyel müşterilere en etkili reklam yöntemlerinden biri olan ağızdan ağıza reklam yöntemi doğrultusunda olumlu deneyimlerin paylaşılması işletmeye yeni müşteriler kazandıracaktır. Rekabet pazarı oldukça geniş olan bu sektörde müşterilerin işletmeye duydukları güven ve sadakat işletmeyi bu pazarda öne çıkaracaktır.

Bu çalışma ile Aydın ilinde bulunan termal tesislerin sundukları hizmetler hakkındaki müşteri memnuniyeti ve buna bağlı olarak müşteri sadakati sağlama konusundaki düzeyleri belirlenmiştir. Bu çalışma ile birlikte Aydın ilinin termal merkezlerinde sundukları hizmet kalitesi ile birlikte termal turizmdeki yeri belirlenerek daha sonrasında konuyla ilgili yapılacak çalışmalara katkı sunmak hedeflenmektedir.

Araştırma kapsamında ifade edildiği üzere ülkemiz, sahip olduğu potansiyel jeotermal kaynaklar, jeopolitik konumu, ılıman iklimine rağmen sağlık turizmi sektörü perspektifinden bakıldığında yeterli düzeyde değerlendirilebilen bir ülke değildir. Yeterli düzeyde değerlendirilmemesinin nedenlerini sıralayacak olursak; termal su kaynaklarının ülkemizdeki coğrafi dağılımı, bu termal kaynaklar ile ilgili yeterli araştırma ve inceleme çalışmalarının bulunmaması, termal tesislerin işletmecilik açısından yetersizlikleri ve altyapı sorunları, reklam ve tanıtım kanallarının doğru ve etkin bir şekilde kullanılmaması, teknik ve teknolojik yetersizlikler, alanında uzman sağlık personellerine ilişkin problemler öne çıkmaktadır (Zengin ve Eker, 2016: 171). Bahsedilen bu durum Aydın ili içinde fazlasıyla geçerli bir durumdur.

Yukarıda bahsedildiği üzere her ne kadar sahip olduğumuz potansiyel yeterince değerlendirilmesede ülkemiz sağlık turizmi ve termal turizm sektöründe önemli bir potansiyele sahiptir. Bireyler kaybettikleri sağlıklarını geri kazanmak veyahut mevcut sağlıklarını korumak amacıyla gerçekleştirdikleri seyahatlerde temel arzın sağlık olduğu bir konumda elbette diğer faktörler göz önüne alınmayabilir. Buna en güzel örnek olarak maliyet-kalite dengesini sağlamak koşuluyla sundukları hizmet ile ön plana çıkan Hindistan ülkesidir. Ancak Kültür ve Turzim Bakanlığı’nın belirlediği hedefler doğrultusunda ABD ve Avrupa ülkelerinin nüfus potansiyelinden faydalanılması, Orta Doğu ve komşu ülkelerden gelebilecek potansiyel turizm payının arttırılması gibi amaçlar ile ülkemizin sahip olduğu potansiyeller ile gerçek maliyet-kalite dengesini ortaya koyarak sağlık turizmi sektöründe ön plana çıkmamızı sağlayacaktır.

Sağlanması hedeflenen maliyet-kalite dengesinin yanında işletmelerin yönetiminde moderniteyi yaygınlaştırması, işletmenin sunduğu medikal hizmetlerin geliştirilmesi, sosyo-kültürel alanların revize edilmesi işletmenin karlılık düzeyinin arttırılmasında katkı sağlayacaktır.

Sağlık turizminin ve termal turizmin geliştirilmesi bakımından Aydın ili özelinde, termal tesislere seyahat eden müşterilerin almayı bekledikleri hizmet talepleri ile aldıkları hizmet arasında memnuniyetsizlik saptanmıştır. Bu konuda tesisleri ziyaret eden müşterilerden geri bildirimlerin alınması ve konu ile alakalı revizelerin yapılması memnuniyetsizlik düzeyinde olumlu değişimler sağlayacaktır. Termal tesislere seyahat eden müşterilerin cinsiyet dağılımı, yaş aralıkları, seyahat şekilleri gibi demografik özellikleri göz önüne alınarak sunulan hizmetlerin müşterilerin beklenti ve isteklerine yönelik değişimler müşteri memnuniyetini arttıracaktır. Termal tesise geliş amaçları doğrultusunda hangi seyahat şeklini (münferit yada grup şeklinde) tercih ettiklerinin saptanmasına bağlı olarak sunulacak tedavi hizmetinin yanında bireylere sosyal alan yaratma, yaşa uygun aktiviteleri oluşturulması termal tesisi daha çekici hale getirecektir. Türkiye genelinde ve Aydın özelinde sağlık turizmi ve termal turizm sektöründe en büyük eksikliklerden biri olan reklam ve tanıtım eksikliği araştırma sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda müşterilerin öncelikle kendi tecrübeleri doğrultusunda daha sonra dost, arkadaş ve akraba tavsiyesi ile ve sonrasında sesli ve görsel basın aracılığı ile tesiste konaklama düşüncesinin oluştuğu sonucuna varılmıştı. Bu doğrultuda işletmenin yapacağı tanıtım ve reklam kanallarını tekrar gözden geçirmesi daha etkin ve verimli bir tanıtım kanalı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu noktada müşterilerin beklenti ve taleplerinin dağılımları doğrultusunda incelenip geri dönüşlerin sağlanması, gerekli revizelerin yapılması, uluslararası standartlara uygun koşulların sağlanması, uzman personel istihdamı, doğru ve etkin tanıtım ve reklam kanallarının oluşturulması ilimizdeki termal tesislerin gelişimine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

Abels, D. & Kipnis, V. (1998). Bioclimatology and balneology in dermatology: A Dead Sea perspective. Clinics in Dermatology, 16(6), 695-698.

Acar, N. & Turan, A. (2016). Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı üzerine bir araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları örneği. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 17(1), 17-36.

Acur, G. (2018). Termal turizmde müşteri ilişkileri yönetiminin önemi – Kızılcahamam örneği (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Akar, A. & Özdoğan, O. N. (2022). Sağlık turizmi kapsamında termal otellerin arz ve talep açısından analizi: Aydın ili örneği. Uluslararası Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi, 6(2), 97-110.

Akarcalı, S. (2016). Tüm yönleriyle sağlık turizmi: Ukrayna ülke raporu. Ankara: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.

Akcanlı, A. (2002). Afyon’daki termal turizm işletmelerinin finansal analizi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar.

Akdeniz Turistik Otelciler Birliği - AKTOB (2023). Türkiye’ye gelen turist sayısı. AKTOB Resmi Web Sitesi. Erişim tarihi: 15 Eylül 2023, <https://aktob.org.tr/istatistik/>

Akın, G. (2006). Her yönüyle yaşlılık. Ankara: Palme Yayıncılık.

Akoğlan Kozak, M., Acar, D. & Zencir Çiftçi, E. (2019). Üçüncü yaş turizminin geliştirilmesinde yaşlı dostu şehir (YDŞ) teması. Turizm Akademik Dergisi, 6(2), 99-114.

Aksu, C. & Aktuğ, E. (2011). Güney Ege bölgesi termal turizm araştırması. Güney Ege Kalkınma Ajansı, 1-42.

Aktepe, C. (2013). Sağlık turizminde yeni fırsatlar ve Türkiye’de yerleşik sağlık işletmelerinin pazarlama çabaları. İşletme Araştırmaları Dergisi, 5(1), 170-188.

Albayrak, A. (2013). Alternatif turizm. Ankara: Detay Yayıncılık.

Albayrak, T., Caber, M. & Bideci, M. (2014). Yaşlı turistlerin otel işletmelerinde önem verdiği ürün ve hizmetler: Alman, İngiliz ve Hollandalı turistlere yönelik bir araştırma. Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 25(1), 62-74. https://doi.org/10.17123/atad.vol25iss110847

Albu, A., Chașovschi, C., Fergen, U. & Baehre, H. (2015). Senior tourism. 2nd International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences and Arts SGEM.

Alén, E., Losada, N. & Carlos, P. (2017). Profiling the segments of senior tourists throughout motivation and travel characteristics. Current Issues in Tourism, 20(14), 1454-1469. https://doi.org/10.1080/13683500.2015.1007927

Aljaibeji, S., Aydın, D. & Yılmaz, C. (2012). Dünyadaki sağlık serbest bölgelerinin çalışması usul ve esaslarının araştırılması ve raporlanması. Sağlık Serbest Bölgeleri Araştırması. (Erişim: 23 Nisan 2020)

Al-Rousan, M. R. & Mohamed, B. (2010). Customer loyalty and the impacts of service quality: The case of five star hotels in Jordan. International Journal of Human and Social Sciences, 5(13), 886-892.

Al-Talabani, H., Kılıç, H., Öztüren, A. & Qasim, S. O. (2019). Advancing medical tourism in the United Arab Emirates: Toward a sustainable health care system. Journal of Sustainability, 11(1).

Altunel, M. & Günlü, E. (2015). Deneyimleme kalitesi, algılanan değer ve memnuniyetin müze ziyaretçilerinin tavsiye etme eğilimi üzerindeki etkisi. Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 26(2).

Angela, J., Suryono, I. B. & Wijaya, S. (2020). Profiling Indonesian medical tourists: A motivation-based segmentation study. Journal of Economics, Business, and Accountancy Ventura, 23(2), 205-217.

Annette, B. & de Arellano, R. (2007). Patients without borders: The emergence of medical tourism. International Journal of Health Services, 37(1), 193-198.

Arıoğul, S. (2007, Ekim). Yaşlılık ve sağlıklı yaşlanma. I. Ulusal Yaşlılık Konseyi Kongresi, İstanbul, 1-18.

Arslan, A. (2021). Üçüncü yaş turizmi. Turizmde Yeni Umut: Sağlık Turizmi-1, 81-108.

Arslan, M., & Çetin, H. (2022). Termal turizm deneyiminin memnuniyet ve davranışsal niyet üzerindeki etkisi: Reşadiye örneği. ResearchGate.

Aslan, Ş., Mete, S., Selçuk, B. & Haşıloğlu, B. (2008). Özel sağlık kuruluşlarında müşteri memnuniyeti ve memnuniyeti oluşturan unsurların araştırılması. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 20, 23-40.

Aslan, Z. (1992). Termal turizm işletmelerinde hizmet standartlarının geliştirilmesi ve pazarlama faaliyetine etkisi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Aslanova, K. (2013). Türkiye’de sağlık turizmi ve sağlık turizmi hukuku. Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi, 2(3), 130-145.

Aydemir, B. & Kılıç, S. N. (2017). Dünyada ve Türkiye’de üçüncü yaş turizmi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1(3), 1-11.

Aydın Valiliği. (2020). Turizm. Erişim adresi: <http://www.aydin.gov.tr/turizm>

Aydın, D. & Şeker, S. (2011). Kamu hastanelerinde sağlık turizmi ve turistin sağlığı uygulama rehberi. Erişim adresi: <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-74694/h/rehber-uygulama.pdf> (Erişim: 18.07.2012).

Aydın, G. & Aydın, B. K. (2015). Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi pazarlama uygulamaları ve karşılaştırmalı durum analizi. Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi, 8(16), 1-22.

Aydın, O. (2012). Türkiye’de alternatif bir turizm: Sağlık turizmi. KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 14(23), 91-96.

Aymankuy, Y., Akgül, V. & Akgül, C. (2012). Termal konaklama işletmelerinde müşteri memnuniyetine etki eden unsurlar: Gönen Kaplıcaları örneği. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15(28).

Babbie, E. (2020). *The Practice of Social Research (15th ed.).* Cengage Learning.

Baker, J. (1986). The role of the environment in marketing services: The consumer perspective. The Services Challenge: Integrating for Competitive Advantage (Ed: J. Czepiel, C. A. Congram & J. Shanahan), 79-84. Chicago: American Marketing Association.

Balcı, M. (2021). Engelli turizmi: Çanakkale (Yayımlanmamış doktora tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne.

Barca, M., Akdeve, E. & Gedik-Balay, İ. (2013). Türkiye sağlık turizm sektörünün analizi ve strateji önerileri. İşletme Araştırmaları Dergisi, 5(3), 64-92.

Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı (BAKA). (2013). Batı Akdeniz sağlık turizmi çalıştay raporu.

Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı. (2013). Sağlık turizmi sektör raporu, 11-15.

Batuhan, T. (2020). On birinci kalkınma planında turizm politikaları. Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi, 4(2), 77-84.

Baysal, Ş. (2019). Toplum temelli rehabilitasyon modelleri üzerine bir inceleme: Engellilerin sosyal rehabilitasyonu. (Basılmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Baytekin, E. P. (2005). Toplam kalite hedefinde müşteri memnuniyetinden müşteri sadakatine. Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi Yeni Düşünceler Hakemli E-Dergisi, 1(1), 41-52.

Baytekin, P. (2005). Toplam kalite hedefinde müşteri memnuniyetinden müşteri sadakatine. Yeni Düşünceler Dergisi, 1(1), 41-52.

Bayuk, M. N. & Küçük, F. (2007). Müşteri tatmini ve müşteri sadakati ilişkisi. Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, 22(1), 285-292.

Belirdi, B. (2020). *Üçüncü yaş turizminde seyahat motivasyonlarını ve eğilimlerini etkileyen faktörler: Yerli turistler üzerine bir araştırma.* (Yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

Bilgin, Y. (2017). Restoran işletmelerinde hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatinin ağızdan ağıza pazarlamaya etkisi. İşletme Araştırmaları Dergisi, 9(4), 33-62.

Bitner, M. J. (1990). Evaluating service encounters: The effects of physical surroundings and employee responses. Journal of Marketing, 69-82.

Bookman, M. Z. & Bookman, K. R. (2007). Medical tourism in developing countries. New York: Palgrave Macmillan.

Borman, E. (2004). Health tourism - Where healthcare, ethics, and the state collide. British Medical Journal, 328, 60-61.

Bowen, J. & Shoemaker, S. (1998). Loyalty: A strategic commitment. Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly, 39(1), 12-25.

Bowen, J. T. & Chen, L. S. (2001). The relationship between customer loyalty and customer satisfaction. International Journal of Contemporary Hospitality Management, 13(5), 213-217.

Boz, M. & Yıldırım Saçılık, M. (2018). Kırsal turizm gelişiminde turist tipolojisinin seyahat alışkanlıkları açısından belirlenmesi: Çeşitli turist grupları üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. International Journal of Social and Economic Sciences, 8(1), 60-74.

Brandão, F., Liberato, D., Teixeira, A. S. & Liberato, P. (2021). Motives for thermal tourism: An application to north and central Portugal. Sustainability, 13(22), 12-88.

Bristow, R. S., Yang, W. & Lu, M. (2011). Sustainable medical tourism in Costa Rica. Tourism Review, 66(1/2), 107-117.

Bulut, A. & Şengül, H. (2019). Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi. Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi, 3(1), 45-62.

Burchardt, T. (2004). Capabilities and disability: The capabilities framework and the social model of disability. Disability & Society, 19(7), 735-751.

Buzcu, Z. & Birdir, K. (2019). Türkiye’de medikal turizm incelemesi: Özel hastanelerde bir çalışma. Gaziantep University Journal of Social Sciences, 18(1), 311-327. Erişim: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/630866>

Carrera, P. M. & Bridges, J. F. (2006). Globalization and healthcare: Understanding health and medical tourism. Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research, 6(4), 447-454.

Caruana, A. (2002). Service loyalty: The effects of service quality and the mediating role of customer satisfaction. European Journal of Marketing, 36(7), 811-830.

Cater, B. & Cater, T. (2009). Relationship-value-based antecedents of customer satisfaction and loyalty in manufacturing. Journal of Business & Industrial Marketing, 24(8), 585-597.

Cavlak, N. & Cavlak, H. (2018). Avrupa erişilebilir turizm politikası ve Türkiye. Balkan Sosyal Bilimler Dergisi, 8(15), 29-41.

Cengiz, F. (2012). Üçüncü yaş turistlere yönelik turistik ürün analizi: Alanya uygulaması (Doktora tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

Ceyhan, D. & Yiğit, T. T. (2016). Güncel tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavilerin sağlık uygulamalarındaki yeri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(3), 178-189.

Ceylan, U. (2013). Devre tatil sisteminde müşteri memnuniyetine etki eden faktörler – Kütahya ve Afyonkarahisar illerinde bir araştırma (Yüksek lisans tezi). Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.

Ceylan, U. (2018). Üçüncü yaş turistlerin termal konaklama işletmelerinden beklentileri üzerine bir araştırma. MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi, 7(4), 671-685.

Chen, C. F. & Chen, F. S. (2010). Experience quality, perceived value, satisfaction and behavioral intentions for heritage tourists. Tourism Management, 31(1), 29-35.

Cihangir, İ. S. (2016). Termal turizm potansiyelinin bölgesel kalkınmada ekonomik rolü – Ilgın termal tesislerinde bir uygulama (Yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Coccossis, H. & Constantoglou, M. E. (2008). The use of typologies in tourism planning: Problems and conflicts. Regional Analysis and Policy: The Greek Experience (Ed: H. Coccossis & Y. Psycharis), 273-295. Germany: Physica-Verlag HD.

Cohen, E. (2008). Medical tourism in Thailand. AU-GSB e-Journal, 1(1), 24-37.

Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and … surgery. Tourism Management, 27(6), 1093-1100. https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005

Connell, J. (2011). A new inequality? Privatization, urban bias, migration, and medical tourism. Asia Pacific Viewpoint, 52(3), 260-271.

Connell, J. (2013). Medical tourism in the Caribbean islands: A cure for economies in crisis? Island Studies Journal, 8(1), 115-130.

Convention on the Rights of Person with Disability (2006). Erişim: <https://www.ohchr.org/en/instrumentsmechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities> (Erişim: 23.03.2024).

Cortez, N. (2008). Patients without borders: The emerging global market for patients and the evolution of modern health care. Indiana Law Journal, 83(1), 3. Erişim: <https://www.repository.law.indiana.edu/ilj/vol83/iss1/3>

Çakan, H. V. (2016). Termal turizm işletmelerine yönelik tüketici satın alma karar süreci (Yüksek lisans tezi). Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.

Çataloğlu, S. (2020). Yaşlıya yönelik turizmin yansımaları ve değişen yaşlılık. TUCADE - Turizm Çalışmaları Dergisi, 2(1), 59-67.

Çatı, K. & Koçoğlu, C. M. (2008). Müşteri sadakati ile müşteri tatmini arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19, 167-188.

Çatı, K. & Koçoğlu, C. M. (2008). Müşteri sadakati ile müşteri tatmini arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19*, 1-20.

Çelik, A. (2004). *Hizmet işletmelerinde müşteri memnuniyeti ve TCDD işletmesinde müşteri memnuniyetinin ölçülmesine yönelik bir uygulama* (Yüksek lisans tezi). Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.

Çelik, A. (2009). *Sağlık turizmi kapsamında termal işletmelerde sağlık hizmetleri pazarlaması ve algılanan hizmet kalitesi: Balçova termal işletmesinde bir uygulama* (Doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Çelik, M. (2007). *Avrupa’da Türk markalaşması* (Doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Çevik, S. (2018). *Termal turizm işletmelerinde hizmet kalitesinin ölçülmesi – Güneydoğu Anadolu Bölgesi örneği* (Yüksek lisans tezi). Batman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Batman.

Çevirgen, A. (1996). *Termal kür merkezlerinin rekreatif amaçlı gelişimi ve örnek bir uygulama* (Yüksek lisans tezi). Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Balıkesir.

Çılğınoğlu, H. (2018). Çalışanlar, yöneticiler ve uluslararası hastalar bağlamında Türk sağlık turizminin SWOT analizi ile sorunları ve çözüm önerilerinin tespiti. *Turkish Studies Educational Sciences, 13*(19), 501-512.

Çiçek, R. & Avderen, S. (2013). Sağlık turizmi açısından İç Anadolu Bölgesi’ndeki kaplıca ve termal tesislerin mevcut yapısının ve potansiyelinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 15*(25), 25-35.

Çomak, N. & Güncegörü, B. (2012). Coğrafya dersi öğretim programının kazanım saatlerine göre değerlendirilmesi. *Marmara Coğrafya Dergisi, 26*, 287-301.

Çunkuş, N., Taşdemir Yiğitoğlu, G. & Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve toplumsal dışlanma. *Geriatrik Bilimler Dergisi, 2*(2), 58-67.

Darcy, S., Cameron, B. & Pegg, S. (2010). Accessible tourism and sustainability: A discussion and case study. *Journal of Sustainable Tourism, 18*(4), 515-537.

De Wulf, K. & Odekerken-Schröder, G. (2003). Assessing the impact of a retailer’s relationship efforts on consumers’ attitudes and behavior. *Journal of Retailing and Consumer Services, 10*, 95–108.

Delil, S. (2013). *Diyarbakır Sağlık Turizmi Çalıştayı Raporu.* Karacadağ Kalkınma Ajansı Planlama Programlama ve Koordinasyon Birimi, Diyarbakır.

Demir, D. (2013). *Türkiye'de medikal turizmi etkileyen faktörler üzerine bir çalışma* (Yüksek lisans tezi). Toros Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ekonomisi Anabilim Dalı, Mersin.

Demiral, G. N. & Özel, Ç. H. (2016). Restoran yöneticilerinin fiziksel kanıtların kullanımına yönelik bakış açılarının belirlenmesi: Eskişehir örneği. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 14*(4), 191-230.

Denizli, F. (2022). Medikal turizm kapsamındaki sağlık çalışanlarının memnuniyet ve örgütsel bağlılık düzeyleri: Kayseri örneği. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 51*, 165-186.

Dereli, N. & Temizkan, R. (2019). Bolu’nun termal turizm potansiyeli ve termal turist profili. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 20*(2), 321-347.

Dick, A. S. & Basu, K. (1994). Customer loyalty: Toward an integrated conceptual framework. *Journal of the Academy of Marketing Science, 22*(2), 99-113.

Dokumacı, A. (2023). *Osmanlı hamamlarında sosyalleşme buluşmaları* (Doktora tezi). Genç Akademisyenler Birliği Derneği.

**Doruk, T. T.** (2019). Bir sağlık turizm örneği olarak termal turizm: Türk sağlık turizmi içindeki yerinin çeşitli boyutlarıyla incelenmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı.

**Duman, İ.** (2019). Termal turizm işletmelerinde helal uygulamaları ve müşterilerin tercih öncelikleri üzerinde bir araştırma (Kütahya örneği) (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

**Dünya Sağlık Örgütü.** (2007). Global Age-Friendly Cities: A Guide. Erişim tarihi: 10 Ekim 2022, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43755/9789241547307_eng.pdf?sequence=1>

**Dünya Turizm Örgütü.** (2023). About the Global Network for Age-friendly Cities and Communities. Erişim tarihi: 12 Eylül 2023, <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/>

**Düzgün, E. & Akın, A.** (2022). Yeni bir turist tipolojisi önerisi: Dijital göçebelik. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(2), 596-612.

**Ehrbeck, T., Guevara, C. & Mango, P. D.** (2008). Mapping the market for medical travel. The McKinsey Quarterly.

**Emekli, G.** (2005). Seferihisar’da termal turizm olanakları. Dünden Yarına Seferihisar Sempozyumu, İzmir: Seferihisar Kaymakamlığı Çevre Kültür ve Turizm Birliği yayını, 147-156.

**ENAT European Network for Accessible Tourism.** (2007). Services and facilities for accessible tourism in Europe. Erişim tarihi: 15.03.2023, http://www.accessibletourism.org/?i=enat.en.Reports

**Epundu, U., Adinma, E., Ogbonna, B. & Epundu, O.** (2017). Medical tourism, public health, and economic development in Nigeria: Issues and prospects. Asian Journal of Medicine and Health, 7(2), 1-10.

**Erdoğan, E. & Aklanoğlu, F.** (2010). Termal turizm ve Afyon-Gazlıgöl örneği. e-Journal of New World Sciences Academy Natural and Applied Sciences, 3(1), A0053, 83-92.

**Eren, S. S. & Eker, B. U. S.** (2012). Kurumsal sosyal sorumluluk algısının marka imajı, algılanan değer, müşteri tatmini ve marka sadakatine etkisi üzerine bir saha araştırması: X markası örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 17(2).

**Erfurt-Cooper, P. & Cooper, M.** (2009). Health and wellness tourism. Channel View Publications, Bristol.

**Erhan, E. Ş.** (2010). Türkiye’de termal turizmin gelişimi, termal turizm tesislerinin tasarım kriterleri (Afyonkarahisar ili örneği üzerinden incelenmesi) (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.

**Eriş, H.** (2020). Sağlık turizmi. İksad Yayınevi, 48-49.

**European Commission Enterprise and Industry Directorate-General.** (2014). Europe, the best destination for seniors: Facilitating cooperation mechanisms to increase senior tourists’ travels, within Europe and from third countries, in the low and medium seasons. Draft Report. Brussels, Belgium. Erişim tarihi: 02.02.2023, <http://ec.europa.eu/DocsRoom/documents/5977>

**Fetscherin, M. & Stephano, R.-M.** (2016). The medical tourism index: Scale development and validation. Tourism Management, 52, 539-556. https://doi.org/10.1016/j.tourman.2015.08.010

**Fodness, D.** (1994). Measuring tourist motivation. Annals of Tourism Research, 21(3), 555-581.

**Forgione, D. A. & Smith, P. C.** (2007). Medical tourism and its impact on the U.S. health care system. Journal of Health Care Finance, 34, 27-35.

**Fortune Business Insights.** (2020). Market research report. Erişim tarihi: 23.05.2024, <https://www.fortunebusinessinsights.com/industryreports/medical-tourism-market-100681>

**Gençay, İ. C.** (1994). Termal turizm işletmelerinde yönetim organizasyon ve Afyon ili termal turizm işletmelerinin yönetim organizasyon sorunları. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

**Gençay, İ. C.** (2010). Kurumsal performans değerleme ve termal turizm işletmelerinde kurumsal performans karnesi oluşturulmasına yönelik model önerisi (Doktora tezi). Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat.

**George, D. & Mallery, M.** (2010). SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.

**Giritlioğlu, İ.** (2012). Yiyecek içecek bölümlerinde işgörenlerin ve müşterilerin hizmet kalitesi beklenti ve algıları: Termal otellerde bir araştırma (Doktora tezi). Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

**Glinos, I. A., Baeten, R., Helble, M. & Maarse, H.** (2010). A typology of cross-border patient mobility. Health & Place, 16, 1145–1155.

**Gonzales, A., Brenze, L. & Sancho, J.** (2001). Health tourism and related services Caribbean development and international trade, final report.

**Göçmen, Z.** (2008). Turizm çeşitlendirmesi kapsamında İzmir’de termal turizmin tedavi amaçlı kullanımı ve ekonomik değeri (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Güdü Demirbulut, Ö., Tetik Dinç, N. (2017). Sürdürülebilir turizm konulu lisansüstü tezlerin bibliyometrik profili. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi, 14*(2), 20-30.

Gümüş, F. & Büyük, Ö. (2008). Sağlık turizminde yeni açılımlar: Tıp turizmi. *III. Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi Kongre Bildiri Kitabı*, 433-442.

Gündüz, H. (2015). *Sağlık turizmi kapsamında Pamukkale termal kaynaklarının değerlendirilmesi ve Sağlık Bakanlığı belgeli otellerde müşteri memnuniyetinin belirlenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Gürcan, N., Bostan, A. & Dilek, A. (2023). Aydın ilinde sağlık turizm sektörünün SWOT analizi ile değerlendirilmesi. *Uluslararası Medeniyet Çalışmaları Dergisi, 8*(2), 258-268.

Gürcün, D. (2011). *Aydın ili turizm potansiyelinin analizi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Ana Bilim Dalı, Aydın.

Gürer, A., Küdür Çırpan, F. & Atalan, N. Ö. (2019). Yaşlı bakım hizmetleri. *Journal of Health Services and Education, 3*(1), 1-6. https://doi.org/10.35333/JOHSE.2019.44

Güvenç, Z. (2009). *Termal turizm işletmelerinde hata ve hilelerin önlenmesinde belge sisteminin önemi ve bir uygulama* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çanakkale.

Güzel, A., Çiftçi, C. & Atay, Y. (2013). Kaplıca turizmi potansiyeli açısından Şanlıurfa Karaali Kaplıcası. *International Journal of Social Science, 6*(7), 513-535.

Güzel, N. G. (2006). *Yüksek öğretimde turizm eğitimi ve hizmet kalitesi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Hacıbebekoğlu, A., Maden, Ö. & Ergin, Ç. (2019). *5 yıldızlı termal sağlık ve konaklama tesisi ön fizibilitesi.* T.C. Güney Ege Kalkınma Ajansı.

Hanefeld, J., Lunt, N., Smith, R. & Horsfall, D. (2015). Why do medical tourists travel to where they do? The role of networks in determining medical travel. *Social Science & Medicine, 124*, 356-363.

Harrant, P. (2003). Hospital cooperation in border regions in Europe: Presentation of the results of HOPE study. *Free Movement and Cross-Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals & Practical Experiences in Hospitals*, Luxembourg: Entente des Hôpitaux Luxembourgeois.

Hennig-Thurau, T. & Hansen, U. (2000). Relationship marketing - Some reflections on the state-of-the-art of the relational concept. İçinde T. Hennig-Thurau & U. Hansen (Eds.), *Relationship Marketing: Gaining Competitive Advantage Through Customer Satisfaction and Customer Retention* (ss. 3-18). Berlin: Springer.

Herrick, D. M. (2007). *Medical tourism: Global competition in health care.* USA: NCPA Policy Report No. 304.

Horowitz, M. D. & Rosensweig, J. (2007). Medical tourism: Globalization of the healthcare marketplace. *Medscape General Medicine, 9*(4), 33-42.

Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A. & Jones, C. A. (2007). Medical tourism: Globalization of the healthcare marketplace. *MedGenMed, 9*(4), 33.

Huang, L. & Tsai, H. T. (2003). The study of senior traveler behavior in Taiwan. *Tourism Management, 24*(5), 561-574.

Hudson, S. & Li, X. (2012). Domestic medical tourism: A neglected dimension of medical tourism research. *Journal of Hospitality Marketing & Management, 21*(3), 227-246.

Huijbens, E. H. (2011). Developing wellness in Iceland: Theming wellness destinations the Nordic way. *Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism, 11*(1), 20-41.

Hunter-Jones, P. & Blackburn, A. (2007). Understanding the relationship between holiday taking and self-assessed health: An exploratory study of senior tourism. *International Journal of Consumer Studies, 31*, 509-516. https://doi.org/10.1111/j.1470-6431.2007.00607.x

IUOTO (International Union of Official Travel Organisation). (1973). The role of national tourist organizations. *Annals of Tourism Research, 1*(2), 6-11.

İçöz, O. (2009). Sağlık turizmi kapsamında medikal (tıbbi) turizm ve Türkiye'nin olanakları. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi, 4*(14), 2257-2279.

İlker, G. (2012). *Türkiye’de termal turizme yönelik hizmet veren konaklama işletmelerinde pazarlama karması elemanları: Örnek bir alan araştırması* (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

İnan, H., Zeren, D. & Doğan, H. (2016). Hizmet sektöründe tekrar satın alma niyeti üzerine bir araştırma. *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 20*(2), 41-52.

İşler, M. C. (2013). *İş sağlığı ve güvenliği eğitimleri ile güvenlik kültürünün iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesindeki etkisi.* İş Müfettiş Yardımcılığı Etüdü, Ankara.

Jackson, L. A. & Berber, D. S. (2015). Ethical and sustainable healthcare tourism development: A primer. *Tourism and Hospitality Research, 15*(1), 19-26.

Kabukcuoğlu, S. (2013). *Nevşehir ili Kozaklı ilçesindeki sağlık turizmi potansiyeli ve bu potansiyeli artırabilmek için yapılabilecekler* (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

**KalDer.** (2000). Müşteri memnuniyeti yönetimi. İstanbul: KalDer Yayınları, No: 31.

**Kalkan, M.** (2008). Yaşlılık: Tanımı, sınıflandırılması ve genel bilgiler. İçinde **Ersanlı, K. & Kalkan, M.** (Ed.), Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açıdan Yaşlılık (ss. 1-20). Ankara: Pegem Akademi Yayınevi.

**Kamilova, D. N., Raxmatullaeva, D. М., Tangirov, A. L., Urinbayeva, N. A. & Turakhonova, F. M.** (2022). A new stage in health care reform that is, about medical tourism and its development. British Medical Journal, 2(4), 262-274.

**Karasu, Ç.** (2009). Sağlık turizminde yeni bir konsept: “Uzun yaşam köyleri”. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 29(Supplement), 117-119.

**Kekovalı, M., Baybek, H., Eksen, M. & Aslaner, B.** (2002). Huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin incelenmesi. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1(Bahar), 1-10.

**Kervankıran, İ. & Bağmancı, M. F.** (2019). Türkiye’nin dış pasif turizmi: Değişen turizm hareketliliği ve turist profili.

**Kervankıran, İ. & Özdemir, M. A.** (2013). Turizm yönüyle gelişmekte olan Afyonkarahisar ilinde turist algısı üzerine bir araştırma. Marmara Coğrafya Dergisi, 27, 117-142.

**Ketboğa, S.** (2016). İstanbul ili örneğinde otel işletmelerinin AB erişilebilirlik standartlarına uygunluğunun karşılaştırmalı analizi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

**Khan, A. A.** (2020). Covid-19 salgınının turizm üzerindeki etkileri: Safranbolu miras kenti örneği. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi, 8(2), 29.

**Kılıçarslan, M.** (2019). SWOT analysis of health tourism in Turkey. Electronic Journal of Social Sciences, 18(71), 40-66.

**Kim, D. J., Ferrin, D. L. & Rao, H. R.** (2008). A trust-based consumer decision-making model in electronic commerce: The role of trust, perceived risk, and their antecedents. Decision Support Systems, 44(2), 544-564.

**Klaus, M.** (2006). Outsourcing vital operations: What if U.S. health care costs drive patients overseas for surgery? Quinnipiac Health Law Journal, 9(219), 235-237.

**Kostak, D.** (2007). Turizm hareketleri (Türkiye örneği üzerinden sağlık turizmi) (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

**Kotler, P.** (2003). Marketing analysis, planning, implementation, and control (11. Baskı). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

**Kotler, P., Bowen, J. & Makens, J.** (2006). Marketing for hospitality and tourism (4. Baskı). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

**Kozak, M. A., Evren, S. & Çakır, O.** (2013). Tarihsel süreç içinde turizm paradigması. Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 24(1), 7-22.

**Kozak, N., Kozak, A. M. & Kozak, M.** (2019). Genel turizm, ilkeler – kavramlar (21. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.

**Kördeve, M. K.** (2016). Sağlık turizmine genel bir bakış ve Türkiye’nin sağlık turizmindeki yeri. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 2(1), 51-61.

**Kumar, V. & Shah, D.** (2004). Building and sustaining profitable customer loyalty for the 21st century. Journal of Retailing, 80(4), 317-329.

**Kuo, H. I., Chen, C. C., Tseng, W. C., Ju, L. F. & Huang, B. W.** (2008). Assessing impacts of SARS and Avian Flu on international tourism demand to Asia. Tourism Management, 29(5), 917-928.

**Kurşunluoğlu, E.** (2011). Perakendecilikte müşteri hizmetleri yolu ile müşteri memnuniyeti ve sadakati yaratılması: İzmir ilinde bir araştırma (Doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Programı, İzmir.

**Kuter, N.** (2009). Çankırı kenti ve yakın çevresinin termal turizm açısından değerlendirilmesi. TMMOB Jeotermal Kongresi, Ankara: Ekim Ajans Matbaacılık Hizmetleri, 82.

**Kültür ve Turizm Bakanlığı.** (2010). Turizm çeşitleri, sağlık ve termal turizmi. Erişim tarihi: 10.02.2021, <http://www.kultur.gov.tr>.

**Kültür ve Turizm Bakanlığı.** (2020). Turizm İstatistikleri 1- 2020 Ocak-Mart. Ankara: Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü Araştırma ve Değerlendirme Daire Başkanlığı.

**Levy, M. & Weitz, B. A.** (2007). Retailing management. New York: McGraw-Hill.

**Lin, K. M., Vhang, C. M., Lin, Z. P., Tseng, M. L. & Lawrence, W. L.** (2009). Application of experiential marketing strategy to identify factors affecting guests' leisure behaviour in Taiwan hot-spring hotel. WSEAS Transactions on Business and Economics, 5(6), 229-240.

**Luiza, M. S.** (2010). Accessible tourism – The ignored opportunity. Annals of Faculty of Economics, 1(2), 1154-1157.

**Lunt, N. & Carrera, P.** (2010). Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad. Maturitas, 66(1), 27-32.

**Malthouse, E. & Mulhern, F.** (2008). Understanding and using customer loyalty and customer value. Profit Maximization Through Customer Relationship Marketing, 63(4), 59-86.

**Marwijk, R. & Taczanowska, K.** (2006). Types of typologies: From recreationists & tourists to artificial agents. Proceedings of the Third International Conference on Monitoring and Management of Visitor Flows in Recreational and Protected Areas (ss. 499-501). University of Applied Sciences Rapperswil, Switzerland, 13-17 September.

**Medical Tourism Index.** (2022, Şubat 15). 2020-2021 MTI genel sıralaması. Erişim tarihi: <https://www.medicaltourism.com/mti/home>

**Moutinho, L.** (1987). Consumer behavior in tourism. European Journal of Marketing, 21, 5-44.

**MÜSİAD.** (2012). Sağlık sektör raporu (Yayın no. 81). İstanbul: Mavi Ofset Basım Yayın.

**Nella, A. & Christou, E.** (2016). Extending tourism marketing: Implications for targeting the senior tourists’ segment. Journal of Tourism, Heritage & Services Marketing, 2(1), 36-42.

**Nikitina, O. & Vorontsova, G.** (2015). Aging population and tourism: Socially determined model of consumer behavior in the “senior tourism” segment. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 214, 845-851.

**Odabaşı, Y.** (2004). Satışta ve pazarlamada müşteri ilişkileri yönetimi. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

**Oduncuoğlu, F.** (2021). Üçüncü yaş turizmi: Üçüncü yaş turistlere yönelik turistik ürün analizi örnek bir uygulama. Ankara: Detay Yayıncılık.

**Oliver, R. L.** (1997). Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer. Singapore: McGraw-Hill International Editions.

**Oliver, R. L.** (1999). Whence consumer loyalty? The Journal of Marketing, 63, 33-44.

**On Birinci Kalkınma Planı Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu 2019-2023.** (2018). Erişim tarihi: 5 Temmuz 2021, <https://www.sbb.gov.tr/wpcontent/uploads/2020/04/YaslanmaOzelIhtisasKomisyonuRaporu.pdf>

**Ovalı, E.** (2003). Müşteri ilişkileri yönetimi ve otomotiv bayiinde müşteri memnuniyetinin ölçülmesi üzerine bir araştırma (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Mustafa Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

**Oyman, M.** (2002). Müşteri sadakati sağlamada sadakat programlarının önemi. Kurgu Dergisi, 19, 169-185.

**Ökem, Z. G. & Çelik, H.** (2019). Türkiye hizmet ihracatında yeni hedefler: Yaşlı bakım turizmi. TÜSİAD, Fırsatlar, Politika ve Strateji.

**Öz, M.** (2011). İş hayatında başarının iki temel koşulu: Tüketici davranışlarını anlayabilmek ve müşteri memnuniyetini sağlamak. Akademik Bakış Dergisi, 33.

**Özalp, G.** (2005). Sağlık turizmi. Hastane Dergisi, 7, 1-5.

**Özbay, V. A.** (2011). Müşteri memnuniyetinin ölçülmesi: Turizm sektörü üzerine bir alan araştırması (Yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

**Özbek, D. & Özbek, T.** (2008). Jeotermal kaynakların sağlık ve termal turizme entegrasyonu. T.M.M.O.B. Jeoloji Mühendisleri Odası Yayını.

**Özcan, Z. K. & Aydın, V.** (2015). Sağlık turizmi (Teori ve Politika). Kocaeli: Umuttepe Yayınları.

**Özdemir Güzel, S.** (2017). Yiyecek içecek işletmelerinde fiziksel çevrenin algılanan değeri, müşteri memnuniyeti ve sadakati üzerine etkisi: İstanbul’daki birinci sınıf restoran işletmelerinde bir araştırma (Doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

**Özel, Ç. H.** (2010). Güdülere dayalı yerli turist tipolojisinin belirlenmesi: İç turizm pazarına yönelik bir uygulama (Yayımlanmamış doktora tezi). Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

**Özer, Ö. & Sonğur, C.** (2012). Türkiye’nin dünya sağlık turizmindeki yeri ve ekonomik boyutu. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7, 69-81.

Özdemir, E., & Yıldırım, Ö. (2021). Termal turizm deneyiminin müşteri sadakatine etkisinde yaşam kalitesi ve müşteri memnuniyetinin aracı rolü: Afyonkarahisar örneği. OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 18(3), 1123-1140.

**Özgen, Ü.** (2011). Termal turizm açısından Afyonkarahisar ilinin SWOT analizi ile değerlendirilmesi (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar.

**Özgüven, N.** (2008). Hizmet pazarlamasında müşteri memnuniyeti ve ulaştırma sektörü üzerinde bir uygulama. Ege Akademik Bakış, 8(2), 651-682.

**Özkan, A.** (2014). Bir modern işletme yaklaşımı olarak dünya sağlık ve üçüncü yaş turizmi işletmelerinde müşteri tatmininin rolü: Bolu Karacasu örneği (Yüksek lisans tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

**Özsarı, H. & Karatana, Ö.** (2013). Sağlık turizmi açısından Türkiye'nin durumu. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 24(2), 136-144.

**Öztürk, M.** (2011). Türkiye’de engelli gerçeği. İstanbul: MÜSİAD Cep Kitapları, No: 30.

**Öztürk, S. A.** (2015). Hizmet pazarlaması: Kuram, uygulama ve örnekler. Bursa: Ekin Yayınevi.

**Öztürk, Y. & Yazıcıoğlu, İ.** (2002). Gelişmekte olan ülkeler için alternatif turizm faaliyetleri üzerine teorik bir çalışma. Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, 5(2), 183-195.

**Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L.** (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perc. Journal of Retailing, 64(1), 12.

**Pessot, E., Spoladore, D., Zangiacomi, A. & Sacco, M.** (2021). Natural resources in health tourism: A systematic literature review. Sustainability, 13(5), 1-17.

**Petrick, J. F.** (2004). Are loyal visitors desired visitors? Tourism Management, 25, 463-470.

**Pollard, K.** (2010). Medical tourism statistics: Comparing apples with apples. Erişim tarihi: 03.06.2016, <http://treatmentabroad.blogspot.com/2010/03/medical-tourism-statistics-comaaring.html>

**Popiel, M.** (2014). Paving the way to accessible tourism on the example of Krakow. European Journal of Tourism, Hospitality and Recreation, Special Issue, 55-71.

**Poria, Y., Reichel, A. & Brandt, Y.** (2011). Dimensions of hotel experience of people with disabilities: An exploratory study. International Journal of Contemporary Hospitality Management, 23(5), 571-591.

**Pusat, O. B.** (2016). Factors affecting SMEs' power procurement satisfaction (Doktora tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

**Radnic, R. A., Gracan, D. & Fister, M.** (2009). Repositioning of thermal SPA tourism of North-West Croatia in accordance with the European thermal SPA tourism trends. Tourism and Hospitality Management, 15(1), 73-84.

**Reed, C. M.** (2008). Medical tourism. Medical Clinics of North America, 92(6), 1433-1446.

**Reisman, D.** (2010). Health tourism: Social welfare through international trade. Cheltenham, UK: Edward Elgar.

**Resmi Gazete.** (2005). Engelliler hakkında kanun. Erişim tarihi: 07.04.2024, https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378-20130425.pdf

**Rezaee, R. & Mohammadzadeh, M.** (2016). Effective factors in expansion of medical tourism in Iran. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran, 30, 1-6.

**Sağ, İ. & Zengül, F. D.** (2018). Why medical tourists choose Turkey as a medical tourism destination? Journal of Hospitality and Tourism Insights.

**Sağlık Bakanlığı.** (2012). Stratejik Plan 2013-2017. Erişim tarihi: 22.03.2020, <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/9843,saglik-bakaligi-stratejik-plan--2013-2017pdf.pdf>

**Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.** (2022). Erişim tarihi: 14.01.2022, <https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/>

**Sandıkçı, M. & Gürpınar, K.** (2008). Termal turizm işletmelerinde kür hizmetlerinin algılanan önemi – Ege Bölgesi‘nde bir araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi, 10(1), 103-121.

**Sandıkçı, M.** (2008). Termal turizm işletmelerinde sağlık beklentileri ve müşteri memnuniyeti (Doktora tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar.

**Sarıkaya, M.** (2019). Kütahya’da termal turizm girişimciliği ve işletmeciliğinin mevcut durumuna yönelik girişimci ve yönetici görüşleri üzerine nitel bir araştırma (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.

**Sarner, A. & Berg, T.** (2003). The loyal and profitable customer. Strategic Analysis Report, Gartner Research.

**Sav, C. D.** (2016). Termal turizm işletmelerinde müşteri beklentileri ve memnuniyetinin çevreye duyarlılık açısından değerlendirilmesi; Afyonkarahisar il merkezindeki termal turizm işletmeleri üzerine bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 28(3), 360-385.

**Sekliuckiene, J. & Langviniene, N.** (2009). Service perspectives in healthiness and sport tourism in Lithuania: Case of SPA. Economics & Management, 14, 505-512.

**Selvi, M. S.** (2007). Müşteri sadakati. Ankara: Detay Yayıncılık.

**Sert, A. N.** (2019). Üçüncü yaş yerli turistlerin seyahat kısıtları ve motivasyonları üzerine bir araştırma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 42, 200-211.

**Sevim, E. & Sevim, E.** (2019). Medikal turizm tercihini etkileyen faktörlerin incelenmesi: Türkiye örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(3), 633-652. [Erişim](https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/812424)

**Seyyar, A. & Serdar, O.** (2008). Sağlık turizminde yeni küresel eğilimler: Bakıma muhtaç yaşlı Almanların sosyal bakım hizmetlerinin Türkiye’den sağlanması. III. Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi, Congress Proceedings, 5-11.

**Sherman, E. & Schiffman, L. G.** (1991). Quality-of-life (QOL) assessment of older consumers: A retrospective review. Journal of Business Psychology, 6, 107–119.

**Shostack, G. L.** (1977). Breaking free from product marketing. Journal of Marketing, 41(April), 73-80.

**Singh, L.** (2019). Medical tourism motivations: The driving force. Journal of Multidisciplinary Academic Tourism, 4(2), 77-86.

**Smith, L. & Johnson, B.** (2022). Global health tourism trends and projections. World Tourism Review, 18(4), 250-265.

**Smith, M. K. & Puczkó, L.** (2009). Health and wellness tourism. Butterworth-Heinemann: Elsevier.

**Smith, P. C. & Forgione, D.** (2007). Global outsourcing of healthcare: A medical tourism model. Journal of Information Technology Case and Application Research, 9(3), 19-30.

**Śniadek, J.** (2006). Age of seniors – A challenge for tourism and leisure industry. Studies in Physical Culture and Tourism, 13(Supplement), 103-105.

**Sobo, E. J.** (2009). Medical travel: What it means, why it matters. Medical Anthropology, 28(4), 326-335.

**Somunoğlu, S.** (1999). Kavramsal açıdan sağlık. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 4(1).

**Stavroula, G. & Vasiliki, D.** (2020). Alternative forms of sustainable development: The case of thermal tourism. International Journal of Environment and Sustainable Development, 19(4), 367-377.

**Şahbaz, R. P., Akdu, U. & Akdu, S.** (2012). Türkiye’de medikal turizm uygulamaları: İstanbul ve Ankara örneği. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15(27).

**Şen, N., Yetim, Ç. A. & Bilici, S. N.** (2014). Kültür varlıkları ve müzelerin engelli turist ziyaretine uygunluğunu belirlemeye yönelik bir araştırma. Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7(1), 1-16.

**Şendoğdu, A. A.** (2014). Özel kamu ve katılım bankalarında müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatine yönelik bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 19(1), 91-106.

**Şengül, H. & Bulut, A.** (2019). Sağlık turizmi çerçevesinde Türkiye’de termal turizm: Bir SWOT analizi çalışması.

**Şenol, F.** (2016). Türkiye turizm coğrafyası ve dünya kültürel mirası. Ankara: Detay Yayıncılık.

**Şimşek, M.** (2003). Şifalı sulara yolculuk – Kaplıcalar – İçmeler (2. Baskı). İstanbul: İnkılâp Kitabevi.

**Şişmanlar, D.** (2014). Jeotermal enerjinin sağlık turizmindeki yeri ve Türk turizmine olası katkıları (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

**T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.** (2011). Türkiye’de medikal turizm. Ankara.

**T.C. Sağlık Bakanlığı.** (2011). Sağlık turizmi ve turistin sağlığı uygulama rehberi. Erişim tarihi: 01.08.2016, <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-75066/h/saglik-turizmi-ve-turistin-sagligi-uygulamarehberi.pdf>

**T.C. Ticaret Bakanlığı.** (2021). Erişim tarihi: 5 Temmuz 2021, <https://ticaret.gov.tr/serbestbolgeler>

**Tavşan, S.** (2012). Termal turizm işletmelerinde müşteri şikayetlerinin analizi üzerine bir alan araştırması (Yüksek lisans tezi). Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.

**Taylor, J., et al.** (1992). Determining marketing strategies for organizations targeting the European tourist to Scotland. Tourism Management. Butterworth-Heinemann Ltd., Wiltshire.

**Taylor, S. A. & Baker, T. L.** (1994). An assessment of the relationship between service quality and customer satisfaction in the formation of consumers' purchase intentions. Journal of Retailing, 70(2), 163-178.

**Temizkan, S. P. & Çiçek, D.** (2015). Sağlık turizmi kavramı ve özellikleri. İçinde S. P. Temizkan (Ed.), Sağlık Turizmi (ss. 11-35). Ankara: Detay Yayıncılık.

**Tengilimoğlu, D. & Tosun, N.** (2020). İleri yaş ve engelli turizmi içinde; sağlık turizmi. İçinde D. Tengilimoğlu (Ed.), Ankara: Siyasal Kitabevi.

**Tengilimoğlu, D.** (2020). Sağlık turizmi (3. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.

**Tengilimoğlu, D.** (2021). Sağlık turizmi ve devlet teşvikleri. Journal of Life Economics, 8(1), 1-10.

**Tereci, D., Turan, G., Kasa, N. & Öncel, T., et al.** (2016). Yaşlılık kavramına bir bakış. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 16(1), 84-116.

**Tontuş, H. Ö.** (2017). Türkiye’nin sağlık turizmindeki önemi. SATURK Yayını. Erişim tarihi: 18.07.2023, <https://totm.inonu.edu.tr/yukle/files/satuk/06.pdf>.

**Töntüş, Ö. H.** (2022). Sağlık turizmi nedir? Erişim tarihi: 06.08.2021, <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10944/0/02pdf.pdf>.

**Truong, T.-H. & Foster, D.** (2006). Using HOLSAT to evaluate tourist satisfaction at destinations: The case of Australian holidaymakers in Vietnam. Tourism Management, 27, 842-855.

**Tuna, H.** (2019). Bolu ilinin termal turizm açısından değerlendirilmesi. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 15(1), 117-127.

**Tunç, H. A. & Saç, F.** (2008). Genel Turizm. Ankara: Siyasal Yayınevi.

**Turner, L.** (2007). First world health care at third world prices: Globalisation, bioethics and medical tourism. BioSocieties, 2(3), 303-325.

**Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK).** (2022). Erişim tarihi: 15.11.2022, <https://www.tuik.gov.tr>.

**TÜSİAD.** (2019). Türkiye hizmet ihracatında yeni hedefler: Yaşlı bakım turizmi (Yayın no. TÜSİAD-T/2019-11/610). İstanbul: Netcopy Center Özel Baskı Çözümleri.

**Tüzün, İ. K. & Devrani, T. K.** (2008). Müşteri memnuniyeti ve müşteri-çalışan etkileşimi üzerine bir araştırma. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 3(2), 13-24.

**USHAŞ.** (2023, Aralık 13). Sağlık turizmi. Erişim tarihi: <https://www.ushas.com.tr/13162/>.

**Uslu, E.** (2020). Termal turizm ve SPA wellness turizmi. İçinde Eriş, H. (Ed.), Sağlık Turizmi (ss. 89-128). Ankara: İSAD Yayınevi.

**Uyanık, Y.** (2017). Yaşlılık, yaşlanan nüfus ve sosyal politika. Journal of Aging Studies, 3(5), 67-100.

**Uygun, H.** (2008). Konya ilinin termal turizm potansiyeli (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

**Ülker, İ.** (1994). Sağlık turizmi kaynaklar-planlama-tanıtım. Ankara: T.C. Turizm ve Tanıtma Bakanlığı Döner Sermaye İşletmeleri.

**Ürger, S.** (1992). Genel turizm bilgisi. Akdeniz Üniversitesi Yayını, Antalya.

**Vavra, T. G.** (1999). Müşteri tatmini ölçümlerinizi geliştirmenin yolları. İstanbul: KalDer Yayınları.

**Web\_2.** Accessible Tourism. Erişim tarihi: <http://www.accessibletourism.org>.

**Weichard, R. S.** (1992). Travel marketing: An introduction. McGraw-Hill.

**Wieseke, J., Geigenmüller, A. & Kraus, F.** (2012). On the role of empathy in customer-employee interactions. Journal of Service Research, 15(3), 316-331.

**Wilder, D. M.** (2006). A field test of CAI software: Introduction to electricity. California State University, Dominguez Hills., 1-70.

**Wilson, H. K. & Cotgrave, A.** (2016). Factors that influence students’ satisfaction with their physical learning environments. Structural Survey, 34(3), 256-275.

**Wongkit, M. & McKercher, B.** (2013). Toward a typology of medical tourists: A case study of Thailand. Tourism Management, 38(1), 4-12.

**World Health Organisation.** (2022). Erişim tarihi: 11.12.2022, <https://www.who.int/>.

**Yalçın, P.** (2006). Türkiye’de sağlık turizminde altyapı oluşturma gereği ve sağlık kurumlarına yönelik bir araştırma. (Yüksek lisans tezi). T.C. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara.

**Yetiş, G. & Gürbüz, P.** (2018). Sağlık hizmetleri meslek yüksek okulu öğrencilerinin yaşlılık kavramı ve yaşlılar hakkındaki düşüncelerinin belirlenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 11(1), 26-33.

**Yıldırım, S.** (1997). Üçüncü yaş turizmi ve bunun Türkiye açısından değerlendirilmesi. Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 1–2, 77-81.

Yıldırım, Ö. (2019). Termal turizm işletmelerinde müşteri sadakati ve bir araştırma (Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi.

**Yıldız, D. & Uzunsakal, E.** (2018). Alan araştırmalarında güvenilirlik testlerinin karşılaştırılması ve tarımsal veriler üzerine bir uygulama. Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi, 1, 14-28.

**Yıldız, M. S. & Khan, M. M.** (2016). Opportunities for reproductive tourism: Cost and quality advantages of Turkey in the provision of in-vitro fertilization (IVF) services. BMC Health Services Research, 16(a), 1-8.

**Yıldız, Z., Yıldız, S. & Bozyer, S.** (2018). İşitme engelli turizmi (sessiz turizm): Dünya ve Türkiye potansiyeline yönelik bir değerlendirme. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 9(20), 103-117.

**Yıldız, Z., Yıldız, S. & Karaçayır, E.** (2017). Dünyada ve Türkiye’de engelli turizmi pazarının değerlendirilmesi. Journal of Tourism and Gastronomy Studies, 5(2), 61-80.

**Yılmaz, H. & Yılmaz, N.** (2022). Dünyada ve Türkiye'de dijital sağlık turizmi uygulamaları. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 9(1), 64-72.

**Yılmaz, V. & Karpat Çatalbaş, G.** (2007). Kredi kartlarına ilişkin algının müşteri memnuniyeti ve sadakati üzerine etkisi. Finans Politik & Ekonomik Yorumlar, 44(513), 83-94.

**York, D.** (2008). Medical tourism: The trend toward outsourcing medical procedures to foreign countries. Journal of Continuing Education in the Health Professions, 28(2), 99-102.

**Yu, J., Lee, T. J. & Noh, H.** (2011). Characteristics of a medical tourism industry: The case of South Korea. Journal of Travel & Tourism Marketing, 28(8), 856-872.

**Yurcu, G., Kasalak, M. A. & Akıncı, Z.** (2018). Turistlerin boş zaman motivasyonunu ve tatminini etkileyen faktörler: Beldibi örneği. MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi, 7(2), 517-536.

**Zeithaml, V. A., Bitner, M. J. & Gremler, D. D.** (2009). Services marketing: Integrating customer focus across the firm (5. baskı). Asia: McGraw Hill Education.

**Zengin, B. & Eker, N.** (2016). Sakarya ili termal turizm potansiyelinin değerlendirilmesi. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 13(3), 165-180.

**Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D. E. & Bingöl, P.** (2012). Sağlık turizmi: İstanbul’a yönelik bir değerlendirme. Ekonomistler Platformu Derneği, İstanbul. Erişim tarihi: 05.04.2018,<http://www.ekonomistler.org.tr/wp-content/uploads/2012/04/saglik_turizmi_rapor.pdf>.

**Zsarnoczky, M., Lorant, D., Mukayev, Z. & Baiburiev, R.** (2016). Silver tourism in the European Union. GeoJournal of Tourism and Geosites, 2(18), 224-232.

**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİLİMSEL ETİK BEYANI**

“SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA TERMAL TESİSLERDE 3.YAŞ GRUBU MÜŞTERİLERİN, MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ VE MÜŞTERİ SADAKATİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA; AYDIN İLİ ÖRNEĞİ” 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.

……………………..

SEVİLAY HATİPOĞLU

… / … / …

ÖZ GEÇMİŞ

|  |  |
| --- | --- |
| **Soyadı, Adı** | : HATİPOĞLU Sevilay |
| **Uyruk** | : 19816060764 |
| **Doğum yeri ve tarihi** | : Adana / 21.04.1996 |
| **Telefon** | : 0 554 121 84 85 |
| **E-posta** | : sevilaykutuk963@gmail.com |
| **Yabancı dil** | : İngilizce |

**EĞİTİM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Derece** | **Kurum** | **Mezuniyet tarihi** |
| Y. Lisans | xxx |  |
| Sağlık Yönetimi | Selçuk Üniversitesi | 22/06/2019 |

**İŞ DENEYİMİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Yıl** | **Yer/Kurum** | **Ünvan** |
| 2022 | Emniyet Genel Müdürlüğü | Polis Memuru |

**AKADEMİK YAYINLAR**

1. **KİTAP**

Kütük, S., İspir, M. (2021). Türkiye’de sağlık turizminin potansiyeli ve sağlık turizmi uygulamaları. İçinde A.Bostan, E.Coşkun & A.Arslan (Eds.), Turizmde Yeni Umut: Sağlık Turizmi (Cilt 2, ss.22-51). Detay Yayıncılık.