

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK TURİZMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**SWOT ANALİZİ İLE ÜÇÜNCÜ YAŞ TURİZMİNİN
POTANSİYELİNİN VE UYGULANABİLİRLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ: KUŞADASI ÖRNEĞİ**

UĞUR MERT ÇETİNKAYA
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Aziz BOSTAN

AYDIN-2023

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Turizmi Disiplinlerarası Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Uğur Mert ÇETİNKAYA tarafından hazırlanan “Swot Analizi ile Üçüncü Yaş Turizminin Potansiyelinin ve Uygulanabilirliğinin Değerlendirilmesi: Kuşadası Örneği” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi 24.01.2023

(T.D.)

Üye Doç.Dr. Aziz BOSTAN

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Üye Doç. Dr. Sedat ÇELİK

Şırnak Üniversitesi

Üye Dr. Öğr. Üyesi Erhan COŞKUN

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

ONAY:

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

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü V.

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmamda ilgi, yardım ve hoşgörüsünü esirgemeyen danışmanım Doç. Dr. Aziz BOSTAN'a çok teşekkür ederim. Ayrıca bana her konuda yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen Sağlık Turizmi Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç. Dr. Funda ODUNCUOĞLU'na teşekkürü bir borç bilirim.

Tez çalışmam süresince gösterdiği sabır, özveri ve destekleri için aileme ve değerli arkadaşım İsmail İŐIKDEMİR'e ayrıca teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
ŞİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
RESİMLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiv
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırma Probleminin Belirlenmesi	2
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Sağlık Turizmi Kavramı	4
2.1.1. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi	6
2.1.2. Sağlık Turizmi Türleri	7
2.1.2.1. Termal Turizm.....	8
2.1.2.2. Spa-Wellness Turizmi	9
2.1.2.3. Medikal Turizm	10
2.1.2.4. Yaşlı Turizmi (Üçüncü Yaş Turizmi) ve Engelli Turizmi	11
2.1.3. Sağlık Turizminin Ekonomik Boyutu	11
2.1.4. Dünyada Sağlık Turizmi.....	13

2.1.5. Türkiye’de Sağlık Turizmi	18
2.2. Üçüncü Yaş Turizmi.....	20
2.2.1. Yaşlı ve Yaşlılık Kavramı	20
2.2.2. Yaşlı Bakım Hizmetleri	21
2.2.2.1. Sağlıklı Yaşlı Bakımı.....	23
2.2.2.2. Kronik Hastalığa Sahip Yaşlı Bakımı	23
2.2.2.3. Rehabilitasyon ve Tedavi Öncelikli Yaşlı Bakımı	24
2.2.2.4. Palyatif Yaşlı Bakımı.....	24
2.2.3. Üçüncü Yaş Kavramı	25
2.2.4. Üçüncü Yaş Turizmi Tanımı ve Kapsamı	26
2.2.5. Üçüncü Yaş Turistlerin Özellikleri.....	26
2.2.6. Üçüncü Yaş Turistlerin Tüketim Davranışları	27
2.2.7. Üçüncü Yaş Turistlerin Tatil ve Seyahat Motivasyonları	28
2.2.8.1. Üçüncü Yaş Turistlerinin Seyahat Kısıtlılıkları	29
2.2.11.1. Amerika	33
2.2.11.2. Avrupa	35
2.2.11.3. Asya.....	38
2.2.12. Türkiye’de Üçüncü Yaş Turizmi.....	39
2.3. Kuşadası İlçesi.....	46
2.3.1. Kuşadası İlçesinin Coğrafi Yapısı	47
2.3.2. Kuşadası İlçesinin İklimi ve Doğal Yapısı	47
2.3.3. Kuşadası İlçesinin Demografik Yapısı	48
2.3.4. Kuşadası İlçesinde Turizm Faaliyetleri	48
2.3.5. Kuşadası’nda Sağlık Turizmi	49
3. YÖNTEM	51
3.1. Araştırmanın Yöntemi	51

3.2. Verilerin Analizi	53
3.3. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenilirliği.....	54
3.3.1. Araştırmanın Geçerliliği	54
3.3.2. Araştırmanın Güvenilirliği	55
3.4. Araştırmacının Rolü	55
3.5. Araştırmanın Varsayımları	55
4. BULGULAR	56
4.1. Katılımcıları Tanımlayıcı Bulgular	56
4.2. Üçüncü Yaş Turizminin Mevcut Durumuna Yönelik Bulgular	58
4.3. Üçüncü Yaş Turistlerin Beklentilerine Yönelik Bulgular	59
4.4. Türkiye Üçüncü Yaş Turizminin Mevcut Yapısına Yönelik Bulgular.....	60
4.5. Kuşadası İlçesinin Üçüncü Yaş Turizmi Potansiyelinin Saptanmasına Yönelik Bulgular.....	65
4.6. Kuşadası İlçesinin Üçüncü Yaş Turizmine Yönelik SWOT Analizi	69
5. TARTIŞMA.....	75
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	80
KAYNAKLAR.....	82
EKLER	93
Ek 1. Görüşme Formu	93
Ek 2. Etik Kurul Onayı.....	95
BİLİMSEL ETİK BEYANI	96
ÖZ GEÇMİŞ.....	97

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AŞ	: Anonim Şirket
ATRO	: Aydın Turist Rehberleri Odası
BAE	: Birleşik Arap Emirlikleri
BRAZTOA	: Brezilya Tur Operatörleri Birliği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GSMH	: Gayrisafi Milli Hasıla
GZFT	: Güçlü Yönler, Zayıf Yönler, Fırsatlar, Tehditler
IMSERSO	: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Institute for the Elderly and Social Services)
ISPA	: International SPA Association
JCI	: Joint Commission International
KM	: kilometre
KM²	: kilometrekare
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
KUTO	: Kuşadası Ticaret Odası
M	: metre
MHTC	: Malaysia Healthcare Travel Council (Malezya Sağlık Seyahati Konseyi)
MÖ	: Milattan Önce
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development
PROF.	: Profesör
SESC	: Serviço Social do Comércio

SIB	: Social Insurance Bank (Sosyal Sigorta Bankası)
SPA	: Salus Per Aquam
STK	: Sivil Toplum Kuruluşu
SWOT	: Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
THY	: Türk Hava Yolları
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜSEB	: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
TÜSKA	: Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü
UNWTO	: World Tourism Organization is the United Nations
USD	: Amerikan Doları
USHAŞ	: Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi
U3A	: The University of the Third Age
VB.	: ve benzerleri
YDŞ	: Yaşlı Dostu Şehir
%	: Yüzde
€	: Avro
\$: Dolar
°C	: Santigrat derece

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Sağlık turizmi sunumunda paydaşlar	5
Şekil 2. Termal turizmin amacı bakımından diğer turizm çeşitlerinden ayrılması	8
Şekil 3. Medikal turizm endüstrisi	10
Şekil 4. Katılımcıların yaş dağılımı.....	56
Şekil 5. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı	57
Şekil 6. Katılımcıların eğitim durumuna göre dağılımı	57
Şekil 7. Katılımcıların görev aldıkları sektöre göre dağılımları.....	58

RESİMLER DİZİNİ

Resim 1. “Yaşlı Dostu İrlanda” logosu	37
--	----

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Sağlık turizminin mikro ve makro iktisadi özellikleri.....	12
Tablo 2. ABD sağlık hizmetleri maliyeti ile bazı ülkelerdeki sağlık hizmeti maliyetlerinin ortalama tasarruf aralığı	14
Tablo 3. Medikal Turizm İndeksi 2020-2021 sıralaması.....	15
Tablo 4. 2013-2021 yılları arasında Türkiye'ye gelen sağlık turisti sayısı ve bu yıllara ait sağlık turizmi gelirleri	19
Tablo 5. Hekim sayısının sektörlere ve unvanlara göre dağılımı	20
Tablo 6. Üçüncü yaş turizm segmentinin tüketici davranış modeli.....	27
Tablo 7. Bazı OECD ülkelerine ait 65 yaş ve üstü nüfusun 1970-2014 yılları arasındaki yüzdesel değişim	32
Tablo 8. Yaşlı nüfus oranı yüksek olan ülkeler ve Türkiye.....	33
Tablo 9. Türkiye nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımı ve gelecek yıllara ait dağılım senaryosu (%).....	40
Tablo 10. 65 yaş ve üzeri bireylerin ziyaret amacına göre dağılımı, 2017-2021.....	41
Tablo 11. 65 yaş ve üzeri ziyaretçilerin milliyetlerine göre dağılımları, 2017-2019	42
Tablo 12. Türkiye üçüncü yaş turizmi potansiyeli GZFT Analizi.....	44
Tablo 13. Kuşadası ilçesi aylara göre ortalama sıcaklıklar.....	47
Tablo 14. Sağlık Turizmi Yetki Belgesine sahip sağlık tesisleri ve yetkilendirilmiş aracı kuruluşlarının sayısı	50
Tablo 15. Üçüncü yaş turizmi paydaşları	52
Tablo 16. Üçüncü yaş turizminin mevcut durumuna yönelik bulgular	59
Tablo 17. Üçüncü yaş turistlerin beklentilerine yönelik bulgular.....	60
Tablo 18. Üçüncü yaş turizmde pazarlama, reklam faaliyetleri ve aracı kuruluşların organizasyonlarına yönelik değerlendirme	61

Tablo 19. Üçüncü yaş turizmine en uygun hedef pazarlar.....	62
Tablo 20. Türkiye'nin Avrupa üçüncü yaş turizmi pazarında rekabet yönünden eksikliklerinin giderilmesine yönelik çözüm önerileri.....	64
Tablo 21. Üçüncü yaş turizmi hizmet sunumunda mevcut sorunlar.....	65
Tablo 22. Kuşadası'nda sunulan hizmetlerin üçüncü yaş turizmi açısından değerlendirilmesi	65
Tablo 23. Ülkemiz ve Kuşadası'nın üçüncü yaş turizmine uygun insan kaynakları durumunun değerlendirilmesi.....	66
Tablo 24. Kuşadası'nın üçüncü yaş grubunu çekebilecek özellikleri.....	67
Tablo 25. Kuşadası'nda üçüncü yaş grubuna itici faktör oluşturacak sorunlar	68
Tablo 26. Üçüncü yaş turizminin Kuşadası ilçesinde birlikte değerlendirilebileceği turizm çeşitleri	68
Tablo 27. Kuşadası ilçesinin üçüncü yaş turizminde güçlü yönleri (strengths)	70
Tablo 28. Kuşadası ilçesinde üçüncü yaş turizminin zayıf yönleri (weaknesses)	71
Tablo 29. Kuşadası ilçesinde üçüncü yaş turizminin geliştirilmesine yönelik fırsatlar (opportunities).....	72
Tablo 30. Kuşadası'nda üçüncü yaş turizme yönelik tehditler (threats).....	73

ÖZET

SWOT ANALİZİ İLE ÜÇÜNCÜ YAŞ TURİZMİNİN POTANSİYELİNİN VE UYGULANABİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: KUŞADASI ÖRNEĞİ

Çetinkaya, U. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Turizmi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2023.

Amaç: Kuşadası ilçesinde yaz mevsiminde hareketlilik gösteren turizm sezonunun on iki aya yayılabilmesini sağlamak için üçüncü yaş turizm potansiyelini tespit etmektir.

Yöntem: Araştırmada Kuşadası ilçesinin üçüncü yaş turizmi potansiyelinin ortaya konulması derinlemesine analiz gerektirdiğinden nitel araştırma yöntemlerinden yararlanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu Kuşadası ilçesinde üçüncü yaş turizmi ile doğrudan ya da dolaylı olarak ilgisi bulunan sağlık, turizm ve bakım hizmeti sağlayıcısı olan; kamu kurum ve kuruluşları, özel kuruluşlar ve STK'ler oluşturmaktadır. Üçüncü yaş turizminin paydaşları olarak belirlenmiş yetkililerle önceden hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilerek veriler toplanmıştır. Görüşmeler 14.06.2022 ile 13.10.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sonucu elde edilen verilere içerik analizi uygulanmıştır. İçerik analizi ile veriler temalar halinde gruplanmış, frekans ve yüzde olarak hesaplanmıştır.

Bulgular: İçerik analizinden elde edilen veriler doğrultusunda SWOT analizi ile Kuşadası'nın üçüncü yaş turizminde güçlü ve zayıf yönleri ile fırsat ve tehditleri belirtilmiştir. Çalışmanın bulgularında içsel faktörlerden güçlü yönleri arasında ılıman iklime sahip olması, şehrin turizm altyapısının iyi düzeyde olması, fiyat açısından avantajlı olması ortaya çıkmaktadır. Zayıf yönlerinde ise; yatırımların eksikliği, sağlık tesislerinin yetersizliği ve nitelikli personel sayısının azlığı bulunmaktadır. Dışsal faktörlerden olan fırsatlar arasında turizmin sürdürülebilirlik özelliği kazanabilmesi, ülke ve ilçe ekonomisine önemli katkı sağlaması bulunmaktadır. Kuşadası'nda üçüncü yaş turizmine yönelik tehditler ise salgın hastalıklar nedeniyle meydana gelen kısıtlamalar, terör olayları ve güvenlik sorunları bulunmaktadır.

Sonuç: Çalışmada, Kuşadası'nda turizm altyapısının mevcut olması ve doğal faktörlerin üçüncü yaş turist grubunda çekim noktası olabileceği göz önünde bulundurulduğunda üçüncü yaş turizmine uygun olduğu ancak beşeri faktörlerin yetersizliği nedeniyle üçüncü yaş turizmi yatırımlarının geliştirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Kuşadası, Sağlık turizmi, Üçüncü yaş turizmi

ABSTRACT

EVALUATION OF THE POTENTIAL AND APPLICABILITY OF THIRD AGE TOURISM WITH SWOT ANALYSIS: EXAMPLE OF KUŞADASI

Çetinkaya, U. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Health Tourism Program, Master Thesis, Aydın, 2023.

Objective: To determine the third age tourism potential in Kuşadası district in order to ensure that the tourism season, which is active in summer, can be spread over twelve months.

Methods: Qualitative research methods were used in the research, as revealing the third age tourism potential of Kuşadası district requires in-depth analysis. The study group of the research is health, tourism and care service provider, which is directly or indirectly related to third age tourism in Kuşadası district; public institutions and organizations, private organizations and NGOs. Data were collected by conducting face-to-face interviews with the semi-structured interview form prepared in advance with the authorities determined as the stakeholders of third age tourism. The interviews were held between 14.06.2022 and 13.10.2022. Content analysis was applied to the data obtained as a result of the interviews. With content analysis, the data were grouped into themes and calculated as frequency and percentage.

Results: The strengths, weaknesses, opportunities and threats in the third age tourism of Kuşadası are stated. Among the strengths of the internal factors in the findings of the study, it is revealed that it has a mild climate, the city's tourism infrastructure is at a good level, and it is advantageous in terms of price. In their weaknesses; There are lack of investments, inadequacy of health facilities and low number of qualified personnel. Opportunities from external factors include the ability of tourism to gain sustainability and a significant contribution to the country's and district's economy. Threats to third age tourism in Kuşadası are restrictions due to epidemics, terrorist incidents and security problems.

Conclusion: In the study, considering the existence of tourism infrastructure in Kuşadası and the fact that natural factors can be a point of attraction for the third age tourist group, it is

concluded that it is suitable for third age tourism. However, it was concluded that third age tourism investments should be developed due to the inadequacy of human factors.

Keywords: Kuşadası, Health Tourism, Third Age Tourism

1. GİRİŞ

İnsanlar yaşamları boyunca sağlıklarını korumak, iyileştirmek ve geliştirmek amacıyla çeşitli arayışlar içerisinde olmuşlardır. 20. yüzyılın ikinci yarısı itibariyle sağlık alanında yaşanan teknolojik gelişmelerde hızla ilerleme kaydedilmiş, iki büyük dünya savaşının ardından ülkeler yeniden yapılanmış ve sağlık alanında yeni tedavi yöntemleri ortaya çıkmıştır. Ülkeler hem nüfus artış hızlarını yükseltmeyi hem de nüfuslarını korumayı amaçlamışlardır. Artan nüfusa yönelik sağlık hizmetlerinin karşılanabilmesi ise yüksek maliyetler ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle bireylerin sağlık hizmeti arayışları yaşadıkları ülkeyle sınırlı kalmayıp gerçekleştirilecek seyahatler ile sağlanmaya da çalışılmaktadır.

Dünya genelinde ortalama yaşam süresinin artması ise çalışma hayatını tamamlamış olan yaşlı bireylerin sayısında artışa neden olmuştur. Boş vakit açısından sorunu olmayan yaşlı bireyler seyahat ederek bakım ve sağlık ihtiyaçlarını karşılayabilmektedirler.

Türkiye; iklimi, tarihi ve kültürel yapısı, inanç turizmine yatkınlığı gibi turistik faaliyetlerin yanı sıra sağlık kurumlarının kalitesi, sağlık hizmetine erişim noktasında bekleme sürelerinin kısa olması, nitelikli sağlık personeli ve uygun sağlık hizmeti maliyetleri ile “üçüncü yaş” grubu bireylere bir çekim noktası olmaktadır.

Üçüncü yaş grubu bireylerin sağlık, bakım ve turizm maksadıyla gerçekleştirdikleri seyahatler literatürde sıklıkla “üçüncü yaş turizmi” olarak karşımıza çıksa da; yaşlı turizmi, ileri yaş turizmi, üçüncü yaş baharı turizmi, yaşlı bakımı turizmi ve geriatri turizmi kavramları da kullanılmaktadır. Yabancı literatürde ise; elderly tourism, third age tourism, mature tourism, silver tourism, age friendly tourism, active aging tourism ve grey tourism olarak çeşitli kavramlarla tanımlanmaktadır.

Cengiz (2012) Alanya ilçesinde üçüncü yaş turistlere yönelik bir turistik ürün analizi gerçekleştirmiş, çalışmaya katılan üçüncü yaş turistlerin tatil kararını etkileyen sosyo demografik özellikler ile turistik ürün seviyelerinin performansları arasında farklılık olduğu sonucuna ulaşmıştır. Çavuşgil Köse (2015) İstanbul’u ziyaret eden üçüncü yaş turistlere yönelik deneyimsel pazarlama unsurlarını uyarlayarak bu unsurların üçüncü yaş turistlerin tatmin düzeyi ve davranışsal niyetleri üzerine etkilerini araştırmıştır. Özkan (2014) Bolu ilindeki Karacasu termal tesisinde konaklayan üçüncü yaş turistlerin tatmin düzeylerini

ölçerek termal turizm ve üçüncü yaş turizmi kapsamında konaklayan bireylerin memnuniyetlerini ortaya koymuştur. Ova (2017) Sivas ilinde termal tesisleri ziyaret eden üçüncü yaş grubu bireylerin hizmet kalite algıları ile tatmin düzeylerini belirlemeyi amaçlamıştır. Aldoğan Şenol (2019) üçüncü yaş turistlerin seyahat motivasyonu ile seyahat memnuniyeti arasındaki ilişkiyi yerli ve yabancı turistler üzerinde incelemiştir. Yerli ve yabancı turistler karşılaştırıldığında seyahat motivasyonları ile seyahat memnuniyetlerinin farklılıklar gösterdiğini tespit etmiştir.

Tufan ve diğerleri (2017), Arıcı (2019) Türkiye'nin üçüncü yaş potansiyelini ve kaynak kullanımını, Bölüktaş (2020) Türkiye'nin yaşlı sağlığı turizmi alanındaki fırsatlarını, Akbaş ve diğerleri (2018) Artvin ilinin üçüncü yaş turizmi potansiyelini, Yıldırım Gürkan ve Çimke (2021) Yozgat ilinde yaşlı turizmi potansiyelini literatürden derledikleri verilerle incelemiştir. Ulu (2021) Kastamonu ilinin üçüncü yaş turizmi potansiyelini şehrin bu sektördeki paydaşlarıyla yaptığı görüşmeler sonucu ortaya koymuştur. İyem ve İslamoğlu (2021) Kuşadası ilçesinde geriatri turizminin Covid-19 pandemisi öncesi ve sonrasını karşılaştırmalı analiz ile incelemiştir.

Çalışmada Kuşadası ilçesinin “üçüncü yaş turizmi” potansiyeline sahip olup olmadığı ve genellikle yaz turizminin yaygın olarak görüldüğü ilçede, turizm faaliyetlerinin on iki aya yayılabilmesi için üçüncü yaş turizmi sektöründe neler yapılması gerektiği tartışılacaktır. Kuşadası'nda yapılan bu çalışmanın üçüncü yaş turizmi potansiyeline yönelik yapılacak araştırmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırma Probleminin Belirlenmesi

Dünya genelinde meydana gelen demografik değişimleri göz önünde bulundurduğumuzda yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Bu nedenle yaşlı bireylerin bakım ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında yüksek maliyetlerle karşılaşmaktadır. Gelişmiş ülkelerin birçoğu bu yüksek maliyetlerden kurtulmayı amaçlamaktadırlar. Turizm sektöründe yoğun hizmet veren ülkeler sağlık altyapıları da elverişli hale geldiğinde üçüncü yaş turizmine yönelebileceklerdir.

Türkiye hem sağlık alt yapısının sistematik işlemesi hem de çeşitli turistik faaliyetlere alan sağlaması nedeniyle üçüncü yaş turizmi için ideal destinasyonlar arasında olma potansiyeline sahiptir.

Araştırmanın ana problemi olarak aşağıdaki soruya yanıt aranmaktadır:

“Aydın iline bağlı Kuşadası ilçesinin üçüncü yaş turizmi potansiyeli mevcut mudur?”

Bunun yanı sıra araştırmanın alt problemleri olarak aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır:

“ Kuşadası ilçesinde üçüncü yaş turizmi uygulanabilir mi?”

“Kuşadası ilçesi üçüncü yaş turistler için çekim noktası olabilir mi?”

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın amacı, Kuşadası ilçesinde yaz mevsiminde hareketlilik gösteren turizm sezonunun on iki aya yayılabilmesini sağlamak için üçüncü yaş turizm potansiyelini tespit etmektir. Bu nedenle üçüncü yaş turist profiline genellikle aşırı sıcak olmayan ve şehirdeki hareketliliğin düşük olduğu aylarda yaygın olarak Kuşadası'nı ziyaret etmesi beklenmektedir. Üçüncü yaş turizmi; ilçede yer alan konaklama tesisleri, yiyecek-içecek işletmeleri gibi aktif turizm sezonunun dışında da maliyetleri yüksek olan işletmelere bir alternatif olması açısından önemlidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Turizmi Kavramı

DSÖ'ye göre (1948) sağlık kavramı şu şekilde tanımlanmıştır: “Sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; bedence, ruha ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.” Bu tanımdan yola çıkarak sağlık hizmetlerinin sadece hastalara ve sakatlara tedavi edici olarak değil; bunun yanında sağlığın korunması ve sağlığın geliştirilmesi, bireyin rehabilite edilmesi gibi pek çok amaçla bireylere sunulması amaçlanmaktadır.

Bireyler, ihtiyacı olan sağlık hizmetini buldukları yerde alabilecekleri gibi ekonomik ve fiziksel imkanlarının elverişliliği düzeyinde seyahat edip turizm faaliyeti gerçekleştirerek herhangi bir destinasyonda da sağlık hizmeti alabilmektedirler. Bu hareketlilikten yola çıkarak Aydın (2012) sağlık turizmini; bireylerin sağlık hizmeti almak amacıyla ikamet ettikleri yerden sağlık hizmetinin satın alınacağı destinasyona gerçekleştirdiği seyahatlerdir, diye tanımlamaktadır. Özkurt'a göre (2007) sağlık turizmi en geniş tanımıyla; geleneksel sağlık hizmetlerinin yanı sıra estetik tedaviler, şifalı yer altı suları ve çamur banyoları ile şifa bulmaya yönelik ve sağlığı korumaya yönelik tedaviler, ruhsal sağlığın iyileştirilmesi amacıyla uygulanan tedaviler, ileri yaş grubunda ve engelli grubunda yer alan bireylerin sağlık hizmetlerine erişim maksadıyla gerçekleştirdiği seyahatlerin tümünü kapsamaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Sağlık Turizmi Yönetmeliğine göre ise uluslararası sağlık turizmi, “Sağlık hizmeti alma amacıyla yurt dışından ülkemize geçici süreliğine gelen yurt dışında ikamet eden T.C. vatandaşları ile T.C. vatandaşı olmayan bireylerin aldıkları sağlık hizmeti ile bu hizmetleri destekleyen hizmetleri kapsamaktadır.” olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık turizmi faaliyetlerinde bulunan bireyler iki farklı kavramla açıklanmaktadır. Sağlık hizmeti satın almak amacıyla ikamet ettiği yerden ayrılıp farklı bir destinasyona seyahat eden bireyler “sağlık turisti” olarak adlandırılmaktadır. Diğer bir kavram olan “turistin sağlığı” kavramı ise bireyin turizm hareketliliği içerisinde iken ikametinden farklı olarak bulunduğu yerde sağlık hizmetine duyduğu ihtiyacın karşılanmasını ifade etmektedir.

Sağlık turizmi, hizmet sektörünün bir parçasıdır ve Dünya Turizm Örgütü tarafından “Mesleki Hizmetler” ana başlığı altında “uzmanlık gerektiren hizmetler” alt başlığı grubunda listelenmektedir (Tontuş, 2022). Sağlık turizmi hizmet sunumunda rol alan paydaşlar Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Sağlık turizmi sunumunda paydaşlar (Tontuş, 2022)

Türkiye’de sağlık turizmi sektöründe görevi, sorumluluğu, yetkisi ve rolü bulunan çeşitli sağlık turizmi paydaşları mevcuttur. Sağlık turizminin temel paydaşları arasında; Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı gibi kamu kurumları, kamuda ve özel sektörde faaliyette bulunan sağlık kuruluşları, turizm işletmeleri, iletişim ve bilişim sektörü, seyahat acenteleri, aracı kuruluşlar ve sigorta şirketleridir (Dalan ve Arıkan Saltık, 2021). Şekil 1’de gösterilen sağlık turizmi sunumunda rol alan paydaşlar farklı birçok sektörden bir araya gelmektedir. Bu nedenle sağlık turizminin gelişimi ile dolaylı olarak birçok sektör kalkınmış olacaktır.

2.1.1. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi

Antik çağda Sümerler (MÖ 4000) sıcak su kaynaklarının yakınlarına sağlık tesisleri inşa etmişlerdir. Havuz şeklinde inşa edilen bu tesislerde tapınaklar da bulunmaktadır. Din ve sağlık amaçlı kullanılan bu tesislere komşu uygarlıklardan ziyaretler gerçekleştirilmiştir. Avrupa’da ise MÖ 2000’li yıllarda bugünkü İsviçre’nin Saint Moritz kasabasının bulunduğu topraklarda yer alan şehirde demir minerali açısından zengin su kaynakları tespit edilmiş ve bu sulara banyo yapmanın ve bu suları içmenin faydalı olduğu değerlendirilmiştir. Bu suları içmede kullanılan tunç kaplara ait kalıntılar ise Fransa ve Almanya civarlarında yapılan arkeolojik kazılarda bulunmuştur. Bu da sağlık turizmi hareketliliğinin yaşandığına bir işaret olarak gösterilmektedir (Tontuş, 2022). Eski Yunan uygarlığının kapsamlı bir medikal turizm ağının ilk temellerini attığı söylenmektedir. Yunanlılar tıp tanrıları Asklepios’un onuruna, Asklepia Tapınakları’nı inşa etmişlerdir. Bu tapınaklar dünyanın ilk sağlık merkezleri olarak görülmektedir. MÖ 4. yüzyılda, Anadolu’da bugünkü Bergama şehri içerisinde bulunan Asklepion isimli yerleşim birimine yönelik sağlık hizmeti almak amacıyla yapılan seyahatler ilk kapsamlı sağlık turizmi hareketliliğine işaret etmektedir (Medical Travel, 2022). Yine ilk çağda Hindistan’da yoga ve ayurvedik tıp alanında faaliyetler gerçekleştirilmiştir.

Roma İmparatorluğu döneminde önemli hekimler yetişmiştir. Ayrıca Roma vatandaşları sağlık hizmeti almak amacıyla başka uygarlıklara seyahatler gerçekleştirmişlerdir. Roma Dönemi’nde ılıcalar yaygınlık göstermiştir. Öncelikle soylulara hizmet veren, sıcak su banyoları ve şifalı su kaynakları olan ılıcalar savaş dönemlerinde askerlere de hizmet vermiştir (Tontuş, 2022).

Orta çağda Roma medeniyetinin yıkılmasının ardından sağlık hizmeti satın almak amacıyla gerçekleşen seyahatler Asya kıtasına yoğunlaşmıştır, Arap ülkelerinde de tıbbın gelişmesi ve önemli hekimlerin yetişmesi sebebiyle bu ülkelere de sağlık seyahatleri gerçekleşmiştir. İslam medeniyetleri tarafından Bağdat’ta tam donanımlı bir hastane ve Kahire’de farklı kliniklere sahip bir hastane inşa edilmiştir. Türklerin İslamiyet’i kabulüyle birlikte Türkler de “Arap Tıbbı”ndan etkilenmişlerdir (Tontuş, 2022).

Osmanlı Dönemi’nde Anadolu’da kaplıca kullanımı ve tesis inşasına önem verilmiştir (Barca ve diğerleri, 2013). Emevi, Abbasi, Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinin ortak özelliği olan İslam dinini benimsemiş olmaları ve dinin gereği temizliğe önem verilmesi nedeniyle

koruyucu sağlık uygulamaları yaygınlaştırılmış, kaplıcalarda tedavi hizmeti ve belli bir sistem içerisinde sağlık hizmeti sunulmuştur (Güvercin Göçmen, 2008).

14-17. yüzyılda, Rönesans Dönemi'nde, Avrupa'da sadece sanat ve kültürün yeniden doğuğu vurgulanmakla kalmamış, aynı zamanda bu dönem termal ve medikal turizmin geliştiği bir dönem olmuştur. Avrupalı zenginler ve soylular Roma hamamlarını yeniden keşfetmişler ve Saint Moritz, Baden Baden, Aachen ve Bath gibi kasabalardaki kaplıcalara turistik seyahatler gerçekleştirmişlerdir (Health Tourism, 2022). Rönesans sonrası dönemde yeni keşiflerin de etkisiyle Amerika, Asya ve Afrika'daki şifalı su kaynakları keşfedilmiş ve Asya'da alternatif tıp uygulamalarının bilinirliğinin artmasıyla bu bölgelere seyahatler gerçekleşmiştir. 1900'lerden itibaren Amerika'daki sağlık hizmetlerinin gelişme göstermesi bu bölgeye sağlık amaçlı yapılan seyahatleri arttırmıştır.

1970'li yıllardan itibaren Hindistan'a ayurvedik ve yoga temalı seyahatler yaygınlaşmıştır. 1980'den sonra ABD'de artan sağlık hizmetleri maliyetleriyle birlikte Amerikalı hastalar Orta Amerika ölkeleri ve deniz ařırđ ölkelerden hizmet almaya yönelmişlerdir. Bu dönemlerde Küba göz ve kalp ameliyatları ile estetik operasyonlarda yabancılara cazip gelecek tedavi paketleri sunmaya başlamıştır (Health Tourism, 2022). 1998'de Asya ölkelerini etkisi altına alan ekonomik krizden çıkış yolu olarak sağlık turizmini gören Tayland, Malezya, Singapur, Güney Kore gibi ölkeler sağlık hizmetlerinde kaliteyi arttırmış ve kalkınma hedefleri doğrultusunda öлкеye döviz girişini sağlamışlardır.

2.1.2. Sağlık Turizmi Türleri

Turizmin alt kolu olan sağlık turizmi organizasyonlarını sunulan hizmet, yararlanılan kaynaklar, bireylerin yaşları ve fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden engelleri göz önünde bulundurularak sınıflandırmak mümkündür. Sağlık turizminin çeşitleri şu şekildedir:

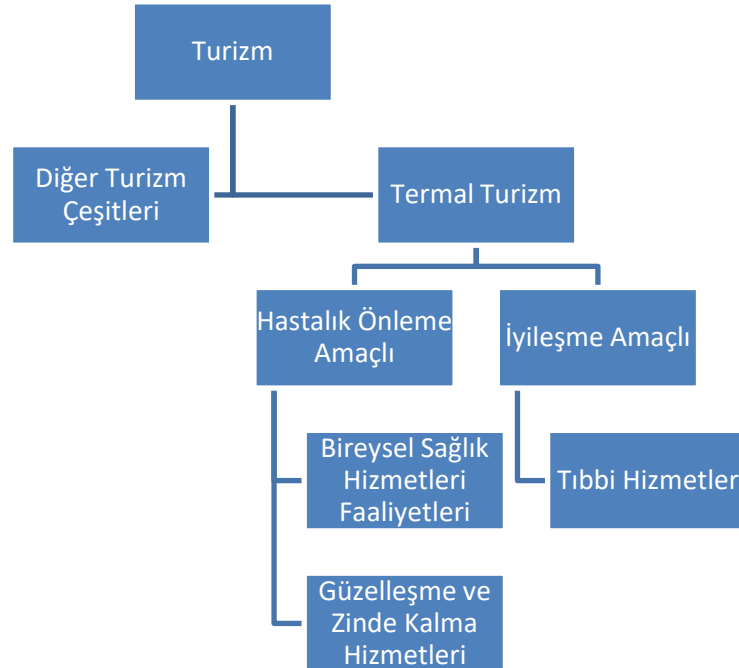
- Termal sağlık turizmi,
- Medikal turizm,
- Spa-wellness turizmi,
- Yaşlı turizmi (Üçüncü yaş turizmi) ve engelli turizmi.

2.1.2.1. Termal Turizm

Termal turizm veya kaplıca turizmi, yer altı su kaynaklarından şifalı suların, beden sağlığını iyileştirme ve geliştirme ayrıca ruh sağlığını destekleme amacıyla kullanıldığı bölgelere gerçekleştirilen seyahatleri kapsamaktadır. Brandao ve diğerlerine (2021) göre, bireyselleştirilmiş turizme yönelik turizm eğilimlerinde gözlemlenen değişimlere paralel olarak gelişen termal turizm, doğa ile temas halinde olmayı ve aynı zamanda vücut bakımına yönelik hizmetlerden (kilo verme, cilt bakımı, sigarayı bırakma, strese karşı koruma vb.) yararlanmayı tercih edenlerin ilgi odağı olmaktadır.

Sağlık turizmi kapsamında yer alan termal turizm, içeriğinde eriyik halinde bulunan kaynak sularının dinlenme, fizik tedavi, bazı yaraların iyileşmesinde yardımcı olma gibi sağlık ihtiyaçlarında etkili olduğu bilinmektedir (Kozak, 2001).

Termal turizmin diğer turizm çeşitleri yerine tercih edilebilir olmasında tüketicilerin beklenti ve amaçları etkili olmaktadır. Termal turizmin farkını ortaya çıkaran ve tercih edilmesinde etkili olan amaçlar Şekil 2’de sunulmuştur.



Şekil 2. Termal turizmin amacı bakımından diğer turizm çeşitlerinden ayrılması (Mueller ve Kaufmann, 2001)

Termal turizmi diğer turizm çeşitlerinden farklı kılan amaçların belirtildiği Şekil 2’de termal turizmin tercih edilmesinde sağlık temelli nedenler olduğu görülmektedir.

Türkiye’nin termal su kaynaklarını daha verimli kullanabilmesi ve termal turizm tesislerinin geliştirilmesi için Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Eylem Planı çerçevesinde “Termal Turizm Master Planı” oluşturulmuştur (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2022).

Termal turizmin genel turizm sektörüne sağladığı faydalardan bazıları şöyledir:

- Turizmin 12 aya yayılarak sürdürülebilir olması,
- Termal turizm tesislerinde yüksek doluluk oranlarına kısa sürede ulaşılabilmesi,
- Diğer turizm çeşitleri ile entegre olmakta zorluk yaşanmaması nedeniyle termal turizmin bölgesel turizm faaliyetlerine bir çekim kuvveti oluşturabilmesi,
- Termal tesislerde sağlığı iyileştirici hizmetlerin yanı sıra eğlence ve dinlenme imkanlarının da mevcut olması,
- Kür tedavisi ile entegrasyon kurabilen termal tesis işletmelerinin maliyetlerini çabuk geri alabilmesi, karlı ve rekabet gücü yüksek yatırımlar olabilmesidir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2022).

2.1.2.2. Spa-Wellness Turizmi

ISPA’ya göre SPA terimi, “beden, zihin ve ruhun yenilenmesini teşvik eden çeşitli profesyonel hizmetler aracılığıyla, bireyin genel iyilik halinin sağlanması için ayrılmış olan yerler” olarak tanımlanmıştır (International SPA Association, 2022). SPA kelimesinin anlamı “sudan gelen sağlık/su ile gelen iyilik” olarak ifade edilebilirken Latince “Salus Per Aquam” teriminin baş harflerinden meydana gelmektedir. 19. yüzyılın başları itibariyle şifalı su kaynaklarından suyun tedavi amacıyla kullanılmasını ifade etmektedir. Wellness terimi ise akıl ve vücut zindeliğini ifade etmektedir. Her türlü masaj tedavileri, çamur banyoları, cilt ve vücut bakımı wellness tedavisi kapsamında değerlendirilmektedir (Tontuş, 2022).

ISPA, SPA deneyiminin dört temel ögesinden bahsetmektedir. Bunlar; arınma (meditasyon), yeniden canlanma, rahatlama ve neşelenmedir (Smith ve Puczko, 2009).

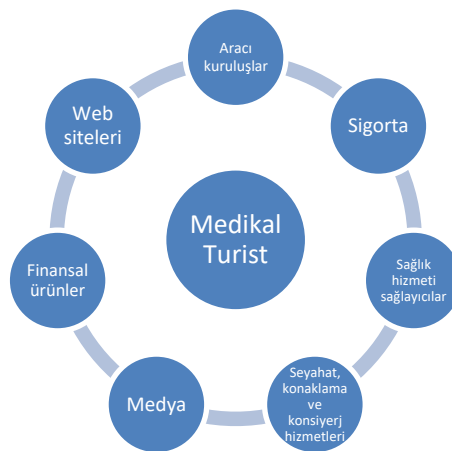
Sağlık arayışında olan bireylerin SPA ekonomisine olan katkısı büyüyerek devam etmektedir. Asya-Pasifik bölgesinde yer alan ülkeler kaplıcalarının üzerine inşa ettikleri SPA

tesisleri ile büyüyen SPA ekonomisinden önemli pay elde etmektedirler. ABD, Çin, Japonya, Almanya ve Fransa dünyadaki SPA gelirlerinin yaklaşık olarak %48'ini elde etmektedirler (Global Wellness Institute, 2018).

2.1.2.3. Medikal Turizm

Diğer adı tıp turizmi de olan medikal turizm, cerrahi müdahale veya tıbbi tedaviler için yapılan seyahatleri kapsamaktadır (Dalkıran, 2017). Estetik cerrahi operasyonları, göz ameliyatları, tıbbi check-up, sağlık taraması, diş tedavileri, kalp ameliyatları, kanser tedavisi, protez takılması ve organ nakli tedavileri medikal turizm kapsamında değerlendirilmektedir (Sülkü, 2017). Medikal turizmde talebi etkileyen en önemli faktörler arasında maliyetin düşüklüğü, tıp alanında kullanılan teknolojinin durumu ve gidilecek destinasyonun turistik alt yapısı bulunmaktadır. Maliyet faktörü göz önünde bulundurulduğunda örneğin ABD’de bir by-pass operasyonu 125 bin USD iken, Hindistan’da 10 bin USD, Malezya’da 9 bin USD ve Polonya’da 7 bin 140 USD’dir (Bölüktaş, 2020; Lunt ve diğerleri 2011). Türkiye’de by-pass ameliyatı yaklaşık 20 bin USD’dir (Bölüktaş, 2020).

Sağlığını geliştirmek ya da dinlenme amacından ziyade mevcut sağlık sorunları sebebiyle tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan ve bu gereksinimi karşılamak amacıyla uluslararası seyahat gerçekleştirenlere “medikal turist” denilmektedir (Yirik, 2014). Şekil 3’te medikal turistleri etki altına alan medikal turizm endüstrisi gösterilmiştir.



Şekil 3. Medikal turizm endüstrisi (Lunt ve diğerleri, 2011)

Şekil 3'te belirtildiği gibi medikal turizm; sağlık hizmeti sağlayıcıları, sigorta tedarikçileri, web sitesi sağlayıcıları gibi ticari çıkarları olan bir dizi kilit paydaşla birlikte gelişmekte olan küresel bir endüstridir.

2.1.2.4. Yaşlı Turizmi (Üçüncü Yaş Turizmi) ve Engelli Turizmi

Yaşlı turizmi ya da diğer bir adıyla üçüncü yaş turizmi genel anlamıyla, belli bir yaşın üzerinde bulunan ve aktif çalışma hayatını tamamlamış olan bireylerin farklı destinasyonlara gerçekleştirdikleri seyahatler bütünüdür. Üçüncü yaş grubunu tanımlamak için 50, 55, 60 ve 65 yaş alt sınırları farklı tanımlarda kullanılmaktadır (Akbaş ve diğerleri, 2018). Üçüncü yaş turizmi ile ilgili daha kapsamlı açıklama çalışmanın ana konusu olması sebebiyle ilerleyen bölümlerde aktarılacaktır.

DSÖ'ye göre dünya nüfusunun yaklaşık %15'i (yani 1 milyar civarında) engelli bireylerden oluşmaktadır. Engelli turizmi ise, engelli bireylerin diğer sağlıklı bireyler gibi turizm faaliyetlerine sorunsuz bir şekilde katılabilmelerini ifade etmektedir (Bulgan, 2015). Bu turizm faaliyetine katılan fiziksel, zihinsel ya da sosyal anlamda engeli bulunan bireylerin seyahatleri esnasında karşılaşılabilecekleri tüm engellerin ortadan kaldırılmasının amaçlanması nedeniyle literatürde “engelsiz turizm” ya da “erişilebilir turizm” olarak da karşılaşılabilmektedir.

Üçüncü yaş turizmi kapsamında değerlendirilen grubun da ilerlemiş yaşları nedeniyle karşılaşılabilecekleri engeller göz önünde bulundurulduğunda engelli turizmi faaliyetleri ile ortak paydada değerlendirilmektedirler.

2.1.3. Sağlık Turizminin Ekonomik Boyutu

Gelişmiş düzeyde bulunan ülkelerin ekonomik kalkınmalarında sanayi alanında ilerlemiş olmalarının etkili olduğu görülmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise sanayinin yanı sıra turizm gelirleri bu ülke ekonomilerine önemli derecede katma değer sağlamaktadır (Özer ve Songur, 2012).

Türkiye’de özellikle 1980 sonrası turizme yapılan yatırımlar artmaya başlamıştır. Türkiye 2021 yılında yaklaşık 52 milyon turist misafir etmesine rağmen 34,6 milyar dolar gelir elde edebilmiştir. Dünyada en çok turist ağırlayan 6. ülke konumunda bulunmasına rağmen turizmden elde edilen gelirden 15. sırada bulunmaktadır (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2022).

Sağlık turizmi ekonomisinin mikro ve makro iktisadi özellikleri Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1. Sağlık turizminin mikro ve makro iktisadi özellikleri (Özkurt, 2007)

Mikro iktisadi özellikler	Makro iktisadi özellikler
Sağlık turizmi güçlü bir arz ve talebe sahiptir. Sağlığına önem veren bireyler sağlık turizmine ciddi bir talep potansiyeli oluşturmaktadır. Bu talep potansiyeli sağlık turizmi hizmetlerinin arzında yapılacak yatırım ve teşvikleri de şekillendirmektedir.	Sağlık turizmi sektörü; otelcilik, madencilik gibi pek çok alt hizmet sektörünü de beslemekte ve onlar tarafından da beslenmektedir. Bu nedenle sektörel etkinlik alanları çeşitlenmekte ve gelişmektedir.
Sağlık turizmi hizmeti satın alan müşteri sayısı arttıkça bu piyasada hizmet sunan işletmelerde çoğalmaktadır. Bu nedenle sağlık turizmi piyasasının tam rekabetçi bir yapıda olduğu gözlemlenmektedir. Sağlık turizmi hizmetinin üretim ve pazarlanması aşamalarında fiyat düşüşlerinin gerçekleşmesi ve buna paralel hizmet kalitesinin artışı sağlık turistlerine fayda sağlayacaktır.	Sağlık turizmine yönelik yapılan yatırımlar kamusal güvencelere ve özel sektörün girişimlerine dayanmaktadır.
Sağlık turizmini diğer turizm çeşitlerinden ayıran özellik ikamesinin bulunmamasıdır. Sağlık turizminin pazarlanmasında düşük fiyat politikası önemli bir faktördür.	Sağlık turizminin yaygınlaşması, büyük ölçüde çevre temizliği bilincinin artırılması ve bunun için çaba gösterilmesine, ayrıca yeni şifalı su kaynaklarının keşfedilmesine ve bu alanlara yeni termal tesislerin yapılmasına bağlıdır.

Tablo 1. Sağlık turizminde mikro ve makro iktisadi özellikler (Özkurt, 2007) (devam)

Mikro iktisadi özellikler	Makro iktisadi özellikler
Sağlık turizminde hizmet ve ürünlerin piyasa fiyatlarındaki kırılganlıklardan etkilenmesi arz ve talebin esnek olduğunu göstermektedir.	Sağlık turizmi yaratacağı katma değer ve GSMH'ye sağlayacağı katkılar ile büyüyen bir sektör haline gelecektir.

2.1.4. Dünyada Sağlık Turizmi

Dünyada giderek artan insan nüfusu ve uluslararası ticaretin de büyümesi insanların daha kaliteli sağlık hizmetini daha ucuz fiyata satın almak isteğini arttırmaktadır. Bu beklentiler nedeniyle sağlık turizmine devletlerin yaptıkları yatırımlar da artmaktadır. Dünya genelinde sağlık turizmi faaliyetlerinde, her yıl yaklaşık olarak 608 ile 635 milyar dolar arasında harcama yapıldığı tahmin edilmektedir (Ridderstaat ve Singh, 2020).

Sağlık turizminin dünya genelindeki seyrine baktığımızda hareketliliğin gelişmiş ya da az gelişmiş ülkelere doğru olduğu görülmektedir. Bu nedenle sağlık turizmi hareketliliğinde ithalatçı ve ihracatçı ülkeler ayrımını yapmak mümkün olacaktır. Sağlık turizminde ithalatçı ülkeler genellikle ABD ve Batı Avrupa ülkeleri olarak gözlemlenmektedir (World Tourism Organization; European Travel Commission, 2022). Bu ülkeler gelişmiş ülkeler sınıfına dahil edilmekte ve söz konusu ülke vatandaşları genellikle kendi ülkelerinde istedikleri sağlık hizmetine erişmekte güçlük çekmektedirler. Gelişmiş ülke vatandaşlarının sağlık turizmine yönelim nedenleri şunlardır (Aydın ve Aydın, 2015):

- Sağlık hizmetine erişimde uzun bekleme sürelerinin olması,
- Sağlık hizmetlerini seyahat edecekleri ülkede uygun fiyatlara satın alabilecek olmaları,
- Seyahat edilen ülkedeki turizm faaliyetlerinden (deniz, doğa, kültür, inanç vb.) yararlanarak sağlık hizmeti satın almanın yanı sıra eğlenceli vakit geçirebilmenin mümkün olmasıdır.

Gelişmemiş ve az gelişmiş ülkelere ise sağlık alt yapısının yetersizliği nedeniyle maddi imkanlar doğrultusunda sağlık alt yapısı güçlü olan ülkelere olan seyahatler gözlemlenmektedir. Burada sağlık turistlerinin öncelikli amacı ihtiyacı olan tedaviye erişimin mümkün olduğu destinasyonu saptamak olacaktır (Aydın ve Aydın, 2015).

Sağlığı iyileştirmeye yönelik tedavilerde öncelikle tercih edilen ülkenin sağlık alt yapısı, sağlık kurumlarının yeterliliği ve hijyeni, tedaviyi gerçekleştirebilecek doktor ve sağlık personelinin nitelik ve nicelik bakımından yeterliliği gibi kriterler öne çıkmaktadır. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi amacıyla yapılan seyahatlerde ise gidilecek ülkenin sağlık hizmetlerinin yeterliliğinin yanında turizm etkinliklerinin çeşitliliği de tercih sebebi olarak göz önünde bulundurulmaktadır (Yardan ve diğerleri, 2014).

Sağlık turistlerinin tercihlerine yönelik sağlık turizmi hizmeti sunan ve bu alana yatırım ve teşvikler sağlayan ülkeleri ihracatçı ülkeler olarak adlandırabiliriz. Bu ülkelerden önde gelenleri; Hindistan, Malezya, Tayland, Singapur, Güney Kore, Küba, İsrail, Kosta Rika, Meksika ve Türkiye'dir (World Tourism Organization; European Travel Commission, 2022). Medikal turizm bağlamında ABD ileri seviye sağlık teknolojileri ile önemli derecede sağlık turizmi ihracatı gerçekleştirmektedir.

ABD'de sağlık hizmetlerinin fiyatları pahalı olmasına rağmen hizmet standartlarının yüksek olması sağlık turistleri açısından cazibesini korumaktadır. Kozmetik cerrahi, kardiyoloji, onkoloji, ortopedik cerrahi gibi birçok alanda yüksek kalite standartlarında verilen hizmetler ABD'yi medikal turizmde tercih edilir düzeyde tutmaktadır. ABD'deki sağlık hizmetleri maliyetleri ile sağlık turizminde öncü konumda bulunan bazı ülkelerin maliyetleri karşılaştırıldığında Tablo 2'deki tasarruf oranları belirlenmektedir.

Tablo 2. ABD sağlık hizmetleri maliyeti ile bazı ülkelerdeki sağlık hizmeti maliyetlerinin ortalama tasarruf aralığı (Patients Beyond Borders, 2022)

Hindistan	%65-90
Malezya	%65-80
Tayland	%50-75
Türkiye	%50-65
Kosta Rika	%45-65
Meksika	%40-65
Tayvan	%40-55
Güney Kore	%30-45
Singapur	%25-40
Brezilya	%20-30

Tablo 2'ye göre sağlık hizmeti maliyetlerinin en uygun olduğu lkeler Hindistan, Malezya, Tayland gibi Asya lkeleridir.

Sağlık turizmi bölgelerinin tercih sebebi olmasını bölgesel olarak değerlendiren küresel çapta performans ölümü olan Medikal Turizm İndeksi'nin 2020-2021 sıralamasında yer alan ilk 10 sağlık turizmi bölgesi ve Türkiye Tablo 3'te gösterilmektedir.

Tablo 3. Medikal Turizm İndeksi 2020-2021 sıralaması (MTI, 2020)

Sıra	lke	MTI Puanı
1	Kanada	76,43
2	Japonya	74,23
3	İspanya	72,93
4	Birleşik Krallık	71,92
5	Birleşik Arap Emirlikleri (Dubai)	71,85
6	Kosta Rika	71,73
7	İsrail	70,78
8	Birleşik Arap Emirlikleri (Abu Dhabi)	70,26
9	Hindistan	69,8
10	Fransa	69,61
30	Türkiye	63,91

Tablo 3'ten de anlaşıldığı gibi Türkiye sağlık turizmindeki potansiyelini yeterince verimli değerlendirememekte, kendisinden daha az imkana sahip ülkelerin gerisinde kalmaktadır.

Küresel medikal turizmin dünyadaki merkezi konumunda olan Hindistan 1990'lı yıllardan itibaren sağlık teknolojisini yenilemiş, batılı tedavi yöntemlerini kendi sağlık sistemine entegre etmiş, düşük maliyetleri ve bakım hizmetlerinde bekleme sürelerinin kısalığını tanıtım ve reklam çalışmalarında vurgulamıştır. Hastanelerin iyileştirilmesi ve doktor maaşlarının arttırılması ile yurt dışına gitmiş ve uluslararası deneyimler edinmiş doktorlarını tekrar ülkede istihdam etmişlerdir. Hindistan'a gelen sağlık turistleri için özel tercmanlarla hizmet verilmektedir. Bunun yanı sıra İngilizcenin yaygın bir dil olarak kullanılması önemli bir avantajdır. Teknolojik gelişmelere adapte olunması, doktorların deneyimli olması, işgören maliyetlerinin düşük olması Hindistan'ı medikal turizm alanında

öne çıkarmıştır. Enfeksiyon riski yüksek kalp ameliyatı gibi operasyonlarda sağlanan yüksek başarı oranı önemli bir tanıtım sağlamıştır (Connell, 2006).

Küresel olarak Amerikalı sağlık turistlerinin %45'i, Avrupalı sağlık turistlerinin ise %39'u sağlık hizmeti satın almak için Asya kıtası ülkelerini tercih etmektedirler (BAKA, 2013). Malezya'da 2009 yılında Malezya Sağlık Seyahati Konseyi (MHTC)'nin kuruluşu ile JCI akreditasyonuna sahip sağlık tesisi sayısı 2021 yılında 17'ye ulaşmış ve ülke Çin, ABD, İngiltere, Bangladeş ve BAE'de bulunan hastalara cazip bir sağlık turizmi destinasyonu haline gelmiştir (Gökmen ve diğerleri, 2020). Malezya 1998 Asya ekonomik krizinden sonra krizden çıkış yolları aramaya başlamış ve bu kapsamda medikal turizm potansiyelini harekete geçirme noktasında atılım yapma yoluna gitmiştir. Bu atılımlardan günümüze kadar devam eden süre içerisinde Malezya, medikal turizmi geliştirmek için gerek yerli gerekse yabancı yatırımlara destek vererek medikal turizmi, ekonomik fayda sağlamakta fırsat yaratılan bir alan olarak görmeye devam etmiştir. Malezya'nın doğası, tarihi ilgi çekerken; doktorların uluslararası standartta olması, sağlık maliyetinin düşük olması, sağlık personelinin yeterli düzeyde İngilizce bilmesi ve akredite hastanelerinin olması sağlık turizminde Malezya'yı önemli bir yere koymuştur (Çelikkanat ve Güngörmüş, 2018). Malezya'da medikal turizm yıllar içinde büyüyerek önemli bir endüstri haline geldi. Malezya 2011'de 643.000 medikal turistten 127 milyon USD elde ederken 2018 yılında 1 milyon 200 bin medikal turiste hizmet vermiş, yaklaşık 362 milyon USD gelir elde etmiştir (Cham ve diğerleri, 2021).

Tayland, 1970'li yıllardan itibaren cinsiyet değiştirme operasyonları ve plastik cerrahide ilerleme göstermiş ve bu alanlarda öne çıkan bir destinasyon haline gelmiştir. İleri teknoloji ve düşük maliyetler nedeniyle medikal turizmde ön plana çıkmaktadır (Connell, 2006). Tayland Ticaret Bakanlığı 2006 yılında 1,2 milyon medikal turistten sağlık hizmetine erişim sağladığını ve ülke ekonomisine yaklaşık 1,1 milyar USD katkıda bulunulduğunu, bu gelirin 2006 yılındaki toplam turizm gelirlerinin yaklaşık %9'u kadar olduğunu açıklamıştır (Noree ve diğerleri, 2016).

Singapur, karaciğer tedavilerinde ve kök hücre ile ilgili araştırmalarda gelişmişliği ile öne çıkmaktadır (Akbolat ve Deniz, 2017). Ülke; sağlık hizmetlerinde kalite, güvenilirlik, uluslararası akreditasyona sahip sağlık kuruluşlarının fazlalığı ile Asya medikal turizminde önemli destinasyonlardan biridir. Singapur hükümeti medikal turizm alanına güçlü bir şekilde destek vermektedir. Ortadoğu ülkelerinden BAE gibi bazı devletlerle anlaşmalar yaparak sağlık sektörüne yapılan yatırımları arttırmayı hedeflemişlerdir. ABD, İngiltere gibi gelişmiş ülkelerden ve Endonezya, Kuveyt, Bahreyn gibi komşu ülkelerden medikal turist

çekmektedirler (Heung ve diğerleri, 2011). Ayrıca Ortadoğu ülkeleri ve Avrupa kraliyet aileleri üyelerine de özel sağlık hizmetleri sunulmaktadır (Kim, 2011).

Güney Amerika ülkesi olan Brezilya'nın etkileyici seviyede bir sağlık sistemine sahip olduğu bilinmektedir. Kozmetik ve plastik cerrahi operasyonlar alanında dünyanın lider ülkelerinden biri haline gelen Brezilya, özellikle ABD'li vatandaşlar için önemli bir medikal turizm destinasyonu olmuştur (Bansal, 2019). 2000'li yıllardan itibaren gelişmekte olan ülkelerde doğurganlık klinikleri ortaya çıkmış ve gelişmiş ülkelerdeki kliniklerden daha uygun maliyetlerle tedaviler sunmuşlardır. Hindistan ve Polonya doğurganlık klinikleri sektöründe lider konumdayken son yıllarda Brezilya, Arjantin, Şili ve Meksika gibi Amerika ülkeleri de bu sektörde aktif olarak yer almaktadırlar (Smith ve diğerleri, 2010).

Uluslararası Plastik ve Estetik Cerrahi Derneğine göre 2014 yılında Brezilya'da yılda 1,3 milyondan fazla plastik cerrahi uygulanmış ve ABD'den sonra ikinci sırada yer almıştır. Özellikle yüz ameliyatlarında Brezilya lider konumdadır (May, 2016).

Brezilya'nın termal ve spa turizmi alanında çok zengin kaynaklara sahip olan Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Sao Paulo ve Brasilia gibi şehirlerinde yer alan uluslararası spa merkezleri ve termal tesislerin medikal turizme entegre edilme çalışmaları devam etmektedir (Aydoğdu, 2016).

Tayvan'ın uluslararası medikal turizmde üstünlük sağladığı alanlardan bazıları prostat cerrahi, histerektomi ve yüz germe işlemidir (Hung ve diğerleri, 2018). Dang ve diğerleri (2020) yapmış oldukları çalışmada Tayvan'ın medikal turizm alanında Hindistan, Tayland ve Singapur gibi ülkelerle yoğun rekabet halinde olduğunu ve uluslararası medikal turistlerinin çoğunun Çin'den geldiğini tespit etmişlerdir.

Almanya'nın medikal turizmde en çok tercih edildiği uzmanlık alanları; kardiyooloji, dahiliye, ortopedi ve kanser tedavisidir. Medikal turizm potansiyeli yüksek olan Almanya ücret konusunda Asya ülkeleri ile rekabet edemese de termal ve spa turizmi pazarında güçlü bir konum elde etmektedir. Almanya'nın güneydoğusunda yer alan Bavyera Eyaleti için termal ve spa-wellness turizmi önemli bir ekonomik etkendir ve yıllık yaklaşık olarak 4,5 milyar € gelir elde edilmektedir. Ayrıca kaplıcalardan elde edilen gelir, yerel turizm gelirinin %58'ine denk gelmektedir (International Medical Travel Journal, 2022).

Almanya'da tedavi ücretlerinin pahalı ve bekleme sürelerinin uzun olması medikal turizm açısından bir dezavantajdır. Ancak yüksek kaliteli ve özel hizmetler ile medikal turizm pazarına girebilmektedirler. Özellikle komşuları Avusturya, Polonya, Fransa ve Hollanda ile

Birleşik Krallık'tan medikal turist çekebilmektedirler. Bunun yanı sıra Rusya, ABD ve Ortadoğu ülkelerinden de sağlık hizmeti satın alma amacıyla seyahatler gerçekleşmektedir (von Bandemer, 2006). Alman Turist Kurulu tarafından yapılan bir araştırmaya göre, ülkeyi ziyaret eden sağlık turistlerinin sayısı 2009'da 172.341'den 2013'te 242.784'e çıkmıştır. Uzmanların tahminlerine göre, yaşam tarzında ve demografide meydana gelmesi beklenen değişimlerle 2034 yılında Almanya'da medikal turizm sektöründe %40'lık bir büyüme beklenmektedir (Gürvardar, 2022).

Güney Kore 2009 yılında yaklaşık 60 bin medikal turiste hizmet sunmuş ve 2017 yılında bu rakam 320 bine ulaşmıştır. Güney Kore'deki sağlık hizmetlerine olan talep arttıkça, hizmet sağlayıcılarının da sayılarında ve niteliklerinde artışlar gözlenmiştir (Kim ve diğerleri, 2019). Medikal turizm kapsamında Güney Kore'yi tercih edenler genellikle; Rusya, Çin, ABD, Japonya ve Moğolistan vatandaşlarıdır. Estetik cerrahi ve sağlık hizmetlerinde Japonya ve Çin'i öncelikli hedef pazar haline getirmişlerdir (Yu ve Ko, 2012).

Almanya'nın yanı sıra Avusturya ve Macaristan'da termal turizm sektörüne yatırım yapan ülkeler arasında yer almaktadırlar. Avusturya, termal su kaynakları ve spa merkezleri ile Almanya ve Orta Avrupa'dan önemli sayıda turist çekmektedir (Edinsel ve Adıgüzel, 2014). Avusturya sağlık turizmi gelirlerinin yaklaşık üçte ikisi iyi yaşam otelleri ve spa hizmet sağlayıcılarından sağlanmaktadır (Şengül ve Bulut, 2019).

2.1.5. Türkiye'de Sağlık Turizmi

Dünyada sağlık turizmine yönelim 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren hız kazanmış olsa da Türkiye'de termal turizm yoğunluklu ilerleyen sağlık turizmi, Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılında uygulamaya konulan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile profesyonel şekilde gerçekleştirilmeye başlamıştır. Termal turizmin yanı sıra medikal turizm ve spa-wellness turizmi de Türkiye'nin yatırımlarının yoğunlaştığı sağlık turizmi alt kolları olarak tespit edilmektedir. Bir diğer alt kol olan ileri yaş ve engelli turizmine yönelik mevzuatlar, yasal düzenlemeler ve teşviklerin oluşturulması süreci ise ülkemizde devam etmektedir.

Türkiye; coğrafi konumu, doğası, iklimi, kültürel birikimi, termal su kaynakları, yaylaları, donanımlı sağlık kurumları, konaklama tesislerinin yeterliliği ve bunların yanı sıra nitelikli sağlık profesyonellerinin mevcudiyeti ile uluslararası hava yolu ulaşımında marka haline gelmiş THY'nin dünyanın birçok yerinden direkt uçuşlar ile Türkiye'ye seyahati

kolaylaştırması gibi etmenlere sahip olarak sağlık turizminde önemli alternatifler arasına girmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2022).

Sağlık Bakanlığına bağlı olarak 04/02/2019 tarihinde Türkiye'nin uluslararası sağlık hizmetleri alanında tanıtımını yapmak, kamu ve özel sektörün sağlık turizmi alanındaki faaliyetlerini desteklemek, uluslararası sağlık hizmetleri ile politika ve stratejilerinin belirlenmesi, hizmet sunumundaki kalitenin artırılması ve akreditasyon kriterleri konusunda Bakanlığa önerilerde bulunmak üzere USHAŞ kurulmuştur (USHAŞ, 2022). USHAŞ tarafından yayınlanan sağlık turizmi verilerine göre 2013-2021 yılları arasında Türkiye gelen sağlık turisti sayıları ile Türkiye'nin elde ettiği sağlık turizmi gelirleri Tablo 4'te sunulmaktadır.

Tablo 4. 2013-2021 yılları arasında Türkiye'ye gelen sağlık turisti sayısı ve bu yıllara ait sağlık turizmi gelirleri (USHAŞ, 2022)

Yıllar	Sağlık Turisti Sayısı	Sağlık Turizmi Geliri (Bin \$)
2013	267.461	772.901
2014	414.658	837.796
2015	360.180	638.622
2016	377.384	717.438
2017	433.292	827.331
2018	551.748	863.307
2019	662.087	1.065.105
2020	388.150	548.882
2021	642.444	1.048.549

USHAŞ verilerine göre 2022 yılının ilk yarısında 586.754 sağlık turisti Türkiye'yi ziyaret etmiştir ve Türkiye'nin bu 6 aylık döneme ait sağlık turizmi geliri ise 768 milyon 424 bin USD'dir. 2023 yılı için ise sağlık turizmi sektöründen 1,5 milyar USD gelir hedeflenmektedir.

Sağlık turizmi sunumunda öncelik sağlık hizmeti almak olduğundan sağlık altyapısı güçlü ülkeler öne çıkmaktadır. Sağlık altyapısında hastaneler ve sağlık kuruluşlarının kalitesi, sağlık teknolojisinin gelişmişliği önemli olsa da en önemli kriterlerden biri de nitelikli sağlık profesyonellerine sahip olunmasıdır. Türkiye tıp alanında yapmış olduğu yatırımların

karşılığında dünya çapında kalitede hekime sahiptir. Türkiye’de görev yapan hekimlerin sayıları ve unvanlarına göre dağılımları Tablo 5’te gösterilmektedir.

Tablo 5. Hekim sayısının sektörlere ve unvanlara göre dağılımı (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022)

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel Hastane	Toplam
Uzman Hekim	45.672	16.228	31.617	93.517
Pratisyen Hekim	47.216	807	5.012	53.035
Asistan Hekim	14.360	22.657	-	37.017
Toplam Hekim	107.248	39.692	36.629	183.569
Diş Hekimi	11.635	5.038	23.178	39.851

Tablo 5’te verilen 2022 yılına ait hekim sayılarında özel hastanede görev alan hekimlerin sayısının Sağlık Bakanlığı bünyesinde yer alan hekim sayısının 2/3’ü oranında olması özel hastanelerin sağlık turizmine yönelmelerinde önemli göstergedir. Bunun yanı sıra özel sektörde çalışan diş hekimlerinin sayısının kamuya göre fazla olması diş tedavilerinde Türkiye’nin hizmet sunumunda ihracata yönelebileceğinin bir göstergesi olabilmektedir

2.2. Üçüncü Yaş Turizmi

2.2.1. Yaşlı ve Yaşlılık Kavramı

Bireyin anne karnından itibaren ölümüne kadar geçen süre içerisinde fizyolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan gerçekleşen değişimlerinin yer aldığı geri dönülemez sürece yaşlanma adı verilmektedir (Tomanbay, 2002).

Yaşlılık ile ilgili ise birçok tanım bulunmaktadır. Bu tanımlardan biri, bireyin bilişsel ve fiziksel işlevlerinde meydana gelen bir gerileme, sağlığın, cinsel yaşamın, gençlik ve güzelliğin, üretkenliğin, saygınlığın, arkadaşların, gelir düzeyinin, sosyal yaşantının ve statünün azalması veya yitilmesi gibi bu döneme ait pek çok sorunun yaşandığı bir kayıplar dönemidir (Konak ve Çiğdem, 2005). Bir diğer tanıma göre ise, “Yaşlı, yaşam süresi ortalama olarak 60’ı geçmiş, fiziksel yapılarında, zihinsel, ruhsal ve sosyal yetilerinde gerileme ve bozulmalar meydana gelen kişilerdir.” (Tomanbay, 2002). Bu tanımda yaşı 60’ı geçen kişiler

yaşlı olarak tabir edilse de yaşlılık için genel bir yaş sınırı mevcut değildir. DSÖ'nün 1963 yılındaki toplantısında; 60 ile 74 yaş arası “yaşlılık”, 75 ile 89 yaş arası “ihtiyarlık”, 90 yaş ve üzeri ise “ileri yaşlılık olarak ifade edilmektedir. 1980’lerde ise DSÖ yaşlılığı, “65 yaşından büyük olan bireylerin çevreye uyum sağlayabilme yeteneğini kaybetmesi” olarak tanımlanmış ve “yaşlılık” kavramı 65 ile 74 yaş arası olarak revize edilmiştir (Gürer ve diğerleri, 2019). Ülkeden ülkeye değişen ve kurum ya da kuruluşların tanımlarında farklı yaşlılık tanımları ve kısıtları ortaya çıkmaktadır (Tereci ve diğerleri, 2016).

Yaşlanma sürecinde etkili olan sebeplerden bazıları şunlardır:

- Verimliliğin azalması, yaşamdan pasifize edilmek,
- Fizyolojik yakınmaların artması ve bedensel gücün zayıflaması,
- Eğlenceli aktivitelere katılımda kısıtlanma, hayatın keyifli yanlarından ve sevinçli anlarından yoksun kalma,
- Ölüm anının yaklaşmasının farkında olmaktır (Dik ve diğerleri, 2004).

2.2.2. Yaşlı Bakım Hizmetleri

Dünya nüfusundaki demografik değişimlere bağlı olarak yeryüzündeki yaşlı nüfus oranı artış göstermektedir. Buna bağlı olarak yaşlanan nüfusun sağlık ve bakım hizmetlerine olan ihtiyaçları artmaktadır. Gürer ve diğerlerine göre (2019), Yaşlı bakımı ve sağlığı hizmetlerine toplum bazlı katılım sağlanmalı, hem yaşlı birey hem de aileleri açısından ulaşılabilir, uygulanabilir ve karşılanabilir maliyetlerle sunulabilir olması gerekmektedir.

Yaşlılara yönelik sağlık hizmetlerini ve bu hizmetleri sunan kurumları şu başlıklar altında inceleyebiliriz:

Evde Bakım Hizmetleri: Evde bakım, bir sağlık profesyonelinin hastaya veya ailesine, hastanın evinde sağlık ve bakım hizmeti sunması girişimidir. Bu hizmetler bireyin yaşam kalitesini arttırmayı, kişinin değerlerini koruyarak gereksinimlerini gidermeyi, bireyi bağımsız kılmayı amaçlamaktadır. İlk olarak 1800’lü yıllarda Amerika’da ortaya çıkmış ve gelişmiş tüm ülkelerde kullanılmaya başlanmış bir hizmet türüdür (Koç, 2009).

Türkiye’de evde bakım hizmetinin ilk projesi 1993 yılında belirlenen pilot illerde uygulanmaya başlamış ancak sonuca varmamıştır. Daha sonra 2005 yılında yürürlüğe giren yönetmelik ile özel sektörde, 2010 yılından itibaren de Sağlık Bakanlığı bünyesinde evde

bakım sağlık hizmeti sunulmaya başlanmıştır. Bireyin bağımsız olmasının amaçlandığı bu hizmetler için doktor, hemşire, eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, sosyolog ve yardımcı sağlık personelinden oluşan ekipler ihtiyaca göre oluşturulmaktadır (zer ve şantaş, 2012).

Geriatric Merkezleri: Yaşlı bireylere yönelik tedavi, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulduğu yaşlı bakım ünitelerinin bulunduğu merkezlerdir. Geriatric merkezlerinde görevli profesyoneller; doktor, hemşire, farmakolog, sosyal çalışmacı, ruh sağlığı uzmanı ve fizyoterapistlerdir (Gürer ve diğerleri, 2019).

Gündüz Hastaneleri: Gündüz hastaneleri, uzun süre hastanede yatma gereksinimi olmayan kronik hastalığa sahip hastaların hastane içi ve poliklinik hizmetlerine olan ihtiyaçlardan doğmuştur (Güney, 2008).

Bakım Evleri: Yaşlıların uzun süreli bakım hizmeti aldıkları birimlerdir. Bu birimlerde yaşlılara sürekli kişisel ve sosyal bakım hizmeti verilmekte ve bu hizmetler yaşlı bireyin yaşamının sonuna kadar devam edebilmektedir. Genellikle demans (bunama) hastalığına sahip olan, işitme problemi bulunan ve yalnız yaşayan bireyler bu birimden hizmet almaktadırlar. Bu birimde görev alan profesyoneller gerontoloji uzmanı, doktor ve hemşirelerdir (Gürer ve diğerleri, 2019).

Subakut Bakım Merkezleri: Kısa süreli yaşlı bakımını, tedavisini ve rehabilitasyon hizmetini gerçekteştiren birimlerdir. Yaşlı bireyin genellikle doktor ve hemşireler tarafından tedavisi tamamlanarak evine veya yaşlı bakım merkezine kısa sürede dönmesi amaçlanmaktadır (Gürer ve diğerleri, 2019).

Son Dönem Hastaneleri (Hospice Care): Terminal dönemde olan hastalar ile onların ailelerine yönelik ruhsal, sosyal ve fiziksel anlamda desteklerin verildiği kurumlardır. Hospis bakım, terminal dönemdeki hastaları destekleyici hemşirelik hizmetlerini kapsamaktadır. Hospis bakımda yaşamın süresi değil, kalitesi önemlidir. Hastanın mümkün olduğunca ağrısız ve kaliteli bir biçimde ailesi ve yakınlarıyla vakit geçirmesi amaçlanmaktadır (Altay ve Emiroğlu, 2005).

Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler: Yaşlılara yönelik sosyal hizmetler sunan kurumlar 1940'lı yıllardan itibaren eğlence, eğitim, danışmanlık, terapi ve bakım hizmeti verme amacıyla kurulmuşlardır (Altay ve Emiroğlu, 2005). Bu kurumlarda yaşlı bireylere yönelik sunulan bazı sosyal hizmetler ise şunlardır (Gürer ve diğerleri, 2019):

- Beslenme ve yemek hizmetleri
- Telefon hizmetleri

- Ziyaret hizmetleri
- Danışmanlık hizmetleri
- Taşıma ve refakat hizmetleri
- Günlük ev işleri hizmetleri
- Yaşlı kulüpleri
- Yaşlı pansiyon ve apartman hizmetleri

2.2.2.1. Sağlıklı Yaşlı Bakımı

Akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, alkol, uyuşturucu gibi herhangi bir madde bağımlılığı ve bulaşıcı hastalığı olmayan bunun yanı sıra öz bakımını yapmak için kimseye muhtaç olmayan; ailesi, arkadaşları ya da yalnız başına yaşamını devam ettirebilen yaşlı bireylere yönelik sunulan hizmetlerdir. Bu hizmetler kapsamında genellikle eğlenceli vakit geçirme, yaşam ortamlarını iyileştirme, boş zamanlarını değerlendirme, rehberlik ve danışmanlık hizmeti sunma gibi amaçlar yer almaktadır (Yağcıoğlu, 2019).

2.2.2.2. Kronik Hastalığa Sahip Yaşlı Bakımı

Diyabet, KOAH, hipertansiyon ve demans gibi kronik rahatsızlıklara sahip, düzenli ve ciddi bakım ihtiyacı olmayan bireylere sunulan hizmetleri kapsamaktadır. Karakuş ve Özer'e göre (2022), sağlık hizmetleri maliyetlerinde ve yaşlı birey nüfusunda meydana gelen artış bazı ülkelerde kronik rahatsızlığa sahip yaşlı bireylerin yaşadıkları ortamdan ayrılmadan uzaktan izlenmelerini sağlayan "yerinde yaşlanma" programlarını teşvik etmektedirler. Kronik hastalığa sahip yaşlı bireylere dahiliye uzmanı, geriatri uzmanı, hemşire ve fizyoterapistlerin bulunduğu sağlık kuruluşlarında hizmetler sunulabilmektedir.

2.2.2.3. Rehabilitasyon ve Tedavi Öncelikli Yaşlı Bakımı

Bu grupta değerlendirilen yaşlı bireyler almış oldukları tedavi sürecinde veya sonrasında hastalık durumuna göre rehabilitasyon tedavisine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu nedenle özel amaca yönelik hazırlanmış olan rehabilitasyon merkezlerinde ortalama 1 ay civarı konaklama hizmeti almaktadırlar. Rehabilitasyon veya tedavi amacıyla kurulmuş olan tesisler temel hastane hizmetlerinin yanı sıra temel görüntüleme yöntemleri ve laboratuvar cihazları ile diyaliz makinelerinin mevcut olması gerekmektedir. Ayrıca bu tesislerde fizyoterapist, yaşlı bakım teknikeri, hemşire, sosyal hizmet uzmanı ve geriatri uzmanı bulunması gerekmektedir (Tontuş, 2022).

2.2.2.4. Palyatif Yaşlı Bakımı

DSÖ'nün tanımına göre palyatif bakım; tedavisi mümkün olmayan ve ilerleyen hastalığa sahip bireyin ağrılarının hafifletilmesi ve fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan desteklenmesi, ailesi ve sevdikleri ile vakit geçirmesi, imkanlar dahilinde yaşam kalitesinin yükseltilebilmesini kapsamaktadır (Kabalak ve diğerleri, 2013). 1970'li yıllardan itibaren dünyada palyatif ve hospis bakımda önemli gelişmeler yaşanmıştır. Bunlardan bir tanesi, palyatif bakımın halk sağlığı ile bağlantılı hale getirilmesidir. Bir diğeri ise insan hakları mevzuatı içerisine alınmasıdır. Palyatif bakımın amacı; hasta bireylerin kültür ve inanç değerlerine bağlı kalınarak hastalığa bağlı ortaya çıkan ağrı ve diğer semptomların azaltılması, bireyin yaşam kalitesinin artırılmasıdır (Aslan, 2020).

Terminal dönemdeki yaşlı bireylerin ekonomik imkanlarının ve fiziki hareketliliğinin elverişli olması halinde yaşamlarının son bölümünde kültür, doğa, inanç turizmi kapsamında seyahatler gerçekleştirme eğiliminde oldukları gözlemlenmektedir. Bu dönemdeki yaşlı bireylerin seyahat ettikleri destinasyonda beklentileri yaşam kalitesini arttırabileceği palyatif bakım hizmetine erişimlerinin olması olacaktır.

Palyatif bakım sunan merkezlerde hastanın kaliteli yaşam sürdürebilmek için gerekli tüm ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik hizmetler hemşire ve pratisyen hekimler tarafından sunulmaktadır. Bu tesislerde psikolog, sosyal hizmet uzmanı, yaşlı bakım teknikeri, fizik tedavi uzmanları, hemşire, geriatri uzmanı ve din adamları görev almaktadır (Tontuş, 2022).

2.2.3. Üçüncü Yaş Kavramı

Literatür detaylıca incelendiğinde ileri yaştaki bireylerin turizm etkinliklerine yönelik yapılan çalışmalarda “üçüncü yaş” kavramından bahsedilmekte iken bu kavramı tanımlayan yaş aralıklarında farklılıklar olduğu saptanmıştır (Patterson ve Balderas, 2018). DSÖ’ye göre;

- 0-17 yaş aralığı ergen,
- 18-64 yaş aralığı genç,
- 65-74 yaş aralığı genç-yaşlı,
- 75-84 yaş aralığı yaşlı,
- 85 ve üzeri yaş ise ileri yaşlı olarak ifade edilmektedir.

Sniadek (2006) yaşlılığı 55 yaştan başlatmıştır ve sınıflandırmasını; 55-64 yaş aralığı emeklilik öncesi ve erken emeklilik, 65-74 yaş aralığı emeklilik, 75-84 yaş aralığı yaşlı emekli veya olgun yetişkin, 85 yaş ve üzerini ise yaşlı şeklinde yapmıştır. Laslett (1991) ise insan yaşamını dört merhalede açıklamıştır. Çocukluk ve gençliği birinci yaş, çalışma hayatı, evlilik ve çocuk sahibi olma sorumluluklarının yüklendiği dönemi ikinci yaş, emekli olan ve sorumlulukların azaldığı dönemi üçüncü yaş ve hastalıkların arttığı, fiziksel ve ruhsal bozulmaların sıklaştığı, bakım ve tedaviye muhtaç olunan evreyi dördüncü yaş olarak açıklamıştır. Avrupa Birliği raporlarında daha geniş bir yaş aralığı olarak 55 yaş ve üzeri yaş grubu üçüncü yaş olarak ifade edilmiştir. Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütüne (UNWTO) göre üçüncü yaş turist kavramı; çalışma hayatı ve aile hayatındaki sorumlulukları önemli oranda azalmış veya sona ermiş, boş zamanlarını değerlendirmek için seyahatler gerçekleştiren, bu seyahatler esnasında turizm faaliyetlerinde bulunan 50 yaş ve üzeri bireylerdir (Sert, 2019). Chen ve Wu (2009) çalışmasında üçüncü yaş turistleri 50 yaş ve üzeri, Fleischer ve Pizam (2002) 55 yaş ve üzeri, Huber (2019) 60 yaş ve üzeri, Jang ve diğerleri (2009), Nikitina ve Vorontsova (2015), Aydemir ve Kılıç (2017) ise 65 yaş ve üzerindeki olarak sınırlanmışlardır. Yapılan çalışmalarda gözlemlendiği gibi yaşa göre farklı sınıflandırmalar yapılmış, üçüncü yaş grubunun tanımlanmasında ortak bir görüş sağlanamamıştır. Çalışmamızda ise üçüncü yaş grubu birçok ülkede resmi emeklilik yaşı olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki olarak değerlendirilecektir.

2.2.4. Üçüncü Yaş Turizmi Tanımı ve Kapsamı

Sağlık turizminin alt dallarından biri olan üçüncü yaş turizmi; çalışma hayatını tamamlamış, çocuklarını yetiştirmiş ve onların sorumluluklarını üstünden atmış, bolca boş zamanı bulunan bireylerin boş vakitlerini değerlendirme, sağlık ve bakım hizmeti alma amaçlarıyla gerçekleştirdiği seyahatleri kapsamaktadır. Hussein ve Saç'a göre (2008) üçüncü yaş turizmi, 65 yaş ve üzeri bireylerin gerçekleştirdikleri turizm faaliyetlerinin tümünü kapsamaktadır. Özkan'a göre (2014); üçüncü yaş grubu içerisinde yer alan bireyler seyahatlerini gerçekleştirecekleri bölgelerde uygun iklim koşulları, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği ve ucuzluğu, bölgeye ulaşımın kolaylığı gibi kriterleri göz önünde bulundurmaktadırlar.

Günümüzde nüfus yapısındaki değişimler göz önünde bulundurulduğunda, gelecek yıllarda üçüncü yaş turizminin hızla gelişeceği öngörülmektedir. Üçüncü yaş turizmi, Türkiye Turizm Stratejisi-2023 kapsamındaki Tanıtım ve Pazarlama Stratejileri içinde "turizmin tüm yıla yayılması" yani turizmin sürdürülebilirliğinin sağlanmasında stratejik önem taşıyan turizm çeşitlerinden biridir (Akoğlan Kozak ve diğerleri, 2019).

2.2.5. Üçüncü Yaş Turistlerin Özellikleri

Sürekli gelişen ve teknolojiyle entegre olan sağlık hizmetleri nedeniyle kaliteli yaşam süresi uzamıştır. Bu nedenle emeklilik sonrası ortaya çıkan boş zaman kavramının insan yaşamındaki yeri de artmıştır. Mevsim dışı turizm faaliyetlerinin maliyetlerinin uygun olması ile yaşlı bireyler turizmde hedef kitle haline gelmiştir. Yaşlıların yaşamlarına uygun, ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri, beklentileri karşılayan, dinamik bir turizm çeşidi ortaya çıkmaktadır. Klinik oteller, bakım evleri, rekreasyon (eğlen-dinlen) alanları, gezi turları ve meşguliyet terapileri üçüncü yaş turizminde hizmet sunan alanlar olarak örneklendirilebilir (Şimşek, 2016).

Üçüncü yaş grubuna dahil olan bireyler alım güçleri, maddi olanaklar, gereksinimler ve motivasyon bakımından heterojen bir gruptur. Üçüncü yaş grubuna dahil olan bireylere özgü özellikler ise şunlardır (Oduncuoğlu, 2021):

- Çalışma hayatını tamamlamış olması nedeniyle boş vaktinin bolca olması,

- Ailevi sorumluluklarından arınmış olmaları,
- Çok yoğun olmayan dönemleri tercih ederek daha az maliyetle tatil yapabilmeleri ve
- Özkan'a göre (2014) genellikle eşleri, arkadaşları ya da gruplar halinde seyahat etmeyi tercih etmeleridir.

2.2.6. Üçüncü Yaş Turistlerin Tüketim Davranışları

Üçüncü yaş turistleri genellikle gittikleri destinasyonda çevre temizliğine ve konfora dikkat etmektedirler (Yıldırım, 1997). Yeniliklere fazla açık değildir ve ürün tercihleri daha sabittir. Bildikleri ve tanıdıkları markaları tercih etme eğilimi gösterirler. Yaş ilerledikçe reklamların etkisi azalmakta ürünün işlevi önem kazanmaktadır (Aydemir ve Kılıç, 2017). Üçüncü yaş turizm segmentinin tüketici davranış modeli Tablo 6'da gösterilmektedir.

Tablo 6. Üçüncü yaş turizm segmentinin tüketici davranış modeli (Nikitina ve Vorontsova, 2015)

	Yaşlılık ve emekliliğin muhtemel sonuçları	Tüketici davranışındaki ihtiyaç ve değişiklikler
Sağlık	<ul style="list-style-type: none"> • Sağlıkta meydana gelen bozukluklar (görme ve işitme bozuklukları) • Kronik rahatsızlıklarda artış, demans ve engellilik 	<ul style="list-style-type: none"> • İlaç ve ekipman ihtiyacı • Koruyucu sağlık • Medikal hizmetler • Ayakkabı giyme ve diğer ihtiyaçların karşılanması • Ev hizmetleri
Sosyal hayat	<ul style="list-style-type: none"> • Emeklilik veya iş bırakma sebebiyle alışılmış çevreden uzaklaşma • İletişim eksikliği • Yalnızlık • Boş zamanların artması 	<ul style="list-style-type: none"> • Boş zaman etkinlikleri: Sağlık amaçlı spor salonuna gitme, kültürel etkinlikler, kurslar, hobiler, bahçe işleri, koleksiyonculuk vb.
Finansal durum	<ul style="list-style-type: none"> • Gelir azalışı 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiyata duyarlılık • Birikim yapma • Rasyonel satın alma davranışı

Tablo 6'ya göre üçüncü yaş turizmine en önemli eğilim nedeni sağlıktan kaynaklanmaktadır. Üçüncü yaş grubu bireylerde artan kronik rahatsızlıklar ve sağlıkta meydana gelen bozulmalar bu grubu sağlık amaçlı seyahatlere yöneltmektedir.

2.2.7. Üçüncü Yaş Turistlerin Tatil ve Seyahat Motivasyonları

Üçüncü yaş turistlerin kendine has özellikleri ve tüketim davranışları olması sebebiyle diğer yaş gruplarından farklı bir şekilde seyahat ve tatil motivasyonuna sahip olduklarını söylemek mümkündür. Üçüncü yaş turizminin temel tatil motivasyonları arasında sağlık, kültür ve golf turizmi tercihleri başta gelmektedir (Hunter-Jones ve Blackburn, 2007).

Yaşlı nüfusun tercih ettiği hizmet birimleri arasında klinik oteller, rekreasyon (eğlendirilen) alanları, tatil köyleri ve bakım evleri bulunmakta ve bu birimlerde yaşlı nüfusun profiline uygun şekilde gezi turları, meşguliyet terapileri, yaşlı bakım hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri verilmektedir (BAKA, 2013). Son yıllarda “longevity-anti aging village” olarak literatürde yer edinen “sağlıklı uzun yaşam köyü” olarak adlandırılan doğayla iç içe yaşlı evleri halinde kompleks hizmetlerin sunulduğu merkezler de görülmektedir (Karasu, 2019).

Üçüncü yaş turizmindeki başlıca motivasyonlar şunlardır (Oduncuoğlu, 2021):

- Hastalıkların ortaya çıkmasını engellemek,
- Yaşlanmayı geciktirmek,
- Oluşmuş hastalıkları tedavi etmek,
- Sağlıklı ömrü uzatmak,
- Yenilenmeyi ve gençleşmeyi sağlamak,
- Yaşama bağlılığı arttırmak ve
- Sosyo-kültürel ortam sağlamaktır.

Belirdi (2020) Antalya ilinde yapmış olduğu çalışmada yaşlı bireylerin seyahat motivasyonlarını araştırmış ve seyahat eğilimlerini ortaya koymuştur. Seyahat eğilimini belirleyen en kritik demografik unsurun “ekonomik durum” olduğunu ve ekonomik durum iyi olduğunda seyahat eğiliminin yüksek olduğunu tespit etmiştir.

2.2.8. Üçüncü Yaş Turistlerinin Kısıtlılıkları

Üçüncü yaş gruba dahil olan bireyler boş zaman, ailevi sorumluluk ve gelir bakımından kendinden yaşça daha genç olan gruba göre rahat olsa da ilerleyen yaş nedeniyle fiziksel, ruhsal yönden ve sağlık açısından bazı problemler ile karşılaşabilmektedirler (Cengiz, 2012).

Üçüncü yaş bireyler için güvenlik önemli bir faktördür. Üçüncü yaş bireyler gidecekleri destinasyonda kendilerini güvende hissetmek istemektedirler. Bu nedenle seyahat acenteleri ve tur rehberleri pazarlama aşamasında güvenlik ve emniyet konularına vurgu yapmaktadırlar (Oduncuoğlu, 2021).

2.2.8.1. Üçüncü Yaş Turistlerinin Seyahat Kısıtlılıkları

Seyahat kısıtlılıkları; insanların tatile çıkarken gerçekleştirmeyi planladıkları seyahatlerini, isteklerini, hazırlıklarını ve seyahat etme sıklıklarını engelleyen faktörler olarak tanımlanmaktadır. Seyahat kısıtlılıkları üçüncü yaş grubuna ait bireylerin de seyahat etme ve tatil motivasyonlarını etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır. Üçüncü yaş turizminin gelişmesi ve önündeki engellerin kaldırılması için bu gruba ait bireylere yönelik seyahat kısıtlılıklarının verimli bir şekilde analiz edilmesi gerekmektedir. Sert'e göre (2019) üçüncü yaş turistlerine yönelik seyahat kısıtlılıkları üç ana grupta toplanmıştır:

- Fiziksel ve psikolojik bileşenlerden oluşan –sağlık durumu, özgüven, güvenlik endişesi, stres gibi- içsel kısıtlılıklar,
- Sosyal bileşenlerin meydana getirdiği –eşlik edecek arkadaş ya da eş olmama durumu, eşin ölümü gibi- kişiler arası kısıtlılıklar,
- İrade dışı gerçekleşen –maliyetler, ailevi sorumluluklar, hava durumu, trafik gibi- yapısal kısıtlılıklardır.

Belirdi (2020) çalışmasında yaşlı bireylerin en önemli seyahat kısıtlılığının “gidilmesi planlanan destinasyona ait algılanan riskler” olarak tespit etmiştir.

2.2.8.2. Üçüncü Yaş Turistlerinin Konaklama Kısıtlılıkları

Üçüncü yaş grubundaki bireylerin günlük yaşamlarını devam ettirebilmelerine yönelik evde bakım ve sosyal hayatı iyileştirmeye yardımcı hizmetlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bakım gereksinimleri sebebiyle hizmet sağlayıcı merkezlerin hasta güvenliği açısından fiziksel koşullarını yaşlı bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda düzenlemesi gerekmektedir. Uzun süreli bakım hizmetlerinde ise farklı türden hizmet sunucu ve bakıcılara ihtiyaç duyulmaktadır (TÜSİAD, 2019).

Albayrak (2014) üçüncü yaş turistlerin otellere bağlı restoranlarda yaşadığı sorunları incelediği çalışmasında üçüncü yaş turistlerin en çok yemeklerin yağlı ve kalorili olması, enerji değerlerinin belirtilmemesi, menüde diyabetik ürünlerin yer almaması, yemeklerin içeriğinin yazılmaması gibi sorunlarla karşılaştıklarını tespit etmiştir.

Seyahat esnasında tercih edilecek olan konaklama türü, seyahatin sebebi ve gelir düzeyine bağlı olarak belirlenmektedir. Yaşlı bireyler konaklama tesislerinde seçim yaparken geniş bir yelpazede tercihlerini belirlemektedirler (Alen ve diğerleri, 2017). İlerleyen yaş nedeniyle fiziki hareketlilik yeteneğinin kısıtlanması ve meydana gelen engellilik durumu konaklama tercihlerini etkilemektedir.

2.2.9. Yaşlı Dostu Şehir (YDS) Kavramı

YDS, aktif yaşlanmayı destekleyen ve kolaylaştıran, erişilebilir ve kapsamlı kentsel çevre olarak tanımlanmaktadır. DSÖ tarafından 2006 yılında kabul edilen YDS kavramı, 2010 yılından itibaren Yaşlı Dostu Küresel Kent Ağı tarafından uluslararası boyutta yaygınlık kazanmaya başlamıştır. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından, 2015 yılında Bursa'da düzenlenen Yaşlı Dostu Kentler Sempozyumu Türkiye'de ilk kez ve yoğun katılımıyla gerçekleştirilmiştir (Akoğlan Kozak, 2019).

Yerel yönetim anlayışı olan YDS temasının temel ölçütleri (Akoğlan Kozak, 2019);

- Dış mekanlar ve binalar,
- Ulaşım,
- Konut,
- Sosyal katılım,

- Toplumsal yaşama dahil olma ve toplumun yaşlıya saygısı,
- Vatandaşlık görevini yerine getirme ve işgücüne katılım,
- Bilgi edinme ve iletişim,
- Toplum desteği,
- Sağlık hizmetleri gibi üçüncü yaş turizmini destekleyen boyutları içermektedir.

Birçok ülke ve şehirde kabul gören bu eğilimin dünyadaki bazı örnekleri ise şunlardır: New York/ABD, London/Kanada, La Plata/Arjantin, Agidel/Rusya, Ravne na Koroškem/Slovenya, Rockingham/Avustralya, Chicago/ABD, Kilkenny/İrlanda, Ottawa/Kanada, Melville/Avustralya, Akita City/Japonya şeklinde sıralanabilir (Oduncuoğlu, 2021).

DSÖ'ye bağlı olarak yürütülen programda Türkiye'den üç belediye YDŞ sertifikasını almış bulunmaktadır. Bunlar (Akoğlan Kozak, 2019);

- Antalya Muratpaşa Belediyesi (2014),
- İstanbul Kadıköy Belediyesi (2016) ve
- Mersin Büyükşehir Belediyesi (2018)'dir.

2.2.10. Üçüncü Yaş Turizminin Ekonomik Boyutu

Son zamanlara kadar turistik seyahatlerdeki ana amaçlar; yeni yerler görmek, denize girmek, doğal ve tarihi güzellikleri görmek gibi faktörlerden oluşurken, günümüzde bu amaçlara hastalıkların tedavi edilmesi, yer altı kaynaklarından ve sağlık alanındaki teknolojilerden yararlanarak sağlığın korunması ve iyileştirilmesi, farklı ülkelerdeki iklim ve hava şartlarından yararlanma gibi sebepler eklenmiştir. Burada en büyük etken ise dünya genelinde hızla artan ileri yaş nüfusu olmuştur (Gölpek Karababa, 2017). Bazı OECD ülkelerine ait 65 yaş ve üzeri nüfusun 1970 ile 2014 yılları arasındaki değişim oranı yüzdesel olarak Tablo 7'de gösterilmektedir.

Tablo 7. Bazı OECD ülkelerine ait 65 yaş ve üstü nüfusun 1970-2014 yılları arasındaki yüzdesel değişim (OECD 2015)

Yıllar	Almanya	İngiltere	Fransa	ABD	Türkiye
1970	13	12,9	12,8	9,8	4,3
1980	15,5	14,9	14	11,3	4,7
1990	15,2	15,7	13,9	12,5	4,2
2000	16,2	15,8	16	12,4	5,3
2010	20,7	16,2	16,8	13,1	7
2014	20,8	17,6	17,7	14,5	7,7

Tablo 7’de verilen OECD ülkelerinde yıllar ilerledikçe yaşlı nüfus oranında artışlar meydana gelmektedir. İleri yaş grubundaki bireylerin sağlık ve bakım masraflarının yüksek olması ülkeleri önemli maliyetler getirmektedir.

Üçüncü yaş turizminde yaşlı bireylerin sağlık ve bakım ihtiyaçlarının karşılanmasının yanı sıra hizmet sağlayıcı konumunda bulunan ülkenin de ekonomisine ciddi katkılar sağlanmaktadır (Yıldırım Gürkan ve Çimke, 2017).

Üçüncü yaş turizmi ekonomisi üç sektörün kesişim noktasında bulunmaktadır. Bu sektörler; sağlık, turizm ve bakım sektörleridir (TÜSİAD, 2019).

2.2.11. Dünyada Üçüncü Yaş Turizmi

Ülkeler üçüncü yaş turizmini genellikle sosyal turizm amaçlı olarak görmektedirler. Bunun yanı sıra AB ülkelerinin gelişmekte olan ülkelere üçüncü yaş grubu turist çekmeyi hedefledikleri de görülmektedir (Aydemir ve Kılıç, 2017).

Yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ülkeler ve Türkiye’nin yaşlı nüfus oranı Tablo 8’de verilmektedir.

Tablo 8. Yaşlı nüfus oranı yüksek olan ülkeler ve Türkiye (TÜİK, 2020)

Ülke	Yaşlı Nüfus Oranı %
Monako	33,5
Japonya	28,5
Almanya	22,9
Yunanistan	22,4
Slovenya	21,2
Macaristan	20,6
Fransa	20,5
Letonya	20,4
Bulgaristan	20,0
İspanya	19,2
Hollanda	19,8
Belçika	19,1
Amerika Birleşik Devletleri	16,9
Türkiye	9,5

En yüksek yaşlı nüfus oranlarının verildiği Tablo 8’de ilk sırada %33,5 oran ile bulunan Monako Prensiği’nin toplam nüfusu 39 bin 244 olması nedeniyle potansiyel üçüncü yaş pazarından uzak kaldığını söylemek mümkündür. 125,8 milyon nüfusa sahip ikinci sıradaki Japonya ise %28,5’lik yaşlı nüfus oranı ile en önemli üçüncü yaş turizm pazarı olarak göze çarpmaktadır. Türkiye ise %9,5’lik yaşlı nüfus oranıyla listede yer alan 167 ülke arasında orta sıralarda yer almaktadır.

Dünyada yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu kıta %20 ile Avrupa’dır. 2050 yılına gelindiğinde ise yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının yaklaşık %37 olması tahmin edilmektedir (Kılıçlar ve diğerleri, 2017).

2.2.11.1. Amerika

ABD’de 2000’li yıllarda %13 olan 65 yaş üstü nüfusun 2050 yılına dair yapılan projeksiyonlarla %21’e ulaşması ve bu gruba ait nüfusun yaklaşık 53 milyon olması beklenmektedir (Young ve Brewer, 2001). Bu grup genç nüfusa oranla daha yüksek gelir

seviyesine sahiptir ve tatil ve seyahat için ayırabilecekleri zaman daha fazladır. Amerikalı üçüncü yaş turistlerin seyahat ve tatil amaçlı harcanabilir gelirlerinin yüksek olması, özgür hareket edebilmelerini sağlamış ve bu durum ABD’de üçüncü yaş turizminin hızlı bir şekilde gelişmesini sağlamıştır (Oduncuoğlu, 2021).

Kanadalı 65 yaş üstü bireylerin sayısının önümüzdeki 40 yıl içerisinde yaklaşık 5,5 milyon kişi artarak 8,7 milyona ulaşması beklenmektedir (Pennington-Gray ve Kerstetter, 2001). Pennington-Gray ve Kerstetter (2001) Kanadalı üçüncü yaş turistleri, 55-64 yaş aralığı ve 65 yaş ve üzeri olmak üzere iki farklı gruba ayırarak 1983 ve 1995 yılları arasındaki seyahat tercihlerinde meydana gelen değişimleri incelemişlerdir. Örneğin 65 yaş ve üzerindeki grubun gece hayatı ve eğlence tercihi 12 yıl içerisinde yükselme eğilimi göstermiştir. Ayrıca 1995 yılında araştırmaya katılan üçüncü yaş turistler 1983 yılındakilere göre kendilerini daha genç hissetmektedirler. Kanadalı üçüncü yaş turistlerine göre öncelikli seyahat tercihleri parkları ziyaret etmek, en az önem arz eden seyahat tercihleri ise eğlence mekanlarına eğilim olarak tespit edilmiştir (Pennington-Gray ve Kerstetter, 2001).

Brezilya 2007 yılında 60 yaş üstü ve emekli bireylerin toplumdaki dışlanmasını engellemek için “En Güzel Yaşında Daha Çok Seyahat Et” programını uygulamaya koymuştur. Emeklilerin seyahat alışkanlıkları güçlendirilmeye çalışılırken düşük turizm sezonu da canlandırılmaya çalışılmıştır. Programın ilk üç yılında seyahatler düşük sezonlarda ve önceden belirlenmiş destinasyonlara gruplar halinde olmak üzere paket turlar şeklinde gerçekleştirilmiştir. Bu sürede 599 bin paket tur satılmıştır. 2013-2014 yılları arasında www.viajamais.gov.br isimli web sitesi kurularak tur paketlerini inceleme imkanı sağlanmıştır. Sisteme 107 firma kaydolmuş, paketlerdeki sezon sınırlandırması kaldırılmış ve daha esnek paketler oluşturulmuştur (Oduncuoğlu, 2021).

Şili Ulusal Turizm Servisi’nin desteğiyle Şili’de “Üçüncü Yaş İçin Tatil Programı” yürürlüğe konulmuştur. Tur paketlerinin ücretleri düşük ve orta yoğunluktaki sezonlarda devlet tarafından mali açıdan desteklenmiştir. Paketlerin içeriğinde ulaşım, konaklama, tam pansiyon yemek, rekreasyon etkinlikleri ve turlar, geziler, sağlık bakımı ve seyahat sigortaları yer almaktadır (Aydemir ve Kılıç, 2017).

Uruguay Turizm ve Spor Bakanlığı kamu ve özel sektördeki kuruluşlarla ortak çalışmalar yürütmüş ve “Yaşlılar İçin Turizm Programı”nı uygulamaya koymuşlardır. Sosyal Sigorta Bankası (Social Insurance Bank-SIB) ortaklığında gerçekleşen programa 2013 yılında 60 binden fazla birey katılım sağlamıştır (Aydemir ve Kılıç, 2017). Bu program 2012 yılında

farklı gelir düzeyindeki yaşlı ve emekli bireyleri hedeflemiştir. Gelir sınırlaması bulunmamaktadır. Turlar %30-60 arası desteklenmiştir ve kişi başı maliyeti 110\$'dır (Oduncuoğlu 2021).

“Colonia de Vacaciones Raigón” programı Uruguay'da engelli, emekli, çocuk ve gençleri kapsamaktadır ve tatil kampı niteliğindedir.

Brezilya Tur Operatörleri Birliği (BRAZTOA) genellikle ABD'de tercih edilmektedir. Brezilya'daki yaşlılar için yüksek sezon dışında özel ücretlendirmeler yapılmaktadır. Üçüncü yaş turizminde dini yerlerin ziyareti önem taşıdığı için bu tip destinasyonlara talep olmaktadır (Oduncuoğlu, 2021).

2.2.11.2. Avrupa

AB ülkelerinde ve İngiltere'de tedavi ve bakım masrafları önemli derecede artış göstermekte ve maliyetlerdeki bu artışın gelecek yıllarda da devam edeceği öngörülmektedir. 65 yaş üzeri vatandaşlarını İspanya ve Fransa'nın güney kıyılarına yönlendirerek AB içerisinde üçüncü yaş turizminin hareketlilik göstermesi hedeflenmektedir (Aydemir ve Kılıç, 2017).

AB'de üçüncü yaş turistlerinin düşük ve orta yoğunluktaki sezonlarda yarar sağlayacağı tahmin edilmektedir. Bu nedenle “Yaşlılar için en iyi destinasyon, Avrupa” programı geliştirilmiştir. 2012 yılı itibariyle özellikle üçüncü yaş grubuna odaklanan “Calypso” programıyla düşük yoğunluklu sezonlarda ülkeler arası seyahatler erişilebilir hale getirilmeye çalışılmıştır (Oduncuoğlu, 2021). AB “Üçüncü Yaş Turizmi Desteği” programı ile Çin, ABD, Brezilya gibi ülkelerle bağlantılar sağlayarak uluslararası düzeye erişilmesini amaçlamıştır. Kamu-özel işbirliği ile özel sektörde de üçüncü yaş turizm potansiyelinin özellikle düşük yoğunluklu sezonda yararlı olabileceğine yönelik bilinç oluşturulmaya çalışılmıştır (Aydemir ve Kılıç, 2017).

2000'li yıllardan itibaren Batı Avrupa'da 55 yaş ve üzeri bireylerin sayısı hızla artış göstermiş ve yaklaşık 100 milyona ulaşmıştır. Kuzey Avrupa'da ise aynı yaş grubu nüfusun %29'una, 65 yaş ve üzeri nüfus ise %16,2 düzeyine ulaşmıştır (Fleischer ve Seiler, 2002).

2015 yılında üçüncü yaş turizminin yoğun olarak gözlendiği 8 Avrupa ülkesinde (Avusturya, İsviçre, Almanya, Fransa, Hollanda, İspanya, İngiltere, İsveç) düzenlenen bir

araştırma sonucunda yayınlanan raporda Avrupalı üçüncü yaş turistlerin şu özelliklerinde bahsedilmiştir (Nikitina ve Vorontsova, 2015):

- Yaş ilerledikçe seyahat eğilimi azalmaktadır.
- Üçüncü yaş turistler, Avrupa'daki seyahatlerin beşte birini gerçekleştirmişlerdir.
- Almanya ve İngiltere, en büyük uluslararası üçüncü yaş turizm pazarıdır.
- İngiltere denizaşırı seyahatler içinde pazarın lideri konumundadır.
- İskandinavya ülkeleri ve İspanya'da yaşayan üçüncü yaş grubu turistler en fazla seyahat eğilimine sahip olanlardır.
- Üçüncü yaş turizmi, mevsimlik turizmin yoğun olarak gözlendiği sezonlarda daha az yoğunlaşmıştır.
- Üçüncü yaş turistler, her şey dahil turları %42 oranında tercih ederken, %64 oranında üçüncü yaş grubu turist ise uygun konaklama ihtiyacının önemini vurgulamaktadır.

You ve O'Leary (1999) İngiltere'de seyahat pazarının çeşitliliğini incelemişler ve bu pazarı itme ve çekme faktörlerine göre bölümlendirmişlerdir. Bu çalışmada İngiltere'nin üçüncü yaş turizm pazarı ve üçüncü yaş turistlerinin genel özellikleri belirlenmiş ve İngiltere'nin önümüzdeki yıllarda da Avrupa üçüncü yaş turizmine liderlik etmesi öngörülmüştür.

Alman Ulusal İstatistik Ofisi'nin tahminlerine göre Almanya'da 60 yaş ve üzeri insan sayısı 1985 yılında 12 milyon (nüfusun %21'i) iken 2030 yılında 16 milyon (nüfusun tahmini %38'i) insana ulaşması beklenmektedir (Lohmann ve Merzbach, 1997).

Romsa ve Blenman (1989) yaptıkları çalışmalarda yaşlı Alman bireylerin seyahat tercihlerini incelemişlerdir. Çalışmada 60-69 yaş grubu ve 70 yaş ve üzeri grup olmak üzere iki farklı üçüncü yaş turist grubu belirlemişlerdir. Çalışmanın sonuçlarına göre, eğlence ve rekreasyon amaçlı seyahatler yaş ilerledikçe azalmaktadır. Üçüncü yaş turistlerin seyahat amaçlarında arkadaş ve akraba ziyaretleri ile sağlık amaçlı seyahatler öne çıkmaktadır. Üçüncü yaş grubu turistlerin %61'i uluslararası seyahatler yerine yurt içi seyahatleri tercih etme eğilimindedirler (Oduncuoğlu, 2021).

Fransız Prof. Pierre Vallas 1970'lerde ortaya attığı kurama göre insan yaşamını üç döneme ayırmaktadır. Ergenlik ve okul çağında olan kişilerin gereksinimlerini başkalarının karşıladığı süreç olan birinci yaş; uzun yıllar süren, aktif çalışma hayatıyla geçen dönem olan ikinci yaş; aktif çalışma hayatından sonra gelen emeklilik hayatından oluşan dönem üçüncü yaşa denk gelmektedir. 1973 yılında Prof. Pierre Vallas öncülüğünde Fransa'nın Toulouse

kentinde ilk Üçüncü Yaş Akademisi (U3A) hizmete açılmıştır. Bir diğer örneği ise Polonya'nın Varşova kentinde kurulmuştur. Üçüncü yaş bilincinin yerleşmesine neden olan Üçüncü Yaş Akademileri; üçüncü yaş bireylerin kültürel, sosyal, sanatsal ve buna benzer etkinliklerde yer almalarını hedeflemektedir (Kılıçlar ve diğerleri, 2017). Türkiye'de ise ilk örneği 2010 yılında Bodrum'da "Herodot Üçüncü Yaş Akademisi" adıyla hayata geçirilmiştir (Oduncuoğlu, 2021).

İspanya "Aktif Yaşlılık Programı" ile hem turizmde düşük yoğunluklu sezonu canlandırmayı he de yaşlı bireylerin aktif olarak sosyal yaşama katılmalarını amaçlamıştır. Tatil programları için doğal alanlar ve tarihi bölgelerde yer alan tatil kampları kullanılmıştır (Oduncuoğlu, 2021).

Portekiz'de yaklaşık 80 yıldır faaliyette bulunan ve devlet kontrolünde olan "Inatel Vakfı", oteller, kamp ve spor alanlarından oluşan geniş bir ağa sahiptir. Bu kurum 1995 yılından bu yana yaşlı turizmi ile uğraşmaktadır. 65 yaş üstü yaklaşık 700.000 kişi bu programa katılım sağlamıştır. Yaşlı bireylerin topluma katılmasını ve sosyal yaşama uyum sağlamasını ayrıca ölü sezonda turizmi canlandırmayı amaçlamıştır. İspanya'da IMSERSO ve Brezilya'da SESC ile ortaklıkları bulunmaktadır (Oduncuoğlu, 2021).

IMSERSO, Portekiz ve İspanya arasındaki bir değişim programıdır. Finansal krizlerden etkilenmiştir. Düşük gelir düzeyindeki yaşlıların turizme katılımı sağlanamamıştır (Oduncuoğlu, 2021).

İrlanda "Yaşlı Dostu İrlanda" (Age Friendly Ireland) mottosunu kullanmış ve bunun için Resim.1'deki logoyu oluşturmuşlardır.



Resim 1. "Yaşlı Dostu İrlanda" logosu

Avusturya ve Arnavutluk arasında imzalanan ülkeler arası anlaşma da üçüncü yaş turizminin, istihdamın arttırılmasına ve turizmin çeşitlendirilmesine olan yararının anlaşıldığını göstermektedir (Oduncuoğlu, 2021).

Bulgaristan'ın Bourgas bölgesinde yer alan Pomorie Gölü'nde banyo tedavisi ve termal turizm hizmeti, kamuya ait uzman rehabilitasyon hastanesi ve sanatoryumdan oluşan bir komplekste; Ulusal Sağlık Sigortası, Sağlık Bakanlığı ve yerel yönetimle iş birliği yapılarak yaşlı, engelli ve özel bakıma ihtiyaç duyanlara rehabilitasyon hizmeti sunulmaktadır (TÜSİAD, 2019).

2.2.11.3. Asya

Japonya' da 50 yaş ve üzeri bireylerin yaklaşık 15 milyona ulaşması ve toplam nüfusun %23'ünü oluşturması beklenmektedir. 2050 yılı itibariyle ise her üç Japon vatandaşından birinin yaşlı kategorisinde olacağı öngörülmektedir. Yaşlı bir toplum haline gelmesi beklenen Japonya özellikle 1994 yılında 30 milyon 716 bin USD'ye denk gelen uluslararası turizm harcamaları da dikkate alındığında üçüncü yaş turizmi için önemli bir pazar olarak görülmektedir (You ve O'Leary, 2000). Yaşlı Japonların gençlere göre bir destinasyonda daha uzun süre kalmayı tercih etmektedirler ve bu seyahatlerde ortalama bir Japon vatandaşına göre 30 bin Japon Yen'i (yaklaşık 230 USD) daha fazla harcamaktadırlar. Yaşlı Japonlar turların fiyatlarıyla değil kalite ve içeriğiyle daha çok ilgilenmektedirler (Oduncuoğlu, 2021).

Tayvan nüfusunun %12'si 60 yaş ve üzeridir ve tahminlere göre 2033 yılında toplam nüfusun %20'sini bu yaş grubu oluşturacaktır. Toplam yurt dışına seyahat eden Tayvanlı vatandaşların %10,7 sini 60 yaş ve üzeri grup oluşturmakta ve bu grubun en popüler destinasyonları Asya (%82) ve Kuzey Amerika (%11) ülkelerinden oluşmaktadır (Oduncuoğlu, 2021). Huang ve Tsai (2003) Tayvan'daki 55 yaş ve üzeri üçüncü yaş turistler üzerinde yaptıkları araştırma sonucunda bu grubun başlıca seyahat özelliklerini ve seyahat tercihlerini şöyle sıralamışlardır:

- Öncelikli seyahat tercihleri 35,6 oranında dinlenme ve rahatlama amaçlıdır.
- Diğer seyahat tercihleri ise %20,1 oranında yeni insanlar tanıma ve aileleri ile vakit geçirmedir.
- Paket turlar, kolaylığından dolayı (%60,9) ve olası dil problemi yaşayacak olanlar için (18,3) güvenlik sağlaması açısından en popüler seyahat çeşididir.

- Paket turları, kalite, güvenlik ve kolaylıkla erişim sağlandığı için seyahat acentelerinden satın almayı tercih etmektedirler.

- Seyahat için uygun mesafe, uygun fiyat, tarihi ve güzel yerler, iyi oteller ve restoranlar en önemli tercih nedenleri arasında bulunmaktadır.

2.2.12. Türkiye’de Üçüncü Yaş Turizmi

Turizm alanına yatırımları ile öne çıkan Türkiye üçüncü yaş turizminde de önemli bir potansiyele sahiptir. Üçüncü yaş turizmi Türkiye’nin hükümet politikaları içerisinde yer almakta ve açıklanan kalkınma planlarında da bulunan bir sektördür. Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda (1990-1994) sadece kavram olarak geçen üçüncü yaş turizmi, Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda turizmin sürdürülebilirliği ve on iki aya yayılmasında yatırımlara öncelik verilmesi gerekliliğinden bahsedilmiştir (Kan ve Kuleyin, 2016). On Birinci Kalkınma Planı’nda (2019-2023) ise sağlık turizmi başlığı altında değerlendirilmiştir (Batuhan, 2020). Ayrıca, Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda (2014-2018) “aktif yaşlanma hedefi” adı altında gerekirse yaşlı bireylere indirimler sağlanarak ve özel paketler hazırlanarak turizm etkinliklerine katılmalarının desteklenmesi amaçlanmıştır (Aydemir ve Kılıç, 2017).

Türkiye’de sağlık turizmi sınıflandırması içerisinde engelli turizmi ile entegre olan üçüncü yaş turizmi; yaşlı bakım merkezleri, gezi turları ve meşguliyet terapileri, klinik otellerde rehabilitasyon hizmetleri ve engelli bakım merkezleri ile birlikte değerlendirilmektedir.

Türkiye’deki 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı 2018 yılında %8,75 olmasına rağmen 2023 yılında %10,2 ye ulaşması beklenmektedir. TÜİK’in nüfus projeksiyonlarına göre 2060 yılında yaşlı nüfusun 2023’teki yaşlı nüfusun 2 katından fazla olması beklenmektedir. 2080 yılında ise toplam nüfusun dörtte birinin yaşlı nüfus olacağı öngörülmektedir (Tablo 9).

Tablo 9. Türkiye nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımı ve gelecek yıllara ait dağılım senaryosu (%) (TÜİK, 2022)

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	58,71
65 ve üzeri	8,75	10,2	16,32	22,64	25,6

*TÜİK nüfus ve demografi verileri

Türkiye, ikliminin ılıman olması ve sahil bölgelerinin fazlalığı nedeniyle yaşlı bireylerin yaşamı için elverişli olmasının yanı sıra sağlık ve bakım hizmetlerindeki kalitenin artışıyla ABD, Kanada, İngiltere gibi ülkelerin yaşlılarından gelen talep; yaşlı bakım evlerinin artırılması ve bu şekilde turizme olan talebin çeşitlendirilmesi yönünde olmaktadır (MÜSİAD, 2012).

Türkiye'nin üçüncü yaş turizmi konusunda bazı avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır (MÜSİAD, 2012). Avantajları;

- Türkiye'deki hastanelerin kalite, akreditasyon ve teknoloji bakımından ileri düzeyde olması,
- Türkiye'nin kültürel zenginliği ve ılıman iklime sahip olması,
- Avrupa, Asya ve Afrika kıtalarının kesişim noktasında bulunması sebebiyle birçok coğrafyaya hava yoluyla ulaşım sürelerinin kısa olmasıdır.

Dezavantajları ise;

- Sağlık personelinin yetersizliği,
- Sağlık turizminde hukuki boşlukların fazlalığı,
- Yabancı dil bilen ara eleman eksikliği,
- Kamu, özel sektör ve STK iş birliğinin yeterli olmaması,
- Tanıtım ve pazarlamada eksiklikler bulunmasıdır.

Almanya'da ortalama yaşam sürelerinin uzun olması, İskandinav ülkelerinde artan yaşlı nüfus, iklim şartları ve sağlık ve bakım hizmetlerindeki bekleme süreleri ile maliyetlerin yüksek olması Türkiye'yi bu pazarlarda avantajlı konuma getirmektedir. Oduncuoğlu (2021), bazı ülkelerdeki 65 yaş üzeri nüfusun toplam nüfusa oranını şöyle belirtmektedir:

- Danimarka- Nüfusun %18,4'ü,

- Finlandiya- Nüfusun %22'si,
- İsveç- Nüfusun %19,8'i,
- Norveç- Nüfusun %16,1'i ve
- Rusya- Nüfusun %13,3'ü oranındadır.

Üçüncü yaş turizminde yaşlı sağlığı ve bakım hizmetlerinin yanı sıra bazı destekleyici turizm türleri de bulunmaktadır. Bunlar; tarihi ve kültürel geziler, inanç turizmi, meşguliyet terapileri ve golf turizmi olarak Türkiye'nin elverişli yönlerini ortaya çıkarmaktadır.

Albayrak ve diğerleri (2014) 50 yaş ve üzeri Alman, İngiliz ve Hollandalı turistlerle yaptığı araştırmasında bu üç milliyetten olan yaşlı bireylerin konaklama tesisinde en çok genel temizliğe ve personelin davranışına dikkat ettiğini saptamışlardır. Üçüncü yaş turizm faaliyetlerinde tanıtım çalışmaları bölgelere ve uluslara göre ayrı ayrı planlanmalı ve gerçekleştirilmelidir. Örneğin Finlandiya'daki yaşlı turistler; %25 yerel gazete ve dergilerden, %20 internet üzerinden ve %17 turizm acentelerinden gitmek istedikleri destinasyon hakkında bilgi almaktadırlar (Oduncuoğlu, 2021).

Türkiye'ye 2017-2021 yılları arasında yurt dışından 65 yaş ve üzeri bireylerin gerçekleştirdikleri seyahatlerin amacına göre dağılımı Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. 65 yaş ve üzeri bireylerin ziyaret amacına göre dağılımı, 2017-2021 (TÜİK, 2022)

Ziyaret Amacı	2017	2018	2019	2020	2021
Akraba Ve Arkadaş Ziyareti	547.641	528.989	574.995	208.305	348.366
Alışveriş	17.617	26.412	40.504	13.037	16.444
Diğer	12.349	21.316	19.576	1.857	3.528
Dini/Hac	4.762	4.907	7.337	344	41
Eğitim Staj (1 Yıldan Az, Kendisi Tarafından Ödenen)	711	136	1.609		
Gezi, Eğlence, Sportif Ve Kültürel Faaliyetler	977.575	1.449.000	2.116.183	378.313	801.822
İş Amaçlı (Eğitim, Toplantı, Görev Vb.)	28.067	48.260	41.876	10.211	30.983
Sağlık Ve Tıbbi Nedenler (1 Yıldan Az)	22.602	31.761	27.016	10.367	19.498
Transit	289	499	1.143	681	1.047

Tablo 10’da 2020 yılı itibariyle ziyaretçi sayılarında yarıdan fazla oranda azalma görülmektedir. Bunun en büyük nedeninin 2019 yılı Kasım ayı itibariyle tüm dünyada meydana gelen Covid-19 pandemisi olduğu kabul edilebilir. 2020 yılında pandemi koşullarından en çok etkilenen yaş grubu olan 65 yaş ve üzeri yaş grubuna dahil bireylerden sağlık ve tıbbi nedenlerle ülkeyi ziyaret edenlerin sayısı 10.367 iken 2021’de sayı pandemi koşullarının devam etmesine rağmen küresel çapta aşı uygulamasının yaygınlaşması ve Türkiye’nin Covid-19 pandemi yönetim sürecindeki başarısı göz önünde bulundurulduğunda yaklaşık %90’lık bir artışla 19.498 sayısına ulaşmıştır.

Türkiye’yi ziyaret eden yabancı turistlerin %6’sını üçüncü yaş grubuna dahil bireyler oluşturmaktadır (Bulut, 2022). Üçüncü yaş turizmi son yıllarda “Sağlık Turizminin Geliştirilmesi” başlığı altında öncelikli konu haline getirilmiştir. Bu programda üçüncü yaş turizmi kapsamında 150.000 yabancı turist ve 750 milyon USD gelir hedeflenmiştir (Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2022).

Türkiye’yi 2017-2019 yılları arasında ziyaret eden 65 yaş ve üzeri bireylerin milliyetlerine göre dağılımları Tablo 11’de gösterilmektedir. 2020 yılında ülke gruplarının değişmesi nedeniyle 2020 ve 2021 yıllarına ait veriler belirtilmemiştir.

Tablo 11. 65 yaş ve üzeri ziyaretçilerin milliyetlerine göre dağılımları, 2017-2019 (TÜİK, 2022)

Ülke	2017	2018	2019
ABD	25.978	36.761	81.676
Afrika Ülkeleri	12.658	23.858	31.788
Almanya	298.854	357.315	541.842
Amerika Ülkeleri	16.164	42.686	64.466
Avustralya	5.558	9.627	21.069
Avusturya	12.757	16.829	24.243
Azerbaycan	15.430	18.968	26.922
Bağımsız Devletler Topluluğu	22.410	22.191	36.465
Batı Asya Ülkeleri	52.866	82.354	99.218
Belçika	26.425	33.608	47.422
Bulgaristan	57.160	81.415	99.473
Danimarka	18.893	19.758	25.794

Tablo 11. 65 yaş ve üzeri ziyaretçilerin milliyetlerine göre dağılımları, 2017-2019 (TÜİK, 2022) (devam)

Ülke	2017	2018	2019
Diğer Avrupa Ülkeleri	18.007	49.852	77.576
Diğer Ülkeler	9.235	18.681	33.859
Doğu Asya Ülkeleri	22.419	47.236	53.211
Fransa	24.293	24.361	52.828
Güney Asya Ülkeleri	4.588	13.555	22.362
Gürcistan	32.629	49.118	55.203
Hollanda	49.901	69.595	108.711
İngiltere	138.054	219.096	254.377
İran	43.281	56.991	46.231
İspanya	4.402	6.951	17.546
İsrail	15.748	19.454	19.007
İsveç	15.265	21.406	30.638
İsviçre	11.432	22.771	22.832
İtalya	8.249	15.959	21.213
Japonya	3.728	16.988	27.849
Kanada	5.146	9.675	13.764
OECD Ülkeleri	66.421	93.710	152.383
Rusya Federasyonu	88.353	119.488	156.832
Suriye	3.868	8.721	10.111
Tunus	1.502	2.174	3.380
Türkiye	399.643	397.781	462.258
Ukrayna	15.662	25.697	37.203
Yunanistan	64.637	56.653	50.489

Tablo 11 incelendiğinde 2017 ve 2018 yıllarında yurt dışından Türkiye'ye ziyaret amacıyla seyahat eden 65 yaş ve üzeri bireylerde Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları ilk sırada yer almaktadır. 2019 yılında ise ilk sırayı Almanya vatandaşları 541.842 kişi ile oluşturmaktadır. 2019 yılındaki ziyaretçi rakamları incelendiğinde ikinci sırada T.C. vatandaşları (462.258), üçüncü sırada üçüncü sırada İngiltere vatandaşları (254.377), dördüncü sırada Rusya Federasyonu vatandaşları (156.832) ve beşinci sırada Hollanda vatandaşları (108.711) yer almaktadır.

Bulut (2022) çalışmasında Türkiye'nin üçüncü yaş turizmi potansiyelini ikincil veri kaynaklarından derlediği veriler doğrultusunda GZFT analizi ile Tablo 12'deki gibi açıklamaktadır:

Tablo 12. Türkiye üçüncü yaş turizmi potansiyeli GZFT Analizi (Bulut, 2022)

Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
Sağlık hizmetleri fiyatlandırmasında ekonomik çözümler sunabilmesi	Akreditasyon belgesine sahip kamu hastanelerinin yetersizliği
Jeotermal kaynak potansiyeli açısından dünyada ilk 7 ülke arasında yer alması	Yabancı doktor çalıştırma imkanının kamu hastanelerinde mevcut olmaması
Termal ve medikal turizm alt yapısını, beş yıldızlı otelleri ile birleştirerek kaliteli turizm paketleri sunabilmesi	Sağlık personeli arasında yabancı dil bilen personel sayısının azlığı
Fiziksel altyapının gelişmesi	Üçüncü yaş turizmine yönelik tanıtım faaliyetlerinin eksikliği nedeniyle yaşlı sağlığı hizmetlerinin yeterince iyi anlatılamaması
JCI akreditasyon belgesine sahip 34 adet sağlık kurumu ile dünyada ilk 7 ülke arasında yer alması (JCI, 2022)	Üçüncü yaş turizmi pazarında yabancı yatırımcıların ülkemize yatırım yapmalarını sağlamak amaçlı düzenlenen fuar ve atölye gibi tanıtım faaliyetlerinin azlığı
Şehir hastanelerinin gelişmiş fiziki altyapısı, kaliteli otelcilik hizmetleri ve gelişmiş sağlık hizmeti sunumu ile kamuda üçüncü yaş turizmi hizmeti sağlanabilmesi	Üçüncü yaş turistlere yönelik golf, tenis gibi spor tesislerinin yetersizliği
Bakanlık tarafından sağlık turizmi yapmaya yetkili 2278 adet sağlık tesisi ile 534 aracı kuruluş bulunması (Sağlık Bakanlığı, 2022)	
Son yıllarda siyasi, ekonomik ve ticari ilişkilerde bölge ülkelerinin Türkiye'ye olan güvenlerinin artması	

Tablo 12. Türkiye üçüncü yaş turizmi potansiyeli GZFT analizi (Bulut, 2022) (devam)

Fırsatlar	Tehditler
Geriatrı merkezlerine yönelik yatırımlar artmaktadır.	Sağlık alanında sık meydana gelen mevzuat değişikliklerinin maliyet ve zaman kaybına yol açması
Yaşlı sağlığı hizmetleri kapsamında ulusal programlar geliştirmek, uygulama ve değerlendirmelerde bulunmak, ulusal ve uluslararası kuruluşlarla iş birliği çalışmalarını yürütmek amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından ilgili müdürlük ve daire başkanlıkları kurulmuştur.	Türkiye ekonomisinin son yıllarda yaşanan yüksek enflasyon ve döviz kurundaki dalgalanmalardan etkilenmesi
Kamu hastanelerinde yabancı hasta birimleri oluşturulmuştur.	Türkiye'ye komşu ülkelerde yaşanan siyasal istikrarsızlıklar ve bölgesel savaşların ülkemize muhtemel yansımaları, ülke içindeki terör olayları
Avrupa Birliği ve Kalkınma Ajansı fonları ile desteklenen projeler sayesinde üçüncü yaş turizm pazarına yönelik eğitim, araştırma ve altyapıyı güçlendirme imkanının bulunması	Covid-19 pandemisi ve gelecekte meydana gelebilecek küresel salgınlarda ortaya çıkan seyahat kısıtlamaları
Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından hazırlanan Türkiye Turizm Stratejisi ve Termal Turizm Master Planı kapsamındaki çalışmalar yürütülmesi	Sağlık turizmi alanında Hindistan, Tayland ve İsrail gibi rakiplerine karşı fiyat yönünden dezavantaja sahip olması ve bu nedenle rekabet gücünün zayıf kalması
Sağlık turizmi yetki belgesi almaya hak kazanmış kurumlara vergi muafiyeti ve tanıtım, belgelendirme gibi faaliyetlerde teşvikler sağlanması	Son yıllarda hekimlerin özel sektörü tercih etmesi nedeniyle kamudaki nitelikli hekim sayısının azalması

Tablo 12. Türkiye üçüncü yaş turizmi potansiyeli GZFT analizi (Bulut, 2022) (devam)

Fırsatlar	Tehditler
İsveç, Norveç, Danimarka, Hollanda ve Almanya'daki bazı özel sigorta şirketlerinin hastalarının termal turizm giderlerini karşılayacağı kararı alması üzerine ülkemizin önemli bir pazar payına sahip olması sağlanabilir.	Türkiye'de yabancı uyruklu hastalar ön planda tutularak, diğer hastaların ikinci planda kalması
TÜSEB bünyesinde uluslararası akreditasyon standartlarını esas alacak TÜSKA Enstitüsü'nün kurulması	
Üçüncü yaş turizminden elde edilen gelirlerin ülkelerin ekonomik refahına katkıda bulunması	
Sosyokültürel deneyimlerin paylaşılmasına imkan vermesi	

2.3. Kuşadası İlçesi

Tarihin erken dönemlerinden bu yana Kuşadası, Ege'den Anadolu'ya açılan önemli bir kapı olmuştur. MÖ 546'da Perslerin hakimiyetinde olan ilçe, MÖ 333 yılında Makedonların eline geçmiştir. Sonraki süreçte çeşitli uygarlıkların hakimiyetinde bulunan ilçe MÖ 130 yılında Roma İmparatorluğu'nun kontrolüne geçmiştir. Orta çağda Venedik ve Cenevizliler döneminde ticaret açısından gözde bir liman kenti haline gelmiştir. 14. Yüzyıldan itibaren Mentешеoğulları ve Aydınogulları isimli Türk beyliklerinin kontrolüne geçen Kuşadası, 1413 yılında I.Mehmet döneminde Osmanlı topraklarına katılmıştır (Üçer, 2011). 1957 yılına kadar İzmir iline bağlı olan ilçe bu yıldan itibaren Aydın iline bağlanmıştır.

Günümüzde Kuşadası'na ulaşım kara, deniz, hava ve demir yolu ile kolayca sağlanabilmektedir. Devlet kara ve demir yolları ağına Selçuk ilçesi üzerinden bağlanan ilçe, hava yolu ulaşımında ise İzmir Adnan Menderes Havalimanı'na 89 km uzaklıkta bulunmaktadır. İlçe merkezinde büyük gemilerin yanaşabildiği liman ve yat limanı

bulunmaktadır. Limanın işletmesi 2003 yılından itibaren Ege Liman İşletmeleri AŞ'ye aittir. Şehir içi ulaşım ise toplu taşımada kullanılan minibüsler ile sağlanmaktadır.

2.3.1. Kuşadası İlçesinin Coğrafi Yapısı

Aydın iline bağlı olan Kuşadası ilçesi Kuşadası Körfezi'nin merkezine kurulmuş bir yerleşim birimidir. Ege Denizi'nin kıyısında bulunan ilçe Aydın ilinin batısında yer almaktadır. İlçenin kuzeyinde Selçuk ilçesi, güneydoğusunda ise Söke ilçesiyle sınır durumundadır.

Kuşadası ilçesinin coğrafi özellikleri, doğal güzellikleri ve tarihi arkeolojik zenginlikleri turizmin ilçede gelişmesinde önemli nedenlerdir (Dal, 2008).

2.3.2. Kuşadası İlçesinin İklimi ve Doğal Yapısı

Toplam yüzölçümü 265 km² olan ilçenin denize olan yüksekliği 5-200 m aralığındadır. İlçede Akdeniz iklimi görülmektedir. Yazları sıcak ve kurak, kışları ise ılık ve yağışlıdır. Kuşadası ilçesinde yıl boyunca görülen ortalama hava ve deniz suyu sıcaklıkları aylara göre Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13. Kuşadası ilçesi aylara göre ortalama sıcaklıklar (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2022)

Aylar	Hava (°C)	Deniz suyu sıcaklığı (°C)
Ocak	12	15
Şubat	12	15
Mart	14	15
Nisan	20	16
Mayıs	25	19
Haziran	32	22
Temmuz	38	24
Ağustos	38	23
Eylül	30	22

Tablo 13. Kuşadası ilçesi aylara göre ortalama sıcaklıklar (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2022) (devam)

Aylar	Hava (°C)	Deniz suyu sıcaklığı (°C)
Ekim	25	20
Kasım	18	18
Aralık	14	17

Kuşadası ilçesinin hava sıcaklığı ve deniz suyu sıcaklıklarının gösterildiği Tablo 13'te kış aylarının sıcaklığının ortalama 12 ile 14 °C arasında olması ilçede kış mevsiminin ılıman geçtiğini göstermektedir.

İlçenin genel bitki örtüsü dağlık kesimlerinde orta boy makilik özelliği göstermektedir. Davutlar Bölgesi'nde ise ormanlık alanlar mevcuttur. İlçe genelinde zeytinlikler bulunmaktadır. Kestane, çınar, defne, kocayemiş ve zakkum da bulunan diğer bitkilerdir.

2.3.3. Kuşadası İlçesinin Demografik Yapısı

Kuşadası ilçesi yüksek göç alma eğiliminde olan bir ilçedir. Bu nedenle yerleşik nüfusun büyük çoğunluğunu dışarıdan gelenler oluşturmaktadır. Yerel araştırmalarda turizm sektörü çalışanlar ve turizmle bağlantılı sektörlerde çalışanların büyük çoğunluğunu kent dışından gelenlerin oluşturduğu tespit edilmiştir.

2.3.4. Kuşadası İlçesinde Turizm Faaliyetleri

1950'li yılların sonlarına kadar mevcut liman aracılığıyla daha çok ticaret ve sığınma amaçlı kullanılmış olan Kuşadası, 1960'lı yıllardan itibaren gemi personelinin çevreyi gezmesi ve Efes ile Meryem Ana Evi'ni yakınlarına anlatmaları ile turizm etkinliklerine başlamıştır. 1989 yılında Bakanlar Kurulu kararı ile ülke içinde 1. derece turizm merkezi ilan edilmiştir. 2003 yılından itibaren özelleştirilerek işletilmeye başlanan Kuşadası Limanı, ilçe ekonomisi ve turizm faaliyetlerinin en önemli unsurlarından biri olarak kabul edilmektedir.

Günümüzde Kuşadası'ndaki turizm faaliyetleri; Pamukkale, Didim, Bodrum, Marmaris, İzmir, Efes Antik Kenti, Meryem Ana gibi tarihi ve turistik şehirlere yakınlığı, Sisam

Adası'nın karşısında bulunması gibi nedenlerle çeşitlilikler ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca Şirince kasabasına kolay ulaşım sağlanması ile de turizm potansiyeli artmaktadır. Priene, Milet, Heraklia, Magnesia gibi arkeolojik katma değeri yüksek tarihi alanlara da yakınlığı turistik anlamda güçlü çekim unsuru oluşturmaktadır (Üçer, 2011).

Kuşadası'nda en fazla ilgi çeken tarihi, turistik alanlar ve yapılar şunlardır: Güvercinada, Neopolis, Ponionion, Pygela, Kadıkalesi, Efes Harabeleri, Kaleiçi Camii, Öküz Mehmet Paşa Kervansarayı, Dilek Yarımadası Milli Parkı, Andız Kulesi, Roma Hamamı, Zeus Mağarası, Kurşunlu Manastırı ve çeşitli camii, çeşme ve hamamlardır.

Kuşadası'nda etkin olarak gözlenen turizm faaliyetleri ise şunlardır: Deniz turizmi, yat turizmi, kongre turizmi, termal turizm, mağara turizmi ve kültür turizmidir.

2.3.5. Kuşadası'nda Sağlık Turizmi

Kuşadası'nda deniz ve kültür turizminin yaygın olarak gerçekleşmesi ve ilçeyi ziyaret eden turistlerin tatilleri esnasında ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerinin “turistin sağlığı” kapsamında karşılandığı gözlenmektedir. Bunun yanı sıra sağlık hizmetleri sunumunda önemli sağlık kuruluşlarına sahip İzmir iline gelen sağlık turistleri de konaklama ve kısa süreli seyahatlerle Kuşadası'nı görmeyi tercih etmektedirler.

Kuşadası ilçesinde sağlık turizmi sektöründe daha çok ağız ve diş sağlığı polikliniklerinin ve muayenehanelerinin hizmet sunduğu görülmektedir. Kuşadası'nda dental (ağız ve diş sağlığı) turizmin yaygın olduğu söylenebilir.

Sağlık turizmi yapabilmek için “Sağlık Turizmi Yetki Belgesi”ne sahip sağlık tesisleri türlerine göre sınıflandırılarak ve sağlık turizmi aracı kuruluşları Tablo 14'te gösterilmektedir.

Tablo 14. Sağlık Turizmi Yetki Belgesine sahip sağlık tesisleri ve yetkilendirilmiş aracı kuruluşlarının sayısı (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022)

Sağlık Tesisi Türü	Adedi
Muayenehane	7
Özel Tıp Merkezi	2
Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği	11
Özel Poliklinik	3
Özel Ağız ve Diş Sağlığı Muayenehanesi	2
Özel Hastane	1
Kamu Hastanesi	1
Aracı Kuruluş Sayısı	9

Tablo 14 incelendiğinde Kuşadası ilçesi genelinde toplam 27 adet sağlık tesisi ve 9 adet aracı kuruluş Sağlık Turizmi Yetki Belgesi'ne sahip olduğu görülmektedir.

Aydın ili genelinde yer alan birçok termal su kaynağına yakın olan Kuşadası ilçesinde Sağlık Bakanlığı Kaplıca İşletme İzni'ne sahip iki adet termal tesis bulunmaktadır (Adıgüzel, 2020). Bu tesisler Kuşadası ilçesine 17 km uzaklıktaki Davutlar Mahallesi'nde bulunmaktadır. Bu tesislerden ilki, Natur Med Doğal Tedavi ve Kaplıca Kür Oteli'dir. Burada; 3 termal havuz, 2 sıra banyo ve 2 yüzme havuzu bulunmaktadır. Tesiste; akupunktur, fitoterapi, aromaterapi, kolon hidroterapi, ozon tedavisi uygulanmaktadır. Romatizmal, nörolojik ve ortopedik hastalıkların tedavisinde yardımcı ve tamamlayıcı rehabilitasyon tedavi uygulamaları sunulmaktadır. İkinci tesis ise Radon Termal Kaplıca ve Kür Oteli'dir. Genellikle gününbirlik kaplıca kür tedavileri hizmeti veren otelde 3 adet termal havuz balneoterapi tedavi birimi olarak kullanılmaktadır. Doktor kontrolünde uygulanan banyo uygulamaları; romatizmal hastalıklar, kronik bel ağrısı, eklem rahatsızlıkları, dermatolojik hastalıklar ve çeşitli nörolojik hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır (Aksu ve Aktuğ, 2011).

Davutlar Mahallesi'nin sahip olduğu doğal zenginlikler ve ikliminin turizme elverişli özellikleri, Sağlık Bakanlığı'nın termal bölge özelliklerini karşılayacak niteliktedir (Bostan, 2020).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırmada Kuşadası ilçesinin üçüncü yaş turizmi potansiyelini ortaya çıkarmak amaçlanmaktadır. Araştırma amacına göre keşfedici özellik taşımaktadır. Katılımcılardan derinlemesine bilgi alınabilmesi amaçlanmıştır. Araştırmacı çalışmada görüşlerinden yararlanılacak katılımcıları görev, sorumluluk alanı, yetki, deneyim ve bilgi birikimi gibi etmenleri göz önünde bulundurarak kendisi seçmiştir.

Kuşadası ilçesinin üçüncü yaş turizmi potansiyelinin incelendiği bu araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden yararlanılmıştır. Yıldırım ve Şimşek (2008) nitel araştırmayı tanımlarken “algıların ve olayların doğal ortamda, gerçekçi ve bütüncül bir şekilde ortaya konmasına yönelik bir süreç” ifadesini kullanmıştır. Üçüncü yaş turizmi multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmaktadır. Altunışık ve diğerlerine göre (2010) nitel araştırmalar, disiplinler arası bütüncül bir bakış açısını esas almaktadır. Özdemir’e göre (2010) nitel araştırmalar, insanın kendi sınırlarını çizmek ve kendi gayretiyle şekillendirdiği toplumsal sistemlerin derinliklerini keşfetmek için geliştirdiği bilgi üretme yollarından biridir.

Nitel araştırmalarda veri toplamak için genellikle kullanılan yöntemler şunlardır: Gözlem, görüşme ve yazılı kaynaklardan yararlanma. İkincil veri kaynakları olan yazılı kaynaklardan yararlanılarak çalışmanın kavramsal çerçevesi oluşturulmuştur. Yazılı kaynaklardan elde edilen veriler ile araştırmanın problemi ve amacı belirlenmiş, önemi ortaya konulmuştur.

Nitel araştırmalarda araştırmanın konusuna yönelik olarak bir çalışma grubu oluşturulmaktadır. Bu araştırmanın çalışma grubunu üçüncü yaş turizmi sektörü ile doğrudan ve dolaylı olarak ilgisi bulunan; Kuşadası ilçesinde faaliyet yürüten sağlık, turizm ve bakım hizmeti sağlayıcısı olan kamu kurum ve kuruluşları, özel kuruluşlar ve STK’ler oluşturmuştur.

Araştırma evrenini Aydın ilinin Kuşadası ilçesi oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme amaca yönelik olarak belirlenmiştir. Amaca yönelik örnekleme araştırmanın konusu olan durum, kişi ya da olay hakkında derinlemesine bir veri elde etmektir (Özdemir,

2010). Bu araştırmada Kuşadası ilçesinde üçüncü yaş turizmi potansiyelini SWOT analizi ile ortaya koymak amacıyla derinlemesine veri elde etmek için araştırmanın örneklemini meydana getiren paydaşlar Tablo 15’te verilmiştir. Çalışma örnekleminin, evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

Tablo 15. Üçüncü yaş turizmi paydaşları

Paydaşlar	Sektör
Kaymakam	Kamu
Belediye	Kamu
İlçe Sağlık Müdürlüğü	Kamu
Turizm Danışma Birimi	Kamu
Üniversite	Kamu
Yaşlı Bakım Merkezleri	Özel
Özel Hastaneler	Özel
Termal Tesisler	Özel
Konaklama Tesisleri	Özel
Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşları (2)	Özel
Siyasi Partiler	STK
Meslek Odaları	STK
Dernekler	STK
Turist Rehberleri Odası	STK

Araştırma için birincil veriler elde edilmek amacıyla görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırmamızda Tablo 15’te verilen üçüncü yaş turizminin paydaşları belirlenmiş ve birebir mülakat (görüşme) tekniğiyle görüşleri toplanmıştır. Görüşme, sözlü iletişim yoluyla insanları ve onlarla ilişkili durumları anlamaya çalışan bir veri toplama tekniğidir. Üç çeşit görüşme türü vardır. Bunlar; yapılandırılmamış görüşme, yarı yapılandırılmış görüşme ve yapılandırılmış görüşmedir. Araştırmamızda yarı yapılandırılmış görüşme türü kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme, araştırmacının görüşme öncesinde hazırladığı bir dizi soru veya konu başlıkları ile bir rehber oluşturması ve araştırmacıya görüşme esnasında katılımcı ile derinlemesine gidebilme imkanı sağlayan bir görüşme türüdür. Araştırmacının önceden hazırladığı görüşme formunda bulunan sorulara görüşme gerçekteşiği anda katılımcının

mesleki bilgi ve deneyimi göz önünde bulundurularak ilave sorularla derinlemesine görüşme yapılmıştır.

Araştırmada soruları üçüncü yaş turizminin mevcut durumu, üçüncü yaş turistlerin özellikleri ve beklentileri, dünyada ve Türkiye’de üçüncü yaş turizmine dair çalışmalar alanyazın taraması yapılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Cengiz, 2012; Dalan ve Arıkan Saltık, 2021; Ulu, 2021). Araştırma soruları hazırlanırken üçüncü yaş turizmi alanında uzman iki kişinin onayı alınmıştır. Araştırma sorularının bulunduğu görüşme formu Ek-1’de sunulmuştur.

Görüşmeler Tablo.15’te belirtilen üçüncü yaş turizmi sektörünün Kuşadası’ndaki paydaşlarından 15 adet katılımcı ile yapılmıştır. Görüşme yapılan katılımcılardan 2 tanesi sağlık turizmi aracı kuruluşlarında görev almaktadır. Diğer paydaşlardan ise birer katılımcı ile görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler önceden alınan randevular ile birebir yüz yüze olarak, 14 Haziran 2022 ile 13 Ekim 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan alınan cevaplar ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmış aynı anda veri kaybını asgari düzeye indirmek için yazılı kayıtlar da tutulmuştur. Ses kayıt cihazı ile toplanan veriler deşifre edilerek yazılı hale getirilmiştir. Her bir görüşme ortalama 25 dakika ile 90 dakika arasında tamamlanmıştır.

Araştırmaya katılan katılımcıların verdikleri cevaplar etik ihlal oluşturmaması için K1, K2, K3.....K15 olarak kodlanarak aktarılacaktır.

Araştırmaya ait etik kurul izni Ek-2’de sunulmuştur.

3.2. Verilerin Analizi

Araştırma süresince elde edilen verilere içerik analizi uygulanmıştır. Yıldırım ve Şimşek (2008) içerik analizinin elde edilen verilerin daha derinden incelenmesinde ve bu verileri açıklamada belirli kavram ve temaların oluşturulmasında kullanılması gerektiğini belirtmiştir. Görüşmede katılımcılara yöneltilen tüm soruların yanıtları, araştırmacı tarafından sıklığına göre sınıflandırılmış ve yüzdesel olarak dağılımı yapılmıştır.

İkinci aşamada ise toplanan verilere uygulanan içerik analizi ile elde edilen bulgular SWOT analizi ile yorumlanarak Kuşadası ilçesinin üçüncü yaş turizmi potansiyeli ortaya konulmuştur. SWOT terimi; İngilizce strengths (güçlü yönler), weaknesses (zayıf yönler),

opportunities (fırsatlar) ve threats (tehditler) kelimelerinin baş harflerinin yan yana gelmesiyle oluşmuştur. Türkçe literatürde aynı analiz, İngilizce kelimelerin Türkçe karşılıklarının baş harflerinin yan yana gelmesiyle GZFT analizi olarak ifade edilmektedir. SWOT analizi, iç ve dış çevrenin değerlendirilmesine katkı sağlayan bir analiz tekniğidir.

SWOT analizi tekniği, sağlık turizmi sektöründe yapılan araştırmalarda sık kullanılan bir tekniktir. Mevcut durumun değerlendirilmesi, sahip olunan potansiyelin ortaya çıkarılması ve geleceğe yönelik planlamaların oluşturulmasında SWOT analizi tekniğinden yararlanıldığı görülmektedir. Bozça ve diğerleri (2017) Erzincan sağlık turizmini; Dalkıran (2017) Trakya Bölgesi'nde sağlık turizmini; Eriş (2019) Şanlıurfa sağlık turizmini; Örgenç (2017), Uysal Şahin (2018) Türkiye sağlık turizmini; Şengül ve Bulut (2019) Türkiye'de termal turizmi; Bostan (2020) Kuşadası'nda termal turizmi; Bulut (2022) Türkiye üçüncü yaş turizmini SWOT analizi tekniğinden yararlanarak incelemişlerdir. Goodarzi ve diğerleri (2015) İran'ın Sareyn şehrinde wellness turizmini; Kaur ve Hira (2019) Hindistan medikal turizmini; Picazo (2013) Filipinler medikal turizmini SWOT analizi tekniğiyle incelemişlerdir.

3.3. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenilirliği

Nicel araştırmalarda olduğu gibi nitel araştırmalarda da araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliğinin uygun yöntemlerle sınanması gerekmektedir. Nitel araştırmalarda yürütülen geçerlilik ve güvenilirlik süreçleri nicel araştırmalara göre farklılık göstermektedir. Nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirlik araştırmanın tüm aşamalarına yayılmış bir süreçtir (Gürvardar, 2022).

3.3.1. Araştırmanın Geçerliliği

Literatürde nitel araştırmaların geçerliliği “inandırılabilirlik ve özgünlük” gibi kavramlarla ifade edilmektedir (Creswell, 2013). Bu araştırmada geçerlilik seviyesinin artırılması amacıyla kavramsal çerçeve “sağlık turizmi” ve “üçüncü yaş turizmi” alanındaki istatistiksel verilerle oluşturulmuştur. İstatistiksel veriler resmi kurumlardan ve geçerliliği genel kabul görmüş yayın organlarından elde edilmiştir.

Katılımcılarla yapılan görüşmeler araştırmacının kendisi tarafından gerçekleştirilmiş, görüşmelerde ses kaydı ve yazılı notlar alınmıştır.

3.3.2. Araştırmanın Güvenilirliği

Nitel araştırmalarda güvenilirlik, katılımcıların cevapları ile araştırmacının kodlamaları arasındaki tutarlılığı ifade etmektedir (Creswell, 2013). Bu araştırmanın güvenilirliğini sağlamak amacıyla şunlara dikkat edilmiştir:

- Ses kayıtları ve yazılı notlar metne dnüşürülürken tekrarlarla kontrol edilmiştir.
- İçerik analizi süreci boyunca ifadelerle, katılımcı cevapları karşılaştırılarak kontrol edilmiştir.
- Bazı katılımcı cevapları doğrudan alıntı yapılarak aktarılmıştır.

3.4. Araştırmacının Rolü

Araştırma süresince en dikkat edilen husus, araştırmacının taraflı ve/veya önyargılı olmadan katılımcıların görüşlerini onların bakış açısından yansıtabilmesidir. Araştırmacının Kuşadası ilçesinde ikamet etmemesi, üçüncü yaş turizmi sektörü içinde aktif rol almaması yanlılığını azaltıp araştırma süresince objektif olabileceğini göstermektedir.

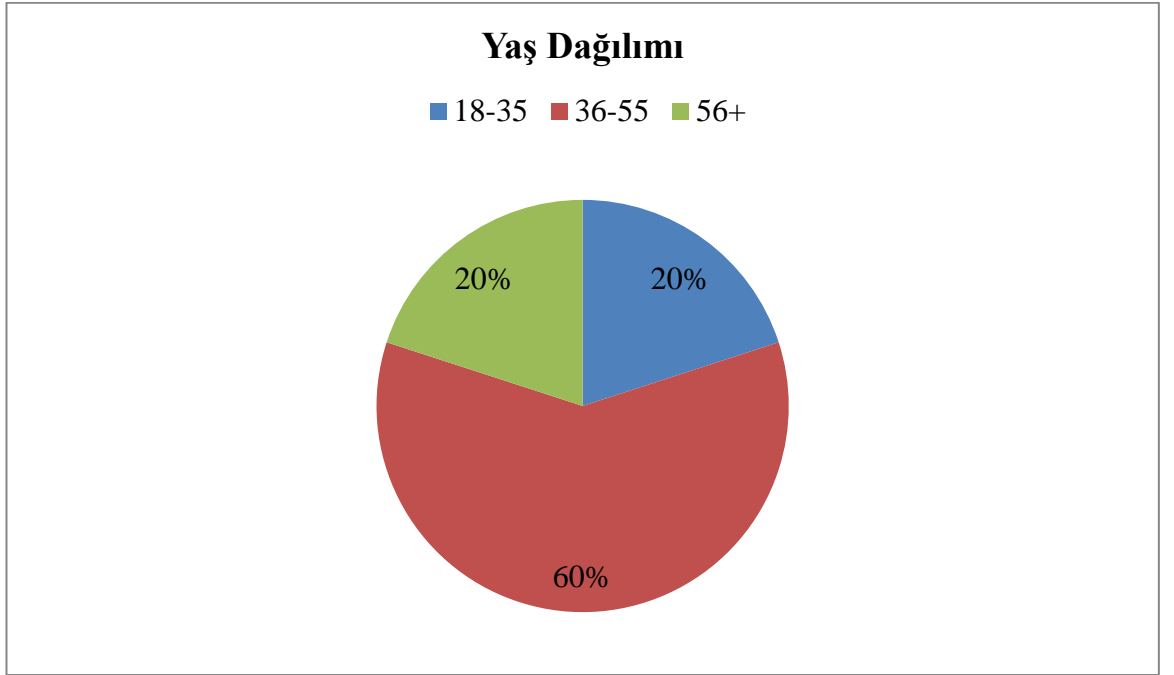
3.5. Araştırmanın Varsayımları

Nitel araştırma bulguları, araştırma kapsamı dışında kalan kişilere, bölgelere, durumlara ve olaylara genellenemez (Creswell, 2013). Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların Kuşadası'nda hizmet sundukları, görev yaptıkları göz önünde bulundurulduğunda Kuşadası ilçesi ve çevresini tanıdıkları; ayrıca üçüncü yaş turizmi faaliyetleriyle doğrudan veya dolaylı bağlantılı olmaları nedeniyle üçüncü yaş turizmi hakkında bilgi, birikim ve deneyim sahibi oldukları varsayılmaktadır.

4. BULGULAR

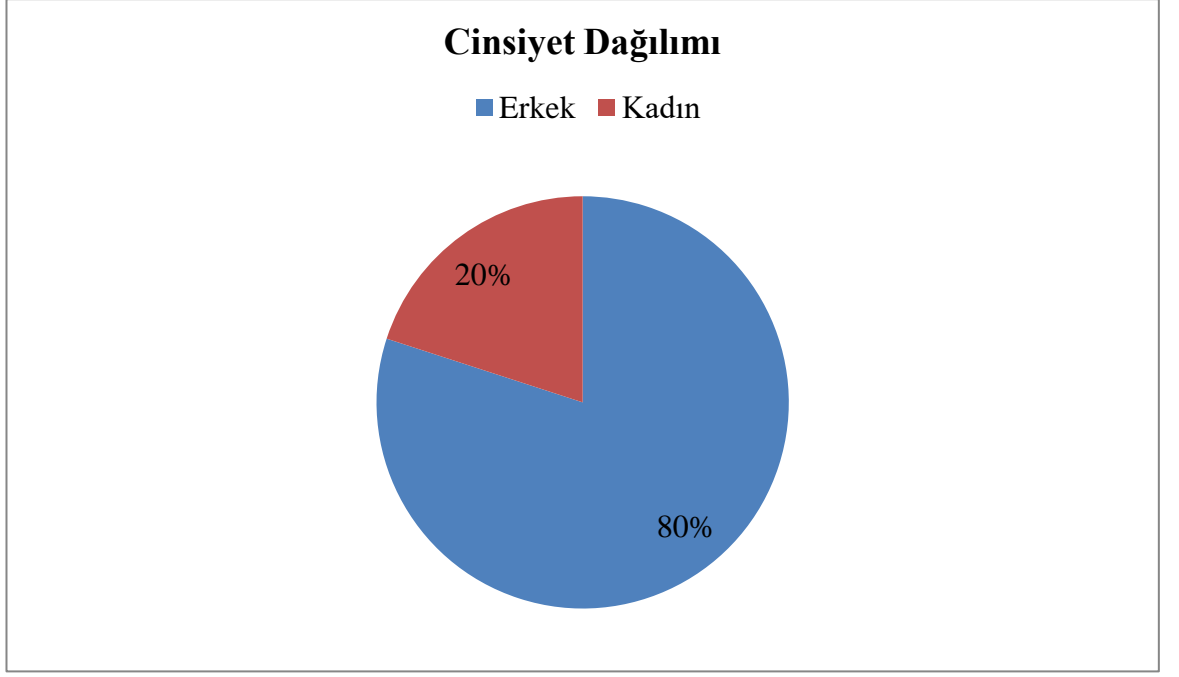
4.1. Katılımcıları Tanımlayıcı Bulgular

Çalışmada üçüncü yaş turizmi paydaşı olarak değerlendirilen kamu kurumları, özel kuruluşlar ve STK'lerin kurucu, yönetici, yetkili ve sorumluları ile yapılan birebir görüşmelerde verdikleri yanıtlar dikkate alınmıştır. İletişim sağlanarak önceden alınan randevular doğrultusunda 15 adet katılımcının görüşleri toplanmıştır. Katılımcıları tanımlamak amacıyla elde edilen demografik veriler yüzdesel dağılımla belirtilmiştir.



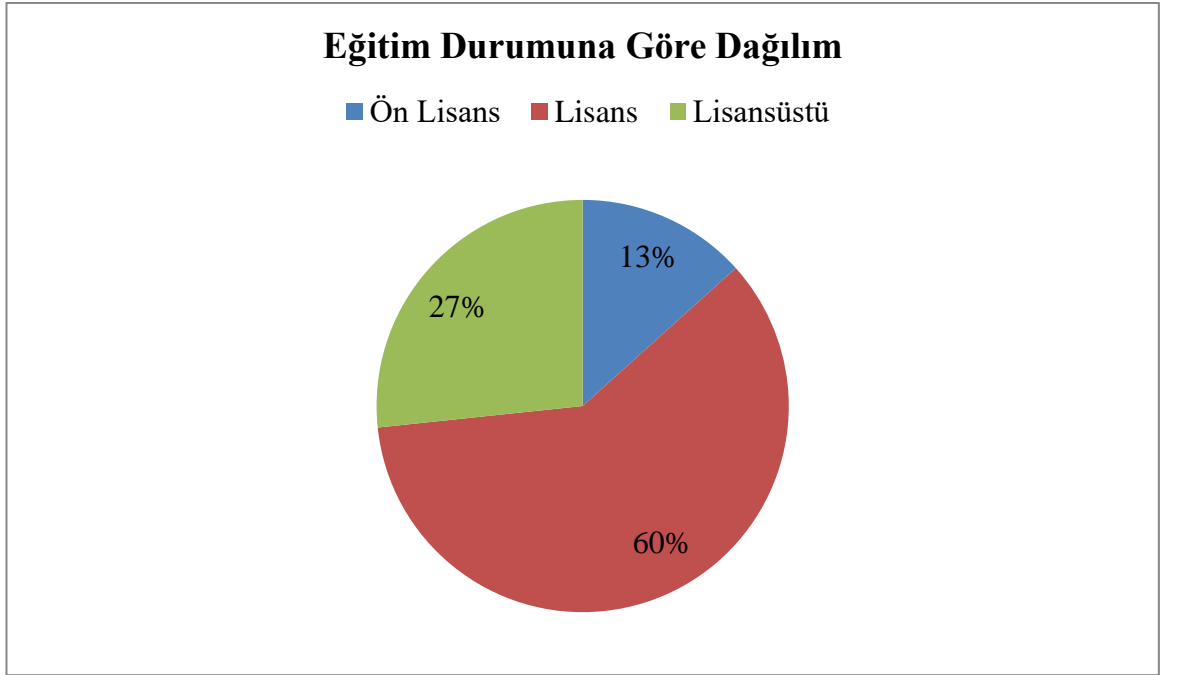
Şekil 4. Katılımcıların yaş dağılımı

Araştırmaya katılan 15 adet katılımcıdan %60'ı 36 ile 55 yaş aralığında bulunmaktadır. 18-35 yaş aralığı ile 56 yaş ve üzerindeki katılımcıların oranı ise eşit şekilde dağılmaktadır (Şekil 4).



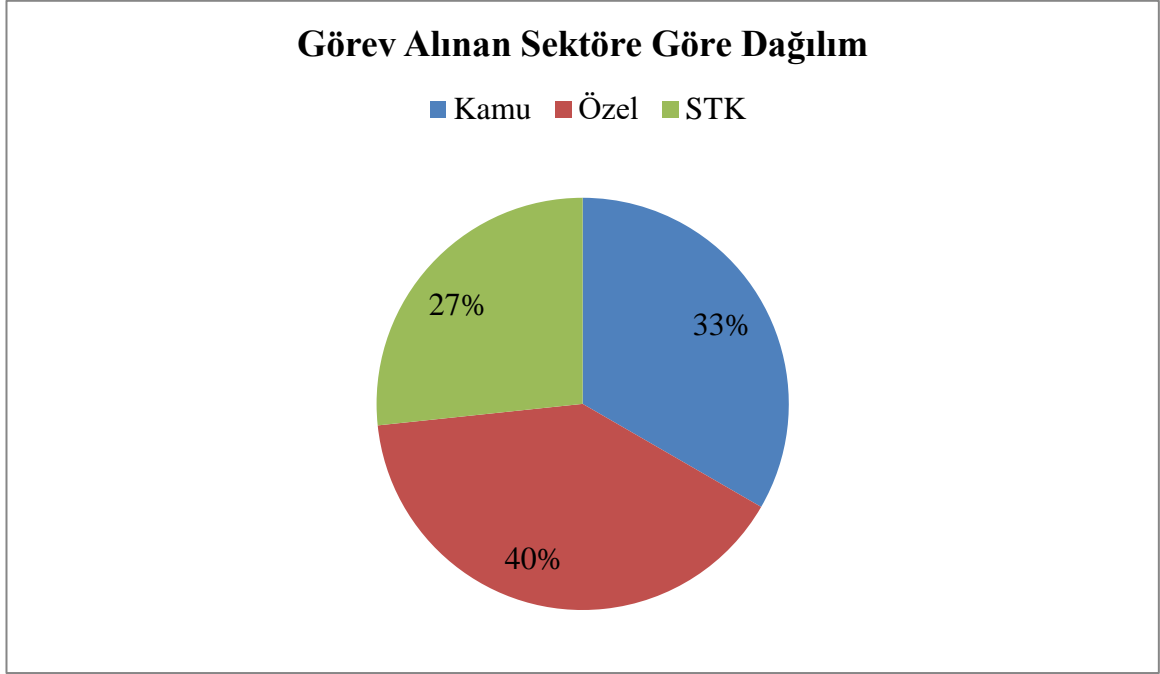
Şekil 5. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı

Araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımda %80'i erkeklerden, %20'si kadınlardan oluşmaktadır (Şekil 5).



Şekil 6. Katılımcıların eğitim durumuna göre dağılımı

Araştırmaya katılan katılımcıların %60'ı lisans, %27'si lisansüstü ve %13'ü ön lisans mezunudur (Şekil 6).



Şekil 7. Katılımcıların görev aldıkları sektöre göre dağılımları

Araştırmaya katılan katılımcıların görev ve sorumluluk aldıkları sektörlerle göre gerçekleştirilen dağılıma göre katılımcıların %40'ı özel sektörde, %33'ü kamuda görev almakta ve %27'si ise STK'lerde görev ve sorumluluk almaktadırlar (Şekil 7).

4.2. Üçüncü Yaş Turizminin Mevcut Durumuna Yönelik Bulgular

Araştırmada katılımcılara yöneltilen ilk soru, “Üçüncü yaş turizmi hakkındaki mevcut düşünceleriniz nelerdir?” sorusu olmuştur. Bu soru ile katılımcıların dünyada ve Türkiye’de üçüncü yaş turizmi hakkındaki mevcut düşüncelerinden elde edilen bulgular Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16. Üçüncü yaş turizminin mevcut durumuna yönelik bulgular

İfadeler	Frekans	Yüzde
Yaşlanan nüfus	10	37,04
Bakım maliyetlerinde artış	5	18,52
Kronik hastalıklarda artış	3	11,11
Taleplerin karşılanamaması	3	11,11
Ekonomik getirisinin anlaşılabilmesi	3	11,11
Seyahat koşullarının iyileşmesi	2	7,41
Uzun bekleme süreleri	1	3,7
Toplam	27	100

Tablo 16 incelendiğinde üçüncü yaş turizminin mevcut durumuna yönelik verilen yanıtlarda en çok, dünya nüfusunun giderek yaşlanmasından bahsedilmiştir (%37,04). İkinci ifade ise üçüncü yaş grubuna ait bireylerin bakım masraflarının yükselmesi olmuştur (18,52). Katılımcılardan K1 kodlu katılımcının bu soruya verdiği yanıt şu şekilde olmuştur:

“Dünyanın her yerinde bakım maliyetlerinin yüksek olması, kronik hastalıkların ortaya çıkışı, dünyada yaşlanan nüfusun hızla artması, bakım hizmetlerinde uzun bekleme sürelerinin ortaya çıkması, sigorta firmalarının bakım masraflarını karşılamaya katılmaması ve buna benzer nedenler ile yaşlı bakım hizmetlerine yönelik aksaklıkların ortaya çıkması sonucu ile turizm faaliyetleri ile birlikte sentez hale getirilmesi üçüncü yaş turizmini ortaya çıkarmaktadır.”

4.3. Üçüncü Yaş Turistlerin Beklentilerine Yönelik Bulgular

Araştırmada katılımcılara yöneltilen ikinci soru, “Üçüncü yaş grubundaki bireylerin turizm beklentileri hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?” sorusu olmuştur. Bu soru ile üçüncü yaş turizmi paydaşı olarak değerlendirilen katılımcıların üçüncü yaş turistlerin turizm etkinliğinden neler bekleyebileceği yönündeki görüşlerini elde etmek amaçlanmıştır. Katılımcılardan elde edilen veriler doğrultusunda Tablo 17 hazırlanmıştır.

Tablo 17. Üçüncü yaş turistlerin beklentilerine yönelik bulgular

İfadeler	Frekans	Yüzde
Sağlık ve bakım ihtiyaçlarının karşılanması	8	22,86
Konforlu konaklama hizmeti	6	17,14
Diyet yemek menüleri	6	17,14
Güvenlik	3	8,57
Duygusal beklentiler	3	8,57
Konforlu seyahat hizmeti	2	5,71
Eğlence	2	5,71
Tarihi yerleri görme isteği	2	5,71
Yeni yerler görme isteği ve doğa gezileri	2	5,71
Ekonomik tatil	1	2,86
Toplam	35	100

Üçüncü yaş turistlerin turizmden beklentilerinin neler olabileceğinin incelendiği Tablo 17’de en yüksek beklenti oranı %22,86 ile “sağlık ve bakım ihtiyaçlarının karşılanması” olarak ifade edilmiştir. İkinci sırada ise konforlu konaklama hizmeti ve diyet yemek menülerinin sağlanması ifadeleri bulunmaktadır (%17,14). Katılımcılardan K11 kodlu katılımcının bu soruya verdiği yanıt şu şekildedir:

“Yaşlı bireylerin büyük çoğunluğu kronik rahatsızlıklara sahiplerdir. Sık meydana gelebilecek sağlık sorunlarını seyahat ve tatil esnasında çözebilme beklentisi içerisinde olmaktadır.”

4.4. Türkiye Üçüncü Yaş Turizminin Mevcut Yapısına Yönelik Bulgular

Üçüncü yaş turizmini Kuşadası ilçesi özelinde değerlendirirken Türkiye’nin üçüncü yaş turizmine yönelik ekonomik ve politik durumunu, diplomatik ilişkilerini ve pazarlama faaliyetlerini de göz önünde bulundurmamak gerekmektedir. Bu faktörler dikkate alınarak katılımcılara yöneltilen üçüncü soru, “Üçüncü yaş turizminin geliştirilmesi ve tanıtılmasında; pazarlama, reklam çalışmaları ve aracı kuruluşların organizasyonları için neler

söyleyebilirsiniz?” şeklinde olmuştur. Katılımcıların bu soruya olan yanıtları analiz edilerek Tablo 18’de gösterilmiştir.

Tablo 18. Üçüncü yaş turizminde pazarlama, reklam faaliyetleri ve aracı kuruluşların organizasyonlarına yönelik değerlendirme

İfadeler	Frekans	Yüzde
Pazarlama faaliyetlerine yönelik ifadeler		
Ürün çeşitlendirme	6	40
Devlet teşviki	4	26,67
Hedef pazarların belirlenmesi	2	13,33
Yüksek maliyetler	2	13,33
Sosyal medya araçlarının etkili kullanımı	1	6,67
Toplam	15	100
Reklam çalışmalarına yönelik ifadeler		
Kongre ve fuar etkinlikleri	2	33,33
Devlet teşviki	2	33,33
Hedef pazarlara yönelik reklam	1	16,67
Ürün çeşitlendirme	1	16,67
Toplam	6	100
Aracı kuruluşların organizasyonları		
Sorun çözümünde etkililik	4	40
Süreç organizasyonu	3	30
Tanıtım çalışmaları eksikliği	3	30
Toplam	10	100

Üçüncü yaş turizminin pazarlanmasına yönelik ifadelerden ilk sırada ürün çeşitlendirme bulunmaktadır (%40). Ürün çeşitlendirme ifadesi pazarlama faaliyetlerinde hedef tüketiciye yönelik ürünleri veya hizmetleri belirtmektedir. Katılımcılar bu ifadeyi belirtirken üçüncü yaş grubun ihtiyaçlarına yönelik ürünlerin turizm faaliyetlerine dahil edilmesi gerektiğini aktarmışlardır. İkinci sırada ise pazarlama faaliyetlerindeki yüksek maliyetlerden dolayı yatırımcılar ve hizmet sağlayıcıların pazarlama giderlerine yönelik devlet teşvikleri sağlanması görüşü yer almaktadır (26,67).

Reklam çalışmalarına yönelik verilen cevaplarda ise kongre ve fuar etkinliklerine katılım sağlanması ile reklam çalışmalarında devlet teşvikinin sağlanması ifadeleri ilk sırada yer almaktadır (%33,33).

Üçüncü yaş turizminin tanıtılması ve geliştirilmesinde aracı kuruluşların rolüne yönelik ifadelerde ilk sırada %40 oranı ile “sorun çözümünde etkililik” ifadesi yer almıştır. Bu ifade ile üçüncü yaş grubu bireylerin seyahat boyunca yaşayabilecekleri tüm sorunlarda aracı kuruluşların aktif rol alarak etkin çözümler sunabilir olması gerektiğinden bahsedilmiştir. Katılımcılardan K9 kodlu katılımcının bu soruya verdiği yanıt şu şekildedir:

“Yaşlı bireylerin gelir düzeylerinin yüksek olduğu pazarlar belirlenmeli, devlet teşvikleri ile öncülük edilerek üçüncü yaş turistlerin tercih ettikleri ürünlere yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Aracı kuruluşlardan kaynaklı olarak ortaya çıkabilecek ihmallerin minimum düzeye indirilmesi için denetimlerin sık yapılması gerekmektedir.”

Üçüncü yaş turizmi pazarlama faaliyetlerinin genel turizm faaliyetlerinden daha yüksek maliyetlerle gerçekleşmesi nedeniyle pazarlama çalışması yapılırken hedef kitleye en uygun yolla ulaşılabilmesi ve hedef lokasyonun doğru saptanabilmesi önem arz etmektedir. Türkiye’yi tercih edebilecek potansiyele sahip üçüncü yaş turistlerin ikamet ettikleri ülkelerin ya da bölgelerin tespit edilerek pazarlama çalışmalarında bu lokasyonlara yoğunlaşmak hizmet sunanların lehine olacaktır. Bu nedenle araştırmada katılımcılara yöneltilen dördüncü soru, “Üçüncü yaş turizmde hangi hedef pazarlara yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir?” sorusu olacaktır. Katılımcıların yanıtları analiz edilerek en uygun hedef pazar lokasyonları Tablo 19’da gösterilmiştir.

Tablo 19. Üçüncü yaş turizmine en uygun hedef pazarlar

Hedef Pazarlar	Frekans	Yüzde
Almanya	7	21,87
Belçika	6	18,75
Hollanda	5	15,62
Fransa	4	12,5
Rusya, Ukrayna gibi Doğu Avrupa ülkeleri	4	12,5

Tablo 19. Üçüncü yaş turizmine en uygun hedef pazarlar (devam)

Hedef Pazarlar	Frekans	Yüzde
Orta Doğu ülkeleri	4	12,5
Norveç	1	3,13
Amerika	1	3,13
Toplam	32	100

Tablo 19’da gösterilen hedef pazar lokasyonlarından Almanya %21,87 ile ilk sırada, Belçika %18,75 ile ikinci sırada ve Hollanda %15,62 ile üçüncü sırada yer almaktadır. İlk üçte yer alan bu ülkelerin ortak özelliklerinden en önemlisi bu ülkelerde çok sayıda Türk kökenli vatandaşın yaşamasıdır. Katılımcılardan K1 kodlu katılımcının bu soruya verdiği yanıt şu şekildedir:

“Norveç’te bir yaşlının devlete bir yıllık bakım maliyeti yaklaşık 14.500€, Almanya’da ise 10.500€’dur. Türkiye’de ise aynı bakım hizmetleri bu ülkelerdeki fiyatların yaklaşık üçte birine karşılanabilmektedir.”

Üçüncü yaş turizminde Avrupa ülkeleri ile rekabet edebilmek için Türkiye’nin eksiklikleri ve iyileştirilmesi gereken yönlerini belirlemek amacıyla katılımcılara yöneltilen beşinci soru, “Türkiye’nin Avrupa üçüncü yaş turizmi pazarında var olabilmesi ve rekabet edebilmesi için mevcut eksiklikleri nelerdir, bunların iyileştirilmesi için önerileriniz nelerdir?” sorusu olmuştur. Bu soru ile Türkiye’nin rakipleri karşısında dezavantajlarının tespit edilmesi ve çözüm önerileri oluşturulması amaçlanmıştır. Katılımcılardan elde edilen yanıtlar analiz edilerek Tablo 20’de gösterilmiştir.

Tablo 20. Türkiye'nin Avrupa üçüncü yaş turizmi pazarında rekabet yönünden eksikliklerinin giderilmesine yönelik çözüm önerileri

Çözüm Önerileri	Frekans	Yüzde
Hizmet kalitesi ve personel eğitiminde eksikliklerin giderilmesi	4	26,66
Vize anlaşmalarının kolaylaştırılması	3	20
Özel sağlık sigortaları ile anlaşmalar yapılabilir	2	13,33
Hedef pazar belirlenmeli	2	13,33
Üçüncü yaş turizmine yönelik devlet politikaları oluşturulması	1	6,67
Ürün çeşitlendirme yapılmalı	1	6,67
Direkt uçuş gerçekleştirilen şehir sayılarında artış sağlanmalı	1	6,67
Kalite yönetim sistemleri iyileştirilebilir	1	6,67
Toplam	15	100

Tablo 20 incelendiğinde üçüncü yaş turizmi pazarındaki eksikliklerimizin giderilmesine yönelik sunulan çözüm önerilerinde ilk sırayı %26,66 ile hizmet kalitesi ve personeli eğitimindeki eksikliklerin giderilmesi cevabı ortaya çıkmaktadır. İkinci sıradaki çözüm önerisi ise vize anlaşmalarının kolaylaştırılması önerisi olmaktadır (%20). Katılımcılardan K13 kodlu katılımcının bu soruya verdiği yanıt şu şekildedir:

“Hizmet sunum kalitesi arttırılmalı ve turizm ve sağlık personelinin yabancı dil bilme oranı yükseltilmeli.”

Üçüncü yaş turizmi sektöründe Türkiye'nin hizmet sunumunda mevcut sorunlarını tespit etmeye yönelik olarak katılımcılara yöneltilen altıncı soru, “Üçüncü yaş turizmde altyapı ve üstyapı sorunları (tedavi öncesi ve sonrası hizmetler, rehabilitasyon hizmetleri, konaklama açısından) var mıdır, varsa nelerdir ve iyileştirilmesi yönündeki tavsiyeleriniz nelerdir?” sorusu olmuştur. Katılımcılardan elde edilen yanıtlar analiz edilerek Tablo 21’de gösterilmiştir.

Tablo 21. Üçüncü yaş turizmi hizmet sunumunda mevcut sorunlar

Mevcut sorunlar	Frekans	Yüzde
Aracı kuruluşların yetersizlikleri	7	35
Konaklama işletmelerinin yetersizlikleri	7	35
Sağlık tesislerinin yetersizlikleri	3	15
Ulaşım sorunları	2	10
Kaynak kullanımının yetersizliği	1	5
Toplam	20	100

Üçüncü yaş turizmi kapsamında sunulan hizmetlere yönelik olarak mevcut sorunların belirtildiği Tablo 21’de ilk sıradaki sorunlar aracı kuruluşların ve konaklama işletmelerinin yetersizlikleri olmuştur (%35). K5 kodlu katılımcının bu soruya verdiği yanıt şu şekildedir:

“Konaklama işletmelerinde engelli ve yaşlı bireylere yönelik, onların yaşamsal ve turistik faaliyetlerini kolaylaştıracak çalışmalar yapılmalıdır.”

4.5. Kuşadası İlçesinin Üçüncü Yaş Turizmi Potansiyelinin Saptanmasına Yönelik Bulgular

Kuşadası ilçesinin üçüncü yaş turizmi potansiyelini belirlemek için katılımcılara yöneltilen sorulardan biri olan yedinci soru, “Üçüncü yaş turizmi kapsamında sunulan hizmetler açısından Kuşadası’ni nasıl değerlendiriyorsunuz?” sorusu olmuştur. Katılımcıların bu soruya verdikleri yanıtlar analiz edilerek Tablo 22’de gösterilmiştir.

Tablo 22. Kuşadası’nda sunulan hizmetlerin üçüncü yaş turizmi açısından değerlendirilmesi

İfadeler	Frekans	Yüzde
Üçüncü yaş grubuna özel hizmetler yetersizdir.	6	30
Sağlık hizmetleri yetersizdir.	4	20
Turizm hizmetleri yetersizdir.	4	20
Turizm hizmetleri yeterlidir.	4	20
Sağlık hizmetleri yeterlidir.	2	10
Toplam	20	100

Kuşadası'nda sunulan üçüncü yaş turizm hizmetlerinin mevcut durumunun değerlendirildiği Tablo 22'de ilk sıra yer alan tespit %30 oranıyla üçüncü yaş grubuna özel hizmetlerin yetersiz olduğudur. Katılımcılardan K11 kodlu katılımcının bu soruya verdiği yanıt şu şekildedir:

“Kuşadası ilçesi Türkiye'nin birçok yerleşim yeri ve turistik bölgeleri göz önünde bulundurulduğunda yaşlı bireyler için önemli bir lokasyondur. Sunulan hizmetler potansiyel göz önünde bulundurulduğunda yetersiz kalmaktadır.”

Üçüncü yaş turistlere özel; bakım, sağlık ve turizm hizmetleri sunumunda nitelikli personel mevcudiyetinin durumu, talep artması durumunda personel temininin sağlanabilmesi ve insan kaynakları açısından ülkemizin ve Kuşadası'nın yeterliğini ortaya çıkarmaya yönelik katılımcılara yöneltilen sekizinci soru, “Üçüncü yaş turizminin ülkemiz ve Kuşadası'nda insan kaynakları açısından durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?” sorusu olmuştur. Katılımcılardan elde edilen yanıtların analiz edilmesiyle Tablo 23 oluşturulmuştur.

Tablo 23. Ülkemiz ve Kuşadası'nın üçüncü yaş turizmine uygun insan kaynakları durumunun değerlendirilmesi

İfadeler	Frekans	Yüzde
Talep oluşması halinde gerekli personel yetiştirilebilir.	8	53,33
Yetersizdir.	4	26,67
Yeterlidir.	3	20
Toplam	15	100

Türkiye ve Kuşadası'nda üçüncü yaş turizm hizmet sunumunda insan kaynaklarının mevcut durumunun belirtildiği Tablo 23'te ilk sırada yer alan ifade “talep oluşması halinde gerekli personel yetiştirilebilir” ifadesi olmuştur (53,33). Katılımcılardan K6 kodlu katılımcının bu soruya verdiği yanıt şu şekildedir:

“Pilot liseler seçilip sağlık turizminde mesleki eğitim verilmeli, yabancı dil eksikliği, turizm anlayışı eksikliği giderilmelidir.”

Araştırmada Kuşadası ilçesinin genel turizm faaliyetlerinde öne çıkan özelliklerinden hangilerinin üçüncü yaş turizminin pazarlamasında çekici faktör olarak kullanılabileceğini tespit etmek için katılımcılara yöneltilen dokuzuncu soru, “Kuşadası ilçesinde üçüncü yaş turist grubunu çekebilecek turistik özellikler nelerdir?” sorusu olmuştur. Katılımcıların bu soruya verdiği yanıtlar analiz edilerek Tablo 24 oluşturulmuştur.

Tablo 24. Kuşadası'nın üçüncü yaş grubunu çekebilecek özellikleri

Özellikler	Frekans	Yüzde
Ilıman iklim özellikleri göstermesi	9	30
Uluslararası ulaşım kolaylığı	9	30
Tarihi ve kültürel zenginliklerin ilçede ve yakın çevresinde bolca bulunması	8	26,67
Doğal güzelliklerin bulunması	4	13,33
Toplam	30	100

Kuşadası ilçesine üçüncü yaş turistleri çekebilecek özelliklerin incelendiği Tablo 24'te ilk sırada yer alan özellikler %30 oranla ikliminin ılıman olması ve uluslararası ulaşımın kolay sağlanmasıdır. Katılımcılardan K4 kodlu katılımcının bu soruya verdiği yanıt şu şekildedir:

“Kuşadası ilçesi özellikle yaz turizminin olmadığı Ekim ayı ile Nisan ayı arasındaki dönemde iklim açısından yaşlı bireylerin gerçekleştirecekleri seyahatler açısından uygunluk göstermektedir.”

Katılımcılardan K5 kodlu katılımcının bu soruya verdiği yanıt ise şu şekildedir:

“Kuşadası'na deniz yoluyla direkt olarak uluslararası ulaşım sağlanabilmektedir. Hava ve kara yoluyla ise aktarmalı olarak birçok alternatif güzergahtan ulaşım sağlanabilmektedir.”

Araştırmada Kuşadası ilçesinde genel turizm faaliyetleri açısından yaşanan sorunlardan hangilerinin üçüncü yaş turistlerde itici faktör oluşturma olasılığının daha yüksek

olabileceğini belirlemeye yönelik katılımcılara yöneltilen onuncu soru, “Kuşadası ilçesinde üçüncü yaş turistlere itici gelebilecek sorunlar neler olabilir?” sorusu olmuştur. Katılımcılardan elde edilen yanıtların analiz edilmesiyle Tablo 25 oluşturulmuştur.

Tablo 25. Kuşadası’nda üçüncü yaş grubuna itici faktör oluşturacak sorunlar

Sorunlar	Frekans	Yüzde
Üçüncü yaş grubuna özel hizmet veren işletmelerin bulunmaması	14	46,67
Hizmet sunacak personelin yabancı dil bilme eksikliği	9	30
Esnaf ve yerel halkın rahatsız edici davranışları	4	13,33
Şehir merkezindeki düzensiz kentleşme	3	10
Toplam	30	100

Kuşadası’nda üçüncü yaş grubu turistleri itici olabilecek sorunlardan en yüksek orana sahip olanı %46,67 ile üçüncü yaş gruba özel hizmet veren işletmelerin bulunmaması olmuştur (Tablo 25).

Üçüncü yaş turizmi, sağlık turizminin alt çeşidi olarak değerlendirilmekte; turizm sınıflandırması yapılırken bireylerin yaş grupları da dikkate alınmaktadır. Üçüncü yaş grubu bireylerin oluşturduğu bu turizm çeşidi birçok turizm çeşidi ile entegre hale getirilmektedir. Kuşadası’nın turizm özellikleri dikkate alınarak araştırmanın on birinci sorusu olan “Kuşadası ilçesinde üçüncü yaş turizmi hangi turizm çeşitleriyle birlikte kullanılabilir?” sorusu katılımcılara yöneltilmiştir. Katılımcılardan elde edilen cevaplar doğrultusunda Tablo 26’daki sonuçlara ulaşılmıştır.

Tablo 26. Üçüncü yaş turizminin Kuşadası ilçesinde birlikte değerlendirilebileceği turizm çeşitleri

Turizm çeşitleri	Frekans	Yüzde
Termal turizm	9	32,14
Kültür ve tarih turizmi	8	28,57
İnanç turizmi	4	14,3
Medikal turizm	3	10,71
Doğa turizmi	1	3,57

Tablo 26. Üçüncü yaş turizminin Kuşadası ilçesinde birlikte değerlendirilebileceği turizm çeşitleri (devam)

Turizm çeşitleri	Frekans	Yüzde
Eğlence turizmi	1	3,57
Gastronomi turizmi	1	3,57
Kruvaziyer turizmi	1	3,57
Toplam	28	100

Üçüncü yaş grubu bireylerin turizm etkinliği gerçekleştirdiklerinde seyahatin gerçekleştiği destinasyonun turizm özelliklerine göre tercihleri şekillenebilmektedir. Bu nedenle üçüncü yaş turizmi ile birlikte Kuşadası'nda öne çıkacak turizm türlerinin belirtildiği Tablo 26'da %32,14 oranı ile ilk sırada termal turizm, %28,57 oranı ile ikinci sırada kültür ve tarih turizmi bulunmaktadır. Katılımcılardan K14 kodlu katılımcının bu soruya verdiği yanıt şu şekildedir:

“Kuşadası'nın yer altı sıcak su kaynaklarının zenginliği göz önünde bulundurularak termal turizm ile entegre edilebilir.”

4.6. Kuşadası İlçesinin Üçüncü Yaş Turizmine Yönelik SWOT Analizi

Kuşadası ilçesinde üçüncü yaş turizminin mevcut durumunu tespit etmek ve gelecekteki potansiyelini ortaya çıkarabilmesine katkıda bulunmak için ilçede üçüncü yaş turizminin paydaşları olarak tespit edilen kurum ve kuruluşların temsilcileri ile yapılan görüşmeler sonucunda Kuşadası ilçesinin üçüncü yaş turizmi SWOT analizi yapılmıştır. SWOT analizinde Kuşadası'nın üçüncü yaş turizminde içsel faktörlerinden meydana gelen güçlü yönleri (strengths) ve zayıf yönleri (weaknesses) ile mevcut durumun anlık bir fotoğrafı çekilerek yorumlanacaktır. Kuşadası'nın üçüncü yaş turizminde etkisi altında kaldığı dış faktörler, fırsatlar (opportunities) ve tehditler (threats) başlıkları altında değerlendirilerek geleceğe yönelik potansiyelinin ortaya konması sağlanacaktır.

Araştırma kapsamında katılımcılara yöneltilen on ikinci soru olan “Üçüncü yaş turizminde Kuşadası’nın güçlü yönleri ve tercih edilme nedenleri nelerdir?” sorusu ile elde edilen cevaplar analiz edilerek Tablo 27’de Kuşadası’nın güçlü yönleri gösterilmiştir.

Tablo 27. Kuşadası ilçesinin üçüncü yaş turizminde güçlü yönleri (strengths)

Güçlü Yönler (Strengths)	Frekans	Yüzde
Akdeniz ikliminin etkisinde olması nedeniyle ılıman hava koşullarına sahip olması	8	26,66
Turizm altyapısının güçlü olması	5	16,66
Sağlık, bakım ve turizm hizmetlerinin fiyat açısından avantajlı olması	4	13,33
Birçok turizm çeşidi ile entegre edilebilir olması	3	10
Kuşadası ilçesine ülke içi ve uluslararası ulaşımın kara, deniz, hava ve demir yolu ile kolay ulaşılabilir bir konumda olması	2	6,67
Kuşadası ilçesinde ve yakın çevresinde bulunan tarihi ve kültürel zenginliklerin bolca bulunması	2	6,67
Türkiye’nin sağlık altyapısının güçlü olması ve İzmir ve Aydın şehir merkezlerinde yer alan akredite sağlık kuruluşlarına kısa sürede erişilebilir konumda olması	2	6,67
Kuşadası ilçesine bağlı Davutlar Mahallesi’nde yer alan termal kaynaklara sahip olması ve Aydın il sınırları içerisinde yer alan birçok termal tesise kolay ulaşımın sağlanabilir olması	2	6,67
Gastronomide önemli bir coğrafi konuma sahip olması	2	6,67
Toplam	30	100

Kuşadası ilçesinin üçüncü yaş turizmindeki güçlü yönlerinin gösterildiği Tablo 27’de en önemli güçlü yönü ılıman iklim koşullarına sahip olması olarak gösterilmiştir (%26,66). Katılımcılardan K14 kodlu katılımcının bu soruya verdiği yanıt şu şekildedir:

“İklimi, doğal güzellikleri, tarihi ve kültürel yapılara yakınlığı, uluslararası ulaşım elverişliliği, konaklama tesislerinin kalitesi güçlü yönleridir. Tercih edilme nedenleri arasında fiyat açısından uygunluk da yer alabilir.”

Kuşadası ilçesinin üçüncü yaş turizminde eksikliklerini görebilmek ve üçüncü yaş turizm pazarında dezavantajlarını tespit edebilmek için katılımcılara yöneltilen on üçüncü soru olan “Üçüncü yaş turizminde Kuşadası’nın zayıf yönleri nelerdir?” sorusu ile Kuşadası ilçesinin zayıf yönleri (weaknesses) belirlenmiştir. Katılımcıların yanıtlarının analiz edilmesiyle Tablo 28’deki sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 28. Kuşadası ilçesinde üçüncü yaş turizminin zayıf yönleri (weaknesses)

Zayıf Yönler	Frekans	Yüzde
Üçüncü yaş turizmine yönelik yatırımların yetersizliği	9	36
İlçedeki sağlık tesislerinin yetersizliği	5	20
Nitelikli personel sayısının azlığı	3	12
İlçede yerleşik nüfusun artması, göç alması	2	8
Kentleşmenin düzensiz olması	2	8
Devlet politikalarında üçüncü yaş turizmine yeterli önemin verilmemesi	2	8
Üçüncü yaş grubu bireylere yönelik eğlence alanlarının azlığı	1	4
Devlet teşviklerinin yetersizliği	1	4
Toplam	25	100

Kuşadası ilçesinde üçüncü yaş turizminin zayıf yönlerinin gösterildiği Tablo 28’de en önemli zayıf özellik olarak yatırımların yetersizliği gösterilmiştir (%36). Katılımcılardan K12 kodlu katılımcının bu soruya verdiği yanıt şu şekildedir:

“Konaklama tesislerinin birçoğu yaşlı bireylerin konaklamasına uygunluğu yetersizdir.”

Kuşadası ilçesinin üçüncü yaş turizm potansiyelinin ortaya çıkarılmasında geleceğe yönelik fırsatların tespit edilebilmesi amacıyla katılımcılara yöneltilen on dördüncü soru, “Kuşadası’nda üçüncü yaş turizminin geliştirilmesi için fırsatlar neler olabilir?” sorusu olmuştur. Bu soruya verilen cevapların analiz edilmesiyle Kuşadası’nın üçüncü yaş turizmindeki fırsatları (opportunities) Tablo 29’da verilmiştir.

Tablo 29. Kuşadası ilçesinde üçüncü yaş turizminin geliştirilmesine yönelik fırsatlar (opportunities)

Fırsatlar	Frekans	Yüzde
Turizmin mevsimsellik özelliğinden sıyrılıp sürdürülebilirlik özelliğinin kazandırılması	6	30
Ülkeye döviz girdisi ve ilçenin ekonomisine önemli katkı sağlaması	4	20
Hizmet sunumunda uygun fiyat avantajları sunulabilmesinden kaynaklı rekabet ortamında güçlü olunabilir.	2	10
Yeni bir turizm çeşidi olmasından kaynaklı yeni istihdam alanlarının oluşturulması	2	10
Üçüncü yaş turizm sektörü ile Kuşadası’nın tanınırlığının artırılması	2	10
Sektöre yönelik yatırımlar arttıkça tesisleşmenin gelişmesi	1	5
Coğrafi konumun üçüncü yaş grubuna çekici gelmesi	1	5
Turizm tesislerinin üçüncü yaş turizmi sektörüne uygun hale getirilerek yılın on iki ayı hareketli olmasının sağlanması	1	5
Üçüncü yaş grubu bireylerin sağlık hizmetine olan ihtiyaçlarından dolayı medikal hizmet kalitesinin artırılması	1	5
Toplam	20	100

Kuşadası'nda üçüncü yaş turizminin uygulanmasında ortaya çıkacak fırsatlar Tablo 29 dikkate alınarak incelendiğinde, Kuşadası'nda yaygın olan yaz turizminin mevsimsel özelliğinden dolayı turizm sezonu dışı olarak nitelendirilen Ekim-Nisan ayları arasının üçüncü yaş turizmine uygunluğu nedeniyle on iki ay boyunca sürdürülebilir turizm imkanının oluşması ilk fırsat olarak görülmektedir (%30). Katılımcılardan K4 kodlu katılımcının bu soruya verdiği yanıt şu şekildedir:

“Yaşlı bireyler Ekim-Nisan ayları arasındaki Kuşadası turizm sektörünü canlandırabilecek, esnafın ve ilçe halkının ekonomisine katkıda bulunabilecektir.”

Kuşadası ilçesinde üçüncü yaş turizminin uygulanabilmesine engel teşkil edecek dışsal faktörler, tehditler (threats) olarak değerlendirilmektedir. Katılımcılara Kuşadası ilçesinde üçüncü yaş turizm sektörüne yönelik tehditlerin neler olabileceği araştırmanın on beşinci sorusu olan “Kuşadası'nda üçüncü yaş turizminin gelişmesinin önündeki engeller ve gelişmesine yönelik tehditler neler olabilir?” sorusu sorularak katılımcıların görüşleri toplanmıştır. Katılımcılardan elde edilen yanıtlar analiz edilerek sonuçlar Tablo 30'da gösterilmiştir.

Tablo 30. Kuşadası'nda üçüncü yaş turizme yönelik tehditler (threats)

Tehditler	Frekans	Yüzde
Covid-19 pandemisi ve ilerleyen zamanlarda meydana gelebilecek başka salgın hastalıklar nedeniyle üçüncü yaş grubu bireylere uygulanan seyahat kısıtlamaları	5	27,78
Ülke içerisinde meydana gelen terör olayları ve Türkiye'nin komşusu konumunda bulunan ülkelerde yaşanan savaşlar nedeniyle üçüncü yaş turistlerin güvenlikten şüphe duymaları	3	16,67
Üçüncü yaş turizme yönelik uzun vadeli yatırımların yapılmaması ve desteklenmemesi	3	16,67
Hedef pazarda yer alan ülkelerle diplomatik krizler yaşanması	2	11,11

Tablo 30. Kuşadası’nda üçüncü yaş turizmine yönelik tehditler (threats) (devam)

Tehditler	Frekans	Yüzde
Üçüncü yaş grubu bireylerin sağlık ve bakım hizmetlerine erişmede hukuki engellerle karşılaşmaları	2	11,11
Düşük hizmet kalitesinin kötü bir imaj yaratması	2	11,11
Yerli esnafın yabancı turistlere karşı rahatsız edici davranışlarının olması	1	5,55
Toplam	18	100

Kuşadası ilçesinde üçüncü yaş turizminin gelişmesine tehdit olarak gösterilebilecek en önemli etken Covid-19 gibi küresel salgınların üçüncü yaş grubunu tehdit ediyor olması nedeniyle üçüncü yaş grubundaki bireylere uygulanan seyahat kısıtlamaları olmaktadır (%27,78). Katılımcılardan K8 kodlu katılımcının bu soruya verdiği yanıt şu şekildedir:

“Covid-19 salgınından en çok etkilenen grup olan yaşlı bireyler, uluslararası seyahatlerde yaşanan kısıtlamalar nedeniyle tercihlerini yurt içi seyahatlerden yana kullanmaktadırlar.”

5. TARTIŞMA

Dünya nüfusunun giderek yaşlanmasıyla yaşlı bakım ve sağlık hizmetlerine artan talep doğrultusunda bakım ve sağlık hizmetleri arzında sorunlar ortaya çıkmaktadır. Yaşı ilerleyen bireyler kaliteli ve uygun fiyatta sağlık hizmetine erişim arayışında olmaktadır. Bazı OECD ülkelerine ait 65 yaş ve üzeri bireylerin sayısında 1970-2014 yılları arasındaki yüzdesel değişimde yıllar ilerledikçe artışlar olduğu görülmekte ve gelecekteki 50 yıla yönelik hazırlanan projeksiyonlarda dünya nüfusunun yaşlılık oranının artarak devam edeceği tahmin edilmektedir. Çalışmanın bulgularında üçüncü yaş turizminin ortaya çıkmasındaki en önemli etmen yaşlanan dünya nüfusu olarak belirtilmiştir. Gelişmiş ülkeler başta olmak üzere yaşlı nüfus oranı artan ve sağlık altyapısı bu talebi karşılayamayan ülkeler, ileri yaştaki vatandaşlarının daha uygun fiyatlarla hizmet alabilecekleri destinasyonlara yönelmelerini desteklemektedirler.

Türkiye, 2020 yılına ait verilere göre yaşlı oranı yüksek olan ülkeler sıralamasında 167 ülke arasında %9,5 oranıyla orta sıralarda yer almaktadır. Türkiye güçlü sağlık altyapısı ve nitelikli sağlık işgücü kapasitesi ile T.C. vatandaşlarının sağlık hizmetlerini yeterli düzeyde karşılayabildiği gibi sağlık turizmi faaliyetleriyle birçok devletin sağlık hizmeti sunumunda yaşadığı sıkıntıları aşmasına da yardımcı olmaktadır. Sağlık turizminde marka olmayı amaçlayan Türkiye; ileri düzeyde teknolojik cihazlarla gerçekleştirilen tıbbi tedavileri, donanımlı sağlık kuruluşları ve nitelikli hekimleri ile medikal turizmde; zengin jeotermal kaynaklara sahip olmasının avantajıyla termal turizmde ve medikal ve termal turizmin entegrasyonu ile üçüncü yaş ve engelli turizmde öne çıkan bir sağlık turizmi destinasyonudur.

Üçüncü yaş grubundaki turistlerin tüketim davranışlarına yönelik çalışmalar incelendiğinde (Aldoğan Şenol, 2019; Cengiz, 2012; Çavuşgil Köse 2015; Ova, 2017; Özkan 2014;) ve Nikitina ve Vorontsova'ya göre (2015) üçüncü yaş turizm segmentinin tüketici davranış modeli ile çalışmadan elde edilen üçüncü yaş turistlerin beklentilerine yönelik bulgular dikkate alındığında, kronik hastalıklara sahip ya da tedavi veya rehabilitasyon amaçlı ziyaretlerde bulunan hastalar sağlık ve bakım ihtiyaçlarını karşılama beklentisi içerisinde bulunmaktadır. Yaşlı bireylerin sağlık ve bakım ihtiyaçları doğrultusunda Kuşadası'nın yetersiz olduğu görülse de, İzmir ve Aydın gibi illere ortalama bir saatlik yolculuk

mesafesinde olmasından dolayı bu iki büyükşehrin tam donanımlı sağlık tesislerinden yararlanılabılme imkanı vardır.

İleri yaştaki bireyler genellikle fiziksel engellere karşı duyarlı olmakta, seyahatleri esnasında konaklama hizmetlerinde aksaklık yaşamak istememektedirler. KUTO verilerine göre (2020) Kuşadası'nda 2 adet tatil köyü, 10 adet 5 yıldızlı, 24 adet 4 yıldızlı ve 2 adet özel konaklama tesisi bulunmaktadır (Bostan, 2020). Turizm faaliyetlerine yönelik konaklama kapasitesi oldukça iyi düzeyde olduğu bilinen Kuşadası'nda üçüncü yaş grubun ihtiyaçlarına uygun hale getirilebilecek konaklama tesisleri mevcuttur.

Üçüncü yaş turizmi pazarına yönelmeyi hedefleyen yatırımcıların karşısına çıkan en önemli problemlerden birisi pazarlama, tanıtım ve reklam faaliyetlerindeki yüksek maliyetlerdir. Bulgularda ifade edilen değerlendirmeler sonucunda, pazarlama faaliyetlerinde devlet teşviklerinin üçüncü yaş turizmi sektörü yatırımcılarına maliyetler bakımından kolaylık sağlayacağı, tanıtım ve reklam çalışmalarından elde edilecek verimi yükselteceği, özel sektörün desteklenerek ülke ekonomisine katma değer sağlayacağı düşünülmektedir.

Üçüncü yaş turistlerin özellikleri, tüketim davranışları ve talepleri dikkate alınarak bu yaş grubuna özel ürün/hizmetler oluşturulması, bu ürün/hizmetlerin doğru hedef pazar seçimi ile hedef kitleye aktarılması gerektiği düşünülmektedir. Hedef pazar seçimi yapılırken; yaşlı nüfus oranı, sağlık ve bakım hizmetleri altyapısı, sigorta şirketleri ile yapılacak anlaşmalar, seyahat mesafelerinin yakınlığı, Türkiye ile diplomatik ilişkilerin durumu, üçüncü yaş bireylerin ekonomik ve sosyal açıdan refah düzeyleri gibi önemli etmenler etkili olmaktadır. Almanya, Belçika, Hollanda, Fransa, Avusturya gibi Orta Avrupa ülkelerinin vatandaşları ile bu ülkelerde yoğun olarak ikamet eden T.C. vatandaşları üçüncü yaş turizminde Türkiye için ideal hedef pazarlar olarak değerlendirilmektedir. Norveç ve İsveç gibi İskandinav ülkelerinin vatandaşları Kuzey Avrupa'daki yoğun kış şartlarından uzaklaşarak sıcak iklimlerin bulunduğu ülkelere seyahatleri tercih etmektedirler. K1 kodlu katılımcı dördüncü soruya verdiği yanıtta, Norveç'te yaşlı bir bireyin bakım maliyetinin yıllık yaklaşık 14.500€ olduğunu, bu yaşlı bireye Türkiye'de yıllık ortalama 5.000€ ücretle turizm faaliyetleriyle birlikte bakım hizmeti sunulabileceğini belirtmektedir. Yaklaşık üçte birine daha kaliteli hizmet sunabilme imkanı ile Türkiye, bakım maliyetlerinin yüksek olduğu İskandinav ülkeleri vatandaşlarını hedef kitle olarak belirleyebilecektir. Bu ülkelerin yanı sıra Orta Doğu ve Arap ülkeleri vatandaşları kısa süreli yolculuk, Türkiye'de Batılı yaşam tarzının özelliklerinin görülmesi ve İslamiyet'in Türkiye'de yaygın olması gibi faktörlerle üçüncü yaş turizmi için hedef kitleye dahil edilebilir. Dünya üzerinde yaşlı nüfusu en yüksek ülkelerden biri olan

Japonya ile gerçekleştirilecek devletler arası anlaşmalarla bu ülke vatandaşları da hedef kitle olarak değerlendirilmektedir.

Üçüncü yaş turizmi hizmet sunumu sürecinde meydana gelen bazı sorunlar mevcuttur. Bu sorunların varlığı üçüncü yaş turizminde talebin düşmesi, rekabette geride kalma, yatırımların karşılığını yeterince alamama ve ekonomik girdinin azalması gibi sonuçlara yol açmaktadır. Belirdi (2020) ve Sert (2019) çalışmalarında üçüncü yaş grubunun seyahat kısıtlılıklarından; Albayrak (2014) ve ALEN ve diğeri (2017) çalışmalarında üçüncü yaş grubunun konaklama kısıtlılıklarından bahsetmişlerdir. Çalışmadan elde edilen bulgularda, üçüncü yaş turizminde aracı kuruluşların ve konaklama tesislerinin yetersizlikleri % 35'lik oranlarıyla mevcut en önemli sorunlar olarak değerlendirilmektedir.

Sağlık turizmi, ekonomik getirisi yüksek olmasından dolayı bu sektöre potansiyeli olan ülkeler yatırımlarını arttırmakta, pazarda ciddi bir rekabet ortamı oluşturmaktadırlar. Türkiye bulunduğu coğrafi konum etkisiyle Macaristan, İsrail, Hindistan gibi sağlık turizminde önde gelen ülkelerle Avrupa sağlık turisti pazarında rekabet halindedir. Bulgularda belirtilen çözüm önerileri Türkiye'nin bazı eksikliklerini gidererek avantajlarını arttırmasını hedeflemektedir. Hizmet kalitesinin yükseltilmesi, hizmet sunan personelin sağlık turizmi alanında yeterlilik sahibi olması ve yabancı dil bilgisi düzeyinin yüksek olması öncelikli amaçlar olmalıdır. Bunun yanı sıra bir diğer önemli sorun ise seyahatler esnasında meydana gelebilecek bürokratik aksaklıklardır. Bu aksaklıkların asgari düzeye indirilmesi amacıyla vize işlemlerinin mümkün olduğunca kolaylaştırılması için çalışılmalıdır. Avrupa 'da hizmet veren özel sağlık sigortası şirketleri ile anlaşmalar yapılarak üçüncü yaş turistlere özel ürünler hazırlanmalıdır.

Kuşadası Türkiye'de turizm için ideal destinasyonların başında gelmektedir. Yaygın olarak yaz aylarında deniz turizminin gözlemlendiği ilçede bunun yanı sıra gastronomi, kültür, mağara, termal turizmi gibi alternatif turizm faaliyetleri de gerçekleşmektedir. Çalışmanın bulgularında belirtilen bu alternatif turizm çeşitleri ile üçüncü yaş turizmi sentezlenebilir. Kuşadası'nda Ekim ile Nisan ayları arasında turizm yoğunluğunun azalmasından dolayı bu aylarda turist hareketliliğini arttırabilmek adına üçüncü yaş grubu bireylere yönelik hizmetlerin sunulması gerekmektedir. Kuşadası'nda üçüncü yaş gruba yönelik sunulan hizmetlerin yetersiz olduğu bulgularda ifade edilmiştir.

Üçüncü yaş grubundaki bireyler genellikle hizmet aldıkları personelin, kendi ana dillerinde hizmet sunmasını tercih etmektedirler. Türkiye'de sağlık işgücü ve turizm sektörü

çalışanları kendi sektörleri için yeterli görülse de sağlık turizmi sektöründe nitelikli ara eleman yeteri düzeyde bulunmamaktadır. Üçüncü yaş turizmi hizmeti verecek personelin ülkemiz ve Kuşadası'nda yeterli nitelikte bulunmadığı görüşü mevcuttur. Bulgulara göre üçüncü yaş turizminin ülkemizde yaygınlaşması halinde gerekli nitelikte insan kaynakları temin edilecektir.

Kuşadası'nın üçüncü yaş grubunu çekebilecek özelliklerinin sunulduğu bulgular incelendiğine Kuşadası'nın en cazip yönleri doğal güzellikleri, coğrafi yapısı, ulaşım imkanları, tarihi ve kültürel zenginlikleri olduğu görülmektedir. Kuşadası'nın üçüncü yaş turistleri itici etmenleri ise genel olarak hizmet kalitesinin yetersizliğine bağlanmaktadır. Üçüncü yaş turizmine yönelik hizmet kalitesinin önem verildiği takdirde iyileştirilebileceği düşünülmektedir.

Bulut'a göre (2022) Türkiye üçüncü yaş turizminin güçlü yönleri arasında bulunan; sağlık hizmetlerinde ekonomik fiyatlandırma, fiziksel altyapısının gelişmiş olması, sağlık turizmi yetki belgesine sahip sağlık tesisi ve aracı kuruluşlara sahip olması, bölge ülkelerinin siyasi, ekonomik ve ticari açıdan güvenini kazanmış olması etmenleri ve bunlara ilave olarak çalışmanın bulgularından elde edilen veriler Kuşadası'nda üçüncü yaş turizminin yüksek potansiyele sahip olduğuna dair bir emaredir. Türkiye'de turizm altyapısı mevcut olan Kuşadası üçüncü yaş turizm sektörüne kolayca adapte olabilecektir.

Bulut'a göre (2022) Türkiye üçüncü yaş turizminin zayıf yönlerine ilave olarak çalışmanın bulgularından elde edilen Kuşadası'nın üçüncü yaş turizmindeki zayıf yönleri birlikte değerlendirildiğinde özellikle devlet teşvikleri ile yatırımcıların üçüncü yaş turizmine yönelmeleri desteklenmeli, ayrıca devlet politikaları şekillendirilerek nitelikli personel yetiştirilmesi sağlanmalıdır. Zayıf yönlerin giderilmesinde Türkiye genelinde yapılacak düzenlemeler ile Kuşadası'nın da dezavantajları büyük ölçüde ortadan kalkacaktır.

Araştırmanın bulgularında verilen Kuşadası'nın üçüncü yaş turizmindeki fırsatları ulusal boyutta da önemli ölçüde fayda sağlayacağından Türkiye'nin üçüncü yaş turizmindeki fırsatlarıyla bağlantılı olacaktır. Ekonomik getirisi yüksek bir turizm çeşidi olmasından dolayı üçüncü yaş turizmine yapılan yatırımların misliyle geri döneceği tahmin edilmektedir. En büyük geçim kaynağı turizm sektörü olan Kuşadası'nın ise en az misafir ağırladığı dönemler olan Kasım, Aralık, Ocak, Şubat ayları üçüncü yaş grubu bireylerin ziyaretiyle turizmde canlılık gösterecektir. Turizmin sürdürülebilirliği için önem arz eden bir grup olan üçüncü yaş grubuna yönelik hizmetlerin çeşitlenmesi ile hem ilçe hem de ülke ekonomisine önemli bir

döviz girdisi sağlanacaktır. Fırsatlar göz önünde bulundurulduğunda yatırımcıların ilgisini çekebilecek bir destinasyon olan Kuşadası üçüncü yaş turizmi için önemli bir potansiyele sahiptir.

Araştırmanın bulgularından elde edilen Kuşadası üçüncü yaş turizmine yönelik tehditler, Türkiye üçüncü yaş turizmine yönelik tehditler ile paralellik göstermekte ve Türkiye'ye yönelik olan tehditler giderildiğinde Kuşadası'nın üçüncü yaş turizm potansiyeli artış gösterecektir. Türkiye, jeopolitik konumu gereği birçok terör örgütünün hedefinde bulunmakta, ülke içinde gerçekleşen terör olayları ile büyük zararlar görmektedir. Türkiye'nin kuzeyinde bulunan Ukrayna'daki savaş, batı ve kuzeybatısında yer alan Balkan ülkelerindeki siyasi istikrarsızlıklar, güney sınırının bulunduğu Suriye'de 2011'den bu yana devam eden iç savaş, doğusunda Ermenistan'ın Dağlık Karabağ'a olan saldırılarının yaşandığı bir dönemde ülkeye yaşanacak göç tehdidi iç huzuru etkilediği gibi turizm sektöründe güveni de zedeleyecektir. Üçüncü yaş turistlerin güvenlik, huzur gibi beklentileri doğrultusunda üçüncü yaş turizminin gelişmesinde en büyük tehditler olarak terör olayları, komşu ülkelerdeki savaşlar ve göç tehdidi olmaktadır.

Kuşadası'nı tercih eden İngiliz, İrlandalı ve Hollandalı bireylerin 15 Temmuz 2016'da Türkiye'de yaşanan terör olaylarından sonra çekincelerinin oluştuğu ve turizm tercihlerinden Türkiye'yi çıkarmaya başladıkları Kuşadası'nda sıkça bahsedilmektedir. Hem T.C. vatandaşlarının hem de ülke ziyaretçilerinin güvenliklerini en üst düzeyde sağlamak Türkiye'yi ekonomik olarak geliştirecektir.

Kuşadası üçüncü yaş turizm potansiyeli SWOT analizi ile incelendiğinde doğal kaynaklarının üçüncü yaş turizmi için ideal olduğu ve güçlü yönlerde sıkça bahsedildiği ancak beşeri etkenlerin ise daha çok zayıf yönlerde görüldüğü ve üçüncü yaş turizmi için yeterli olmadığı düşünülmektedir. Beşeri faktörlerin planlama, uygulama ve koordine etme faaliyetleriyle giderilebileceği ve bu sorunların aşılabileceği öngörülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Üçüncü yaş turizmine yönelik yatırımların yaygınlaşması ve üçüncü yaş turizminin sağlayacağı faydaların anlaşılabilmesi ile Kuşadası'nda üçüncü yaş turizmi uygulanabilir düzeydedir. Kuşadası'nın bu alanda en önemli eksikleri, devlet politikalarının yetersizliği ve beşeri etmenlerden kaynaklı sorunlar olarak görülmektedir. Sistematik çalışmalar ile bu sorunlar kolayca giderilebilecektir. Üçüncü yaş turizminin genellikle aşırı sıcak olmayan yaz ayları dışında kalan süre içerisinde yaygınlaşacağı öngörüldüğünde Kuşadası turizm faaliyetleri mevsimsellik özelliğini kaybedip yılın on iki ayına yayılacaktır.

Yaz aylarında genelde %100'e yakın doluluk oranına ulaşan konaklama tesisleri, yaz ayları dışında kalan süre içerisinde üçüncü yaş turistleri çekmeyi hedeflemelidirler. Bu konuda aracı kuruluşların profesyonel ekipler oluşturarak üçüncü yaş bireylerin Kuşadası'nı tercih etmelerini sağlamaları gerekmektedir.

Kuşadası'nın gastronomi turizmine uygun olduğu düşünülürse, ilçede yer alan yiyecek-içecek işletmeleri menülerini hazırlarken üçüncü yaş grubu bireylere yönelik içerikler oluşturmalıdırlar.

Kuşadası termal kaynaklar açısından elverişli bir konumda bulunmaktadır. Davutlar Mahallesi'nde yer alan kaplıcalar sağlık, şifa bulma ve rehabilitasyon amaçlı kullanılabilir. Ancak yapılan araştırmalar incelendiğinde termal tesislerin turizm faaliyetleri açısından yetersiz oldukları görülmektedir. Tesisleşmeye önem verildiğinde termal turizm ile paralel olarak üçüncü yaş turizmi de gelişecektir.

Kuşadası'na uluslararası ulaşım oldukça kolay ve çok çeşitlidir. Ancak şehir içinde trafikte düzenlemeler yetersiz olarak değerlendirilmektedir. İlçede ileri yaşlı ve engelli bireylerin şehir içi ulaşımında yaşadığı sıkıntıları ve turizm talebinden kaynaklı ortaya çıkan altyapı sorunlarını yerel yönetim mensupları doğru analiz edip, sorunları çözmeye çalışmalıdırlar.

Kuşadası'nda yer alan STK'ler koordine bir şekilde Kuşadası'nda turizm faaliyetlerinin tanıtım organizasyonlarına ağırlık vermelidirler. KUTO, ATRO ve esnaf odası ile ilçede yer alan siyasi parti temsilcileri Kuşadası'nın sağlık turizmi alanında öne çıkabilmesi için çalışma yapmalı ve bürokraside etkin olmalıdırlar.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi'ne bağlı Turizm Fakóltesi öğrencilerine, Sağlık Turizmi disiplininde uzmanlaşmış akademisyenler tarafından teorik dersler verilmeli, sağlık turizmi alanında uzmanlaşma teşvik edilmelidir.

Üçüncü yaş turistlerin konaklama ve seyahat alışkanlıklarını, tatil sürecindeki tüketim davranışlarını, sağlık ve bakım ihtiyaçlarını ve turizmden beklentilerini ortaya koyacak araştırmalara ağırlık verilmelidir. Akademik olarak yapılan araştırmalarda belli milliyetlerin ileri yaş grubu üzerinde yapılacak çalışmalar özel sektörün hedef pazar belirlemede etkili olacaktır.

Üçüncü yaş turizmi ile alakalı literatür geliştirildiğinde Türkiye'nin üçüncü yaş turizmine uygun lokasyonları saptanabilecek ve yatırımlar bu bölgelere yoğunlaşacaktır.

KAYNAKLAR

Adıgüzel, M. (2020). *Kuşadası Sağlık Turizm Potansiyelinin Araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Akbaş, Y.Z., Kaya, M., Doğan, S. (2018, 18-20 Ekim). *Artvin'in Üçüncü Yaş Turizmi Potansiyelinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma*. Uluslararası Artvin Sempozyumu, Artvin, Türkiye.

Akbolat, M. ve Deniz, N.G. (2017). Türkiye'de Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 123-139.

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.

Albayrak, A. (2014). Üçüncü Yaş Turistlerinin Otelere Bağlı Restoranlarında Yiyecek ve İçecek ile İlgili Karşılaştıkları Sorunlar. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 17(31), 345-368.

Albayrak, T., Caber, M., Bideci, M. (2014). Yaşlı Turistlerin Otel İşletmelerinde Önem Verdiği Ürün ve Hizmetler: Alman, İngiliz ve Hollandalı Turistlere Yönelik Bir Araştırma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 25(1) Bahar, 62-74. doi: 10.17123/atad.vol25iss110847

Aldoğan Şenol, F. (2019). *Turistlerin Seyahat Motivasyonu ile Seyahat Memnuniyeti Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

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. doi: 10.1080/13683500.2015.1007927

Altay, B. ve Emiroğlu, O.N. (2005). Yaşlılık Hizmetleri. *On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 22(4), 165-170.

Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., Yıldırım, E. (2010). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri spss uygulamalı* (6. baskı). Sakarya: Sakarya Yayıncılık.

Arıcı, F. (2019). Türkiye'de Üçüncü Yaş Turizm Potansiyeli ve Kaynak Kullanımı. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 24(42), 123-138. doi: 10.17295/ataunidcd.643419

Aslan, Y. (2020). Türkiye’de ve Dünya’da Palyatif Bakım Modellerine Genel Bakış. *Anadolu Güncel Tıp Dergisi*, 2(1), 19-27.

Aydemir, B. ve Kılıç, S.N. (2017). Dünyada ve Türkiye’de Üçüncü Yaş Turizmi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(Özel sayı 3), 1-11.

Aydın, G. ve Aydın, B. (2015). Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları ve Karşılaştırmalı Durum Analizi. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 16, 1-21.

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

Aydoğdu, A.L.F. (2016). *Türkiye ve Brezilya’da Sağlık Turizmi: Bir Karşılaştırma*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Bansal, A. (2019). <https://medigence.com/blog/medical-tourism-in-brazil/#medical-tourism-in-brazil> Erişim Tarihi: 14.11.2022

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*.

Batuhan, T. (2020). On Birinci Kalkınma Planında Turizm Politikaları. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 77-84.

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.

Bostan, A. (2020). Kuşadası’nda Termal Turizm Potansiyelinin Analizi. *Journal of New Tourism Trends (JOINNTT)*. 1(1), 40-54.

Bozça, R., Çiftçi Kırac, F., Kırac, R. (2017). Sağlık Turizmi SWOT Analizi: Erzincan. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 157-163.

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

Brandão, F., Liberato, D., Teixeira, A.S., Liberato, P. (2021). Motivations to the Practice of Thermal Tourism: The Case of North and Centre of Portugal. *The Multidisciplinary Preprint Platform*. doi: 10.20944/preprints202107.0001.v1

Bucak, T. ve Özkaya, E. (2013). Çanakkale İlinin Termal Turizm Potansiyeli. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(2), 7-23.

Bulgan, G. (2015). Dünyada ve Türkiye’de Engelli Turizmi ile İlgili Yapılan Çalışmalar. *Akademik Bakış Dergisi*, 50, 102-125.

Bulut, A. (2022). Türkiye’nin Üçüncü Yaş Turizm Potansiyeli ve Geleceği. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 6(4), 231-249. doi: 10.29226/TR1001.2022.303

Cengiz, F. (2012). *Üçüncü Yaş Turistlere Yönelik Turistik Ürün Analizi: Alanya Uygulaması*. Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

Cham, T., Lim, Y., Sia, B., Cheah, J., Ting, H. (2021). Medical Tourism Destination Image and Its Relationship with the Intention to Revisit: A Study of Chinese Medical Tourists in Malaysia. *Journal of China Tourism Research*, 17(2), 163-191. doi: 10.1080/19388160.2020.1734514

Chen, C. ve Wu, C. (2009). How Motivations, Constraints, and Demographic Factors Predict Seniors’ Overseas Travel Propensity. *Asia Pacific Management Review*, 14(3), 301-312.

Connell, J. (2006). Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and ... Surgery. *Tourism Management*, 27, 1093-1100.

Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd edition baskı). Sage publications.

Çavuşgil Köse, B. (2015). *Turizm Perspektifinde Deneyimsel Pazarlamanın Davranışsal Niyetler ve Tatmin Üzerindeki Etkisi: Üçüncü Yaş Grubu Turistler Üzerinde Bir Araştırma*. Doktora Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.

Çelikkanat, Ş. ve Güngörmüş, Z. (2018). Gelişmekte Olan Ülkelerde Sağlık Turizmi ve Hemşirenin Sağlık Turizmindeki Yeri. *Social Sciences Studies Journal*, 4(22), 3938-3944.

Dal, N. (2008). *Kuşadası'nda Kıyı Kullanımı ve Turizmin Çevresel Etkileri Üzerine Yerel Halkın Tutumları*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.

Dalan, C. ve Arıkan Saltık, I. (2021). Paydaşların Bakış Açısıyla Muğla İli Sağlık Turizmi. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 1451-1473. doi: 10.26677/TR1010.2021.775

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

Dang, H., Nguyen, T., Wang, C., Day, J., Dang, T. (2020). Grey System Theory in the Study of Medical Tourism Industry and Its Economic Impact. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 961-983.

Dik, A., Yenice, Z., Tanlı, S. (2004). Yaşlılarda Evde Bakım ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Aktüel Tıp Dergisi Geriatri Özel Sayısı*, 9(2-3), 51-53.

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

Eriş, H. (2019). Şanlıurfa Sağlık Turizmi SWOT Analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(71), 1278-1298. doi: 10.17755/esosder.511959

European Travel Commission (2022). <https://etc-corporate.org/> Erişim Tarihi: 17.10.2022

Fleischer, A. ve Pizam, A. (2002). Tourism Constraints Among Israeli Seniors. *Annals of Tourism Research*, 29(1), 106-123.

Fleischer, A. ve Seiler, E. (2002). Determinants of Vacation Travel Among Israeli Seniors: Theory and Evidence. *Applied Economics*, 34(4), 421-430. doi: 10.1080/00036840110046476

Global Wellness Institute (2018). The Global Wellness Economy Monitor, GWI. https://globalwellnessinstitute.org/wp-content/uploads/2018/11/GWI_GlobalWellnessTourismEconomyReport.pdf Erişim Tarihi: 12.11.2022

Goodarzi, M., Haghtalab, N., Shamshiry, E. (2016). Wellness Tourism in Sareyn, Iran: Resources, Planning and Development. *Current Issues in Tourism*. 19(11), 1071-1076. doi: 10.1080/13683500.2015.1012192.

Gökmen, B., Şapcılar, M.C., Büyükşalvarcı, A. (2020). Turizm Fakültesi Akademisyenlerinin Sağlık Turizmine Yönelik Farkındalığının Değerlendirilmesi. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 1180-1198. doi: 10.26677/TR1010.2020.389

Gölpek Karababa, A. (2017). *Türkiye’de Sağlık Turizmi: Ülkeler Arası Bir Karşılaştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

Güney Ege Kalkınma Ajansı (2011). *Güney Ege Bölgesi Termal Turizm Araştırması*. <https://geka.gov.tr/tr/sayfa/analiz-ve-raporlar> [Erişim Tarihi: 28.10.2022](#)

Güney, M. (2008). Psikiyatrik Rehabilitasyonda Gündüz Hastanesinin Yeri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(ek sayı 1), 1-8.

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

Güvercin Göçmen, Z. (2008). *Turizm Çeşitlendirmesi Kapsamında İzmir’de Termal Turizmin Tedavi Amaçlı Kullanımı ve Ekonomik Değeri*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Health Tourism (2022). <https://www.health-tourism.com/medical-tourism/history/> [Erişim Tarihi: 24.11.2022](#)

Heung, V., Küçükusta, D., Song, H. (2011). Medical Tourism Development in Hong Kong: An Assessment of the Barriers. *Tourism Management*, 32, 995-1005.

Huang, L. ve Tsai, H. (2003). The Study of Senior Traveler Behavior in Taiwan. *Tourism Management*, 24(5), 561-574.

Huber, D. (2019). A Life Course Perspective to Understanding Senior Tourism Patterns and Preferences. *International Journal Tourism Research*, 21, 372-387. doi: 10.1002/jtr2268

Hung, Y., Chou, J.C., Ma, J., Lin, C. (2018). Opportunity Recognition For Small Businesses in Medical Tourism in Taiwan. *In MATEC Web of Conferences*, 169, 01024. doi: 10.1051/mateconf/201816901024

Hunter-Jones, P. ve 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. doi: 10.1111/j.1470-6431.2007.00607.x

International Medical Travel Journal (2022). <https://www.imtj.com/country/DE/#horizontalTab5> Erişim Tarihi: 24.11.2022

International SPA Association (ISPA) (2022). <https://experienceispa.com/> Erişim Tarihi: 12.11.2022

İyem, C. ve İslamoğlu, E. (2021). Covid-19 Öncesi ve Sonrası Geriatri Turizmi: Kuşadası Özelinde Karşılaştırmalı Bir Analiz. B. Yenihan ve E. İslamoğlu (Eds.), *Ekonomik ve Sosyal Boyutlarıyla Pandemi içinde* (ss. 101-115). Ankara: Berikan Yayınevi.

Joint Commission International (JCI) (2022). <https://www.jointcommissioninternational.org/> Erişim Tarihi: 12.11.2022

Kabalak, A.A., Öztürk, H., Çağıl, H. (2013). Yaşam Sonu Bakım Organizasyonu; Palyatif Bakım. *Yoğun Bakım Dergisi*, 11(2), 56-70.

Kan, N. ve Kuleyin, B. (2016). Kalkınma Planları Çerçevesinde Türkiye'nin Deniz Turizmi Stratejilerinin Tarihsel Gelişimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Denizcilik Fakültesi Dergisi*, Özel sayı, 51-64. doi: 10.18613/deudfd.297692

Karakuş, Z. ve Özer, Z. (2022). Kronik Hastalığa Sahip Yaşlı Bireylerde Mobil Sağlık Uygulamalarının Kullanımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 391-395.

Karasu, Ç. (2009). Sağlık Turizminde Yeni Bir Konsept: "Uzun Yaşam Köyleri". *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 29(Supplement), 117-119.

Kaur, R. ve Kaur Hira, J. (2019). Medical Tourism in India: A SWOT Analysis. *Think India (Quarterly Journal)*, 22(4), 676-691.

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

Kim, S., Arcodia, C., Kim, I. (2019). Critical Success Factors of Medical Tourism: The Case of South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 4964-4978. doi: 10.3390/ijerph16244964

Koç, F. (2009). *Evde Bakım Hizmeti ve Gelişimi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir.

Konak, A. ve Çiğdem, Y. (2005). Yaşlılık Olgusu: Sivas Huzurevi Örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 29(1), 23-63.

Kozak, N. (2001). *Genel turizm*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Lohmann, M. ve Merzbach, G. (1997). Senior Citizens' Tourism: A Simple Approach to Determine Their Future Travel Behaviour. *The Tourist Review*, 3, 4-12.

Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S.T., Horsfall, D., Mannion, R. (2011). Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review. *Paris: Organisation For Economic Co-operation and Development*.

May, D.M. (2016). Ambulatory Anesthesia For Cosmetic Surgery in Brazil. *Wolters Kluwer Health*, 29(4), 493-498.

Medical Tourism Index (MTI) (2020). [https://www.medicaltourism.com/mti/home#:~:text=The%20Medical%20Tourism%20Index%20\(MTI,Safety%2C%20and%20Quality%20of%20Care](https://www.medicaltourism.com/mti/home#:~:text=The%20Medical%20Tourism%20Index%20(MTI,Safety%2C%20and%20Quality%20of%20Care). Erişim Tarihi: 04.10.2022

Medical Travel (2022). <https://www.medicaltravelczech.com/blog/other/history-and-origins-medical-tourism/> Erişim Tarihi: 04.10.2022

Mueller, H. ve Kaufmann, E.L. (2001). Wellness Tourism: Market Analysis of a Special Health Tourism Segment and Implications For the Hotel Industry. *Journal of Vacation Marketing*, 7(1), 5-17. doi: 10.1177/135676670100700101

MÜSİAD (2012). *Sağlık Sektör Raporu (Yayın no. 81)*. İstanbul: Mavi Ofset Basım Yayın.

Nikitina, O. ve 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.

Noree, T., Hanefeld, J., Smith, R. (2016). Medical Tourism in Thailand: A Cross-sectional Study. *Bull World Health Organ*, 94, 30-36. doi: 10.2471/BLT.14.152165

Oduncuoğlu, F. (2021). *Üçüncü yaş turizmi* (1. baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.

Ova, P.Ö. (2017). *Sağlık Turizmi Kapsamında Termal Tesislerde III. Yaş Grubu Müşterilerinin, Hizmet Kalite Algıları: Sivas İli Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Örgev, C. (2017, 23-25 Kasım). *Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Şehir Hastaneleri*. 1st International Sustainable Tourism Congress, Kastamonu, Türkiye.

Özdemir, M. (2010). Nitel Veri Analizi: Sosyal Bilimlerde Yöntembilim Sorunsalı Üzerine Bir Çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 323-343.

Özer, Ö. ve Songur, C. (2012). Türkiye’nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(7), 69-81.

Özer, Ö. ve Şantaş, F. (2012). Kamunun Sunduğu Evde Bakım Hizmetleri ve Finansmanı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 96-103.

Özkan, A. (2014). *Bir Modern İşletme Yaklaşımı Olarak Dünya Sağlık ve Üçüncü Yaş Turizmi İşletmelerinde Müşteri Tatmininin Rolü: Bolu Karacasu Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Özkurt, H. (2007). Sağlık Turizmi Tahvilleri. *Maliye Dergisi*, 152, 121-142.

Patients Beyond Borders (2022). <https://www.patientsbeyondborders.com/> Erişim Tarihi: 27.09.2022

Patterson, I. ve Balderas, A. (2018). Continuing and Emerging Trends of Senior Tourism: A Review of the Literature. *Population Ageing*, 13, 385-399. doi: 10.1007/s12062-018-9228-4

Pennington-Gray, L. ve Kerstetter, D.L. (2001). Examining Travel Preferences of Older Canadian Adults Over Time. *Journal of Hospitality & Leisure Marketing*, 8(3-4), 131-145. doi: 10.1300/J150v08n03 09

Picazo, O.F. (2013). *Medical Tourism in the Philippines: Market Profile, Benchmarking Exercise and S.W.O.T. Analysis*. PIDS Discussion Paper Series, No. 2013-45, Philippine Institute for Development Studies (PIDS), Makati City, Filipinler.

Ridderstaat, J. ve Singh, D. (2020). Increasing Health Tourism Spending in the United States. *Rosen Research Review*, 1(2), 38-41.

Romsa, G. ve Blenman, M. (1989). Vacation Patterns of the Elderly German. *Annals of Tourism Research*, 16(2), 178-188.

Sert, A.N. (2019). Üçüncü Yaş Yerli Turistlerin Seyahat Kısıtları ve Motivasyonları Üzerine Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 42, 200-211.

Smith, E., Behrmann, J., Martin, C., Williams-Jones, B. (2010). Reproductive Tourism in Argentina: Clinic Accreditation and Its Implications For Consumers, Health Professionals and Policy Makers. *Developing World Bioethics*, 10(2), 59-69. doi: 10.1111/j.1471-8847.2009.00256.x

Śniadek, J. (2006). Age Of Seniors – A Challenge For Tourism and Leisure Industry. *Studies in Physical Culture and Tourism*, 13(Supplement), 103-105.

Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü (2007). *Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı (Yayın no. DPT: 2741)*. <https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/bitstream/handle/1/231/ekutuphane3.4.6.4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Erişim Tarihi: 09.10.2022

Sülkü, S.N. (2017). Sağlık Turizminde Türkiye’nin Dünyadaki Yeri ve Önemi. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Özel Sayı 1, 99-113.

Şengül, H. ve Bulut, A. (2019). Sağlık Turizmi Çerçevesinde Türkiye’de Termal Turizm; Bir SWOT Analizi Çalışması. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 4(1), 55-70. doi: 10.35232/estudamhsd.505757

Şimşek, F. (2016). *Sağlık Turizmi Kapsamında Yaşlı Turizmi ve Mobil Sağlık Hizmetlerinin Uygulanabilirliği ve Önemi Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Temizkan, S.P. ve Çiçek, D. (2015). Sağlık Turizmi Kavramı ve Özellikleri. S.P. Temizkan (Ed.), *Sağlık Turizmi içinde* (1. bs., ss. 11-36). Ankara: Detay Yayıncılık.

Tomanbay, İ. (2002). Sosyal Rehabilitasyon-Sosyal Geriatri. Y.G. Kutsal (Ed.), *Temel Geriatri içinde* (248-259). Ankara: Turgut Yayınları.

Tontuş, Ö.H. (2022). Sağlık Turizminin Tarihçesi. *SATURK Yayınları*.<https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10943/0/01pdf.pdf> Erişim Tarihi: 09.10.2022

Tontuş, Ö.H. (2022). Sağlık Turizmi Nedir?.*SATURK Yayınları*.<https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10944/0/02pdf.pdf> Erişim Tarihi: 09.10.2022

Tontuş, Ö.H. (2022). Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Önemi. *SATURK Yayınları*.<https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10948/0/06pdf.pdf> Erişim Tarihi: 09.10.2022

Tufan, İ., Tamer Köse, M., Ayan, F.S. (2017). Türkiye ve Üçüncü Yaş Turizmi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Dergisi*, 1(1), 29-36.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2022). <https://www.tuik.gov.tr/> Erişim Tarihi: 15.11.2022

TÜSİAD (2019). *Türkiye Hizmet İhracatında Yeni Hedefler: Yaşlı Bakım Turizmi (Yayın no. TÜSİAD-T/2019-11/610)*. İstanbul: Netcopy Center Özel Baskı Çözümleri.

T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2022). <https://www.sbb.gov.tr/> Erişim Tarihi: 22.11.2022

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı (2022). <https://www.ktb.gov.tr/> Erişim Tarihi: 27.11.2022

T.C. Sağlık Bakanlığı (2022). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021 Haber Bülteni (Sayı: 10)*. www.saglik.gov.tr Erişim Tarihi: 29.11.2022

Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. (USHAŞ) (2022). <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> Erişim Tarihi: 22.11.2022

Ulu, O. (2021). *Kastamonu İlinin Üçüncü Yaş Turizmi Potansiyelinin Tespiti ve Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Kastamonu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kastamonu.

Uysal Şahin, Ö. (2018). Türkiye'de Sağlık Turizminin Potansiyeli ve Geleceği: SWOT Analizi. *Journal of Awareness*, 3(Özel), 287-300.

Üçer, N. (2011). *Tarihi Dokuların Sürdürülebilirliğinde Turizm Kaynaklı Değişimlerin Etkileri: Kuşadası Dağ ve Camii-Kebir Mahalleleri Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Von Bandemer, S., Dahlbeck, E., Middendorf, A. (2006). Die Internationalisierung der Gesundheitswirtschaft. A. von der Heide-Liesenberg (Ed.), *Jahrbuch des Institut Arbeit und Technik im Wissenschaftszentrum Nordrhein-Westfalen*, (9-22), Gelsenkirchen.

World Tourism Organization (UNWTO) (2022). <https://www.unwto.org/> Erişim Tarihi: 21.12.2022

Yağcıoğlu, R. (2019). Sağlıklı Yaşlanma ve Sosyal Hizmetler. *Turkish Family Physician*, 3(1), 31-38.

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

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2008). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (6. baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

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

Yıldırım, S. (1997). Üçüncü Yaş Turizmi ve Bunun Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 8(1-2), 77-81.

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

You, X. ve O’Leary, J.T. (1999). Destination Behaviour of Older UK Travellers. *Tourism Recreation Research*, 24(1), 23-34. doi: 10.1080/02508281.1999.11014854

You, X. ve O’Leary, J.T. (2000). Age and Cohort Effects: An Examination of Older Japanese Travelers. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 9(1-2), 21-42.

Young, C.A. ve Brewer, K.P. (2001). Marketing Continuing Care Retirement Communities. *Journal of Hospitality & Leisure Marketing*, 9(1-2), 133-151, doi: 10.1300/J150v09n01 09

Yu, J.Y. ve Ko, T.G. (2012). A Cross-cultural Study of Perceptions of Medical Tourism Among Chinese, Japanese and Korean Tourists in Korea. *Tourism Management*, 33, 80-88.

EKLER

Ek 1. Görüşme Formu

1. Katılımcıları Tanımlayıcı Sorular

Yaşınız.....

Cinsiyetiniz.....

Eğitim Durumunuz.....

Görev Aldığınız Sektör.....

2. Araştırma Soruları

1. Üçüncü yaş turizmi hakkındaki mevcut düşünceleriniz nelerdir?
2. Üçüncü yaş grubundaki bireylerin turizm beklentileri hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?
3. Üçüncü yaş turizminin geliştirilmesi ve tanıtılmasında; pazarlama, reklam çalışmaları ve aracı kuruluşların organizasyonları için neler söyleyebilirsiniz?
4. Üçüncü yaş turizminde hangi hedef pazarlara yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir?
5. Türkiye'nin Avrupa üçüncü yaş turizmi pazarında var olabilmesi ve rekabet edebilmesi için mevcut eksiklikleri nelerdir, bunların iyileştirilmesi için önerileriniz nelerdir?
6. Üçüncü yaş turizminde altyapı ve üstyapı sorunları (tedavi öncesi ve sonrası hizmetler, rehabilitasyon hizmetleri, konaklama açısından) var mıdır, varsa nelerdir ve iyileştirilmesi yönündeki tavsiyeleriniz nelerdir?
7. Üçüncü yaş turizmi kapsamında sunulan hizmetler açısından Kuşadası'nı nasıl değerlendiriyorsunuz?
8. Üçüncü yaş turizminin ülkemiz ve Kuşadası'nda insan kaynakları açısından durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?
9. Kuşadası ilçesinde üçüncü yaş turist grubunu çekebilecek turistik özellikler nelerdir?
10. Kuşadası ilçesinde üçüncü yaş turistlere itici gelebilecek sorunlar neler olabilir?
11. Kuşadası ilçesinde üçüncü yaş turizmi hangi turizm çeşitleriyle birlikte kullanılabilir?

12. Üçüncü yaş turizminde Kuşadası'nın güçlü yönleri ve tercih edilme nedenleri nelerdir?
13. Üçüncü yaş turizminde Kuşadası'nın zayıf yönleri nelerdir?
14. Kuşadası'nda üçüncü yaş turizminin geliştirilmesi için fırsatlar neler olabilir?
15. Kuşadası'nda üçüncü yaş turizminin gelişmesinin önündeki engeller ve gelişmesine yönelik tehditler neler olabilir?

Ek 2. Etik Kurul Onayı

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU

SAYI: 31906847/050.04.04-08-49
KONU: Başvurunuzun değerlendirilmesi

AYDIN
28/02/2022

Sayın Doç. Dr. Aziz BOSTAN
Turizm Fakültesi

Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'nun 28/02/2022 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 03 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Muhammet Bilal ARIK
Adnan Menderes Üniversitesi
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları
Etik Kurulu Başkanı



KARAR-
Protokol No :.....
Sorumlu Yürütücü Doç. Dr. Aziz BOSTAN
Turizm Fakültesi

Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'na 28/02/2022 tarihinde onay verilen; Doç. Dr. Aziz BOSTAN'ın yürütücülüğünü yapmış olduğu "SWOT analizi ile üçüncü yaş turizminin potansiyelinin ve uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi: Kuşadası örneği" başlıklı çalışmaya ait 10/02/2022 tarihli başvuru dilekçesi görüşüldü.

Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk Onayını** almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BİLİMSEL ETİK BEYANI

“SWOT Analizi ile Üçüncü Yaş Turizminin Potansiyelinin ve Uygulanabilirliğinin Değerlendirilmesi: Kuşadası Örneği” başlıklı Yüksek Lisans tezindeki 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.

Uğur Mert ÇETİNKAYA

Öğrencinin Adı ve Soyadı

... / ... / ...

ÖZ GEÇMİŞ

Soyadı, Adı : ÇETİNKAYA Uğur Mert
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : Ankara / 02.08.1991
Telefon : 0 533 609 15 27
E-posta : ugurmertcetinkaya@gmail.com
Yabancı dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Lisans	Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yönetim Bilişim Sistemleri Bölümü	26.01.2021
Lisans	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sağlık Yönetimi Bölümü	15.06.2020
Lise	Bursa Çelebi Mehmet Lisesi	12.06.2009

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Unvan
2018-2019	Muğla/ Kardeşler Vural İnşaat Ltd. Şti.	Halkla İlişkiler
2022-	İstanbul/ Marmara Üniversitesi	Büro Personeli

AKADEMİK YAYINLAR

BİLDİRİLER

A) Uluslararası Kongrelerde Sunulan Bildiriler

Çetinkaya, U. ve Bostan, A. (2022, 14-17 Aralık). *Sağlık Turizmi Yetki Belgesine Sahip Sağlık Tesislerine Ait Web Sitelerinin Kalite Yönetimi ve Sağlık Turizmi Perspektifinde İncelenmesi: Aydın İli Örneği* [Poster presentation]. VIII. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Antalya, Türkiye.

B) Ulusal Kongrelerde Sunulan Bildiriler

Çetinkaya, U. (2022, 20-21 Mayıs). *Termal Turizm Tesislerinde Dengeli Puan Kartı Yöntemiyle Performans Ölçümü* [Sözlü sunum]. Sürdürülebilir Termal Turizm Kongresi, Denizli, Türkiye.