

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ



SAĞLIK AMAÇLI SEYAHATLERDE MOTİVASYONLARIN VE
KISITLILIKLARIN ARASINDAKİ İLŞİKİNİN İNCELENMESİ BALIKESİR İLİ
MERKEZ İLÇELERİ ÖRNEĞİ

DR. BÜŞRA AYŞİN BOSTAN

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

UZMANLIK TEZİ

2021

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ



**SAĞLIK AMAÇLI SEYAHATLERDE MOTİVASYONLARIN VE
KISITLILIKLARIN ARASINDAKİ İLŞİKİNİN İNCELENMESİ BALIKESİR İLİ
MERKEZ İLÇELERİ ÖRNEĞİ**

DR. BÜŞRA AYŞİN BOSTAN

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. T. Müge ALVUR

Etik Kurul Onay Tarihi: 08/09/2020

Karar No: 2020/15.04

Proje No: 2020/248

ÖZET

İnsanoğlu yaşantısının ilk yıllarından itibaren temelinde fizyolojik ve psikolojik olarak en iyi durumda olmanın koşullarını aramaya devam etmiş ve bununla ilgili olarak da geleceğe yönelik kaygılar taşımıştır. Özellikle de son dönemlerde kentleşmenin ve iş yaşantısının yoğunlaşması ile beraber bireylerin sağlıklarında yaşadıkları veya yaşaması muhtemel görülen sorunların daha fazla kaygılar yaşamasına sebep olmaktadır. Bu yüzden daha sağlıklı olabilmek için gerek fizyolojik gerekse psikolojik anlamda daha iyi olabilmek için en uygun tedavi yönteminin olduğu noktalarda sağlığına kavuşmak için seyahatler gerçekleştirmektedir. Kimi zaman bu seyahatler yaşanılan ülke sınırları içerisinde gerçekleşirken kimi zaman ise farklı ülkeler hatta kıtalar arasında bile olabilmektedir. Esasında yaşanan bu gelişme insanların sağlıklarını koruyabilmek ve iyileştirebilmek için yaşamlarını sürdürdükleri bir yerden başka bir yere belirli süreler zarfında gitmesine ve dolaylı olarak da turizm faaliyetlerine katılmasına yol açmaktadır. Bu noktada bireylerin sadece eğlenmek ve yeni yerlere olan ilgilerini tatminini karşılamak için değil sağlık sorunlarını çözüme kavuşturmak için de seyahat ettiklerini göstermektedir. Sağlık turizmi olarak ele alınan bu durum, bireylerin ihtiyaçlarının farklılaşsa da temelinde tedavi amaçlı olmakla beraber gidilen bölgenin imkânlarından da faydalanılmasına olanak sağlayan seyahatler olarak bilinmektedir. Dolayısıyla öznesi insan olan turizm faaliyetlerinin önemli bir turizm çeşidi olan sağlık turizminin insan sağlığını korumak, iyileştirmek olarak başta kronik rahatsızlıkları olanlar, yaşlılar ve tıbbi tedavi amaçlı olarak gerçekleştirilmekte ve buna ilişkin kentler de yer alan turistik tesisler de buna bağlı olarak gelişimlerini planlamaktadır.

Son dönemlerde dünya nüfusunun yaşlanmaya başlaması aynı zamanda kentleşme ve sanayileşmenin getirdiği problemlerle beraber birçok sağlık problemleri artarak insanların yaşam kalitelerini azalmasına sebep olmaktadır. Özellikle 2019 yılının ilk aylarından beri dünyanın dört bir yanını olumsuz etkileyen pandemi sürecinde de bir kere daha görüldü ki insanların sağlıklarını en iyi şekilde koruyabilmek ve daha kaliteli yaşam sürebilmek için en iyi tedavinin uygulandığı bölgelerde bulunmak istemektedirler. Yaşanan bu gelişmeler dünyanın dört bir yanında sağlığa verilen önemin artış göstermesi ile beraber sağlık turizmine olan teşviklerin de artış göstermesine sebep olmuştur. Bu kapsamda yapılan bu çalışmanın temel amacını sağlık turizmine katılım gösteren bireylerin seyahat motivasyonlarını ölçmek oluşturmaktadır. Bu amaç doğrultusunda Balıkesir ili Karesi ve Altieylül merkez ilçelerinde ikamet eden tek başına seyahate katılma olasılığı yüksek olan 18 yaş ve üzerindeki bireyler örneklem olarak seçilmiş, 520 gönüllü katılımcıya anket uygulanmıştır. Uygulama sonucunda

elde edilen verileri betimlemek amacıyla frekans ve yüzde dağılımları hesaplanmış, ifadeler arasındaki ilişkiler tespit edilmiştir. Katılımcılar eğitim durumlarının seyahat etmek için engel olmadığını belirtmişlerdir. Bu çalışmadan elde sonuçlarda evli bireylerin, erkek cinsiyetin ve lisans düzeyindeki eğitim alan bireylerin sağlık seyahatleri için motivasyonunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yeni yerler görmek için seyahat etmenin en yüksek motivasyon olduğu, seyahat için çok fazla planlama yapma gerekliliğinin en yüksek seyahat kısıtlılığı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Sağlık Amaçlı Seyahatler

ABSTRACT

Learning from the earliest traces of human life, he continued to search for the conditions of being at his best physiologically and psychologically, and associated with this he had concerns about the future. In these periods, the concentration of urbanization and business life, the problems experienced or experienced in the health of the individual cause more anxiety. For this reason, he travels to the places where the appropriate treatment method is found to be healthier and better in psychological understanding. Sometimes these travels take place in the countries they live in, sometimes between different countries or even between continents. It causes him to go to other places within a certain period of time and to participate indirectly in tourism activities. These individuals travel not only to have fun and to satisfy their interest in new places, but also to solve health. This situation, which is described as health tourism, is known as travels that enable individuals to benefit from other treatment facilities even if their needs are different. Therefore, health tourism, which is an important type of tourism; It is carried out for the purpose of medical treatment for the sick, the elderly and for the purpose of protecting and improving human health, and plans its development in similar tourism facilities.

Recently, the aging of the world market, as well as the problems caused by urbanization and industrialization, increase many health problems and lead to a decrease in the quality of life of people. Since the first months of 2019, the pandemic that has affected all over the world has been seen once again that people want to be in the place where the best

treatment is applied in order to protect their health in the best way and to live a better quality of life. With the increase in the importance given to health all over the world, the incentives for health tourism have also increased. In this context, its main purpose is to measure the motivation of individuals participating in health tourism. For this purpose, individuals aged 18 and over residing in Balıkesir province Karesi and Altıeylül central districts who are high about participating in the trip alone were selected as the sample and a questionnaire was applied to 500 participants. The frequency and frequency and distributions obtained as a result of the application are obtained at the same time in relations with the same ideas. Participants stated that their educational background is not an obstacle to travel. According to the results of this study, it was determined that married individuals, male gender and individuals with undergraduate education have higher motivation for health travel. It has been determined that traveling to see new places is the highest motivation, and the need to plan too much for travel is the highest travel constraint.

Keywords: Health Tourism, Travel for Health Purposes

TEŐEKKÖR

Uzmanlık eğitiminin sürecinde bilgi ve tecrübelerini aktararak bizlere her zaman destek olan sayın hocam Prof.Dr.Müge Alvr'a , sayın hocam Prof.Dr.Dilek Toprak'a , bugünlere gelmemde fedakarlıklarıyla bana emek veren aileme, birlikte çalıştığım KOÖ Aile Hekimliği asistan arkadaşlarıma ayrıca birlikte mesai yürüttüğüm diğler tüm hocalarıma, asistan, hemşire, sekreter, personel sağlık çalışan arkadaşlarıma teşekkürü borç bilirim.



İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ.....	1
1.1. Sağlık Turizminin Tanımı ve Kapsamı.....	2
1.2. Sağlık Turizmi İle İlgili Kavramlar.....	4
1.3. Sağlık Turizmi Özellikleri.....	5
1.4. Sağlık Turizmi Çeşitleri.....	7
1.4.1. Termal Turizm.....	7
1.4.2. Medikal Turizm.....	9
1.4.3. SPA ve Wellness Turizmi.....	11
1.4.4. Geriatri (İleri Yaş) Turizmi.....	13
1.4.5. Engelli Turizmi.....	15
1.5. Sağlık Turizminin Faydalı ve Sakıncalı Yönleri.....	16
1.6. Sağlık Turizmi Paydaşları.....	20
1.7. Dünyada Sağlık Turizmi.....	23
1.8. Türkiye’de Sağlık Turizmi.....	26
2. YÖNTEM.....	30
2.1 Araştırma Modeli.....	30
2.2 Örneklem.....	30
2.3 Veri Toplama Aracı.....	30
2.4 Çalışma Etik İzinleri.....	31
2.5 Verilerin Analizi.....	31
3. BULGULAR.....	33
3.1 Ölçeklerin Geçerlilik Ve Güvenilirliğine İlişkin Bulgular.....	33
3.2 Örneklem Grubuna Ait Değişkenler.....	34
3.3 Katılımcıların Cinsiyetleriyle Diğer İfadelere Verdikleri Cevapların Analizi.....	38
3.4 Katılımcıların Medeni Durumları ile Diğer İfadelere Verdikleri Cevapların Analizi.....	39
3.5 Katılımcıların Eğitim Durumları ile Diğer İfadelere Verdikleri Cevapların Analizi.....	40
3.6 Katılımcıların Gelir Durumları ile Diğer İfadelere Verdikleri Cevapların Analizi.....	42
3.7 Önergeler ile İlgili Korelasyon Analizi.....	43
4. TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
5. KAYNAKÇA.....	58



TABLolar DİZİNİ

Tablo1: Faktör Analizi Tablosu.....	33
Tablo2 : Faktörlere İlişkin Değerlerin Sonuç Tablosu.....	34
Tablo 3: Araştırmaya Katılanlara İlişkin Demografik Profillerinin Analizi.....	34
Tablo 4: Araştırmaya Katılanların Verilen İfadelere İlişkin Düşüncelerinin Analizi.....	37
Tablo 5: Katılımcıların Cinsiyeti ile Çeşitli İfadeler Arasındaki Çapraz Tablo.....	38
Tablo 6: Katılımcıların Medeni Durumu ile Çeşitli İfadeler Arasındaki Çapraz Tablo.....	39
Tablo 7: Katılımcıların Eğitim Durumu ile Çeşitli İfadeler Arasındaki Çapraz Tablo.....	40
Tablo 8: Katılımcıların Gelir Durumu ile Çeşitli İfadeler Arasındaki Çapraz Tablo.....	42
Tablo 9: Çeşitli İfadeler ve ‘Seyahate Katılma Sebebi’ Arasındaki İlişki Düzeyi.....	43
Tablo 10: Çeşitli İfadeler ile ‘Sgk’nın Seyahati Karşılması’ Arasındaki İlişki Düzeyi.....	44
Tablo 11: Çeşitli İfadeler ile ‘Medeni Durum’ Arasındaki İlişki Düzeyi.....	45
Tablo 12: Çeşitli İfadeler ile ‘Eğitim Durumu’ Arasındaki İlişki Düzeyi.....	46
Tablo 13: Çeşitli İfadeler İle ‘Tesisin Motive Etmesi’ Arasındaki İlişki Düzeyi.....	47
Tablo 14: Çeşitli İfadeler İle ‘Cinsiyetin’ Arasındaki İlişki Düzeyi.....	48
Tablo 15: Çeşitli İfadeler İle ‘Gelir Düzeyinin’ Arasındaki İlişki Düzeyi.....	49
Tablo 16: Çeşitli İfadeler İle ‘Sosyal Güvencesi’ Arasındaki İlişki Düzeyi.....	50

KISALTMALAR

(WHO) Dünya Sağlık Örgütü

(UNWTO) Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü

(JCI) Dünya çapında Uluslararası Ortak Komisyon



1.GİRİŞ

Sağlık hizmetleri sisteminin makro düzeyde iki temel amacı vardır. Bunlardan birincisi, toplumun sağlık statüsünü yükseltmek, hastalıkları kontrol altına almak ve hastalık nedenleri hakkında bilgi sahibi olmaktır. İkincisi ise, sağlık eşitsizliklerini en aza indirmek ve sağlık hizmeti erişimini kolaylaştırmaktır. Söz konusu amaçları en iyi şekilde gerçekleştirebilmek ve hizmet sunumunu kolaylaştırmak için sağlık hizmetleri kendi içerisinde birinci, ikinci ve üçüncü basamak hizmetler olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetleri; hekimlerin bireylere sürekli ve kapsamlı olarak sunmuş oldukları hizmetlerdir. İkinci basamak sağlık hizmetleri; uzman hekimlerin kendi uzmanlık alanlarına göre bireylere sunmuş oldukları hizmetlerdir. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise, ileri düzey ve yan dal uzmanlarının sunduğu bakım hizmetleridir. Söz konusu basamaklardan birinci basamak sağlık hizmetleri bireyin sağlık sistemine giriş kapısını ifade etmektedir. Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetleri 2005 yılına kadar sağlık ocağı sistemi kapsamında sunulurken; 2005 yılında pilot uygulama olarak başlayan ve 2010 yılında tam anlamıyla ülke çapında uygulamaya giren aile hekimliği sistemi kapsamında sunulmaktadır. Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda uygulanan sağlık ocağı sisteminden aile hekimliği uygulamasına geçişte birtakım değişikliklere gidilmiştir. Örneğin; sağlık ocağı uygulamasındaki bölge tabanlı ve geniş kapsamlı hizmet anlayışı (iyileştirici, koruyucu, kişiye, topluma ve çevreye yönelik); aile hekimliği uygulamasında değiştirilerek kayıtlı olan hasta uygulamasına geçilmiş ve hizmet kapsamı daraltılarak koruyucu sağlık hizmetleri kişiye ve topluma yönelik olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Buna göre aile sağlığı merkezlerinde kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri sunulurken; toplum sağlığı merkezlerinde de topluma yönelik sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Hizmet anlayışında yaşanan bu değişim ile aile hekimleri sadece kendisine kayıtlı kişilere hizmet sunacağından hastalarını daha iyi tanıma olanağı bulduğu ve bu durumun da hizmet kalitesini ve verimliliğini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir (Pressentin ve diğ., 2020; Çicek Gümüş ve Güngörmüş, 2020; Bulut ve Uğurluoğlu, 2018; İlgün ve Şahin, 2016; Şensoy ve diğ., 2009).

Aile hekimliği uzmanı tıbbi bakım hizmeti isteyen kişilere yaş, cinsiyet, hastalık ayrımı gözetmeksizin kapsamlı, bütüncül, sürekli bakım hizmeti sunan uzmanlık eğitimi almış tıp fakültesi mezunu hekimlerdir. Aile hekimliği disiplini koruyucu hekimlik hizmetlerini sunmaktadır. Kişilerin sağlığının korunması, geliştirilmesi aile hekimliğinin görevleri

arasında yer almaktadır. İş stresinden uzaklaşmak için, sağlığını korumak için, hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonu için modern insan çeşitli yollar denemektedir. Aile hekimliği disiplinin koordinasyon işlevi ile hastalarını gerekli gördüğü yerlerde sevk edip yönlendirebilmektedir. Bu noktada aile hekimleri hastalarını sağlık seyahatlerine yönlendirmeli ve bu konuda bilgilendirmelidir (Woodruff, 2020). Sağlığı korumak ve geliştirmek için termal turizm, spa ve wellnes turizmi, ileri yaş turizmi ve engelli turizmi hastalara anlatılmalıdır. Hastalıkların daha ileri tanı ve tedavilerinin gerçekleştirilmesi için medikal turizme yönlendirilmeleri yapılmalıdır.

1.1. Sağlık Turizminin Tanımı ve Kapsamı

Turizm, insanların seyahat etmek amacıyla ikamet ettikleri yerlerin dışına gerçekleştirdikleri geçici konaklama hareketleriyle ilgili ekonomik, sosyal ve kültürel bir olgudur (UNWTO, 2008). Başka bir deyişle turizm, insanların yaşadıkları coğrafya haricinde boş zamanlarını değerlendirmek, iş ya da başka nedenlerle gerçekleştirdikleri ve 24 saatten fazla süren seyahatlerdir (Toprak ve Abedtalas, 2017). Günümüzde turizm sektöründe yaşanan gelişmelere paralel olarak bireylerin seyahat amaçları da farklılık göstermeye başlamıştır. Bu amaçlardan biri de sağlıktır (Güneş ve Dülger, 2017). Kelime anlamı olarak "hastalıklı olmama" anlamına gelen "sağlık", fiziksel ve zihinsel uyumun sağlık kalitesini artırdığı düşünülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık kavramını "Sağlık, yalnızca hastalıklı olmama durumu değil, aynı zamanda zihinsel, fiziksel ve toplumsal konum olarak iyi olma durumudur" şeklinde ifade etmektedir (WHO, 2005).

Günümüzde rekabet ortamının olduğu bütün alanlarda görüldüğü gibi turizm sektörü de kendini yenilemekte ve bu ortama uygun yeni düşünceler, yeni ürünler ve yeni turizm çeşitleri meydana getirmektedir. Bu kapsamda son yıllarda ortaya çıkan turizm türlerinden biri de sağlık turizmidir. Dünyada ve Türkiye'de giderek yaygınlaşan ve on iki aya yayılan sağlık turizmi geleneksel turizm hareketliliğinin alternatifleri arasında yer almaktadır (Dalan, 2019; Gencal, 2019).

Sağlık turizmi, insanların seyahat etmek suretiyle ikamet ettikleri yerin haricinde konaklayarak tedavi olmayı amaçlamaları neticesinde ortaya çıkmıştır (Aydın, 2012: 92). Kaspar (1996) sağlık turizmini, sağlık hizmetlerini kullanırken fiziksel, zihinsel ve sosyal

refahı teşvik etmek, stabilize etmek ve uygun olduğu şekilde eski haline getirmek için insanlar tarafından yer ve ikamet değişikliğinden kaynaklanan tüm ilişkilerin ve olguların toplamını ifade ederken bu değişiklik ne ilkeleri ne de kalıcı ikamet veya çalışma yeri değildir şeklinde belirtilmiştir (Mueller ve Kaufmann, 2001:6-7). Boz (2004) sağlık turizmini, sağlığı koruma, iyileşme amaçlarıyla belirli bir süre için (genellikle 21 gün) yer değiştiren insanların doğal kaynaklara dayalı turistik bir tesise giderek kür uygulaması, konaklama, beslenme ve eğlence gereksinimlerini karşılaması sonucu doğan hareketler olarak tanımlamıştır.

Bir diğer tanım da Carrera ve ark tarafından yapılmıştır. Carrera ve Bridges (2006) sağlık turizmini, "kişinin yaşadığı yerden başka bir yere, iyileşmeyi sürdürmek ve kişinin fiziksel veya psikolojik sağlığına yeniden kavuşması için düzenlenen organize bir yolculuktur" şeklinde ifade etmiştir (Izadi vd., 2012). Hall (2011) sağlık turizmini, bir turistik tesisin ya da destinasyonun sunduğu turizm hizmetlerinin yanı sıra sağlık hizmetlerini ön plana çıkaracak etkinliklerde bulunması olarak ifade etmektedir. Hofer, Honegger ve Hubeli (2012)'ye göre sağlık turizmi, bireylerin sağlıklı olan durumlarını sürdürmek veya daha iyi seviyeye çıkarmak amacıyla fiziki egzersizleri yapmak, terapi görmek ya da medikal hizmetler almak için ikamet ettikleri yerler dışına seyahat etmesidir.

Sağlık Bakanlığı (2020) tarafından sağlık turizmi, gerek koruyucu, tedavi edici rehabilite edici gerekse sağlığı geliştirici hizmetleri alma amacıyla ikamet ettikleri yer dışında başka şehir veya ülkeye ziyaretleri şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlık turizmi, uluslararası sağlık amaçlı hareketlilik potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan bir sektördür.

Kültür ve Turizm Bakanlığına göre sağlık turizmi, "Sağlık turizmi tedavi amaçlı kaplıca veya diğer sağlık merkezlerine seyahat eden kişinin fiziksel iyilik halini geliştirmek amacıyla veya estetik cerrahi operasyonlar, organ nakli, diş tedavisi fizik tedavi rehabilitasyon vb. gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür." şeklinde tanımlanırken, Ross (2001)'a göre ise sağlık turizmi "kendi yaşadığı yerden başka yerlere sağlık amacıyla seyahat eden insanların oluşturduğu turizmdir" şeklinde tanımlanmaktadır.

Sağlık turizmi genel turistik hizmetlerin yanı sıra özel sağlık bakım hizmetlerini de kapsamaktadır. Bu bakım hizmetleri uzman doktorlar ve hemşirelerce konaklama tesislerinde

yapılan tıbbi bakımı özel diyetleri, akupunkturu, bitkisel tedavi gibi metotları içermektedir (Goodrich ve Goodrich, 1991). Sağlık turizminin hedef kitlesi sağlığı tehlike altında olan kişiler ve sağlığını korumaya duyarlı kişilerden oluşmaktadır. Sağlık turizmine katılan turistler genel çerçevede, yalnızca sağlığını yitirmiş bireyler değil sağlığını korumak ve daha iyi bir seviyeye çıkarmak arzusu taşıyan ve kür uygulamalarından geride kalan zamanlarda tatil gereksinimlerini karşılamak ve eğlence faaliyetlerinden de faydalanma ihtiyacı hisseden kişileri içine almaktadır (Tütüncü, Kiremitçi ve Çalışkan, 2011).

İnsanların sağlık turizmini tercih etmelerinin sebepleri ise aşağıda verilmiştir (Conel, 2006; Kangas, 2010; Gulen ve Demirci, 2012; Barca vd., 2012; SATURK, 2020):

- Kişilerin ülkelerinde ileri seviye sağlık hizmetlerinin ve işinde uzman sağlık personelinin yetersizliği veya hiç olmaması,
- İnsanların sağlık turizmi aracılığıyla iyileşme esnasında tatil yapma ve dinlenme arzusu içerisinde olması,
- Döviz kurlarının sağlayacağı maddi rahatlık,
- İkamet ettikleri ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin pahalı olması,
- İkamet edinilen yerde herhangi bir nedenden dolayı hastalığının teşhisinin konamaması,
- İklim ve coğrafi sebeplerle kendi ülkelerinde kısıtlı olanaklara sahip olması

Bu sebeplerden yola çıkarak insanların hayata tutunma, kendilerini iyi hissetme, mutlu olma, güzelleşme ve daha kaliteli yaşama isteğiyle sağlık turizmi gerçekleştirdikleri söylenebilir.

1.2. Sağlık Turizmi İle İlgili Kavramlar

Sağlık; psikolojik, fiziksel ve sosyal açılardan iyi olma durumu olarak tanımlanmaktadır (Ateş, 2016; TDK, 2020).

Hasta; acı, ağrı çeken ve buna sabreden, doktor ya da herhangi bir tedavi sağlayanların bir üyesi tarafından muayene edilen kişidir (Okay, 2012).

Rehabilitasyon; doğuştan veya sonradan hastalık, yaralanma veya kaza sebebiyle bir kısım yeteneklerini kaybetmiş kişiyi tıbbi, psikolojik, mesleki ve sosyal açılardan mümkün olan en iyi seviyeye ulaştırarak kendine ve çevresine daha faydalı olmasını sağlayan, kalıcı

engellerin neticelerini en aza indirmek için düzenlenen tedavi edici bir süreçtir (WHO, 2005; Akkademir ve Akkuş, 2006).

Tedavi; çeşitli yöntemlerle hastalığı iyi etme, iyileştirme, sağaltım, sağaltma, terapi şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2020).

Turizm, insanların seyahat ettikleri yerlerde sürekli kalma amacı gütmeksizin, sosyal, kültürel psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarını gidermelerine yönelik olarak konaklama, seyahat, yeme içme ve eğlence etkinliklerini kapsayan ürün ve hizmet sektörüdür (Özmen, 2007).

Sağlık ve turizm ilişkilendirildiğinde ise turistik seyahatlerin tamamıyla günlük yaşamdan uzaklaşma olarak sayılmadığı göz ardı edilmemelidir. Bu turizm bütünüyle yeni bir durum olmayıp, senelerdir süren çözüm yolu arayışlarından birisidir (Gülen ve Demirci, 2012).

Sağlık turizmi, iki hizmet sektörü olan tıp ve turizmin arasında olan ortaklıkları kapsamaktadır. Niş bir pazar şeklinde ortaya çıkmış olan bu turizm türü insanların uluslararası turizm ve sağlık niyetiyle seyahat gerçekleştirmelerini sağlamaktadır (Aydın ve Şeker, 2011).

Sağlık turisti, tedavi olmak, sağlık hizmeti almak amacıyla başka bir ülkeye giden kişiye adı verilmektedir (Aslanova, 2013).

Turizm sağlığı; turistlerce ziyaret edilen bölgelerin, ortamın, çevrenin ve mevcut koşulların turistlerin buldukları süre boyunca turizme uygun olmasını ifade eder. Sağlıklı olan bir turizm ortamından kastedilen, çevre koşullarının konaklamanın, hayat şartlarının, tesislerin ve diğer tüm turistik olanakların gelen ziyaretçilerin güzel bir şekilde zaman geçirmesine yardımcı olması, ülkeye giriş ve çıkışlarda karşılaşılabilecek olası sorunların en aza indirgenmiş olduğu bir turistik sistemi ifade etmektedir (Kuşen, 2011).

1.3. Sağlık Turizmi Özellikleri

Ülkemizde de gelişmekte olan sağlık turizmi; tedavi amacı ile gelen insanların belirli bir süre konaklamak tedavi ve dinlenme ve eğlenme gibi aktivitelerini karşılamak için tesislere ihtiyaç duymaktadır. Sonuçta, bu arz ve talep dengesini oluşturabilmek için, özellikle son on yıldır, sağlık turizmine yönelik hizmet veren işletme sayılarında artış görülmektedir. Aynı zamanda araştırmalar göstermektedir ki; sağlık turizmi özellikle gelişmekte olan ülkeler için önemli bir rekabet avantajı sağlayabilir (Chambers ve McIntosh 2008). Sağlık turizminin çeşidi veya işletmesi ne olursa olsun değişmeyen bazı özellikleri bulunmaktadır. Bu özellikleri Yalçın (2006) ve Tan ve Gül (2012) farklı şekilde bir araya getirmiştir.

Yalçın (2006)'a göre sağlık turizminin özellikleri aşağıdaki gibidir (Yalçın, 2006: 37-38):

- Sağlık turizminde uluslararası standartlara uygun hizmet sunulması önem arz etmektedir.
- Katma değeri oldukça yüksek bir turizm türüdür.
- Sağlık turizmi teknik donanım ve iş gücü gerektiren bir turizm çeşididir.
- Tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin, belirlenen hedef pazara yönelik devlet destekli ve farklı dillerde olması gereklidir.
- Sağlık hizmeti veren tesislerde, ortak yabancı dil bilen personelin yer alması önemlidir.

Tan ve Gül (2012: 526) göre ise sağlık turizminin özellikleri aşağıdaki gibidir;

- Sağlık turizminde tedavi süresi ile konaklama günü sayısı paraleldir.
- Tedaviyi takip edecek ve yönlendirecek tıbbi personele ihtiyaç vardır.
- Yaş aralığı ağırlıklı olarak orta yaş ve üstüdür.
- Teknolojik gelişmeler oldukça önemlidir.
- Yöneticilerin ve birim sorumlularının hizmet işletmesi bilgisi dışında temel tedavi özelliklerini bilmesi gerekir.
- Hizmet personeli kadar tıbbi personel de önemlidir.
- Sağlık turizminden yararlanan kişiler genellikle tesis içerisinde ya da birden çok etkinlikten faydalanarak zaman geçirir.
- Bölge ekonomisinin gelişmesinde tesislerin bulunması katma değer yaratarak katkı sağlar.

Sağlık turizmini diğer turizm türlerinden ayıran önemli bir özelliği ise “sezonluk” olmamasıdır. İnsanlar tedaviye her zaman ihtiyaç duyabildiği için bu turizm çeşidi yılın on iki aya yayılma özelliği taşımaktadır. Ayrıca gelişen teknoloji ve sağlık donanımlarının başarıyla kullanılması sağlık turizminin talebini etkileyerek pazarlanabilir olmasını desteklemektedir (Then ve Chu, 2005; Özkurt, 2007).

Kültür ve Turizm Bakanlığı (2017) nitelikli bir sağlık turizminin gerçekleştirilebilmesi için aşağıda belirtilen özellik ve standartların dikkate alınması gerektiğinin üzerinde durmaktadır:

- Sağlık hizmetinin etik değer içerisinde gerçekleştirilmesi,
- Ekonomik ve fiziki açıdan kolay ulaşılabilir sağlık hizmeti,
- Sağlık ihtiyacı olanlar ile sağlık hizmeti verenler arasında kültürel iletişim,
- Yeterli tıbbi teknoloji
- Yeterli bilgi teknolojileri,
- Ulaşım ve transfer standartları,
- Uluslararası ortak tedavi protokolleri,
- Fiziki standartlar,
- Uluslararası tıbbi teknolojiler.

Son yıllarda hızla gelişen turizm sektörü, Birleşmiş Milletler Dünya Turizm rgt'ne (UNWTO) göre yarattığı istihdam, hizmet verdiği insan sayısı, oluşturduğu gelir ve katma değerle dünyanın en büyük sektörlerinden biri haline gelmiştir. Ayrıca kültürel ve siyasi sınırların tamamen ortadan kalktığı günümüzde turizmin toplumlar ve kültürler arası barışı ve bütünleşmeyi sağlama gibi önemli bir fonksiyonu da vardır (Karadeniz vd., 2007:195).

1.4. Sağlık Turizmi eşitleri

1.4.1. Termal Turizm

Sağlık turizmi eşitleri arasında yer alan termal turizm, sağlık turizminin en eskilerindedir ve kökeni Latince olan "Term" sözcüğünün karşılığı sıcak anlamına gelmektedir. Eski ağlardan beri termal sulardan faydalanıldığı bilinmektedir. Eski ağlarda termal suların hastalıkları iyileştirdiği düşünüldüğünden termal sulara saygı duyulur, korunur ve belirli günlerde bu alanlarda kutlamalar düzenlenirdi (Mergen, Mergen ve Okumuş, 2006).

Kişisel gelirlerdeki ve boş zamanlardaki artış ve yaşam tarzındaki değişiklikler nedeniyle termal turizm dünya çapında çok hızlı bir gelişme göstermiştir. Kitle turizmi ile karşılaştırıldığında termal turizm, mevsimlere daha az bağımlı olduğu ve genellikle kırsal alanlarda bulunduğu için yerel ekonomiler üzerinde daha güçlü bir etkiye sahip olduğu için daha sürdürülebilir kabul edilmektedir (Alen vd., 2006).

Kültür ve Turizm Bakanlığı (2020) termal turizmi; termomineral su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilmesi ile yapılan kür (tedavi) uygulamaları yanı sıra termal suların eğlence ve rekreasyon amaçlı kullanımı ile meydana gelen turizm türü şeklinde tanımlamaktadır. Termal sular, çeşitli hastalıkların tedavisi, hidroterapi, su terapisi, fizik tedavi, egzersiz ve hareket, çamur tedavisi, cilt ve vücut bakımı ve tedavi uygulamaları gibi bir dizi tedavi edici prosedür için kullanıldığı görülmektedir (Didaskalou ve Nastos, 2003).

Cockerell'e (1996) göre termal turizme katılanlar iki farklı grup oluştururlar:

1. Bir gelenek olarak sağlık turizmi bölgelerini ziyaret edenler: Bu aktivite özellikle jeotermal sularda dinlenirken doğal güzelliğin tadını çıkaran yaşlanan turistler arasında popülerdir. Bu turistler için doğal çevrenin kalitesi, jeotermal sular ve tesisler önemlidir. Temel amaç dinlenmek ve eğlenmek, ikinci amaç ise rahatlamak ve sağlıklı kalmaktır.

2. Sağlık nedenleriyle gelenler: Bu faaliyet, doktorlar tarafından teşhis edilen rahatsızlıkların tedavisi için kaynaklarda tedavi ve iyileşme amaçlı turizm faaliyetlerinden oluşmaktadır.

Cohen'e (2008) göre küresel bağlamda termal sektörün büyümesi, sürekli değişen ve her zamankinden daha karmaşık bir insan doğasından kaynaklanan fiziksel dinlenme ihtiyacına verilen önemin artışından kaynaklanmaktadır (Silvestri, Aquilani ve Ruggieri, 2015). Sağlık nedenlerinin yanı sıra, tatil tesislerinin sayısının artması, hizmetlerin kaliteli olması, termal suların vücut üzerinde rahatlatıcı bir etkiye sahip olması ve termal turizmin genellikle diğer turizm türleri ile birleştirilmesi nedeniyle ziyaretçiler termal turizme çekilmektedir. Dahası, kıyı turizm bölgelerindeki aşırı yoğunluk ve kirlilik, insanları daha sakin ve temiz mekanlara yönlendirmiştir. Termal turizm tesislerinin daha maliyetli olması da gelen kişileri rahatsız etmemektedir (Kervankıran, 2016: 111).

Termal turizmin insan sağlığı açısından öneminin farkında olan dünyada birçok ülke bu tür turizmin geliştirilmesine öncelik vermektedir. Günümüzde termal turizm, dünya genelinde özellikle Güney, Orta ve Doğu Avrupa, Asya, Güney Amerika, ülkelerinde

yaygınlaşmaya başlamıştır. Dünya genelinde oldukça büyük pazara hitap eden termal turizmden, yalnızca Amerika ve Avrupa'da yaklaşık 2530 milyar dolarlık bir gelir elde edilmektedir. Dünya genelinde ise bu pazarın hacminin 100 milyar doları bulunduğu ön görülmektedir. Ayrıca her yıl 10 milyon kişi termal turizm amacıyla Almanya ve Macaristan'ı ziyaret ederken, 8 milyon kişi Rusya'ya, 1 milyon kişi Fransa'ya ve 800 bin kişi de İsviçre'ye gidiyor. Termal turizm için her yıl Japonya'nın Beppu şehrini yaklaşık 13 milyon ziyaret etmektedir. Gelişmekte olan ülkeler termal turizmin önemini geç de olsa anlamış ve termal turizm pazarına girmeye başlamıştır. Zengin turistler geçmiş yıllarda gelişmiş ülkelerin termal mekanlarını tercih ederken, artık daha otantik ve doğal ortamları nedeniyle gelişmekte olan ülkelere yönelmişlerdir. Dolayısıyla gelişmekte olan ülkeleri termal suları için ziyaret eden turist sayısı sürekli artmaktadır (Kaşlı, İlban ve Ekici, 2014; Aydemir Atay, 2019; Şengül ve Bulut, 2019).

1.4.2. Medikal Turizm

Sağlık hizmetlerinin küreselleşmesi, genellikle sağlık turizmi olarak bilinen yeni bir turizm biçiminin ortaya çıkmasına neden oldu. Sağlık turizmi alanında, medikal turizm en hızlı büyüyen sektörler arasında yer almaktadır ve birçok ülke artık buna hizmet etmek için yasal ve pratik planlar yapmaktadır (Heung, Kucukusta ve Song, 2011). Medikal turizm, medikal teknolojinin gelişmiş olduğu ve uygun maliyetli olduğu yabancı bir ülkede sağlık hizmeti almak amacıyla seyahat etmek anlamına gelirken, aynı zamanda tıbbi hizmetlerin ve tesislerin yabancı hastalara kasıtlı olarak pazarlanması gibi faaliyetleri de kapsamaktadır (Bies ve Zacharia, 2007). Medikal turizm, "turistlerin destinasyonlara daha iyi erişim, daha kaliteli bakım veya aynı tedaviyi daha uygun bir fiyata sunduğundan, tıbbi, diş ve cerrahi bakım almak için başka bir ülkedeki bir destinasyona seyahat etmek" olarak tanımlanabilir (Grail Research, 2009: 2).

Hong, Lim ve Kim (2007) medikal turizmi, bir kişinin kendi ülkesi dışındaki bir ülkede hastalık önleme veya tedavi aramayı veya fiziksel ve psikolojik refahı artırmayı seçtiği turizm olarak tanımlamaktadır. Daha kısa ifadeyle medikal turizm, medikal sistemi kendi ülkesinde kullanmak yerine yurtdışında tıbbi tedavi alma eylemini ifade etmektedir. Medikal turizm, seyahatte tıbbi hizmet ve turizm için harcanan nispi zaman miktarına göre sınıflandırılabilir. Bu tür tıbbi hizmetlerden genellikle iyileşme ile birlikte tıbbi hizmet

isteyenler (dinlenme arayanlar) ve temel tıbbi hizmetleri almak isteyenler (temel arayışta olanlar) tarafından yararlanılır. Ayrıca, organ nakli gibi kişinin kendi ülkesinde hemen sağlanamayabilecek tıbbi hizmetleri de içermektedir. Ayrıca, kendi ülkelerindeki yüksek hizmet maliyeti nedeniyle denizaşırı tıbbi hizmetler arayan sözde “uygun fiyatlı sağlık hizmeti arayanlar” da vardır. Son olarak, lüks tıbbi hizmetlerden yararlanmak isteyen “birinci sınıf sağlık hizmeti arayanlar” da bulunmaktadır (Yu ve Kang, 2008).

Medikal turizmin çekiciliğini arttıran unsurlar Grail Araştırmaları (2009) tarafından aşağıdaki gibi sıralanmıştır (Yu, Lee ve Noh, 2011: 858):

- **Karşılabilirlik:** Medikal turizm, maliyetleri düşürmek için bir fırsat sağlar;
- **Sigortasız büyük nüfus:** Amerika Birleşik Devletleri'nde 45 milyondan fazla insanın sağlık sigortası yoktur. Sağlık sigortasına sahip kişiler bile elektif ameliyat ve önceden var olan koşullar için cepten ödeme yapmalıdır;
- **Alternatif / Yenilikçi terapi:** Hindistan gibi ülkeler, ayurveda ve diğer alternatif tedavi yöntemleri sunması nedeniyle tıp turistlerini çekmektedir;
- **Daha kaliteli bakım:** Singapur gibi ülkeler, en son teknoloji ekipmanlara, en iyi cerrahlara ve çoğu Batı ülkesine kıyasla yüksek bir tıbbi bakım standardına sahiptir;
- **Yaşlanan nüfus:** Gelişmiş dünyanın yaşlanan nüfusu, sağlık hizmetleri altyapısı üzerinde ciddi şekilde büyüyen bir yüküdür;
- **Uzun bekleme süresi:** Birleşik Krallık ve Kanada'daki çoğu hasta, elektif prosedürlere zamanında erişimden yoksundur ve bu nedenle tıbbi tedavi amacıyla diğer ülkelere seyahat etme konusunda güçlü bir istekliliğe sahiptir (Grail Research, 2009).

Medikal turizm, hem ulusal hem de uluslararası alanda faaliyette bulunan, aynı zamanda dünyadaki değişimlerin etkisinde kalan ve bu değişimleri etkileyen bir konumdur (Gray ve Polland, 2008)

1.4.3.SPA ve Wellness Turizmi

Günümüzde sağlık turizminin en hızlı büyüyen alt sektörlerinden biri SPA ve wellness turizmidir (Mak vd., 2009). Kökeni Latince “Salus Per Aquam” kelimelerine dayanan “suyla gelen sağlık” veya “suyla gelen iyilik” anlamı taşıdığı düşünülmektedir. İlk olarak 19. Yüzyılın başlarından itibaren suyun, tedavi amacıyla içerek ve/veya sıcak, soğuk, akıtma-damlatma, püskürtme gibi farklı şekillerde uygulanarak kullanılması sonucunda tedavi olma, suyun kullanılmasından gelen sağlık ve su yoluyla edinilen ferahlama ve dinlenme duygularının kazanıldığı tamamlayıcı tedavi anlamında kullanılmaktadır (Başa, 2009; Türksoy ve Türksoy, 2010; SATURK, 2016). SPA kelimesinin bir diğer kaynağının İngilizcede kaplıcanın tam karşılığı olduğu ve kökeni eski Walon (Belçika) dilindeki “çeşme” anlamına gelen Espa’dan geldiği ileri sürülmektedir. SPA isimli küçük yerleşim yeri Belçika’nın Arden bölgesinde sularıyla ünlü bir köydür (Tübergen ve Lingen, 2002; Charlier ve Chaineux, 2009).

Wellness ise, ruh, beden ve zihin sağlığını dengede tutarak artırma temelli yaşam tarzı felsefesini ifade etmektedir. 1961 yılında “wellness” kelimesi Amerikalı bir doktor olan Dr. Halbert Dunn, bu terimi "esenlik" (refah) ve "fitness" (fitness) kelimelerinin bir kombinasyonu olarak geliştirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına göre ise wellness; fiziksel, zihinsel ve sosyal anlamda iyi olma durumunu ifade etmektedir. Buna göre kavram; bir hastalık veya sakatlıktan ziyade, ileriye dönük bakım, sağlıkta ilerleme ve iyi olma halini içermektedir (Ergüven, 2010; Turizm ve Yatırım Dergisi, 2013: 8). Wellness, temel olarak öz sorumluluk, fiziksel durum ve güzelliğe özen gösterme, sağlıklı beslenme, rahatlama, zihinsel aktivite ve çevreye duyarlılık gibi bütünsel yönleri içeren bir denge durumu olarak tanımlanabilir. Wellness, edinilen bilgiye dayalı olumlu müdahalelerle sağlıklı bir beden, ruh ve zihin yaratmayı hedefleyen bir yaşam biçimi olarak da görülmektedir (Stănculescu, Diaconescu ve Diaconescu, 2015: 158). Wellness hizmetleri stresin neden olduğu; sinir sistemini tahrip eden fiziksel stres, vücudun toksitlenmesine neden olan kimyasal stres ve hormonal değişikliklerin neden olduğu zihinsel stres olarak ifade edilen üç boyutlu etkinin minimize edilmesi üzerine odaklanmaktadır (Rančić vd., 2013: 46).

SPA-wellnes hizmetleri günümüzde oldukça yaygınlaşmaya başlamıştır. Genel olarak SPA- wellness hizmetleri vücudun dinlenmesi, acı ve ağrıların dindirilmesi amacıyla uzman kişilerce su ve çeşitli aromatik kürler kullanılarak uygulanan bir tedavi yöntemidir.

Uluslararası SPA Birliğinin yapmış olduğu bölümlendirmeye göre SPA kültürü altı farklı yöntemle gerçekleştirilmektedir. Birliğin yapmış olduğu sınıflandırmaya göre; kulüp SPA, Yolcu Gemisi-Cruise SPA, Günlük SPA (DaySPA), Ziyaret/ Tatil Destinasyon SPA, Sağlık/ Medikal/ Tıbbi SPA, Termal/ Mineral/ Kaplıca (jeotermal) SPA, Tatil/ Dinlenme Yeri/ Otel/Resort SPA şeklinde ayrıma tabi tutulmaktadır (Özbek ve Özbek, 2010; Yalçın, 2018; International SPA Association, 2020).

Langviniene ve Sekliuckiene (2009), SPA ve wellness hizmetlerinin turizm sektörünün önemli bir parçası haline geldiğini belirtmektedir. Sağlık turizminin önemli bir çeşidi olan ve insanın ruh-beden bütünlüğünü geliştirmeyi hedefleyen masaj, hidroterapi, akupunktur, refleksoloji gibi tamamlayıcı ve manikür-pedikür, diyet gibi alternatif tedavileri kapsayan SPA-wellness turizmine olan talep gün geçtikçe artmaktadır (Anderssen, 2016).

Turizm ürününün karmaşıklığının artması açısından Spa-wellness hizmetleri büyük önem taşımaktadır. Geniş anlamda, turizm hizmetlerinin kullanımı da dâhil olmak üzere sağlıklı bir yaşam tarzını sürdürme mücadelesiyle ilişkilendirilirler. Geleneksel ve özel ilgi turizminin çeşitli türleri ve biçimleriyle kombinasyonlarını kolaylaştırmak için sahip oldukları çok yönlü özellikleri bulunmaktadır. Günümüzün dinamik ve rekabetçi pazarlarında SPA-wellness turizmi, seyahat sektöründeki şirketlere işlerini büyütmek için zorlu fırsatlar sunmaktadır. Arzları, SPA-wellness turizminde uzmanlaşmış ürün yelpazesi ve destinasyonları ile çeşitlendirilmiştir. Standart turizm hizmetlerinin geleneksel, kitle tipi tüketicilerinden farklı bir profile sahip turistleri hedefleyen alternatif tatil teklifleri ve programları geliştirilmektedir (Kazandzhieva, 2014).

Dimon (2013), hâlihazırda milyarlarca dolarlık bir endüstri olan SPA-wellness turizm sektörünün; bebek patlamaları olarak görülen popülasyonun hızla artmasından dolayı sağlık yıllarını uzatmak istemeleri, çoğu insanın sağlıklı ve uzun ömürlülüğün anahtarının kendi ellerinde olduğunu fark etmesi, her bütçeye uygun daha fazla sağlık ürününün olması, küreselleşmeyle birlikte wellness yaşam tarzı felsefelerinin benimsenmeye başlamasından dolayı önümüzdeki yıllarda önemli bir artış göstereceğini ifade etmiştir (travelmarketreport.com).

Global Wellness Enstitüsü'nün Raporu'nda wellness turizmin, iki büyük ve büyüyen endüstrinin güçlü kesişimi olarak 2.6 trilyon dolar turizm endüstrisi ve 4.2 trilyon dolar sağlık

endüstrisinin bulunduğu belirtilmiştir. SPA turizmi, wellness turizmi içinde temel bir hizmet olarak görülerek, wellness turizmi ekonomisinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Raporda SPA turizmin 2012 yılında uluslararası ve yurt içi 224,9 milyon turisti ile 179,7 milyar dolarlık pazara sahip olduğu belirtilmiştir (Global Wellness Institute, 2018; Siner ve Torun, 2020).

Türkiye, termal kaynak zenginliği ve potansiyeli açısından Avrupa'da birinci sırada ve Dünya genelinde ise ilk 10 ülke arasında yer almaktadır. Ülkemiz sahip olduğu termal kaynakları, uygun iklim koşulları, Orta Doğu ve Avrupa ülkelerine olan yakınlığı ile önemli bir SPA-wellness merkezi olarak değerlendirilmektedir. Zira Türkiye'nin termal suları, gerek debi ve sıcaklıkları gerekse fiziksel ve kimyasal özellikleri ile Avrupa ülkelerinde bulunan termal sulardan daha üstün özellikler barındırmaktadır. Ülkemizde, sıcaklıkları 20°C'nin üzerinde ve debileri 2 ile 500 lt/sn arasında değişen 1 500'den fazla termal kaynak bulunmaktadır (İbret, 2007; Öcal, 2011; Mert, 2013; Çılgınoğlu, 2018).

1.4.4. Geriatri (İleri Yaş) Turizmi

Geriatri (ileri yaş) turizmi, 65 yaş üstü bir ya da birden çok kronik rahatsızlığı olan, bakıma muhtaç bireylerin gerekli iklim koşulları sağlanarak uzman kişiler tarafından bakımlarını, rehabilitasyon ve tedavilerini gerçekleştirmek amacıyla seyahat ettikleri başka ülkelerdeki bakım evleri, klinikler, geriatrik tedavi merkezlerini ifade etmektedir (Ataman, Esen ve Vatan, 2017: 30). Bir başka deyişle geriatri turizmi, yaşlı kişilerin sağlığının korunması, gelişebilecek hastalıkların önlenmesi, tanı ve tedavilerine yönelik yapılan seyahatleri kapsamaktadır. Geriatri turizmi, ileri yaş grubundaki kişilerin özellikle son yıllarda artan yaş ortalamaları doğrultusunda özel bakıma ihtiyaç duydukları ve tedavilerinin titizlikle yapılmasını gerektiren sağlık turizmi çeşididir (Öksüz ve Altıntaş, 2017; www.turkey-healthtourism.com).

Birleşmiş Milletler raporuna göre, 60 yaş ve üstü kişilerin genel nüfusa oranı %12,5'i gösterirken bu oranın 2030 yılı itibariyle %16'ya çıkacağı ön görülmektedir. Gün geçtikçe yaşlanan dünya nüfusunun 2050 yılında ise 65 yaş ve üstü kişilerin 2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Türkiye'de ise bu oran 2019 yıl sonu itibariyle 7.550. 727 kişi ve toplam nüfusa oranı %9,1 olarak tespit edilmiştir. 65 yaş ve üstü nüfus oranınının 2023 yılında %10,2,

2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3 ve 2060 yılında %22,6 olacağı öngörülmektedir (UN, 2015; TÜİK, 2020).

Altmış beş yaş ve üstü kişilerinin nüfus oranlarındaki artış ve yaşam sürelerinin uzaması geriatri turizmine yönelik ilgiyi de arttırmıştır. Avrupa dünyada en fazla yaşlı nüfusa sahip bölge olarak ön plana çıkmaktadır. Ancak Avrupa’da ileri yaş grubunun gelir düzeyinin yüksek olması, daha çok seyahat etmeleri ve daha çok harcamaları bu turizmin ekonomik anlamdaki katma değerini net bir şekilde ifade etmektedir. İleri yaş nüfus oranının yükselmesiyle bakım ve tedavi harcamaları da artış göstermiştir. Dolayısıyla 65 yaş ve üstü kişiler bakım ve tedavisi daha ucuz olan ülkelere seyahat etmeye yönelmişlerdir. Ülkemizin geriatrik turistlerin ağırlanması açısından coğrafi bir avantajı bulunmaktadır. Sıcak iklim, hizmet ve kalite anlayışı, maliyetlerin düşük olması ileri yaş grubu kişilerin tercihinde önem arz etmekte ve ilgiyi arttırmaktadır (Kulisch vd., 2009; Bayar, 2019; SATURK, 2020).

İleri yaş grubunda olan bireylerin en sık karşılaştıkları sağlık sorunları genel olarak bulaşıcı olmayan fakat uzun dönemli bakım ihtiyacı olan hastalıklardır. 65 yaş ve üstü grubunda en çok kanser, diyabet ve kronik solunum yolu rahatsızlıkları, kardiyovasküler hastalıklar görülmektedir. Bu kapsamda bakıma yönelik iyileştirici hizmetler, geziler, fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ve termal terapiler geriatri turizminin kapsamını oluşturmaktadır. Dolayısıyla sağlık turizmi çerçevesinde hizmet veren işletmelerin, ileri yaş grubuna özgü hizmet sunumu gerçekleştirmeleri ve uzman kişileri istihdam etmeleri geriatri turizminde varlığını devam ettirmesi için önem arz etmektedir (Yurtkıran vd., 2006; Hinman vd., 2014; Çılgınoğlu, 2018).

Geriatri turizmi, sağlık turizminin temel yapı taşları arasında kabul edilmektedir. Bakıma ihtiyacı olan 65 yaş ve üstündeki kişilerin sağlık alanında hizmet almak ve bunun yanı sıra turizm faaliyetlerine katılmak suretiyle bu yönde hizmet veren çeşitli destinasyonlara seyahat etmektedirler. Geriatri turizminde 65 yaş ve üstü bireylere sunulan hizmetler: tarihi ve kültürel gezileri, rahatlatıcı bakım hizmetleri ve klinik merkezlerinde planlanmış tedavi hizmetlerini kapsamaktadır. Ayrıca bu grupta yer alan kişiler, ülkelerin turizm işletmelerine maddi yönden en fazla gelir sağlayan turist grubu olduğu düşünülmektedir (Aslanova, 2013; Yavuz, 2018: 37).

1.4.5.Engelli Turizmi

Engellilik, insanların doğuştan ana yaşamsal faaliyetlerini gerçekleştirememesi, fiziksel veya zihinsel aktivitelerin yerine getirilememesi şeklinde ifade edilmektedir. Engelli olma hali bireylerin yaşamlarını zorlaştırmakta ve mutlaka bir refakatçiye ihtiyacı duymaktadırlar. Engelli Amerikalılar Yasasının engelli tanımı “yürüme, konuşma, kendine bakma veya çalışma gibi yaşamın önemli faaliyetlerinden birini veya birkaçını önemli ölçüde sınırlayan fiziksel veya zihinsel engelli kişilerdir” şeklindedir (Burnett ve Baker, 2001; Zengin ve Eryılmaz, 2013; Yıldız, Yıldız ve Karaçayır, 2017).

Dünyada herhangi bir tür engellilik yaşayan insan sayısının 1 milyardan fazla olduğu ve bu insanların çoğunun hayatını idame ettirme konusunda ciddi zorluklar yaşadığı bilinmektedir. Birleşmiş Milletler verilerine göre dünyada 600 milyondan fazla kişi zihinsel, fiziksel veya duyuşsal bir engelle hayatını sürdürmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) raporuna göre ise, dünyanın herhangi bir yerinde nüfusun yaklaşık %10'unu, dünyanın 750 milyon ile 1 milyar insanını ve Dünya Bankası raporuna göre dünyanın en yardıma muhtaç toplumlarının nüfusunun %20'si engelli bireylerden oluşmaktadır (WHO, 2011; SATURK, 2020).

Son yıllarda engelliler konusunda sosyal farkındalık yaratmak amacıyla yapılan yatırımlar ve hukuki düzenlemeler turizm endüstrisinin de dikkatini çekmiştir. Bu bireylerin refakatçileri, akrabaları ve bakıcılarıyla birlikte artan sayı, düzenlenen gezi ve organizasyon sayısında da artışa sebep olmuş; engellilerin sosyal hayata koordine olabilmeleri için günlük ihtiyaçlarıyla birlikte; korunma, rehabilitasyon, danışmanlık ve diğer destek hizmetlerini sağlayabilmeleri konusunda yeni bir pazar ortaya çıkmıştır (Stumbo ve Pegg, 2005: 195-197).

Engelli turizmi, tüm dünyadaki engelli sayısının fazlalığı ve bu kişilerin genellikle tek başlarına değil yanlarında refakatçi veya refakatçileriyle seyahat ettikleri düşünüldüğünde turizm işletmeleri için çok değerli bir pazar anlamına gelmektedir (Zengin ve Eryılmaz, 2013: 55). Engelli bireylerin konaklama, yeme-içme, gezi gibi turizm hizmetlerinden yararlanıp aynı

zamanda fiziksel, ruhsal veya zihinden anlamda sağlıkları adına hizmet almalarını sağlayan turizm çeşididir (Dalkıran, 2017,162). Doğuştan veya daha sonrasında meydana gelen fiziksel, zihinsel, ruhsal veya duygusal anlamda herhangi bir yetisini kaybetmiş bu bireylerin, sağlık turizmi ile özel bakım hizmetinden faydalanmaları sağlanmaktadır (Toker ve Yiğit, 2015:235). Engelli turizm sektörü niş bir pazar ve getirisi yüksek bir alan olmasının yanı sıra oldukça zor bir yapıya sahiptir. Sağlıklı bireylere göre engelli kişilerin daha hassas ve kırılğan yapıya sahip olmaları sebebiyle bu kişilere hizmet sunan işletmelerde personellerin konuyla ilgili eğitim almaları ve servislerinde çok daha özenli olmaları gerekebilir (Zengin ve Eryılmaz, 2013: 71).

Engelli turizmine bireylerin katılabilmesi için turizm tesislerinde yapılacak olan düzenleme ve yatırımlar işletmeler için ek bir maliyet unsuru oluşturmaktadır fakat pazarın büyüklüğü burada önem teşkil etmektedir. Engelli turizmine katılan bireylerin eğlenme, dinlenme ve gezme ihtiyaçları; engelli kişilere hizmet veren işletmelerin sayılarının az olması göz önüne alındığında engellilere yönelik hizmetler için yapılan harcama ve yatırımlar uzun dönemde rekabet avantajı beraberinde ise yüksek karlılık sağlayacaktır. Dünya genelinde ve Türkiye’de bu durum engelli kişilere eksiksiz hizmet veren işletmelerin az sayıda olması engelli turizmine odaklanacak işletmelerin hizmetlerini kolay pazarlamasına ve hedef kitlesinin ilgisini çekmesine yardımcı olacaktır (Tozlu vd., 2012:2; Kılıç, 2017).

1.5. Sağlık Turizminin Faydalı ve Sakıncalı Yönleri

Sağlık turizminin önemi gün geçtikçe artış göstermekte ve bu artan önemin gelecek için umut verici bir durum oluşturmaktadır. Bu artan önem çerçevesinde gerek özel sektörün gerekse kamu sektörünün üzerinde durması gereken risk, eşitsizlikler ve etik sorunlar gibi önemli noktalar bulunmaktadır. Sağlık turizmi için ülkeler ciddi yatırımlar yaparak ve dünya sıralamasında ilk sıralarda yer alırken ülke vatandaşlarını ihmal edebilmektedir. Bir ülkenin sağlık turizminde ön plana çıkması ve yıllık ziyaretinin bu bilinirlikle yüksek olması aynı zamanda yerel halkın sağlık hizmetlerine ulaşımında sıkıntılar yaşaması ve yeterli ilgiyi görememesi bu duruma örnek olarak verilebilir. Dolayısıyla sağlık turizminde hem yerel halkın haklarını gözetmek hem de sağlık turizmi faaliyetlerini başka ülke vatandaşlarına açmak için gereken düzenlemeler yapılmalıdır (Mun ve Musa, 2013: 12).

Aşağıda yer alan çalışmalarda da belirtildiği üzere, sağlık turizminin faydaları ve olumlu yönleri çeşitli şekillerde ifade edilmiştir. Harrant (2003) bir sağlık turizmi çeşidi olan medikal turizmin hastanelere, hastalara, sigorta şirketlerine ve bütün sağlık sistemine faydalarının bulunduğunu ve bu faydanın tüm ülkeler için de geçerli olduğu belirtilmiştir. Harrant (2003: 94) bütün ülkeler için geçerli sayılacak bu faydaları şu şekilde ifade etmiştir:

- Hastaların kaliteli ve doğru bakım hizmetini bulmak için istedikleri hizmeti alabilmelerini sağlık turizmi sağlamaktadır.
- Hastanelerde sağlık turizmi ile daha yüksek kalitede sağlık bakım hizmeti verebilmek için uygulama, deneyim ve donanım paylaşımlarını sağlamaktadır.
- Müşteri memnuniyeti yükseltmek ve bekleme listelerini en aza indirmek için sigortalar, sağlık turizmi ile ek bir hizmet sağlamaktadır.
- Sağlık turizmi hizmet alımlarında yolsuzlukları önlemekte, maliyetlerin, kaynakların ve hizmetlerin paylaşılması yoluyla ekonomiye katkı sağladığı görülmektedir.

Sağlık turizminin çok paydaşlı (sağlık işletmeleri, turizm işletmeleri, sigorta şirketleri, vb.) endüstriyel dinamik bir yapı olması nedeniyle bu paydaşlarda meydana gelen tüm değişikliklerden ve düzenlemelerden etkilenmektedir. Sağlık turizmi endüstrisinin bütün paydaşlarla birlikte değerlendirildiğinde sağlamış olduğu avantaj veya faydalar aşağıdaki gibidir (Medical Tourism Articles, 2014):

- Maliyet tasarrufu, tıbbi bakımın pahalı olduğu ülkelere gelen hastalar için kazançlı bir seçenek haline gelmesi en önemli faktörlerden biridir. Organ nakli ve kalp ameliyatları gibi bazı karmaşık tıbbi ameliyatların fiyatları son derece yüksektir. Dolayısıyla hastalar pek çok sağlık turizmi destinasyonunda kaliteli tıbbi bakım alırken, gelişmekte olan sağlık turizm destinasyonlarında seyahat, tıbbi tedavi ve konaklama masraflarını kendi ülkelerinde tek başına tedavinin maliyetinden daha düşük bir fiyata ödeyebilirler.
- Sağlık turizmi, hastalara bekleme süresi vermeksizin anında tıbbi bakıma erişim imkanı vermektedir. Sağlık turizmi, sağlık durumu acil müdahale gerektiren ve bu tür tıbbi bakımı yurtiçi hastanelerde alamayan hastalara zamanında ve etkili bir çözüm olarak hizmet etmektedir.

- Dünya çapında Uluslararası Ortak Komisyon (JCI) tarafından onaylı 600'ün üzerinde tıbbi tesis bulunmaktadır. Bu hastaneler, hastalara, kendi ülkelerinde bulunmayan yüksek standartlarda tıbbi bakıma erişim sağlamaktadır.
- Sağlık turizmi acenteleri ile bağlantılı olan sağlık tesisleri, medikal turistleri ziyaret etmek için operasyon sonrası bakım sunmaktadır. Hastalar bu tesislerde en üst düzeyde ilgi ve bakım görerek rahat bir ortamda iyileşmelerine yardımcı olmaktadır.

Alan yazında yapılan çalışmalar incelendiğinde sağlık turizminin faydalarını aşağıdaki biçimde genişletmek mümkündür (Horowitz ve Rosensweig, 2007; Ünlüöner, Tayfun ve Kılıçlar, 2007; York, 2008; Schiano ve Rhodes, 2010; Wang, 2012; Yu ve Ko, 2012; Çılgınoğlu, 2018; Dalan, 2019).

- Uluslararası düzeyde sosyo-kültürel paylaşımların artmasını sağlamaktadır.
- Gelişmekte olan ülkeler gelişmiş ülkelere kıyasla fiyatlandırma aşamasında maliyet avantajı elde etmesini sağlar.
- Sektörel açıdan bölgesel, ulusal ve uluslararası stratejik birleşimlerin yapılmasını sağlar.
- Turistlerden elde edilen gelirler ekonomiye makro düzeyde katkı sağlamaktadır.
- Uluslararası düzeyde tanınırlık/bilinirlik artmakta ve ülke imajının küresel düzeyde geliştirilmesine katkı sağlamaktadır.
- Turizm işletmelerine yılın tamamında hizmet sunma avantajı sağlamaktadır.
- Turizm işletmelerinin misafir kapasitesinin artmasına yol açar ve gelir artar.
- Turizm işletmelerinin tutundurma faaliyetlerine katkı sağlar.
- Turizm işletmelerinin imajını olumlu yönde etkileyerek, işletmelerin sektördeki saygınlığını artırır.
- Sağlık turizmi ile ilgili küresel ölçekte bilgi paylaşımının artırılmasına katkıda bulunur.
- Tıbbi malzeme, araç-gereç ve teçhizat gibi sağlık turizmi ihtiyaçlarına küresel pazarda dinamiklik getirir ve ekonomiyi canlandırır.

Sağlık turizminin avantajlı yönleri olduğu kadar dezavantaj sağladığı hususlarda bulunmaktadır. Marlowe ve Sullivan (2007) sağlık turizminin dezavantajlarını aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- Sağlık turistlerinde biten tedavi ve hizmetler kapsamında bazı yan etiler meydana gelebilir ve bu durumlar ölümlerle sonuçlanabilir.
- Tedavi veya hizmetlerde görülen olumsuz durumlar ve/veya anlaşma yapılan hizmet sunumunun yapılmaması neticesinde yasal birtakım sorunların yaşanmasına sebep olabilir.
- Sağlık turizmi çerçevesinde sunulan tedavi ve hizmetler sebebiyle sağlık turistlerinin zarar görmeleri mevzu olabilmektedir. Bu da sağlık turistlerinin sağlık turizmine perspektifini olumsuz yönde etkileyebilir.

Demirer (2010: 54) sağlık turizminin dezavantajlarını aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- Kimi ülkeler ve sağlık sigortaları başka ülkede alınan sağlık hizmetlerini karşılamamaktadır.
- Rekabetin hızla artmasıyla özensiz ve hızlı yapılan teşhis ve tedaviler hatalı tıbbi uygulamalara yol açarak hastaları mağdur edebilir.
- Tıbbi uygulamalar için gerekli yasa ve kanunların bulunmaması sebebiyle hatalı veya yanlış uygulanan tedavilere maruz kalan kişilerin yerel mahkemelerden istenildiği gibi destek alınamayabilir.
- Başka ülkede görülen tedavi sonrası hastada meydana gelen komplikasyon/yan etki ya da ameliyat sonrası refakat ihtiyacını kendi ülkesinde gidermek zorunda kalabilir.
- Gerekli önlemler alınmazsa eğer kamudan özel sektöre doğru beyin göçünü hızlandırabilir (Ramirez de Arellano, 2007).

Yukarıda değerlendirilen sağlık turizminin dezavantajları neticesinde uluslararası sağlık turistlerinin sağlık turizmi kapsamında aldıkları hizmetten doğan zararlar ve bu zararlara yönelik başvuru yollarından bir sonuç alınmaması o ülkenin hem sağlık turizmi açısından hem de genel imajı noktasında sorunlar yaşanmasına sebep olabilecektir. Günümüzde bilhassa internet ve medyanın gücü düşünüldüğünde ağızdan ağıza pazarlamanın ne denli yaygın olduğu düşünülürse, söz konusu olabilecek sorunların boyutlarının da ne denli genişleyebileceği çok daha iyi anlaşılacaktır. İşletmelerin sağlık turizmi kapsamında

yeterli teçhizat ve donanıma sahip olmamaları v istenilen hizmetin sunulmaması da bu işletmelerinin imajını zedeleyebilir. Dolayısıyla tam teşekküllü bir hizmetin sunulması için gerekli donanımın sağlanması gerekmektedir (Buldukoğlu, 2014).

1.6. Sağlık Turizmi Paydaşları

Sağlık turizmini yalnızca bir sektör veya tek tip işletmelerle ilgili olan bir turizm çeşidi olarak nitelendirmemek gerekir. Sağlık turizminin birçok kamu ve özel kurum ve kuruluşları etkilediği de görülmektedir. Sağlık turizmi paydaşları olarak değerlendirilen bu kurum ve kuruluşlar: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Kurum ve Kuruluşları, T.C. Kalkınma Bakanlığı, T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Turizm İşletmeleri, Seyahat Acenteleri ve Sigorta Şirketleri, Ulaşım Sektörü, İletişim ve Bilişim Sektörü olarak aşağıda geniş olarak ele alınacaktır.

• T.C. Sağlık Bakanlığı:

Sağlık turizminin en önemli resmi paydaşı olarak nitelendirilmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü kapsamında faaliyetlerini sürdürmektedir. Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde 31 Mart 2010 Tarih ve 18529 Sayılı Makam Oluru ile kurulmuştur. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne 05.05.2011 tarihinde Makam Oluru ile devredilmiştir. Devredildiği tarihten itibaren T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde hizmet vermeye devam etmiştir. 02.11.2011 sayılı Resmi Gazete ile 663 Sayılı Yasa gereği Bakanlıktaki yeniden yapılandırma çerçevesinde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı olarak çalışmalarına devam etmektedir (saglikturizmi.saglik.gov.tr).

Sağlık Bakanlığı, sağlık tesislerini, sağlık kurum ve kuruluşlarını, kaplıca, içme ve kür merkezlerinin kurallara uygun hizmet sunup, sunmadığını denetlemektedir. Termal suların analizlerinin yapılmasını sağlayarak, hangi hastalığa iyi geldiğini ve yan etkilerini belirlemektedir (Dalan, 2019).

• **Sağlık Kurum ve Kuruluşları:**

Sağlık turizmi hizmeti veren hastane ve diğer işletmeleri, bu çerçevede sunulan hizmetlerin özelliklerinin ana belirleyicisi durumundadırlar. Nitekim sağlık hizmetleri tarafından sunulan hizmetin belirli bir kalite ve nitelikte olması sağlanamazsa, diğer paydaşlar ne kadar çaba sarf etmiş olsa da sağlık turizminde isminden söz edebilen bir ülke konumuna ulaşamayacaktır (Sayılı vd., 2007).

• **T.C. Kalkınma Bakanlığı:**

Sağlık turizminin önemli resmi paydaşları arasında yer almaktadır. T.C. Kalkınma Bakanlığı'nın bu husustaki sorumluluğu, devletin uygulayıcı kuruluşlarına sağlık turizminin alt yapısının oluşturulması için yol göstermektir (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2013). Bu kapsamda T.C. Kalkınma Bakanlığı tarafından hazırlanan “Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018): Öncelikli Dönüşüm Programları – 1. Grup Eylem Planları Bilgi Notu” çerçevesinde sağlık turizmi ile ilgili öngörülen dönüşüm programları içindeki eylem planları aşağıdaki gibi belirlenmiştir (Onuncu Kalkınma Planı, 2014):

- Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu'nun oluşturulması,
- Teşvik sistemleri sadeleştirilmesi ve etkili hale getirilmesi,
- Sağlık Turizminde hedef ülkeler için etkin bir eylem planının hazırlanması ve uygulanması,
- Sağlık personelinin yabancı dil başta olmak üzere donanımının artırılması,
- Sağlık turizmi ile ilgili fiyat sabitliğiyle alakalı düzenlemelerin yapılması,
- Uluslararası tanıtım faaliyetlerinin boyutu genişletilerek etkinliğinin artırılması,
- Tıp eğitiminde yabancı öğrenci kontenjanının artırılması.

• **T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı:**

Ülkemizde bilhassa T.C. Sağlık Bakanlığı ve T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı arasında sürekli iş birliği ve eşgüdüm sağlanmaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı ve T.C. Kültür

ve Turizm Bakanlığı; sağlık turizmi mevzuat, denetim, yatırım, eğitim, teşvik, yatırım ve planlama konularında mutlak iş birliği içindedir. Ayrıca özel sektör yatırımlarının nn aması bakımından önemli görevler üstlenmiştir. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın sorumluluk alanı yatırım (teşvik), yatırım yeri planlaması (imar mevzuatı) ve tanıtım konularında genişlemektedir. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığınca oluşturulan Sağlık Turizmi alışma Gurubu ile Sağlık Bakanlığı'nca oluşturulan Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü kapsamında çalışmalar devam ettirilmektedir. Termal Turizmin geliştirilmesi yönünde bakanlık tarafından 2007 yılı içerisinde hazırlanan Türkiye Turizm Stratejisi ve Termal Turizm Master Planı kapsamında çalışmalar yürütülmektedir (Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, Turizm Bakanlığı, 2020).

• **Turizm İşletmeleri:**

Sağlık turistlerinin konaklama, yeme - içme vb. ihtiyaçlarının karşılanması noktasında turizm sektörü ön plana çıkmaktadır. Bir ülkenin sağlık işletmeleri ne kadar kaliteli olursa olsun eğer bu kalite aynı şekilde turizm sektöründen istenildiği şekilde karşılanamazsa sağlık turizminde ön plana çıkmak da mümkün değildir (Gündüz, 2004). Sağlık turistleri tedavi amacı ile başka ülkelerden gelerek tedavi süresinin tamamını ülkemizde tatil yaparak geçirmekte ve moral depolamaktadırlar. Sağlık personellerince konaklama tesislerinde yapılan medikal sağlık bakım hizmetlerini ve diğer sağlık turizmi çeşitlerini kapsayabilmektedir (Goodrich ve Goodrich 1991).

• **Seyahat Acenteleri ve Sigorta şirketleri:**

Seyahat acenteleri ve sigorta şirketleri sağlık turizmi için hizmet vermekte ve bilhassa paket tur satışlarıyla hizmet sürecinin tamamında seyahat acenteleri sağlık turistlerine destek olmaktadır. Paket turlar sağlık turistlerinin; ulaşım, sağlık işletmelerinin seçilmesi, konaklamanın yapılacağı yer, yeme – içme gibi ihtiyaçlarının karşılanmasına kadar geniş bir yelpazede hizmet vermektedir. Sigorta şirketleri ise sağlık turistlerine verilen taahhütname kapsamında sunulan hizmete uygun şekilde sorumluluklarını sürdüren kurumdur (Sarı, 2007).

• Ulaşım Sektörü:

Ulaşım, sağlık turistlerinin konaklama ve yeme-içme haricinde olan ancak destinasyona varış ve dönüş esnasında yaşanan süreçtir. Ulaşım sektörü, sağlık turistlerinin belirli standartlar dâhilinde transfer edilmelerinden sorumlu olan sağlık turizmi aktörü olarak değerlendirilmektedir ve ulaşım sektörü tarafından yürütülen çalışmaların da en az sağlık işletmeleri tarafından sunulan hizmetin kalitesinde olması sağlanmalıdır. Ulaşım aşamasında turistlerin sağlık koşulları dikkate alınmalıdır. Ulaşım sürecinde yaşanan olumsuzluklar memnuniyet düzeyini etkileyeceğinden oldukça önemlidir (Sayılı vd.,2007).

• İletişim ve Bilişim Sektörü:

Sağlık turizmi hizmetlerinin pazarlanmasında ve hizmetlerin sunumunda sağlık turizmini destekleyen merkezi aktörlerden birisi de iletişim ve bilişim sektörüdür. Bu sektör gerek sağlık turizmi hizmetlerinin pazarlanmasında gerekse bu hizmetlerin sunumunda sağlık turizmi sektörünü destekleyen başlıca aktörlerden birisi olarak görülmektedir. Günümüzde özellikle teknolojinin artan gelişimiyle iletişim ve bilişim sektörünün sunduğu olanaklardan istenildiği gibi yararlanamayan sektörlerin varlığı kaçınılmazdır. Bu sektörlerin uzun dönemli varlıklarını devam ettirmeleri için teknolojik yeniliklerle birlikte faaliyetlerini geliştirmeli ve mevcut olanaklardan faydalanılmalıdır (Burkett, 2007; Çılgınoğlu, 2018; Dalan, 2019).

1.7. Dünyada Sağlık Turizmi

Dünyada hızla büyüyen sağlık turizminin pazardaki payı gerek gelişmiş gerekse gelişmekte olan ülkelerde 2016 itibariyle 62 milyar dolara ulaşmıştır. Sağlık turizmi pazarından en çok gelir sağlayan ülkeler Singapur, Hindistan, Macaristan, Arjantin, Brezilya, Kosta Rika, Meksika, Çin, Çek Cumhuriyeti, Polonya ve Ukrayna olduğu tespit edilmiştir. Bu ülkeler masaj, kürler, terapi, SPA ve geleneksel tedavi yöntemleri ile tanınırken, Türkiye, Amerika ve bazı Avrupa ülkeleri ise daha çok cerrahi operasyonlar konusunda başarı göstermektedir. Sağlık turizminin ülkelere göre dağılımında belirleyici olan faktörler yine bu ülkelerin tercih nedenleri arasında yer almakta ve aynı zamanda sağlık turizmini oluşturan sebeplerdir. Bu tercih nedenlerinin başlıcaları; fazla sıra beklemeden hızlı tedavi olmak, hem sağlık hizmeti almak hem tatil yapmak, iklime bağlı kronik hastalıkların tedavisi, ucuz ve kaliteli tedavi almak, daha yüksek teknoloji ve profesyonel hizmet almak, termal tesislerde tedavi olma isteği, konusunda uzman doktorlar olması, uzun ve sağlıklı ömür arzusu

şeklindedir. Sağlık turizmi, turizm pazarından yüksek gelir sağlamak ve ekonomik kalkınmayı arttırmak isteyen ülkeler için fırsattır. Dolayısıyla bu alanda yatırımlarını artırarak sağlık turistlerinin ilgisini çekmeyi amacı gütmektedirler (Bayır, 2019; <http://www.satirk.gov.tr>).

Amerika'nın sağlık sektöründeki fiyatlamalarının yüksek olduğu ancak yine de birçok ülkeden insanların ileri teknolojinin kullanılmasını gerektiren hastalıklara karşı tedavi olmak için tercihini bu yönde kullandığı bilinmektedir. Tedavi için Amerika'ya giden hastanın birçok işlemini de burada yaptırabiliyor olması büyük bir avantaj olarak görülmektedir. Teknolojik gelişmişliğin yanı sıra Amerika'da ilgili branşlarda uzman doktor kadrosunun da olduğunu göstermektedir. Amerika'da sağlık turizmini tıbbi uzmanlık ve yetkin doktorlar popüler bir endüstri haline getirmiştir. Ülkede Cleveland Clinic, John Hopkins Hospital, Mayo Clinic gibi sağlık kuruluşları sağlık turizmi alanında ilk sıralarda yer almaktadır. Amerika'nın dünyada sağlık turizminde ilk sırada olduğu bilinmekte ve sağlık turizminden sağladığı kazancın 3,4 milyar dolar olduğu belirtilmektedir. Yine ülkenin wellness turizminde pazar payı 226 milyar dolar olup bütün wellness pazarının üçte birini oluşturmaktadır. Ayrıca Amerika kıtasında yaklaşık 45.000 SPA tesisin olduğu da bilinmektedir (International Medical Travel Journal, 2018). Brezilya, kozmetik cerrahlarıyla sağlık turizminde adından söz ettirmiştir. Brezilya Hükümeti'nin aldığı kararla vatandaşlarının yaptıracığı estetiklerde destek olunacağını belirtilmiştir. Sağlık turizminde estetik cerrahları ve operasyonlarıyla merkez bir bölge haline gelmiştir (Aydın ve Karamahmet Aydın, 2015).

Doğu Avrupa ülkeleri AB üyeliği avantajını ve düşük işçilik maliyetlerini kullanarak sağlık turizminde önemli bir paya hizmet etmeye başlamıştır. Bilhassa Macaristan dış tedavisinde oldukça popüler bir ülke olma yolundadır (Barca ve ark, 2013). Polonya, AB sigorta sistemi kapsamı dışında kalan tedaviler için önemli bir alternatif destinasyon olarak kendini göstermeye başlamıştır. Polonya'da dış tedavileri Almanya'ya oranla dörtte bir fiyat avantajı nedeniyle sağlık sigorta şirketleri tarafından tercih edilmektedir. Plastik cerrahi ve tüp bebek tedavileri içinde Almanya'dan Macaristan, Slovakya ve Polonya'ya düşük maliyetler nedeniyle turistlerin yöneldiği gözlemlenmektedir (Gülen ve Demirci, 2012).

Sağlık turizminde Almanya, ileri teşhis ve tedavi gerektiren hastalıklar ve estetik cerrahi ile kür tedavilerinden kazanç sağlamaktadır. Wellness ise pazarında kalite teması ile

ön plana çıkmaktadır. İngiltere’de fiyatların yüksekliği ve uzun bekleme sürelerinin olması sebebiyle sağlık turisti gönderen bir ülkedir. Ancak özellikle cerrahi, cerrahi üreme tedavisi, kalp damar hastalıkları, kozmetik ve doğum konusunda oldukça başarılı hizmete sahiptir. Fransa ise 1 milyonun üzerinde sağlık personeli ile SPA ve üreme tedavileri alanlarında önemli bir destinasyon olmuştur (Kaya, Karsavuran ve Yıldız, 2015).

Güney Doğu Asya’da bulunan Endonezya’da lüks ve büyük otellerin içerisinde yer alan kaplıcalarda genellikle SPA ve termal hizmetlerinin yanı sıra wellness hizmetleri de verilmektedir (Gülen ve Demirci, 2012). Hindistan, günümüzde dünya çapında sağlık turizmi merkezi olarak onaylanmaktadır. Hindistan, önemli bir global sağlık turizm bölgesi olabilmek için batının tıp kuralları, yenilenmiş teknolojik faaliyetler, düşük fiyatlandırma ve gelen kişilerle özel ilgilenme gibi konularda kendini geliştirmiştir (Tengilimoğlu, 2013: 107). Hindistan’da sağlık turizmi çeşitleri ve geleneksel tedavi teknikleri beraber sunulmaktadır. Ülkede kalp, organ nakli nörolojik hastalıklar, kanser ve çocuk hastalıklarına yönelik tedavilerde dünya çapında ön plana çıkmaktadır. İngiltere başta olmak üzere AB ülkelerinden ve Amerika’dan da ziyaretçi çekmektedir. Bunun yanı sıra Sri Lanka ve Pakistan’dan medikal turistlerde tercih etmektedir. Sağlık turizminde bir diğer önemli ülke Tayland’dır. Tayland’da bulunan Phuket Hastanesi yılda 20.000 yabancı hastaya hizmet vermekte ve hastanede 15 dilde tercüman bulunmaktadır. Yine benzer durum Bangkok’taki Bumrungrad hastanesinde yaşanmaktadır. Hastanede 70 tercüman ve ABD’den sertifikalı 200 cerrah bulunmaktadır (İçöz, 2009). Her yıl binlerce sağlık turisti Singapur’a tedavi amaçlı seyahat etmektedir. Singapur, çeşitli tanıtım ve reklam faaliyetleri yaparak Orta Doğu ülkelerinde yer alan medikal turistleri de kendisine çekmeye çalışmaktadır (Albayrak, 2013, 114).

2000 yılında sağlık turizmi ile ilgili çalışmaların Malezya’da başladığı görülmektedir. Malezya öncelikle kendisine hedef pazar olarak yalnızca Asya’yı seçmiş, daha sonra İslami yapısıyla etkileyeceği fikriyle Ortadoğu ülkelerine doğru yönelim göstermiştir. Müslüman hastaların Malezya’yı tercih etmesinin sebeplerinden en önemlisi hastanelerdeki İslam’a uygun yiyecekler ve uygulamalar olarak gösterilmektedir. Malezya’yı tercih eden gelen sağlık turistleri, Bangladeş, Birleşik Arap Emirlikleri, Bahreyn ve Kuveyt’ten gelmektedir (Demirci ve Gülen, 2012, 116).

Afrika kıtasında yer alan Madagaskar ve Mısır'da bulunan sıcak su, dini ve sağlık amacıyla kullanılmaktadır. Kuzey Afrika ülkeleri olan Fas ve Tunus'ta ise kaplıca geleneği yaygınlıkla kullanılmaktadır (Bayat ve Mensure, 2011). Kenya'da yaşayan kişiler sağlık turizmi için Mumbai'yi tercih etmektedir. Kenya wellness ve sağlıklı yaşam, plastik ve estetik cerrahi temalarıyla sağlık turistlerinin ilgisini çekmeye çalışmaktadır (Afrotourism, 2019). Kenya'da SPA kapsamında ise ayurvedik tedaviler, masaj, detoks, güzellik maskeleri ve geleneksel tedaviler gibi hizmetlerde verilmektedir (Okech, 2014).

Mısır, devlet tarafından sağlanan teşviklerinde etkisiyle saç ekimi hizmeti sunan yeni bir oyuncu konumundadır (Afrotourism, 2019). Son yıllarda diş ve göz alanında kurulan kliniklerin sayısında artış gözlenmiş El-Maghraby ve El Borg gibi kurumları uluslararası tanınırlık kazanmıştır. Amerika Cleveland hastanesi ile bağlantılı laboratuvarlar ve akredite sağlık kuruluşlarının varlığı da çekici faktörler olarak ön plan çıkmaktadır (Helmy, 2011). Güney Afrika'yı ziyaret eden 43 milyon kişinin %5,4 ü sağlık hizmeti de alırken, sağlık amacıyla bölgeye seyahat eden kişilerin sayısı 300.000 ila 500.000 arasında değişmekte ve çoğunluğu diğer Afrika ülkelerinden ve Orta Doğu'dan gelen sağlık turistlerinden oluşmaktadır. Sağlık turizmi kapsamında bu ülkeleri tercih eden kişilerin çoğunluğu alışveriş ve gece hayatı gibi diğer aktiviteleri de gerçekleştirmektedir (Crush ve Chikanda, 2015).

1.8. Türkiye'de Sağlık Turizmi

Ülkemiz, gerek stratejik coğrafi konumu gerekse Avrupa, Asya, Orta Doğu, Kuzey ve Orta Afrika, Rusya gibi ülkelere yakınlığı, bu coğrafyalara erişilebilirlik ve gelişmiş sağlık sistemi ile sağlık turizmi için oldukça önemli bir konumdadır. Ülkemizde sağlık turizmi sektöründeki en önemli hususlar; sağlık sistemi, davranış kuralları, hastane ekipmanları, teknolojik altyapı ve eğitimli sağlık personeli şeklinde belirtilmekte ve dikkat çekmektedir. Türkiye'nin bu önemli stratejik konumu, çeşitli fuar, kongre ve toplantılara katılımın sağlanması neticesinde uluslararası alanda daha fazla ilgi görmeye başlamıştır. Türkiye özellikle termal turizm açısından büyük avantajlara sahiptir ancak medikal (tıbbi), termal ve yaşlı turizmi de önem verilen turizm çeşitleri arasındadır (İştar,2016:29-30).

Sağlık turizmi için ülkemizi tercih eden turist sayısında artış görülmektedir. Bu artışa bağlı olarak turistin sağlığı ve sağlık turizminden elde edilen gelirden de artış görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yayımlanan istatistiklere göre 2006-2014 döneminde medikal turizmden elde edilen gelir 685 milyon Türk lirasına yükselmiştir. 2019 yılsonu itibarıyla ise 1.065.105 TL gelir sağlanmıştır (TÜİK, 2020).

Sağlık turizmi arzında yaşanan gelişmeler neticesinde turizm işletme belgeli tesislerinden faydalanan yabancı turist sayısı 2010-2015 döneminde 300 bin kişiden 550 bin kişiye yükselmiştir. Sağlık turizmi amacıyla gelen kişilerin genellikle ABD, Almanya, Güney Kore, Çin, Fransa, Rusya, İspanya, İngiltere gibi ülkelerden geldiği görülmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2019).

Ülkemize sağlık turizmi için gelen turistlerin tercih ettikleri ilk 10 şehir arasında İstanbul ve Antalya'nın ilk sıralarda olduğu ve bu şehirleri Ankara, Kocaeli, İzmir, Muğla, Aydın, Adana ve Samsun'un takip ettiği tespit edilmiştir (Barca vd., 2012: 41). Termal turizmde Afyon, Bursa, İzmir, Yalova, Nevşehir; Antalya medikal ve ileri yaş turizminde ve İstanbul medikal turizmde ön plana çıkmaktadır (Aydın, 2012:93).

Sağlık turizminde ülkemiz, jeotermal kaynaklar açısından dünya çapında büyük bir potansiyele sahiptir ve Avrupa'da önemli bir konumdadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2017; Azaklı,2012:98). Sıcaklıkları 20-110 °C arasında değişen ve akış hızı 2-500 lit/sn arasında değişen 1500'den fazla jeotermal kaynağı bulunan Türkiye, kaynak zenginliği ve potansiyeli sayesinde, dünyadaki ilk yedi ülke arasında değerlendirilmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı,2017c). Ayrıca ülkemizde toplam 46 ilde 1500'den fazla termal kaynak ve 200 civarında kaplıca tesisinin olduğu bilinmektedir. Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından termal turizminin gelişmesi için Termal Turizm Master Planı: 2007-2023 hazırlanmıştır. Bu plan çerçevesinde Troya (Güney Marmara), Afrodisya (Güney Ege), Frigya ve Orta Anadolu olmak üzere 4 bölge oluşturulmuştur. Bu 4 bölgenin seçimindeki temel hedef termal turizm olarak belirlenmiştir (Emir ve Durmaz, 2009).

Ülkemizde yer alan termal kaynakların bulunduğu turizm kentleri; Çanakkale, Balıkesir, Yalova, Denizli, Aydın, İzmir, Manisa, Ankara, Afyonkarahisar, Eskişehir, Uşak, Kütahya, Kırşehir, Aksaray, Nevşehir, Niğde, Yozgat olarak sıralanmıştır. Bu bölgelerin, bölgesel destinasyon olarak geliştirilmesi hedeflenmiştir. Ayrıca bu bölgelerde yalnızca termal tesisler değil aynı zamanda kıyı bölgelerinde deniz kürü, golf, su sporları gibi alternatif turizm türleri de yer almaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı,2017).

Ülkemizdeki tıp turizmi, SPA-wellness ve kaplıca turizmi ile ileri yaş turizmi için çok iyi bir ortam sunmaktadır. Dolayısıyla bu durum ileri yaştaki insanların dikkatini çekmekte ve ülkemize gelmesini teşvik etmektedir. Bu anlamda sağlık turizmi cazip bir pazar alanına dönüşmüştür. Sağlık Bakanlığı Medikal Turizm Raporu (2012)'na göre kitlesel turizmin yoğun olduğu illerde sağlık turizmi yatırımları yoğunlaşmış, özellikle turistin sağlığı kapsamında tedavi edici hizmetler ön plana çıkartılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Ülkemizde lazer ile göz ameliyatlarına olan ilginin artması sebebiyle Ege ve Akdeniz'de pek çok göz hastanesi projesi geliştirilmiştir. Türkiye'de göz ameliyatını olup, tur acentelerinin hazırladığı paket programlar ile tatilini yapan medikal turist sayısı ise 20.000'den fazladır (İçöz, 2009:2257-2279).

Sonuç olarak dünya artık Türkiye'yi giderek yükselen sağlık turizm merkezi olarak değerlendirmektedir. Ülkemizde sağlık turizmi faaliyetlerini beş yıldızlı otellerle birleştirilerek, kaliteli ve ucuz sağlık turizm paketlerini turistlerin ilgisine sunmaktadır. Sağlık sektöründe ülkemiz, kalifiye insan gücü, uzman doktorları, modern hastaneleri, akreditasyon belgeli hastaneleri, teknolojik altyapısı ile dünyada ikinci sırada Avrupa standartlarında hizmet vermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012).

Sağlık Bakanlığının yayınladığı verilerde Türkiye'ye yapılan sağlık turizminin nedenleri;

- Yakın uçuş mesafesi
- Uygun tedavi maliyetleri
- Kalifiye personel
- Kaliteli hizmet

- Modern tıbbi teknoloji
- Bekleme süresinin olmaması
- Sosyo-kültürel benzerlik
- Eşlik eden turistik faaliyet çeşitliliği

olarak sıralanmaktadır (Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Başkanlığı Dairesi)



2.YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde araştırma modeli, örneklem, veri toplama araçları ve veri analizi hakkında ayrıntılı bilgilere yer verilmektedir. İlk olarak aşağıda araştırma modelinden bahsedilmektedir.

Araştırma Modeli

Bu çalışmada araştırma modeli olarak ilişkisel (korelasyonel) tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelinde iki veya daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin derecesini belirleyen araştırma desenidir (Karasar,2013). Bu çalışmada katılımcıların, sağlık seyahatlerine katılımını motive eden ve kısıtlayan faktörler ortaya çıkarılmıştır.

Örneklem

Bu çalışmanın örneklemini Balıkesir Karesi ve Altıeylül merkez ilçelerinde ikamet eden 500 katılımcıdan oluşturmaktadır. Örneklem seçkisiz olmayan örneklem yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Bu örnekleme yöntemi sayesinde kısa zamanda kolay ulaşılabilir ve uygulama yapılabilir bir örnekleme ulaşmak amaçlanmaktadır (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2018). Örnekleme yer alan katılımcılar belirlenirken katılımcıların 18 yaş üstü olmasına ve kendi başına seyahat edebilecek yeterliğe sahip olmasına dikkat edilmiştir.

Veri Toplama Aracı

Veri toplama araçları olarak ‘Seyahat Motivasyonları Ölçeği’ (bkz. Ek1) ile ‘Seyahat Kısıtları Ölçeği’ (bkz. Ek2) kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan ölçeklerin orijinali Kim (2015) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeklerin Türkçe’ye adaptasyonu Sert (2019) tarafından yapılmıştır. Türkçe’ye adapte edilen Seyahat Motivasyonları ölçeği dört boyut ve 15 maddeden oluşmaktadır. Yapılan çalışmada bu ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,82 olarak hesaplanmıştır. Seyahat Kısıtları ölçeği Türkçe’ye adapte edildikten sonra üç boyut ve 11 maddeden oluştuğu belirlenmiş ve Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,83 olarak hesaplanmıştır. Türkçe’ye adapte edilen her iki ölçeğin hesaplanan Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları 0,70 üzerinde bir değere sahip olduğu için güvenilir olarak kabul edilmiş ve bu çalışmada kullanmak için uygun olduğu gözlenmiştir. Ölçeklerde yer alan

maddeler beşli likert tipi hazırlanmış ve kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum şeklinde düzenlenmiştir.

Çalışma Etik İzinleri

Bu çalışma yapılırken etik kurallar göz önünde bulundurulmuş ve gerekli etik izinler alınmıştır. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kuruluna başvurulmuş ve 13/08/2020 tarih 80418770-02061577 sayılı kararı ile gerekli etik izin alınmıştır. Ayrıca çalışmanın katılımcılarına çalışmanın amacı hakkında gerekli bilgi verilmiş ve gönüllü olan katılımcılar çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmada katılımcıların hakları korunarak herhangi bir etik ihlalde bulunulmamış ve katılımcıların bilgileri gizli tutulmuştur.

Verilerin Analizi

Araştırma çalışmasının analiz aşaması dört bölümde S.P.S.S. programı 24 versiyonu kullanılarak incelenmiştir. Analizin ilk bölümünde katılımcıların demografik özelliklerinin mevcut durumu ortaya konulmuştur. Daha sonra katılımcılara verilen araştırma çalışmasında, katılımcıların verilen önermelere katılım düzeyleri ve önermeler arasındaki anlamlılık düzeyleri çapraz tablo yardımıyla incelenmiştir. Daha sonra araştırma çalışmasına katılan katılımcıların genel olarak önermelere verdikleri cevaplar aritmetik ortalama ve standart sapma analizi yardımıyla incelenmiştir. Araştırma çalışmasının son bölümünde ise önermeler arası korelasyon değerlerinin analizi yapılmıştır.

Ölçeklerde yer alan her bir madde beşli likert derecelendirilmesine tabi tutulmuş olup seyahat motivasyonu ölçeğinde yer alan her bir madde kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum ve seyahat kısıtları ölçeğindeki her bir madde kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde maddelenmiştir. Örneklemdeki katılımcılardan elde edilen veriler S.P.S.S. 24 paket programına girilmiştir. Kesinlikle katılmıyorum=1'den kesinlikle katılıyorum=5'e kadar puanlar verilmiştir. Elde edilen verilerin analizinde frekans hesabı ve non parametrik testlerden Kruskal Wallis kullanılmıştır. S.P.S.S. programına girilen verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiş bu yüzden de non parametrik testler kullanılmıştır. Demografik bilgiler - Açıklayıcı faktör analizi - Doğrulayıcı faktör analizi - Çapraz tablo analizi - İlişkili örneklem için t-testi - Hipotez testi

Anket uygulaması gerçekleştirildikten sonra, yukarıdaki derecelendirme ile değerlendirmeye alınan verilerin, ankette yer alan katılımcıların genel özelliklerini belirlemek amacıyla sıklık ve yüzde değerleri kullanılarak çözümlemesine gidilmiştir.

Değerlendirmeye alınan 520 anketin Likert ölçeğinde bulunan değişkenleri Alpha Coefficiency güvenilirlik testine tabi tutulmuş ve Cronbach Alpha = 0,822 olarak tespit edilmiştir. Ortaya çıkan bulgular neticesinde ve yukarıda yapılan tanımlamalar ışığında değerlendirildiğinde araştırmanın güvenilirliğinin yüksek olduğu görölmektedir.



3.BULGULAR

3.1 Ölçeklerin Geçerlilik Ve Güvenilirliğine İlişkin Bulgular

Yapılan çalışmada elde edilen faktör analizi tablosu Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo1: Faktör Analizi Tablosu

Faktör İsimleri	İFADELER	1	2
	Kendini gerçekleştirme isteği amacıyla seyahat etme	0,706	
	Seyahat ederken yeni insanlarla tanışmak ve sosyalleşmek için seyahat etmesi	0,677	
	Günlük yaşamda göremeyeceği şeyleri görmek için seyahat etme	0,655	
	Arkadaşlarıyla vakit geçirmek için seyahat etmesi	0,631	
	Yeni yerler ve yeni şeyler görmek amacıyla seyahat etme	0,622	
	Nostalji eski günleri hatırlama amacıyla seyahat etme	0,620	
	Diğer insanların nasıl yaşadığını görmek amacıyla seyahat etme	0,612	
	Manevi zenginleşme için seyahat etme	0,601	
	Fiziksel faaliyetlere katılmak amacıyla seyahat etmek	0,593	
	Sağlığı korumak iyileşmek için seyahat etmek	0,551	
	Ailesi veya yakın akrabaları ile vakit geçirmek için seyahat etmesi	0,536	
	Hayattan zevk almak için seyahat etmek	0,531	
	Ailesi veya yakın akrabaları ile vakit geçirmek için seyahat etmesi	0,516	
	Entelektüel zenginleşme için seyahat etme	0,511	
	Spor yapmak için seyahat etmek	0,505	
	Seyahat edecek enerjisinin olmaması		0,722
	Eşinin seyahat etmekten hoşlanmaması		0,688
	Ailesi ve arkadaşlarının seyahat etmeyi sevmemesi		0,675
	Yapmış olduğu diyetin seyahate çıkmasına engel olması		0,673
	Seyahat ederken eşlik ederken kimsenin olmaması		0,665
	Gideceği yerler hakkında bilgi edinmekte zorluk çekme		0,603
	Seyahat için para harcamama		0,600
	Evini sahipsiz bırakmama		0,590
	Bazı ulaşım araçlarıyla seyahat etmekten korkması		0,544
	Seyahat edilecek yerler hakkında bilgisinin olmaması		0,478
	Gezi için çok fazla planlama yapma gerekliliği		0,379

Tablo1’ e göre yapılan faktör analizi işlemi sonucunda iki farklı faktör grubu ortaya çıkmaktadır. Bu faktörlerin değerleri incelendiğinde en yüksek faktör yükünün 0,722 olduğu en düşük faktör yükünün ise 0,379 olduğu görülmektedir. Tablo 2’de faktörlere ilişkin değerlerin sonuçları verilmiştir.

Tablo2 : Faktörlere İlişkin Değerlerin Sonuç Tablosu

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO)	0,851
Bartlett's Test of Sphericity Approx. Chi-Square	4498,626
Sig. (p)	0,000

Tablo 2'ye göre çıkan değerler incelendiğinde özellikle KMO değeri ve Barlett's testinin sonuçlarının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir.

3.2 Örneklem Grubuna Ait Değişkenler

Araştırma çalışmasının ilk bölümünün ilk sorusu, araştırma çalışması yapılan katılımcıların cinsiyetlerini belirlemek amacıyla, cinsiyetleri sorulmuştur. Uygulamaya katılan 520 katılımcıdan 333'ü (%64) erkek, 187'si (%36) ise kadındır.

Araştırmanın diğer bir sorusu uygulamaya katılanların medeni durumuna ilişkindir. Bu soruya verilen yanıt incelendiğinde 364'ünün (%70) evli olduğu görülmektedir. Öte yandan çalışmaya katılanların yaş aralığını bulmaya yönelik sorduğumuz bir diğer soruda ise; 15 ile 51 ve üzeri yaşlara sahip katılımcıların yer aldığı ortaya çıkmıştır. Uygulamaya katılan 520 kişinin 105'i (%20) 51 yaş ve üzeri olduğunu belirtilmiştir. Aşağıdaki tabloda katılımcılarına yönelik yapılan anket çalışmasının verileri yer almaktadır.

Tablo 3: Araştırmaya Katılanlara İlişkin Demografik Profillerinin Analizi

Değişkenler	Frekans (n)	Yüzdelik Dilim (%)
Cinsiyet		
Erkek	333	64,0
Kadın	187	36,0
Eksik Veri	0	0
Toplam	520	100,0
Medeni Durum		
Evli	364	70,0
Bekâr	152	29,2
Eksik Veri	4	0,8
Toplam	520	100,0
Yaş		
18 - 20 Yaş Arası	10	2%
21 - 25 Yaş Arası	33	6%
26 - 30 Yaş Arası	83	16%
31 - 35 Yaş Arası	72	14%
36 - 40 Yaş Arası	81	16%
41 - 45 Yaş Arası	88	17%
46 - 50 Yaş Arası	47	9%
51 Yaş ve Üzeri	105	20%
Eksik Veri	1	0%
Toplam	520	100%
Eğitim Durumu		
İlköğretim	51	9,8

Lise	159	30,6
Ön Lisans	109	21,0
Lisans	141	27,1
Lisansüstü	50	9,6
Eksik Veri	10	1,9
Toplam	520	100,0
Gelir Durumu		
0 - 2300 TL	62	11,9
2301TL - 4000TL	137	26,3
4001TL - 5000 TL	124	23,8
5001TL - 7500 TL	122	23,5
7501TL ve Üzeri	74	14,2
Eksik Veri	1	0,2
Toplam	520	100,0
Sosyal Güvence Durumu		
SSK	317	61,0
BAĞ-KUR	52	10,0
Emekli	131	25,2
Diğer	16	3,1
Eksik Veri	4	0,8
Toplam	520	100,0
Sosyal Güvenliğiniz Seyahatinizi Karşılıyor Mu?		
Evet	125	24,0
Hayır	381	73,3
Eksik Veri	14	2,7
Toplam	520	100,0
Seyahate Katılma Sebebiniz?		
Tedavi	159	30,6
Tatil	188	36,2
Merak	59	11,3
İş	17	3,3
Diğer	79	15,2
Eksik Veri	18	3,5
Toplam	520	100,0
İlk Seyahatiniz Mi?		
Evet	237	45,6
Hayır	241	46,3
Üçüncü	2	0,4
Beşinci	1	0,2
Eksik Veri	39	7,5
Toplam	520	100,0
En Son Ne Zaman Seyahat Ettiniz?		
2000 Yılı	3	0,6
2001 Yılı	1	0,2
2005 Yılı	2	0,4
2010 Yılı	8	1,5
2012 Yılı	1	0,2
2013 Yılı	1	0,2
2014 Yılı	8	1,5
2015 Yılı	16	3,1
2016 Yılı	11	2,1
2017 Yılı	15	2,9
2018 Yılı	28	5,4
2019 Yılı	72	13,8
2020 Yılı	119	22,9
Eksik Veri	235	45,2
Toplam	520	100,0
Seyahatimi Tesis Motive Eder		
Evet	429	82,5
Hayır	63	12,1

Eksik Veri	28	5,4
Toplam	520	100,0

Tablo 3'e göre diğer bir soru olarak katılımcıların, eğitim durumlarını öğrenmeye yönelik olarak ilköğretim, lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü olmak üzere beş temel yanıtın birisini tercih etmeleri istenmiştir. Araştırma çalışmasına katılan 520 kişiden 159'u (%30,6) lise, 14'i (%27,1) lisans yanıtı verdiği görülmektedir.

Araştırma çalışmasının ilk bölümünün diğer bir sorusunda da katılımcıların gelir durumları sorulmuştur. Anket çalışmasına katılan toplam 520 gönüllü katılımcının 137'si (%26,3) 2301 TL – 4000 TL aylık gelire sahip olduğunu ifade etmiştir.

Araştırma çalışmasının diğer bir sorusu olarak katılımcıların sosyal güvenlik durumunu saptamaya yönelik olarak sorulmuş dört seçenekli bir seçmeli sorudur. Uygulamaya katılanların 317'si(%61) SSK yanıtını verdikleri ortaya çıkmıştır.

Tablo 3 'de de yer alan verilere göre araştırmaya katılanların 381'inin (%73,3) seyahatini sosyal güvenlikleri karşıladığı görülmektedir.

Katılımcıların Seyahate katılma sebeplerinin araştırıldığı soruya ise 188'inin (%36,2) tatil amaçlı, 159'unun (30,6) tedavi amaçlı olarak yanıt verdikleri ortaya çıkmıştır.

Araştırmanın katılımcılarına yöneltilen bu ilk seyahatiniz mi sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde 241'inin (%46,3) hayır olarak cevap verdiği görülmektedir..

Araştırma çalışmasının diğer bir sorusunda da katılımcılara en son ne zaman seyahat ettikleri sorulmuştur. Verilen yanıtlar incelendiğinde ise, 119'unun (%22,9) 2020 yılında şeklinde yanıt verdiği görülmektedir.

Araştırma çalışmasının ilk bölümünün son sorusu ise katılımcıların gittikleri (gidecekleri) tesislerin onları motive edip etmediği sorulmuştur. 520 kişiden 429'u (%82,5) bu soruya evet yanıtını verdiği görülmüştür.

Araştırmanın bu aşamasında katılımcılara verilen 5'li likert ifadelerinin aritmetik ortalamaları ve standart sapma düzeyleri belirlenmiştir. Bu çerçevede araştırmaya katılım gösterenlerin ifadelere katılma ve katılmama düzeyleri tespit edilerek bir takım sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 4’de, katılımcıların araştırma çalışmasında verilen önermelere verdikleri cevapların standart sapması ve aritmetik ortalaması belirlenmiştir. Ayrıca bu önermelerin en yüksek değeri 5, en düşük değeri 1’dir.

Katılımcılar, “Yeni yerler ve yeni şeyler görmek amacıyla seyahat etme ” önermesine 4,03’lik aritmetik ortalama ile katılıyorum seçeneğine yakın cevaplar vermişlerdir. Bu önermenin standart sapması ise 1,072’dir (Tablo 4).

Tablo 4: Araştırmaya Katılanların Verilen İfadelere İlişkin Düşüncelerinin Analizi

İFADELER	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
Seyahat edilecek yerler hakkında bilgisinin olmaması	2,59	1,385
Gideceği yerler hakkında bilgi edinmekte zorluk çekme	2,49	1,280
Gezi için çok fazla planlama yapma gerekliliği	2,95	1,273
Seyahat için para harcamama	2,51	1,269
Eşinin seyahat etmekten hoşlanmaması	2,37	1,342
Evini sahipsiz bırakmama	2,39	1,365
Seyahat ederken eşlik ederken kimsenin olmaması	2,06	1,255
Ailesi ve arkadaşlarının seyahat etmeyi sevmemesi	2,15	1,212
Seyahat edecek enerjisinin olmaması	2,09	1,194
Yapmış olduğu diyetin seyahate çıkmasına engel olması	2,00	1,189
Bazı ulaşım araçlarıyla seyahat etmekten korkması	2,36	1,333
Hayattan zevk almak için seyahat etmek	3,65	1,291
Ailesi veya yakın akrabaları ile vakit geçirmek için seyahat etmesi	3,65	1,234
Seyahat ederken yeni insanlarla tanışmak ve sosyalleşmek için seyahat etmesi	3,46	1,214
Arkadaşlarıyla vakit geçirmek için seyahat etmesi	3,63	1,152
Diğer şehirlerde yaşayan akraba ve arkadaşları ziyaret etmek için seyahat etmek	3,54	1,219
Fiziksel faaliyetlere katılmak amacıyla seyahat etmek	3,31	1,182
Spor yapmak için seyahat etmek	3,21	1,211
Sağlığı korumak iyileşmek için seyahat etmek	3,47	1,204
Entelektüel zenginleşme için seyahat etme	3,22	1,275
Manevi zenginleşme için seyahat etme	3,51	1,214
Kendini gerçekleştirme isteği amacıyla seyahat etme	3,60	1,172
Nostalji eski günleri hatırlama amacıyla seyahat etme	3,44	1,180
Diğer insanların nasıl yaşadığını görmek amacıyla seyahat etme	3,35	1,260
Günlük yaşamda göremeyeceği şeyleri görmek için seyahat etme	3,75	1,165
Yeni yerler ve yeni şeyler görmek amacıyla seyahat etme	4,03	1,072

3.3 Katılımcıların Cinsiyetleriyle Diğer İfadelere Verdikleri Cevapların Analizi

Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların cinsiyetleri itibarıyla çeşitli ifadelere verdikleri cevaplar çapraz tablo yardımıyla incelenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5: Katılımcıların Cinsiyeti ile Çeşitli İfadeler Arasındaki Çapraz Tablo

		Gezi için çok fazla planlama yapma gerekliliği					
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Cinsiyet	Erkek	51	96	61	83	39	330
	Kadın	22	50	29	58	24	183
Toplam		73	146	90	141	63	513
		Eşinin seyahat etmekten hoşlanmaması					
Cinsiyet	Erkek	98	101	43	34	37	313
	Kadın	62	48	21	22	17	170
Toplam		160	149	64	56	54	483
		Hayattan zevk almak için seyahat etmek					
Cinsiyet	Erkek	29	44	41	108	107	329
	Kadın	18	26	17	73	52	186
Toplam		47	70	58	181	159	515
		Ailesi veya yakın akrabaları ile vakit geçirmek için seyahat etmesi					
Cinsiyet	Erkek	25	47	43	124	94	333
	Kadın	17	18	27	74	50	186
Toplam		42	65	70	198	144	519
		Bazı ulaşım araçlarıyla seyahat etmekten korkması					
Cinsiyet	Erkek	116	86	42	63	24	331
	Kadın	67	52	21	30	17	187
Toplam		183	138	63	93	41	518

3.4 Katılımcıların Medeni Durumları ile Diğer İfadelere Verdikleri Cevapların Analizi

Tablo 6: Katılımcıların Medeni Durumu ile Çeşitli İfadeler Arasındaki Çapraz Tablo

		Gezi için çok fazla planlama yapma gerekliliği					
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Medeni Durum	Evli	52	105	62	93	49	361
	Bekâr	21	40	26	47	14	148
Toplam		73	145	88	140	63	509
		Eşinin seyahat etmekten hoşlanmaması					
Medeni Durum	Evli	120	113	37	46	45	361
	Bekâr	39	34	26	10	9	118
Toplam		159	147	63	56	54	479
		Hayattan zevk almak için seyahat etmek					
Medeni Durum	Evli	28	51	38	133	110	360
	Bekâr	19	18	20	47	48	152
Toplam		47	69	58	180	158	512
		Ailesi veya yakın akrabaları ile vakit geçirmek için seyahat etmesi					
Medeni Durum	Evli	30	46	44	141	102	363
	Bekâr	12	19	26	55	40	152
Toplam		42	65	70	196	142	515
		Bazı ulaşım araçlarıyla seyahat etmekten korkması					
Medeni Durum	Evli	122	96	43	67	34	362
	Bekâr	61	40	19	26	6	152
Toplam		183	136	62	93	40	514

Özellikle araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcıların medeni durumunun seyahat etmek için planlama yapma gerekliliği konusunda kararsız oldukları görülmektedir.

Ortaya çıkan bulgular ışığında değerlendirildiğinde katılımcıların medeni durumlarının eşlerinin seyahat etmesinin hoşlanmamasının seyahatleri konusunda bir engel olarak görmediklerini ancak kararsız oldukları görülmektedir.

Araştırmaya kapsamında yer alanların çoğunluğunun seyahat etmenin hayattan zevk almak için medeni durumlarının önemi olmadığını göstermektedir.

Ortaya çıkan bulgular değerlendirildiğinde bu durum katılımcıların medeni durumları ile aile ve akrabalarıyla vakit geçirmelerinin seyahat motivasyonunu artırdığını göstermektedir.

Çalışmanın örneklemini oluşturan bireylerin medeni durumlarının aslında seyahat etmek için ulaşım araçlarının onlar için engel olmayacağı düşüncesine sahip oldukları görülmektedir.

3.5 Katılımcıların Eğitim Durumları ile Diğer İfadelere Verdikleri Cevapların Analizi

Tablo 7: Katılımcıların Eğitim Durumu ile Çeşitli İfadeler Arasındaki Çapraz Tablo

		Gezi için çok fazla planlama yapma gerekliliği					
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Eğitim	İlköğretim	5	13	12	13	8	51
	Lise	26	46	31	34	20	157
	Ön Lisans	12	32	21	29	13	107
	Lisans	22	44	15	44	14	139
	Lisansüstü	8	7	8	19	7	49
Toplam		73	142	87	139	62	503
		Eşinin seyahat etmekten hoşlanmaması					
Eğitim	İlköğretim	12	14	5	10	8	49
	Lise	40	53	18	18	21	150
	Ön Lisans	31	36	12	12	9	100
	Lisans	53	35	19	9	11	127
	Lisansüstü	23	6	8	6	4	47
Toplam		159	144	62	55	53	473
		Hayattan zevk almak için seyahat etmek					
Eğitim	İlköğretim	3	15	6	12	15	51
	Lise	18	20	23	56	39	156
	Ön Lisans	7	16	11	35	40	109
	Lisans	13	12	11	58	45	139
	Lisansüstü	5	5	5	16	19	50
Toplam		46	68	56	177	158	505
		Ailesi veya yakın akrabaları ile vakit geçirmek için seyahat etmesi					
Eğitim	İlköğretim	8	6	8	12	17	51
	Lise	14	20	24	62	39	159
	Ön Lisans	5	17	18	41	28	109
	Lisans	10	13	13	64	40	140
	Lisansüstü	4	6	5	16	19	50
Toplam		41	62	68	195	143	509
		Bazı ulaşım araçlarıyla seyahat etmekten korkması					
Eğitim	İlköğretim	15	11	4	17	4	51
	Lise	48	50	24	23	14	159
	Ön Lisans	40	28	15	17	9	109
	Lisans	56	37	17	20	9	139
	Lisansüstü	23	10	2	11	4	50
Toplam		182	136	62	88	40	508

Araştırmanın örneklemini oluşturan bireylerin eğitim durumları ile seyahat etmek için plan yapma gerekliliği arasındaki bulguları dikkatlice incelediğimizde katılımcıların bu konuda kararsız kaldıkları görülmektedir.

Katılımcıların ifadeleri neticesinde ortaya çıkan bulgular değerlendirildiğinde katılımcıların eğitim durumlarının eşlerinin seyahat etmesinin hoşlanmamasının seyahatleri konusunda bir engel olarak görmedikleri görülmektedir.

Çalışma kapsamında yer alan bireylerin eğitim durumlarının seyahat etmenin hayattan zevk almak için önemi olmadığını görülmektedir.

Bu bulgular değerlendirildiğinde, katılımcıların eğitim durumları ile aile ve akrabaları arasında vakit geçirmelerinin seyahat etme durumlarının doğru orantılı olduğu görülmektedir.

Çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcıların eğitim durumlarının aslında seyahat etmek için ulaşım araçlarının onlar için engel olmayacağı düşüncesine sahip oldukları göstermektedir.



3.6 Katılımcıların Gelir Durumları ile Diğer İfadelere Verdikleri Cevapların Analizi

Tablo 8: Katılımcıların Gelir Durumu ile Çeşitli İfadeler Arasındaki Çapraz Tablo

		Gezi için çok fazla planlama yapma gerekliliği					
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Gelir Durumu	0 - 2300 TL	11	16	15	10	10	62
	2301TL - 4000TL	14	36	26	38	19	133
	4001TL - 5000 TL	21	39	18	32	12	122
	5001TL - 7500 TL	16	33	23	37	13	122
	7501TL ve Üzeri	11	21	8	24	9	73
	Toplam	73	145	90	141	63	512
		Eşinin seyahat etmekten hoşlanmaması					
Gelir Durumu	0 - 2300 TL	14	10	12	8	14	58
	2301TL - 4000TL	30	46	15	13	15	119
	4001TL - 5000 TL	44	39	13	11	13	120
	5001TL - 7500 TL	35	38	17	19	5	114
	7501TL ve Üzeri	37	15	7	5	7	71
	Toplam	160	148	64	56	54	482
		Hayattan zevk almak için seyahat etmek					
Gelir Durumu	0 - 2300 TL	4	10	12	17	18	61
	2301TL - 4000TL	11	23	16	47	38	135
	4001TL - 5000 TL	17	17	13	49	28	124
	5001TL - 7500 TL	9	12	12	44	43	120
	7501TL ve Üzeri	6	8	5	24	31	74
	Toplam	47	70	58	181	158	514
		Ailesi veya yakın akrabaları ile vakit geçirmek için seyahat etmesi					
Gelir Durumu	0 - 2300 TL	6	4	14	19	19	62
	2301TL - 4000TL	9	22	17	53	35	136
	4001TL - 5000 TL	11	21	13	53	26	124
	5001TL - 7500 TL	10	13	17	45	37	122
	7501TL ve Üzeri	6	5	9	28	26	74
	Toplam	42	65	70	198	143	518
		Bazı ulaşım araçlarıyla seyahat etmekten korkması					
Gelir Durumu	0 - 2300 TL	18	16	4	16	8	62
	2301TL - 4000TL	44	36	19	28	10	137
	4001TL - 5000 TL	46	35	16	22	5	124
	5001TL - 7500 TL	43	35	15	17	11	121
	7501TL ve Üzeri	32	16	9	10	6	73
	Toplam	183	138	63	93	40	517

Araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcıların gelir durumları ile seyahat etmek için planlama yapma gerekliliği konusunda kararsız oldukları görülmektedir.

Araştırmaya dâhil olan bireylerin ifadeleri neticesinde ortaya çıkan bulgular değerlendirildiğinde katılımcıların gelir durumlarının eşlerinin seyahat etmesinin hoşlanmamasının seyahatleri konusunda bir engel olmadığı görülmektedir.

Ortaya çıkan bulgular ışığında değerlendirildiğinde ise, hayattan zevk almak için seyahat etmenin gelir durumu ile doğru orantılı olduğu görülmektedir.

Katılımcıların gelir durumları ile aile ve akrabaları arasında vakit geçirmelerinin seyahat etme durumlarının doğru orantılı olduğunu görülmektedir.

Çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcıların gelir durumlarının seyahat etmek için bazı ulaşım araçlarının onlar için engel olmayacağı sonucunu ortaya çıkarmaktadır.

3.7 Önermeler ile İlgili Korelasyon Analizi

Tablo 9: Çeşitli İfadeler ve ‘Seyahate Katılma Sebebi’ Arasındaki İlişki Düzeyi

Hipotez	Anlamlılık Düzeyi (P)
Seyahat edilecek yerler hakkında bilgisinin olmaması ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki yoktur.	0,000
Gideceği yerler hakkında bilgi edinmekte zorluk çekme ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki yoktur.	0,046
Gezi için çok fazla planlama yapma gerekliliği ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki yoktur.	0,055
Seyahat için para harcamama ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki yoktur.	0,000
Eşinin seyahat etmekten hoşlanmaması ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki yoktur.	0,051
Evini sahihsiz bırakmama ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki yoktur.	0,000
Seyahat ederken eşlik ederken kimsenin olmaması ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki yoktur..	0,001
Ailesi ve arkadaşları seyahat etmeyi sevmemesi ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki yoktur.	0,008
Seyahat edecek enerjisinin olmaması ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki yoktur.	0,000
Yapmış olduğu diyetin seyahate çıkmasına engel olması ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki yoktur..	0,000
Bazı ulaşım araçlarıyla seyahat etmekten korkması ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki yoktur.	0,003
Hayattan zevk almak için seyahat etmek ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki yoktur.	0,062
Ailesi veya yakın akrabaları ile vakit geçirmek için seyahat etmesi ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki yoktur.	0,016
Seyahat ederken yeni insanlarla tanışmak ve sosyalleşmek için seyahat etmesi ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki yoktur.	0,125
Arkadaşlarıyla vakit geçirmek için seyahat etmesi ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki yoktur.	0,231
Diğer şehirlerde yaşayan akraba ve arkadaşları ziyaret etmek için seyahat etmek ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki yoktur.	0,261
Fiziksel faaliyetlere katılmak amacıyla seyahat etmek ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki yoktur.	0,673
Spor yapmak için seyahat etmek ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki yoktur.	0,414
Sağlığı korumak iyileşmek için seyahat etmek ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki yoktur.	0,065
Entelektüel zenginleşme için seyahat etme ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki yoktur.	0,032
Manevi zenginleşme için seyahat etme ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki yoktur.	0,017
Kendini gerçekleştirme isteği amacıyla seyahat etme ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki yoktur.	0,000
Nostalji eski günleri hatırlama amacıyla seyahat etme ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki yoktur.	0,257
Diğer insanların nasıl yaşadığını görmek amacıyla seyahat etme ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki yoktur.	0,346
Günlük yaşamda göremeyeceği şeyleri görmek için seyahat etme ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki yoktur.	0,002
Yeni yerler ve yeni şeyler görmek amacıyla seyahat etme ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki yoktur.	0,000

Hayattan zevk almak için seyahat etme ile seyahate katılma sebebi arasında ilişki bulunamamıştır($p=0,062$; $p>0,05$).

Tablo 10: Çeşitli İfadeler ile ‘Sgk’nın Seyahati Karşılması’ Arasındaki İlişki Düzeyi

Hipotez	Anlamlılık Düzeyi (P)
Seyahat edilecek yerler hakkında bilgisinin olmaması ile sgk’nın seyahati karşılması arasında ilişki yoktur.	0,059
Gideceği yerler hakkında bilgi edinmekte zorluk çekme ile sgk’nın seyahati karşılması arasında ilişki yoktur.	0,772
Gezi için çok fazla planlama yapma gerekliliği ile sgk’nın seyahati karşılması arasında ilişki yoktur.	0,644
Seyahat için para harcamama ile sgk’nın seyahati karşılması arasında ilişki yoktur.	0,011
Eşinin seyahat etmekten hoşlanmaması ile sgk’nın seyahati karşılması arasında ilişki yoktur.	0,794
Evini sahipsiz bırakamama ile sgk’nın seyahati karşılması arasında ilişki yoktur.	0,577
Seyahat ederken eşlik ederken kimsenin olmaması ile sgk’nın seyahati karşılması arasında ilişki yoktur.	0,753
Ailesi ve arkadaşlarının seyahat etmeyi sevmemesi ile sgk’nın seyahati karşılması arasında ilişki yoktur.	0,71
Seyahat edecek enerjisinin olmaması ile sgk’nın seyahati karşılması arasında ilişki yoktur.	0,659
Yapmış olduğu diyetin seyahate çıkmasına engel olması ile sgk’nın seyahati karşılması arasında ilişki yoktur.	0,34
Bazı ulaşım araçlarıyla seyahat etmekten korkması ile sgk’nın seyahati karşılması arasında ilişki yoktur.	0,837
Hayattan zevk almak için seyahat etmek ile sgk’nın seyahati karşılması arasında ilişki yoktur.	0,581
Ailesi veya yakın akrabaları ile vakit geçirmek için seyahat etmesi ile sgk’nın seyahati karşılması arasında ilişki yoktur.	0,229
Seyahat ederken yeni insanlarla tanışmak ve sosyalleşmek için seyahat etmesi ile sgk’nın seyahati karşılması arasında ilişki yoktur.	0,126
Arkadaşlarıyla vakit geçirmek için seyahat etmesi ile sgk’nın seyahati karşılması arasında ilişki yoktur.	0,243
Diğer şehirlerde yaşayan akraba ve arkadaşları ziyaret etmek için seyahat etmek ile sgk’nın seyahati karşılması arasında ilişki yoktur.	0,546
Fiziksel faaliyetlere katılmak amacıyla seyahat etmek ile sgk’nın seyahati karşılması arasında ilişki yoktur.	0,768
Spor yapmak için seyahat etmek ile sgk’nın seyahati karşılması arasında ilişki yoktur.	0,783
Sağlığı korumak iyileşmek için seyahat etmek ile sgk’nın seyahati karşılması arasında ilişki yoktur.	0,303
Entelektüel zenginleşme için seyahat etme ile sgk’nın seyahati karşılması arasında ilişki yoktur.	0,777
Manevi zenginleşme için seyahat etme ile sgk’nın seyahati karşılması arasında ilişki yoktur.	0,308
Kendini gerçekleştirme isteği amacıyla seyahat etme ile sgk’nın seyahati karşılması arasında ilişki yoktur.	0,99
Nostalji eski günleri hatırlama amacıyla seyahat etme ile sgk’nın seyahati karşılması arasında ilişki yoktur.	0,298
Diğer insanların nasıl yaşadığını görmek amacıyla seyahat etme ile sgk’nın seyahati karşılması arasında ilişki yoktur.	0,851
Günlük yaşamda göremeyeceği şeyleri görmek için seyahat etme ile sgk’nın seyahati karşılması arasında ilişki yoktur.	0,424
Yeni yerler ve yeni şeyler görmek amacıyla seyahat etme ile sgk’nın seyahati karşılması arasında ilişki yoktur.	0,214

Tablo 10’ da görüldüğü üzere “Seyahat kısıtlıklarından olan seyahat etmek için para harcamama” ifadesi ile S.G.K.’nın sağlık seyahatlerini karşılması arasında ($p=0,011$; $p<0,05$) anlamlı fark bulunduğu tespit edilmiştir.

Tablo 11: Çeşitli İfadeler ile ‘Medeni Durum’ Arasındaki İlişki Düzeyi

Hipotez	Anlamlılık Düzeyi (P)
Seyahat edilecek yerler hakkında bilgisinin olmaması ile medeni durumu arasında ilişki yoktur.	0,773
Gideceği yerler hakkında bilgi edinmekte zorluk çekme ile medeni durumu arasında ilişki yoktur.	0,087
Gezi için çok fazla planlama yapma gerekliliği ile medeni durumu arasında ilişki yoktur.	0,951
Seyahat için para harcamama ile medeni durumu arasında ilişki yoktur.	0,554
Eşinin seyahat etmekten hoşlanmaması ile medeni durumu arasında ilişki yoktur.	0,725
Evinin sahihsiz bırakamama ile medeni durumu arasında ilişki yoktur.	0,134
Seyahat ederken eşlik ederken kimsenin olmaması ile medeni durumu arasında ilişki yoktur.	0,191
Ailesi ve arkadaşlarının seyahat etmeyi sevmemesi ile medeni durumu arasında ilişki yoktur.	0,911
Seyahat edecek enerjisinin olmaması ile medeni durumu arasında ilişki yoktur.	0,657
Yapmış olduğu diyetin seyahate çıkmasına engel olması ile medeni durumu arasında ilişki yoktur.	0,014
Bazı ulaşım araçlarıyla seyahat etmekten korkması ile medeni durumu arasında ilişki yoktur.	0,067
Hayattan zevk almak için seyahat etmek ile medeni durumu arasında ilişki yoktur.	0,537
Ailesi veya yakın akrabaları ile vakit geçirmek için seyahat etmesi ile medeni durumu arasında ilişki yoktur.	0,554
Seyahat ederken yeni insanlarla tanışmak ve sosyalleşmek için seyahat etmesi ile medeni durumu arasında ilişki yoktur.	0,048
Arkadaşlarıyla vakit geçirmek için seyahat etmesi ile medeni durumu arasında ilişki yoktur.	0,016
Diğer şehirlerde yaşayan akraba ve arkadaşları ziyaret etmek için seyahat etmek ile medeni durumu arasında ilişki yoktur.	0,756
Fiziksel faaliyetlere katılmak amacıyla seyahat etmek ile medeni durumu arasında ilişki yoktur.	0,621
Spor yapmak için seyahat etmek ile medeni durumu arasında ilişki yoktur.	0,972
Sağlığı korumak iyileşmek için seyahat etmek ile medeni durumu arasında ilişki yoktur.	0,233
Entelektüel zenginleşme için seyahat etme ile medeni durumu arasında ilişki yoktur.	0,043
Manevi zenginleşme için seyahat etme ile medeni durumu arasında ilişki yoktur.	0,231
Kendini gerçekleştirme isteği amacıyla seyahat etme ile medeni durumu arasında ilişki yoktur.	0,098
Nostalji eski günleri hatırlama amacıyla seyahat etme ile medeni durumu arasında ilişki yoktur.	0,202
Diğer insanların nasıl yaşadığını görmek amacıyla seyahat etme ile medeni durumu arasında ilişki yoktur.	0,015
Günlük yaşamda göremeyeceği şeyleri görmek için seyahat etme ile medeni durumu arasında ilişki yoktur.	0,058
Yeni yerler ve yeni şeyler görmek amacıyla seyahat etme ile medeni durumu arasında ilişki yoktur.	0,059

Tablo 11’e göre katılımcıların verdikleri yanıtlara istinaden ortaya çıkan bulgular incelendiğinde; medeni durumu ile “*Ailesi veya yakın akrabaları ile vakit geçirmek için seyahat etmesi*” ($p=0,554$; $p>0,05$) arasında anlamlı fark gözlenmemiştir.

Tablo 12: Çeşitli İfadeler ile ‘Eğitim Durumu’ Arasındaki İlişki Düzeyi

Hipotez	Anlamlılık Düzeyi (P)
Seyahat edilecek yerler hakkında bilgisinin olmaması ile eğitim durumu arasında ilişki yoktur.	0,346
Gideceği yerler hakkında bilgi edinmekte zorluk çekme ile eğitim durumu arasında ilişki yoktur.	0,001
Gezi için çok fazla planlama yapma gerekliliği ile eğitim durumu arasında ilişki yoktur.	0,355
Seyahat için para harcamama ile eğitim durumu arasında ilişki yoktur.	0,206
Eşinin seyahat etmekten hoşlanmaması ile eğitim durumu arasında ilişki yoktur.	0,023
Evini sahıpsiz bırakmama ile eğitim durumu arasında ilişki yoktur.	0,001
Seyahat ederken eşlik ederken kimsenin olmaması ile eğitim durumu arasında ilişki yoktur.	0,039
Ailesi ve arkadaşlarının seyahat etmeyi sevmemesi ile eğitim durumu arasında ilişki yoktur.	0,024
Seyahat edecek enerjisinin olmaması ile eğitim durumu arasında ilişki yoktur.	0
Yapmış olduğu diyetin seyahate çıkmasına engel olması ile eğitim durumu arasında ilişki yoktur.	0,001
Bazı ulaşım araçlarıyla seyahat etmekten korkması ile eğitim durumu arasında ilişki yoktur.	0,209
Hayattan zevk almak için seyahat etmek ile eğitim durumu arasında ilişki yoktur.	0,102
Ailesi veya yakın akrabaları ile vakit geçirmek için seyahat etmesi ile eğitim durumu arasında ilişki yoktur.	0,385
Seyahat ederken yeni insanlarla tanışmak ve sosyalleşmek için seyahat etmesi ile eğitim durumu arasında ilişki yoktur.	0,02
Arkadaşlarıyla vakit geçirmek için seyahat etmesi ile eğitim durumu arasında ilişki yoktur.	0,04
Diğer şehirlerde yaşayan akraba ve arkadaşları ziyaret etmek için seyahat etmek ile eğitim durumu arasında ilişki yoktur.	0,557
Fiziksel faaliyetlere katılmak amacıyla seyahat etmek ile eğitim durumu arasında ilişki yoktur.	0,542
Spor yapmak için seyahat etmek ile eğitim durumu arasında ilişki yoktur.	0,723
Sağlığı korumak iyileşmek için seyahat etmek ile eğitim durumu arasında ilişki yoktur.	0,82
Entelektüel zenginleşme için seyahat etme ile eğitim durumu arasında ilişki yoktur.	0,009
Manevi zenginleşme için seyahat etme ile eğitim durumu arasında ilişki yoktur.	0,004
Kendini gerçekleştirme isteği amacıyla seyahat etme ile eğitim durumu arasında ilişki yoktur.	0,004
Nostalji eski günleri hatırlama amacıyla seyahat etme ile eğitim durumu arasında ilişki yoktur.	0,083
Diğer insanların nasıl yaşadığını görmek amacıyla seyahat etme ile eğitim durumu arasında ilişki yoktur.	0,21
Günlük yaşamda göremeyeceği şeyleri görmek için seyahat etme ile eğitim durumu arasında ilişki yoktur.	0,017
Yeni yerler ve yeni şeyler görmek amacıyla seyahat etme ile eğitim durumu arasında ilişki yoktur.	0,064

Yukarıda yer alan Tablo 12’ye göre, katılımcıların eğitim durumu ile “*Spor yapma için seyahat etme*” ($p=0,723$; $p>0,05$) anlamlı farklar olduğu gözlenmemiştir.

Tablo 13: Çeşitli İfadeler İle ‘Tesisin Motive Etmesi’ Arasındaki İlişki Düzeyi

Hipotez	Anlamlılık Düzeyi(P)
Seyahat edilecek yerler hakkında bilgisinin olmaması ile tesisin motive etmesi arasında ilişki yoktur.	0,136
Gideceği yerler hakkında bilgi edinmekte zorluk çekme ile tesisin motive etmesi arasında ilişki yoktur.	0,61
Gezi için çok fazla planlama yapma gerekliliği ile tesisin motive etmesi arasında ilişki yoktur.	0,034
Seyahat için para harcamama ile tesisin motive etmesi arasında ilişki yoktur.	0
Eşinin seyahat etmekten hoşlanmaması ile tesisin motive etmesi arasında ilişki yoktur.	0,009
Evini sahipsiz bırakmama ile tesisin motive etmesi arasında ilişki yoktur.	0,814
Seyahat ederken eşlik ederken kimsenin olmaması ile tesisin motive etmesi arasında ilişki yoktur.	0,173
Ailesi ve arkadaşları seyahat etmeyi sevmemesi ile tesisin motive etmesi arasında ilişki yoktur.	0,001
Seyahat edecek enerjisinin olmaması ile tesisin motive etmesi arasında ilişki yoktur.	0,186
Yapmış olduğu diyetin seyahate çıkmasına engel olması ile tesisin motive etmesi arasında ilişki yoktur.	0,699
Bazı ulaşım araçlarıyla seyahat etmekten korkması ile tesisin motive etmesi arasında ilişki yoktur.	0,035
Hayattan zevk almak için seyahat etmek ile tesisin motive etmesi arasında ilişki yoktur.	0,079
Ailesi veya yakın akrabaları ile vakit geçirmek için seyahat etmesi ile tesisin motive etmesi arasında ilişki yoktur.	0,392
Seyahat ederken yeni insanlarla tanışmak ve sosyalleşmek için seyahat etmesi ile tesisin motive etmesi arasında ilişki yoktur.	0,772
Arkadaşlarıyla vakit geçirmek için seyahat etmesi ile tesisin motive etmesi arasında ilişki yoktur.	0,78
Diğer şehirlerde yaşayan akraba ve arkadaşları ziyaret etmek için seyahat etmek ile tesisin motive etmesi arasında ilişki yoktur.	0,125
Fiziksel faaliyetlere katılmak amacıyla seyahat etmek ile tesisin motive etmesi arasında ilişki yoktur.	0,043
Spor yapmak için seyahat etmek ile tesisin motive etmesi arasında ilişki yoktur.	0,048
Sağlığı korumak iyileşmek için seyahat etmek ile tesisin motive etmesi arasında ilişki yoktur.	0,002
Entelektüel zenginleşme için seyahat etme ile tesisin motive etmesi arasında ilişki yoktur.	0,108
Manevi zenginleşme için seyahat etme ile tesisin motive etmesi arasında ilişki yoktur.	0,626
Kendini gerçekleştirme isteği amacıyla seyahat etme ile tesisin motive etmesi arasında ilişki yoktur.	0,851
Nostalji eski günleri hatırlama amacıyla seyahat etme ile tesisin motive etmesi arasında ilişki yoktur.	0,533
Diğer insanların nasıl yaşadığını görmek amacıyla seyahat etme ile tesisin motive etmesi arasında ilişki yoktur.	0,102
Günlük yaşamda göremeyeceği şeyleri görmek için seyahat etme ile tesisin motive etmesi arasında ilişki yoktur.	0,537
Yeni yerler ve yeni şeyler görmek amacıyla seyahat etme ile tesisin motive etmesi arasında ilişki yoktur.	0,628

Tablo 13’e göre katılımcıların verdikleri yanıtlara istinaden ortaya çıkan bulgular incelendiğinde; “*Kendini gerçekleştirmek için seyahat etme*” ($p=0,851$; $p>0,05$), ifadesi ile tesisin motive etmesi arasında anlamlı bir farklar gözlenmemiştir.

Tablo 14: Çeşitli İfadeler İle ‘Cinsiyetin’ Arasındaki İlişki Düzeyi

Hipotez	Anlamlılık Düzeyi(P)
Seyahat edilecek yerler hakkında bilgisinin olmaması ile cinsiyetin arasında ilişki yoktur.	0,57
Gideceği yerler hakkında bilgi edinmekte zorluk çekme ile cinsiyetin arasında ilişki yoktur.	0,123
Gezi için çok fazla planlama yapma gerekliliği ile cinsiyetin arasında ilişki yoktur.	0,127
Seyahat için para harcamama ile cinsiyetin arasında ilişki yoktur.	0,334
Eşinin seyahat etmekten hoşlanmaması ile cinsiyetin arasında ilişki yoktur.	0,434
Evini sahihsiz bırakamama ile cinsiyetin arasında ilişki yoktur.	0,282
Seyahat ederken eşlik ederken kimsenin olmaması ile cinsiyetin arasında ilişki yoktur.	0,686
Ailesi ve arkadaşları seyahat etmeyi sevmemesi ile cinsiyetin arasında ilişki yoktur.	0,157
Seyahat edecek enerjisinin olmaması ile cinsiyetin arasında ilişki yoktur.	0,56
Yapmış olduğu diyetin seyahate çıkmasına engel olması ile cinsiyetin arasında ilişki yoktur.	0,176
Bazı ulaşım araçlarıyla seyahat etmekten korkması ile cinsiyetin arasında ilişki yoktur.	0,788
Hayattan zevk almak için seyahat etmek ile cinsiyetin arasında ilişki yoktur.	0,594
Ailesi veya yakın akrabaları ile vakit geçirmek için seyahat etmesi ile cinsiyetin arasında ilişki yoktur.	0,98
Seyahat ederken yeni insanlarla tanışmak ve sosyalleşmek için seyahat etmesi ile cinsiyetin arasında ilişki yoktur.	0,621
Arkadaşlarıyla vakit geçirmek için seyahat etmesi ile cinsiyetin arasında ilişki yoktur.	0,437
Diğer şehirlerde yaşayan akraba ve arkadaşları ziyaret etmek için seyahat etmek ile cinsiyetin arasında ilişki yoktur.	0,394
Fiziksel faaliyetlere katılmak amacıyla seyahat etmek ile cinsiyetin arasında ilişki yoktur.	0,447
Spor yapmak için seyahat etmek ile cinsiyetin arasında ilişki yoktur.	0,871
Sağlığı korumak iyileşmek için seyahat etmek ile cinsiyetin arasında ilişki yoktur.	0,044
Entelektüel zenginleşme için seyahat etme ile cinsiyetin arasında ilişki yoktur.	0,493
Manevi zenginleşme için seyahat etme ile cinsiyetin arasında ilişki yoktur.	0,026
Kendini gerçekleştirme isteği amacıyla seyahat etme ile cinsiyetin arasında ilişki yoktur.	0,001
Nostalji eski günleri hatırlama amacıyla seyahat etme ile cinsiyetin etmesi arasında ilişki yoktur.	0,323
Diğer insanların nasıl yaşadığını görmek amacıyla seyahat etme ile cinsiyetin arasında ilişki yoktur.	0,508
Günlük yaşamda göremeyeceği şeyleri görmek için seyahat etme ile cinsiyetin arasında ilişki yoktur.	0,274
Yeni yerler ve yeni şeyler görmek amacıyla seyahat etme ile cinsiyetin arasında ilişki yoktur.	0,062

Tablo 14’e göre katılımcıların verdikleri yanıtlara istinaden ortaya çıkan bulgular incelendiğinde; “*Sağlığını koruma ve geliştirme amacıyla seyahat etme*” ifadesi ile cinsiyetin arasında ($p=0,044$; $p<0,05$), anlamlı farklar olduğu gözlenmiştir.

Tablo 15: Çeşitli İfadeler İle ‘Gelir Düzeyinin’ Arasındaki İlişki Düzeyi

Hipotez	Anlamlılık Düzeyi(P)
Seyahat edilecek yerler hakkında bilgisinin olmaması ile gelir düzeyinin arasında ilişki yoktur.	0,439
Gideceği yerler hakkında bilgi edinmekte zorluk çekme ile gelir düzeyinin arasında ilişki yoktur.	0,009
Gezi için çok fazla planlama yapma gerekliliği ile gelir düzeyinin arasında ilişki yoktur.	0,43
Seyahat için para harcamama ile gelir düzeyinin arasında ilişki yoktur.	0
Eşinin seyahat etmekten hoşlanmaması ile gelir düzeyinin arasında ilişki yoktur.	0,001
Evini sahihsiz bırakmama ile gelir düzeyinin arasında ilişki yoktur.	0
Seyahat ederken eşlik ederken kimsenin olmaması ile gelir düzeyinin arasında ilişki yoktur.	0,034
Ailesi ve arkadaşları seyahat etmeyi sevmemesi ile gelir düzeyinin arasında ilişki yoktur.	0,025
Seyahat edecek enerjisinin olmaması ile gelir düzeyinin arasında ilişki yoktur.	0,002
Yapmış olduğu diyetin seyahate çıkmasına engel olması ile gelir düzeyinin arasında ilişki yoktur.	0,01
Bazı ulaşım araçlarıyla seyahat etmekten korkması ile gelir düzeyinin arasında ilişki yoktur.	0,211
Hayattan zevk almak için seyahat etmek ile gelir düzeyinin arasında ilişki yoktur.	0,03
Ailesi veya yakın akrabaları ile vakit geçirmek için seyahat etmesi ile gelir düzeyinin arasında ilişki yoktur.	0,288
Seyahat ederken yeni insanlarla tanışmak ve sosyalleşmek için seyahat etmesi ile gelir düzeyinin arasında ilişki yoktur.	0,956
Arkadaşlarıyla vakit geçirmek için seyahat etmesi ile gelir düzeyinin arasında ilişki yoktur.	0,298
Diğer şehirlerde yaşayan akraba ve arkadaşları ziyaret etmek için seyahat etmek ile gelir düzeyinin arasında ilişki yoktur.	0,274
Fiziksel faaliyetlere katılmak amacıyla seyahat etmek ile gelir düzeyinin arasında ilişki yoktur.	0,456
Spor yapmak için seyahat etmek ile gelir düzeyinin arasında ilişki yoktur.	0,494
Sağlığı korumak iyileşmek için seyahat etmek ile cinsiyetin arasında ilişki yoktur.	0,532
Entelektüel zenginleşme için seyahat etme ile gelir düzeyinin arasında ilişki yoktur.	0,243
Manevi zenginleşme için seyahat etme ile gelir düzeyinin arasında ilişki yoktur.	0,026
Kendini gerçekleştirme isteği amacıyla seyahat etme ile gelir düzeyinin arasında ilişki yoktur.	0,293
Nostalji eski günleri hatırlama amacıyla seyahat etme ile gelir düzeyinin arasında ilişki yoktur.	0,949
Diğer insanların nasıl yaşadığını görmek amacıyla seyahat etme ile gelir düzeyinin arasında ilişki yoktur.	0,522
Günlük yaşamda göremeyeceği şeyleri görmek için seyahat etme ile gelir düzeyinin arasında ilişki yoktur.	0,546
Yeni yerler ve yeni şeyler görmek amacıyla seyahat etme ile gelir düzeyinin arasında ilişki yoktur.	0,202

Yukarıda yer alan Tablo 15’e göre, katılımcıların gelir durumu ile; “Sağlığı koruma ve iyileştirmek için seyahat etme” ($p=0,532$; $p>0,05$), “ifadeleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 16: Çeşitli İfadeler İle ‘Sosyal Güvencesi’ Arasındaki İlişki Düzeyi

Hipotez	Anlamlılık Düzeyi(P)
Seyahat edilecek yerler hakkında bilgisinin olmaması ile sosyal güvencesi arasında ilişki yoktur.	0,582
Gideceği yerler hakkında bilgi edinmekte zorluk çekme ile sosyal güvencesi arasında ilişki yoktur.	0,912
Gezi için çok fazla planlama yapma gerekliliği ile sosyal güvencesi arasında ilişki yoktur.	0,704
Seyahat için para harcamama ile sosyal güvencesi arasında ilişki yoktur.	0,851
Eşinin seyahat etmekten hoşlanmaması ile sosyal güvencesi arasında ilişki yoktur.	0,991
Evini sahipsiz bırakmama ile sosyal güvencesi arasında ilişki yoktur.	0,655
Seyahat ederken eşlik ederken kimsenin olmaması ile sosyal güvencesi arasında ilişki yoktur.	0,647
Ailesi ve arkadaşları seyahat etmeyi sevmemesi ile sosyal güvencesi arasında ilişki yoktur.	0,999
Seyahat edecek enerjisinin olmaması ile sosyal güvencesi arasında ilişki yoktur.	0,254
Yapmış olduğu diyetin seyahate çıkmasına engel olması ile sosyal güvencesi arasında ilişki yoktur.	0,446
Bazı ulaşım araçlarıyla seyahat etmekten korkması ile sosyal güvencesi arasında ilişki yoktur.	0,238
Hayattan zevk almak için seyahat etmek ile sosyal güvencesi arasında ilişki yoktur.	0,002
Ailesi veya yakın akrabaları ile vakit geçirmek için seyahat etmesi ile sosyal güvencesi arasında ilişki yoktur.	0,011
Seyahat ederken yeni insanlarla tanışmak ve sosyalleşmek için seyahat etmesi ile sosyal güvencesi arasında ilişki yoktur.	0,002
Arkadaşlarıyla vakit geçirmek için seyahat etmesi ile sosyal güvencesi arasında ilişki yoktur.	0,038
Diğer şehirlerde yaşayan akraba ve arkadaşları ziyaret etmek için seyahat etmek ile sosyal güvencesi arasında ilişki yoktur.	0,003
Fiziksel faaliyetlere katılmak amacıyla seyahat etmek ile sosyal güvencesi arasında ilişki yoktur.	0,133
Spor yapmak için seyahat etmek ile sosyal güvencesi arasında ilişki yoktur.	0,116
Sağlığı korumak iyileşmek için seyahat etmek ile sosyal güvencesi arasında ilişki yoktur.	0,271
Entelektüel zenginleşme için seyahat etme ile sosyal güvencesi arasında ilişki yoktur.	0,002
Manevi zenginleşme için seyahat etme ile sosyal güvencesi arasında ilişki yoktur.	0,007
Kendini gerçekleştirme isteği amacıyla seyahat etme ile sosyal güvencesi arasında ilişki yoktur.	0,002
Nostalji eski günleri hatırlama amacıyla seyahat etme ile sosyal güvencesi etmesi arasında ilişki yoktur.	0,036
Diğer insanların nasıl yaşadığını görmek amacıyla seyahat etme ile sosyal güvencesi arasında ilişki yoktur.	0,004
Günlük yaşamda göremeyeceği şeyleri görmek için seyahat etme ile sosyal güvencesi arasında ilişki yoktur.	0,025
Yeni yerler ve yeni şeyler görmek amacıyla seyahat etme ile sosyal güvencesi arasında ilişki yoktur.	0,006

Yukarıda yer alan Tablo 16’ya göre, katılımcıların sosyal güvenceleri ile; “*Seyahat için para harcamama*” ($p=0,851$; $p>0,05$), ifadeleri arasında anlamlı fark gözlenmemiştir.

4.TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER

Son zamanlarda yaşam şartlarının kentleşme ve endüstrileşmenin içinden çıkılmaz bir hal almasıyla beraber bireylerin başta fizyolojik ve psikolojik anlamda gelişimlerinde olumsuz gelişmeler artış göstermekte ve aynı zamanda dünyanın birçok ülkesinde yaşlı nüfusun artış gösterdiği bilinmektedir. Yaşanan bu temel sebeplerin etkisi ile beraber insanların sağlıklarını korumak veya daha iyi bir yaşam sürebilmek için çeşitli sebeplerle devamlı ikamet ettikleri yerlerin dışında tedavi amaçlı olarak seyahatlerinde artış görülmektedir. Özellikle sağlık turizmine katılım gösteren bireylerin seyahat motivasyonlarını ortaya koymak amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda bazı hususlar ön plana çıkmıştır.

Sağlık seyahatlerine katılanların seyahat motivasyonlarını ölçmediğimiz bu çalışmada bireylerin demografik özelliklerini kısaca incelediğimizde erkek katılımcıların ve evli bireylerin ön plana çıktığını, yaşlarının, gelir ve eğitim seviyelerinin ise orta düzeyde olduğu görülmektedir Sağlık seyahatlerine katılım gösteren bireylerin çoğunlukla 51 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Bu yaş grubu emeklilerin seyahate daha fazla vakit ayırması beklenen bir bulgudur Öte yandan çoğunlukla tatil ve tedavi amaçlı seyahat eden bu bireylerin daha çok ilk kez ve ikinci kez katılım gösterdiklerini ancak dolayısıyla pek sık seyahat etmedikleri öne çıkmaktadır. Ayrıca katılımcıların sağlık güvenceleri açısından sosyal sigortalar kurumuna bağlı oldukları ancak çoğunluğunun bu seyahatlerini sosyal sigortalar kurumunun karşılamadığı da görülmektedir. Gelir düzeyinin artması ve SGK'nın termal turizm, medikal turizm gibi olanakları geri ödeme kapsamına alması ve genişletmesi durumunda sağlık seyahatlerine katılımın artacağı düşünülmektedir. Ve son olarak seyahate katılım göstermelerinde gidecek oldukları tesislerin onların katılımına ilişkin motivasyonlarını artırdığı görülmektedir.

Yeni yerler görmek için seyahat etmenin en yüksek motivasyon olduğu, seyahat için çok fazla planlama yapma gerekliliğinin en yüksek seyahat kısıtlılığı olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların ifadeler arası anlamlılık düzeylerinin ölçüm sonuçlarını incelediğimizde;

Seyahat etmek için çok fazla planlama yapma gerekliliği ifadesiyle katılımcıların cinsiyetleri, medeni durumları, eğitim durumları ve gelir durumları arasında yapılan çapraz

tablo analizleri sonucunda kadın ve erkeklerin kararsız oldukları görülmektedir. Eşinin seyahat etmekten hoşlanmaması ifadesinde kadın ve erkeklerin eşlerinin seyahat etmesinin hoşlanmasının seyahatleri konusunda bir engel olarak görmedikleri, medeni durumları açısından bakıldığında ise eşlerinin seyahat etmesinin hoşlanmamasının seyahatleri konusunda bir engel olarak görmediklerini ancak kararsız oldukları görülmektedir. Araştırmaya dâhil olan bireylerin gelir ve eğitim durumlarının eşlerinin seyahat etmesinin hoşlanmamasının seyahatleri konusunda bir engel olmadığı görülmektedir. Araştırmaya kapsamında yer alan kadın ve erkeklerin çoğunun seyahat etmenin hayattan zevk almak için düşüncelerini paylaştıklarını göstermektedir. Ayrıca seyahat etmenin hayattan zevk almak için medeni durumlarının ve eğitim durumlarının önemi olmadığını göstermektedir. Hayattan zevk almak için seyahat etmenin gelir durumu ile doğru orantılı olduğu sonuçları ortaya çıkmıştır. Araştırmanın örnekleminde yer alan kadın ve erkek katılımcıların aileleri ile vakit geçirmelerinin seyahat motivasyonunu artırdığını ve katılımcıların medeni durumları, eğitim durumları ve gelir durumları ile aile ve akrabalarıyla vakit geçirmelerinin seyahat etme durumlarının doğru orantılı olduğu sonuçları ortaya çıkmaktadır. Çalışmaya katılım gösteren kadın ve erkeklerin, öte yandan bu bireylerin medeni durumlarının, eğitim durumlarının ve gelir durumlarının aslında seyahat etmek için ulaşım araçlarının onlar için engel olmayacağı düşüncesine sahip oldukları görülmektedir.

Sert (2019) çalışmasına göre hayattan zevk alma, yeni yerler ve yeni şeyler görme, manevi zenginleşme, sağlığın korunması ve iyileşme maddelerinin yüksek motivasyon puanına sahip olduğu görülmektedir. Benzer olarak, çalışmamızın sonucunda yeni yerler ve yeni şeyler görmek için seyahat etme en yüksek motivasyon puanına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar bizim çalışmamızın sonuçları ile örtüşmektedir. Sağlık amaçlı seyahat eden bireyler bu seyahatlerinden yeni yerler görmeyi ilk sıralara koydukları söylenebilir.

Katılımcıların cinsiyet durumları, medeni durumları, eğitim durumları, gelir durumları, seyahate katılım sebepleri, sosyal güvence durumları, sosyal sağlık kurumu tarafından seyahatlerinin karşılanma durumu, gidecek oldukları tesislerin onların motivasyonunu etkilemesi durumları ifadeler arasında ilişkinin analizi sonuçları;

Katılımcıların cinsiyetleri durumları ile yapılan korelasyon sonuçlarına göre, *“Sağlığını koruma ve geliştirme amacıyla seyahat etme”*, *“Manevi zenginleşme”* ve *“Kendini gerçekleştirme isteği”* ifadeleri arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Katılımcılar arasında erkek cinsiyet oransal olarak daha fazla olduğu için sağlığını korumak için, manevi zenginleşme için, kendini gerçekleştirme isteği ile erkeklerin daha fazla seyahat ettiği

görülmüştür. Bu durum erkeklerin daha fazla çalışma hayatında yer alması ve daha fazla gelirleri olmasından kaynaklanıyor olması durumu ile açıklanabilir. Bu sonuçlardan farklı olarak ileri yaş sağlık turizminde 2000 yılında 60 yaş üzerinde her 81 erkeğe oranla 100 kadın seyahat etmektedir ve ilerleyen yıllarda bu oranın erkekler aleyhinde değişeceği öngörülmektedir (<https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10944/0/02pdf.pdf>).

Katılımcıların medeni durumları ile yapılan korelasyon sonuçlarına göre, *“Yapmış olduğu diyetin seyahate çıkmasına engel olması”*, *“Yeni insanlarla tanışmak ve sosyalleşmek için seyahat etme”*, *“Arkadaşlarıyla vakit geçirmek için seyahat etme”*, *“Entelektüel zenginleşme sebebiyle seyahat etme”* ve *“Diğer insanların nasıl yaşadığını görmek amacıyla seyahat etme”* ifadeleri arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Evli katılımcıların oransal olarak fazla olması nedeniyle bu ifadeleri daha yüksek oranda gerçekleştirdikleri saptanmıştır. Bu sonuç, evli bireylerin seyahat tercihlerinde daha fazla oranda sağlık turizmini tercih etmeleri şeklinde yorumlanabilir. İstanbul Kalkınma Ajansının hazırladığı İstanbul’a yönelik bir değerlendirmede evli bireylerin İstanbul ilindeki sağlık turizmi gibi faaliyetlere daha fazla katılım gösterdiği bulunmuştur. Bu sonuç bizim çalışmamız ile örtüşmektedir. (Zengingönül Emeç İyilikçi & Bingöl, 2012).

Katılımcıların eğitim durumları ile yapılan korelasyon sonuçlarına göre, *“Seyahat edeceği yerler hakkında bilgi edinmekte zorluk çekme”*, *“Eşinin seyahat etmekten hoşlanmaması”*, *Eğitim durumu ile evini sahipsiz bırakmama”*, *“Seyahate eşlik edecek kimsenin olmaması”*, *“Ailesi ve arkadaşlarının seyahat etmeyi sevmemesi”*, *“Seyahat edecek enerjisinin olmaması”*, *“Diyetinin seyahatine engel olması”*, *“Seyahat ederken yeni insanlarla tanışma ve sosyalleşme”*, *“Arkadaşları ile vakit geçirmek için seyahat etme”*, *“Entelektüel zenginleşme”*, *“Manevi zenginleşme nedeni ile seyahat etme”* ve *“Kendini gerçekleştirme isteği ile seyahat etme”* ifadeleri arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Sert (2019) çalışmasında benzer olarak, emeklilerin en düşük seyahat motivasyonuna en yüksek seyahat kısıtına sahip oldukları görülmektedir. Bu durum halihazırda beklenen bir sonuçtur çünkü emekliler yaş itibari ile seyahat etmede çeşitli kısıtlar ile karşılaşabilmektedirler. Bu sonuç emeklilerin yaş özellikleri ile açıklanabilir. Ancak bu sonuçtan farklı olarak, gelişmiş ülkelerde ileri yaşta bireyler sağlık nedenleriyle daha fazla seyahat ettikleri görülmektedir (<https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10944/0/02pdf.pdf>).

Katılımcıların gelir durumları ile yapılan korelasyon sonuçlarına göre, “*Seyahat edilecek yerler hakkında bilgi edinmekte zorluk çekme*”, *Gezi için çok fazla planlama yapma gerekliliği*”, “*Eşinin seyahat etmekten hoşlanmaması*”, “*Seyahat ederken evini sahipsiz bırakamaması*”, “*Seyahat ederken eşlik edecek kimsenin olmaması*”, “*Ailesinin ve arkadaşlarının seyahat etmeyi sevmemesi*”, “*Seyahat edecek enerjisinin olmaması*”, “*Diyetinin seyahatine engel olması*”, “*Zevk için seyahat etme*” ve “*Manevi zenginleşme sebebi*” ifadeleri arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Çalışmamıza katılanların 2300-5000 gelir düzeyinde yoğunlaştığı gözlenmiştir. Bu sonuçlar, Sert (2019) ‘un çalışmasının sonuçları ile benzerlik gözlenmektedir. Benzer olarak yüksek ekonomik gelire sahip ülkelerdeki bireylerin sağlık amaçlı seyahatlere daha fazla çıktığı belirtilmektedir (<https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10944/0/02pdf.pdf>). Bu sonuçtan yola çıkarak, düşük gelir düzeyine sahip kişilerin seyahat kısıtlıklarının daha fazla olduğu söylenebilir.

Bireylerin seyahatlere katılım sebepleri ile “*Seyahat edilecek yerler hakkında bilgisinin olmaması*”, “*Gideceği yerler hakkında bilgi edinmekte zorluk çekme*”, “*Seyahat için para harcayamama*”, “*Evini sahipsiz bırakmadığı için seyahat etmesi*”, “*Seyahat etmesine eşlik edecek kimsenin olmaması*”, “*Ailesi ve arkadaşlarının seyahati sevmemesi*”, “*Seyahat için enerjisinin olmaması*”, “*Diyetinin seyahate engel olması*”, “*Bazı ulaşım araçlarından korktuğu için seyahat etmeme*”, “*Aile veya yakın akrabalar ile vakit geçirme amacı*”, “*Entelektüel zenginleşme nedeniyle seyahat etme*”, “*Manevi zenginleşme nedeni ile seyahat etme*”, “*Kendini gerçekleştirme isteği nedeni*”, “*Görmediği şeyleri görme amacı ile seyahat etme nedeni ve yeni yerler görme nedeniyle seyahat etme*” ifadeleri arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Çalışmamıza yer alan katılımcıların yüksek yoğunlukta tatil sebebi ile katılım gösterdiği belirlenmiştir. Tatil amaçlı sağlık seyahatlerine katılım psikolojik rehabilitasyon olarak işlev görmektedir. Yeni yerler keşfetmek, aile ve akrabaları ziyaret etmek gibi motive edici faktörlerin bu sebeple yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur. Bu çalışmanın sonuçları ile benzer olarak, TÜİK’te yer alan verilerde ülkemizde en çok akraba ve arkadaş ziyareti nedeni ile seyahat edildiği görülmektedir (<https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33669>).

Katılımcıların sosyal güvence durumları ile yapılan korelasyon sonuçlarına göre, “*Hayattan zevk almak için seyahat etmek*”, “*Aile ve yakın arkadaşlar ile vakit geçirme*”, “*Yeni insanlarla tanışmak ve sosyalleşmek amacıyla seyahat etmek*”, “*Arkadaşlarla vakit geçirmek için seyahat etme*”, “*Diğer şehirlerde yaşayan akraba ve arkadaşları ziyaret etmek için seyahat etme*”, “*Entelektüel zenginleşme*”, “*Manevi zenginleşme nedeniyle seyahat*

etme”, “*Kendini gerçekleştirme isteği ile seyahat etme*”, “*Nostalji ve eski günleri hatırlama amacıyla seyahat etme*”, “*Diğer insanların nasıl yaşadığını görmek amacıyla seyahat etme*”, “*Görmediği şeyleri görmek için seyahat etmek*” ve “*Yeni yerler görmek amacıyla seyahat etme*” ifadeleri arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlarda, SSK sosyal güvenliğine sahip kişilerin seyahatler için emeklilere göre daha fazla motive olduğu görülmüştür. Bu sonucun çalışmamızın örnekleme ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Benzer olarak, Sert (2019) çalışmasında emekli yaş grubunun seyahat için daha kısıtlı olduğu sonucu ile karşılaşmıştır. Bu sonuç emeklilerin beklenenin aksine daha düşük düzeyde seyahat motivasyonuna sahip olmasını desteklemektedir.

Katılımcıların sosyal sağlık kurumu tarafından sağlık seyahatlerini karşılaması ile “*Seyahat kısıtlıklarından olan seyahat etmek için para harcamama*” arasında anlamlı farklılık bulunurken diğer ifadeler arasında bir farklılık sonucu çıkmamıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlardan bir tanesi, seyahat için para harcamak istemeyen düşük gelir grubu katılımcılar sgk'nın özellikle termal ve medikal turizm katılımlarını karşılaması durumunda daha fazla katılım göstermek istemeleridir. Bu durum beklenen bir sonuçtur ve eğer sağlık seyahatleri sgk tarafından desteklenirse daha düşük gelir düzeyine sahip bireyler sağlık turizmi için daha fazla seyahat edebileceklerdir. Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı düşük gelire sahip olmanın sağlık seyahati yapmak için bir engel olduğunu belirtmiştir (<https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10944/0/02pdf.pdf>)

Katılımcıların gidecek oldukları tesislerin onların motivasyonunu etkilemesi durumları ile yapılan korelasyon sonuçlarına göre, “*Seyahat etmek için çok fazla planlama yapma gerekliliği*”, “*Seyahat için para harcamama*”, “*Eşinin seyahat etmeyi sevmemesi*”, “*Ailesi ve yakın arkadaşlarının seyahat etmeyi sevmemesi*”, *Bazı ulaşım araçlarından korktuğu için seyahat etmemesi*”, “*Fiziksel faaliyetlere katılım amacıyla seyahat etme*”, “*Spor yapmak için seyahat etme*” ve “*Sağlığını koruma ve geliştirmek için seyahat etme*” ifadeleri arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir.

Sağlık turizmine katılım gösteren bireylerin seyahat motivasyonlarını belirlemeye çalışıldığı bu araştırma doğrultusunda, ortaya çıkan bulgular yardımıyla geliştirilecek öneriler ve tartışmalar şu şekilde sıralanmaktadır.

Katılımcıların çoğunluğunun erkeklerden oluşmasından dolayı, sağlık turizmine katılacak bireylerin sosyalleşmek ve diğer turistik faaliyetlere katılımlarını daha çekici hale getirilecek çalışmalar yapılması önerilebilir. Çalışma örnekleminde yer alan bireylerin orta yaş ve üzerinde olması nedeniyle gelecek olan sağlık turistlerinin olası kronik veya çeşitli

rahatsızlıklarına ilişkin yiyecek içecek menüleri oluşturulmalıdır. Ayrıca bu konuklar için uygun oda tiplerinin belirlenerek ön plana çıkartılması önerilmektedir. Öte yandan araştırma kapsamında yer alan bireylerin medeni durumlarını göz önünde bulundurularak aktivitelerinde ve oda tiplerinin planlanması yapılmalıdır. Katılımcıların gelir seviyelerinin orta düzeyde olması aynı zamanda sağlık harcamalarının sosyal güvenlik kurumu tarafından çoğunun karşılanmamasından dolayı harcama düzeylerine ilişkin pazarlama faaliyetlerinin detaylıca oluşturulmalıdır. Ayrıca katılımcıların seyahat etme düzeylerinin düşük olması hususunda katılımcıları teşvik edecek organizasyonlar ve kampanyaların oluşturulmalıdır.

Araştırma kapsamında ele aldığımızda katılımcıların seyahat etmeyi önemsedikleri bu sebeple özellikle gerek sağlık turizmine hizmet eden konaklama işletmeleri gerekse seyahat acentaları tarafından katılımcıların etkinliklere katılım durumunu artırıcı ve sürekli hale getirici olanaklar güncellenerek çeşitli tutundurma faaliyetleriyle bu konukları tesisleri tercih etmesine fayda sağlamalıdır. Türkiye İstatistik Kurumu 2019 verilerine göre Türkiye’de seyahat eden kişilerin %83.3’nün yabancılardan, %16.7’sinin yerli katılımcılardan oluştuğu belirtilmektedir (<https://tuikweb.tuik.gov.tr>). Türkiye’de seyahat eden yabancı katılımcıların %1.5’i, yerli katılımcıların %1.7’si sağlık turizmi amacı ile seyahat etmektedir (<https://tuikweb.tuik.gov.tr>). Sağlık amacı ile seyahat eden yabancıları özellikle sağlık turizme yönlendirmek sağlık bakanlığının amaçlarından biri olan Türkiye’yi sağlık turizminin merkezi haline getirmede etkili olabilecektir.

Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı ve sektör temsilcileri arasında müzakerelerde bulunarak sağlık turizmine ilişkin yatırımları ve iş görenleri destekleyici yasalar belirlenmelidir. Bu sayede turizm sektörünün mevsimsellik özelliğinin de ortadan kaldırılarak yılın 12 ayına ve ülkenin çeşitli bölgelerine yayılmasına fayda sağlayacaktır. Bu durum turizm sezonunu 12 aya yayılmasına aynı zamanda konaklama işletmeleri ve çeşitli yiyecek içecek işletmelerinin de sağlık turizmine ilişkin özelliklere sahip olmasına olanak tanıyacaktır. Bu durum başta turizm ve gastronomi alanında eğitim gören öğrencilerin sağlık alanında farklı bir uzmanlaşmaya da geçmesine olanak oluşturacaktır. Dolayısıyla hem insanların sağlıklarını daha kaliteli hale getirerek hem de turizm sektöründe mevsimselliğe bağlı iş gören sorunların da azalmasına yardımcı olacaktır. Kısaca özetlemek gerekirse insanoğlunun modern tıp öncesi dönemlerde ve sonraki dönemlerde temelde fizyolojik olarak hayatta kalmak için birçok yöntemi sürekli uyguladıkları görülmektedir. Ancak bugün dünya nüfusunun yaşlanması, çok hızlı bir şekilde kentleşmesi ve sanayileşmesi bireylerin sağlığı korumak ve geliştirmek için de birçok olanağın ön plana çıkarmış ve bunların peşinden

seyahat etmelerini sağlamıştır. Bu sebeple sağlık turizmi katılımcılarının seyahat motivasyonunun da ölçümlendiği bu çalışmadan yola çıkarak geleceğin en önemli sorunu olan sağlığa ilişkin yapılacak yatırımlarda tüketicilerin beklenti ve isteklerini göz önünde bulundurarak sağlık alanıyla entegreli çalışmalar yapılmalıdır.

Hsu ve Kang (2009) tarafından gerçekleştirilen çalışmada seyahat motivasyonlarında sağlık, ikamet edilen yerden uzaklaşma, ilişki kurma ve etkileşimde bulunma gibi faktörlerin dikkate değer derecelerde önem arz etmekle birlikte özellikle yaşlıların sağlık amaçlı motivasyonlarının üst seviyelerde olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda ilgili çalışma ile bu çalışmanın bulgularının örtüşmekte olduğu ifade edilebilir. 2019 yılında Huber tarafından yapılan çalışmada üçüncü yaş turistlerin seyahat etmelerinde temel motivasyonlarından en önemlilerinden birisinin sağlık olduğu ancak bu sağlık motivasyonunun diğer turizm türleri ile desteklenmesi gerekliliği saptanmıştır. Bu çalışmada da sağlık turizmindeki seyahat motivasyonlarının önemli olduğu sonucuyla doğru orantılı olduğu diğer turistik ürünlerinde desteklenmesi ile birlikte motivasyonların artabileceği varsayılmaktadır. Patuelli ve Nijkamp tarafından 2016 seyahat motivasyonlarında yıllar itibariyle değişimin tespitine ve bu değişimin hızına ilişkin olarak yapılan çalışmada insan ömrünün uzaması ile birlikte sağlık amaçlı seyahatlerin artış eğiliminde olduğu ve bu artış eğilimin süreklilik göstereceğine ilişkin bulgular elde edilmiştir. Sert (2019) bulgularına göre üçüncü yaş yerli turistlerin seyahat kısıtlarının yapısal kısıtlar, kişilerarası kısıtlar ve içsel kısıtlar olmak üzere üç boyut altında toplandığı görülmüştür. Üçüncü yaş turistlerinin genel olarak seyahat kısıtlarını orta düzeyde algıladıkları görülmüştür. Seyahat kısıtları içinde kişilerarası kısıtların en önemli kısıt olarak görüldüğü tespit edilmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun evli olmasına karşın kişilerarası kısıt en önemli kısıt olmuştur. Bu durum eşlerden birinin seyahatten hoşlanmadığı ve seyahatte eşlik edecek başka kimsenin bulunmamasıyla açıklanabilir. Bu veriler doğrultusunda sağlık amaçlı seyahatlerin bireyleri kayda değer derece motive ettiği ifade edilebilir.

Bu çalışmada farklı demografik özelliklere sahip katılımcıların sağlık seyahatlerine ilişkin motivasyonları ve kısıtları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma sürecinde bu alanda yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Bu alanda daha fazla çalışma yapılması ileriki çalışmalar için uygun olacaktır. Bu sayede sağlık amaçlı seyahatler ile ilgili mevcut durumların belirlenmesi ve sorunlar varsa ortaya çıkarılması, koruyucu hekimlik ilkeleri çerçevesinde aile hekimliği disiplini ile ilişkilendirilmesi sağlanabilecektir. Bu sayede de sağlık seyahatleri hakkında bireyler

bilgilendirilerek ve yönlendirilerek aile hekimliğinin temel ilkelerinden olan kişi merkezli bakım, kapsamlı yaklaşım, bütüncül yaklaşım, toplum yönelimli olma gibi işlevler yerine getirilebilecektir. Böylece aile hekimliğinin temel amaçlarından olan bireyin daha sağlıklı yaşaması görevi yerine getirilebilecektir. Özellikle sağlık turizminin yoğun olarak gerçekleştirildiği bölgelerdeki aile hekimlerine bu konularda eğitimler verilmelidir. Bu alanda çalışma yapmak isteyen araştırmacılar için bu çalışmanın sonuçları yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Pandemi sürecinde 2020 yılında yurt dışından gelen yabancı turistler ve yerli turistlerin sağlık turizmi için seyahat etme oranlarında düşüş yaşanmıştır (TUİK, 2021). Pandemi sürecinde sağlık turizmi için seyahat etme oranlarını arttırmaya yönelik önlemler alınmalıdır. Artan yaşla birlikte sağlık turizmi için seyahat etme oranını arttırmak için bazı gelişmiş ülkelerde olduğu gibi emeklilik fonları devreye sokulabilir.



5. KAYNAKÇA

- Aydın, O. (2012). Türkiye'de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2012 (2),91-96.
- Aydın, D. ve Şeker, S. (2011). *Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi* (1. Baskı). Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Akdemir, P. ve Akkuş, A. (2006). Rehabilitasyon ve Hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 13 (1), 82-91.
- Alen, M., Fraiz, J. A. and Rufin, R. (2006). Analysis of health Spa Customers Expectations and Perceptions: The Case Of Spanish Establishments. *Revista de Estudos Politécnicos*, 3(5/6), 245– 262.
- Albayrak, A. (2013). *Alternatif Turizm* (1. Basım). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Aslanova, K. (2013). Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizmi Hukuku. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 3(3), 129-145.
- Anderssen, J. (2016). What is a health worker? How spa therapists in a Norwegian health hotel understand their work. *Anthropology & medicine*, 23 (1), 30-41.
- Ataman, H., Esen, M. F. ve Vatan, A. (2017). Medikal Turizm Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3 (1), 28-44.
- Aydın, G. ve Karamahmet Aydın, B. (2015). Dünyada ve Türkiye’ de sağlık turizmi pazarlama uygulamaları ve karşılaştırmalı durum analizi. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 16, 1-21.
- Aydemir Atay, A. (2019). Uluslararası Termal Sağlık Turizmi Potansiyelinin Arttırılmasında Stratejik Pazarlama Planlaması: Pamukkale Karahayıt Termal Turizm Bölgesi İçin Bir Araştırma (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.
- Azaklı, Hatice S. (2012). Institutional And Spatial Aspects Of Thermal Tourism In Turkey: Nevşehir Kozaklı Thermal Tourism Center, Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bayar, K (2019). Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizminin Önemi ve Gelişimi: Antalya Yöresi Araştırması (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

- Barca M, Akdeve E ve Gedik Balay İ. (2013). Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 64-92.
- Boz, M. (2004). Turizmin Gelişmesinde Alternatif Turizm Pazarlamasının Önemi (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Bies, W. and Zacharia, L. (2007). Medical tourism: Outsourcing surgery. *Mathematical and Computer Modelling*, 46 (7-8), 1144-1159.
- Bulut, S., Uğurluoğlu, Ö. (2018). Aile Hekimlerinin Bakış Açısı ile Sevk Zincirinin Değerlendirilmesi, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(3), 118-132.
- Burnett, J. J. and Baker, H. B. (2001). Assessing the travel-related behaviors of the mobility-disabled consumer. *Journal of Travel Research*, 40 (1), 4-11.
- Burkett, L. (2007). Medical Tourism, Concerns, Benefits, and the American Legal Perspective. *Journal of Legal Medicine*. 28 (2), 223 – 245.
- Crush, J. and Chikanda A. (2015). South–South medical tourism and the quest for health in Southern Africa. *Social Science & Medicine*, 12 (4), 316.
- Carrera, P. and Bridges, J. (2006). Health and medical tourism what they mean and imply for health care systems. *Health and Ageing*. Volume, 15.
- Chambers, D. and McIntosh, B. (2008). Using Authenticity to Achieve Competitive Advantage in Medical Tourism in The English Speaking Caribbean. *Third World Quarterly*, (29): 919-937.
- Charlier, H., R. and Chaineux, P. M. (2009) The Healing Sea: A Sustainable Coastal Ocean Resource:Thalassotherapy, *Journal of Coastal Research*, 25 (4).
- Çicek Gümüş, E., Güngörmüş, Z. (2020). İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuru Yapan Hastaların Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Kullanma Durumlarının Belirlenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 119-126.
- Cockerell, N. (1996). Market segments: Spas and health resorts in Europe. *Travel and Tourist Analyst*, 1, 53–77.
- Cohen, M. (2008), “Spa introduction” , in Bodeker, G. and Cohen, M. (Eds), *Understanding the Global Spa Industry: Spa Management*, Elsevier Ltd, Burlington, MA, 6-8.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093-1100.

- Çevirgen, M. (2014). *Medikal Turizm Destinasyonu Yönetimi Kamu-Özel Karşılaştırması: Bursa İli Destinasyonu*. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Çılgınoğlu, H. (2018). Uluslararası Sağlık Turizminin Ekonomik, Hukuki ve İdari Yönden Değerlendirilmesi: Türkiye'deki Hastaneler Üzerinde Örnekleme, Doktora Tezi, Kastamonu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Kastamonu.
- Dalan, C. (2019). Muğla İli Sağlık Turizmi Potansiyelinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.
- Dalkıran, G. B. (2017). Bir sağlık turizmi destinasyonu olarak Trakya bölgesi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 6 (4), 162-178.
- Demirci, S. ve K.G. Gülen. (2012). *Türkiye'de Sağlık Turizmi Sektörü*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası.
- Demirer, E. S. (2010). Türkiye'de Medikal Turizm ve Geliştirilmesi: Örnek Bir Araştırma (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Didaskalou, E. and Nastos, P. (2003). The role of climatic and bioclimatic conditions in the development of health tourism product. *Anatolia*, 14 (2), 107–126.
- Dimon, A. (2013). <https://www.travelmarketreport.com/articles/Wellness-Travel-10-Trends-for-2014-and-Beyond> [Erişim Tarihi: 01.01.2021].
- Emir, O. ve Durmaz, G. (2009). Afyonkarahisar'ın Termal Turizm İmajı Üzerine Bir Değerlendirme. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 20(1), 25-32.
- Ergüven, M. H. (2010). Wellness, Medical Wellness ve Turizm. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 2(2), 87-95.
- Hall, C. Michael (2011). Health and medical tourism: a kill or cure for global public health?. *Tourism Review*, 66 (1), 4–15.
- Harrant, P. (2003). Hospital Cooperation in Border Regions in Europe – Presentation of the Results of Hope Study. Free Movement and Cross – Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals & Practical Experiences in Hospitals. Luxembourg: Entente des Hospitaux Luxembourgeois.
- Helmy, E. M.(2011). Benchmarking the Egyptian medical tourism sector against international best practices: an exploratory study. *Tourismos* , 6 (2), 299.

- Heung, V. C., Kucukusta, D. and Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*, 32(5), 995-1005.
- Hinman, R. S., McCrory, P., Pirotta, M., Relf, I., Forbes, A., Crossley, K. M., ... and Harris, A. (2014). Acupuncture for chronic knee pain: a randomized clinical trial. *Jama*, 312 (13), 1313-1322.
- Hofer S, Honegger F and Hubeli J. (2012). Health Tourism Definition Focused on The Swiss Market and Conceptualisation of Health(i)ness. *Journal of Health Organization and Management*, 26 (1): 60-80.
- Hong, H. A., Lim, K. W. and Kim, S. S. (2007). Potential growth of Korean medical tourism industry. *Tourism Research*, 21(2), 53-70.
- Horowitz M. D., Rosensweig J. A. and Jones C. A. (2007). Medical Tourism: Globalization Of The Healthcare Marketplace. *Medscape General Medicine*, 9 (4), 33.
- International SPA Association (2020). Types of SPAs, <https://experienceispa.com/> [Erişim Tarihi: 02.01.2020].
- İbret, B. Ü. (2007). Türkiye’de Yeni Gelişen Bir Termal Turizm Merkezi: avundur Kaplıcası. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 12 (18), 135-164.
- İçöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye’nin Olanakları. *Journal of Yasar University*, 4 (14), 2257-2279.
- İlgün, G., şahin, B. (2016). Aile Hekimliği alışanlarının Aile Hekimliği Uygulaması Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(2), 115-130.
- International Medical Travel Journal IMTJ, (2018). İstatistikler.
- İştar, E. (2016). Health Tourism In Turkey: A Study On Newspapers. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 1(3), 26-35.
- Gencal, M. (2019). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizmin Değerlendirilmesi: Erzurum Ölçeğinde Bir Uygulama (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Global Wellnes Institute (2018, Mayıs 05). Global Wellness Tourism Economy. <https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/global-wellnesstourism-economy/>. [erişim Tarihi: 03.01.2021].
- Goodrich, J. N. and Goodrich, G. E. (1991). Health Care Tourism. *Managing Tourism*. Butterworth-Heinemann: Oxford, 108-114.

- Gray, H. H. and Poland, S. C. (2008). Medical tourism: crossing borders to access health care. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 18 (2), 193-201.
- Gülen KG, Demirci S. (2012). Türkiye’de Sağlık Turizmi sektörü (1. Basım), İstanbul: İstanbul Ticaret odası Yayınları.
- Gündüz, S. (2004). Ankara İli Kalecik İlçesinde Tarımsal Turizme Uygun Alanların Saptanması ve Tarımsal Turizm Modelinin Oluşturulması Üzerine Bir Araştırma.(Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Güneş G. ve Dülger A.S. (2017). Turizm Kavramı, Turizm Tarihiçesi, Ülke Ekonomilerine Katkısı ve Turizm İstatistikleri. İçinde: Sağlık Turizmi (2. Basım), Ed.: Tengilimoğlu D., Ankara: Siyasal Kitabevi, 47.
- Kangas, B. (2010). Traveling for Medical Care in A Global World. *Medical Anthropology*, 29 (4), 344-362.
- Kaspar, C. (1995). Gesundheitstourismus im trend. *Jahrbuch der Schweizer Tourismuswirtschaft*, 96, 53-61.
- Kaşlı, M., İlban, M. ve Ekici, A. (2014). Kandıra Turizm Master Planı 2015-2023. *Kandıra Kıyı Bandı Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi Birliği”, Kocaeli.*
- Kaya, S., Karsavuran, S. ve Yıldız A. (2015). Medical tourism developments in Turkey, In: N Lunt, D Horsfall, J Hanefeld, Edward (eds), *Handbook on Medical Tourism and Patient Mobility*, Elgar Publishing, Cheltenham.
- Kazandzhieva, V. (2014, October). Trends in the development of spa and wellness tourism. In *International Tourism Forum “Spa and Wine”*, 1-8.
- Kervankıran, İ. (2016). Between Traditional and Modern: Thermal Tourism in Turkey. In *Alternative Tourism in Turkey* (109-124). Springer, Cham.
- Kulisch, A., Bender, T., Németh, A. and Szekeres, L. (2009). Effect of thermal water and adjunctive electrotherapy on chronic low back pain: a double-blind, randomized, follow-up study. *Journal of rehabilitation medicine*, 41(1), 73.
- Kuşen, E. (2011). Positioning medical tourism in the broader framework of health tourism. *Turizam: međunarodni znanstveno-stručni časopis*, 59 (1.), 95-99.
- Langvinienė, N. and Sekliuckienė, J. (2009). Factors of influence on successful development of Lithuanian resort wellness SPA services. *Socialiniai mokslai*, (4), 72-81.
- Marlowe, J. and Sullivan, P. (2007). Medical Tourism: The Ultimate Outsourcing. HR Human Resource Planning, 10th International Conference on Knowledge, Economy

- and Management; 11th International Conference of the ASIA Chapter of the AHRD & 2nd International Conference of the MENA Chapter of the AHRD, 30, 8-10.
- Mergen, H., Mergen, B. E. ve Erdoğan, A. B. (2006). Jeotermal Enerji ve Balneoterapi Uygulamaları. *Journal of Physical Medicine and Rehabilitation Sciences*, 9 (3), 108-113.
- Mert, G. (2013). Sağlık Turizmi ve Uygulanabilirliği. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 1 (1), 103-126.
- Medical Tourism Destinations, Afrotourism, <https://afrotourism.com/travelogue/medical-tourism-destinations-in-africa> [Erişim Tarihi: 03.01.2021].
- Medical Tourism Articles, 2014. <http://www.mymedholiday.com/article-info/50/585/medical-tourism-advantages-disadvantages>. [Erişim Tarihi: 03.01.2021].
- Medikal Turizm Araştırması, T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara 2011.
- Mueller, H. and 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.
- Mun, W.K. and Musa, G., (2013), Medical Tourism: The Ethics, Regulation and Marketing of Health Mobility. in: An Investigation of Korean Health Tourists' Behavior: Benefit Sought, Brand Equity, and Intention To Visit. Edited: C. Michael Hall, Publ. By Taylor&Francis, 167-186.
- Okay, A. (2012). *Sağlık İltişimi*. İstanbul: Derin Yayınları
- Okech N. (2014). Promoting the spa tourism industry: Focus on coastal resorts in Kenya. *Athens Journal of Tourism*, 1(1), 69.
- Onuncu Kalkınma Planı [OKP]. (2014). Öncelikli Dönüşüm Programları – 1. Grup Eylem Planları Bilgi Notu (2014 – 2018): Ankara: T.C. Kalkınma Bakanlığı Yayınları.
- Öksüz, B. ve Altıntaş, V. (2017). Sağlık turizminde dijital iletişim kanallarının kullanımı. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 14 (1), 59-75.
- Özbek, D. ve Özbek, T. (2010). Jeotermal Kaynakların Sağlık ve Termal Turizme Entegrasyonu. *Dosya Dergisi*, No:2.
- Özkurt, H. (2007). Sağlık Turizmi Tahvilleri. *Maliye Dergisi*, 152(1), 122-142.
- Özmen, M. (2007). Turizmin Sosyo-Kültürel Etkileri Akçakoca Örneği (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.

- Presentin, K. B., Besigye, I., Mash, R., Malan, Z. (2020). The State of Family Medicine Training Programmes within The Primary Care and Family Medicine Education Network, *African Journal of Primary Health Care&Family Medicine*, 12(1), 2588.
- Ramirez De Arellano, A. B. (2007) . Patients Without Borders: The Emergence of Medical Tourism. *International Journal of Health Services*, 37, 193 – 198.
- Rančić, M., Raljić, J. P. and Pavić, L. (2013). Spa-Wellness Center as Part of the Hotel Facility. *Turizam*, 17 (2), 45 – 59
- Ross, K. (2001). Health Tourism An Overview. HSMIAI Marketing Review: <http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.search?query3%22health+tourism%22>. [Erişim Tarihi: 25.12.2020].
- Sayili, M., Akca, H., Duman, T. and Esengun, K. (2007). Psoriasis treatment via doctor fishes as part of health tourism: A case study of Kangal Fish Spring, Turkey. *Tourism Management*, 28 (2), 625-629.
- Silvestri, C., Aquilani, B. and Ruggieri, A. (2017). Service quality and customer satisfaction in thermal tourism. *The TQM Journal*. 29 (1), 55-81.
- Siner, G. ve Torun, N. Sağlık turizminde termal turizm ve Spa-Wellness turizminin yeri ve önemi. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (48), 509-525.
- Stănculescu, G. C., Diaconescu, G. N. and Diaconescu, D. M. (2015). Health, spa, wellness tourism. What is the difference. *Knowledge Horizons/Orizonturi Ale Cunoasterii*, 7 (3), 158-161.
- Stumbo N. J. and Pegg S. (2005). Travelers and tourists with disabilities: a matter of priorities and loyalties. *Tourism Review International*, 8 (3), 195-209.
- Schiano, T. D. and Rhodes, R. (2010). Transplant Tourism. Current Opinion in Organ Transplantation. 15 (2), 245 – 248.
- Şengül, H. ve Bulut, A. (2019) Sağlık Turizmi Çerçevesinde Türkiye’de Termal Turizm; Bir Swot Analizi Çalışması. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4 (1): 55-70.
- Şensoy, N., Başak, O., Gemalmaz, A. (2009). Umurlu Aile Hekimliği Merkezi’nde Aile Hekimliği Uygulaması ve Hasta Profili: Aile Hekimliği Alan Eğitimi Gereksinimini Ne Ölçüde Karşılıyor?, *Kocatepe Tıp Dergisi*, 10(1), 49-56.
- Tengilimoğlu, D. (2013). *Sağlık Turizmi* (1. Basım). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Toker, B. and Yiğit, K.Y. (2015) Engelli Bireylerin Turizm Deneyimlerine Yönelik Bir Araştırma: Alanya Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17 (2), 235-257.
- Toprak L. ve Abedtalas M. (2017). *Turizm Ekonomisi* (1. Baskı) Ankara: Detay Yayıncılık.

- TDK (2020). <https://sozhuk.gov.tr/>. [Erişim Tarihi: 01.01.2021].
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı (2020). <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11475/genel-tanimlar.html>. [Erişim Tarihi: 01.01.2021].
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı (2017). Genel Tanımlar. <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11475/genel-tanimlar.html>, [Erişim Tarihi: 01.01.2021].
- Tübergen, A. and Linden, S. (2002) “A brief history of Spa Therapy”, *Ann Rheum Dis*, 61: 273-275.
- Türksoy, A. ve Türksoy, S. S. (2010). Termal Turizmin Geliştirilmesi Kapsamında Çeşme İlçesi Termal Kaynaklarının Değerlendirilmesi. *Ege Akademik Bakış*, 10 (2), 699.
- Tütüncü, Ö., Kiremitçi, İ. ve Çalışkan, U. (2011). Sağlık turizmi, güvenlik ve kalite. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 22 (1), 91-93.
- UNWTO (2018). <https://www.unwto.org/glossary-tourism-terms> [Erişim Tarihi: 01.01.2021].
- UN(2015).https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA_2015_Report.pdf. [Erişim Tarihi: 01.01.2021].
- Ünlüönen, K., Tayfun, A. ve Kılıçlar, S. (2007). Turizm Ekonomisi. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Wang, H. Y. (2012). Value as a Medical Tourism Driver. *Managing Service Quality*, 22 (5), 465 – 491.
- Woodruff, A. (2020). Keeping The Family in Family Medicine, *American Journal Hospice and Pallative Medicine*, 38(3). 313-314.
- World Health Organization (2005). CBR: A strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities: joint position paper.
- Yalçın, B. (2018). Deniz Suyunun Spa-Wellness Turizmi Kapsamında Kullanımı, 4. *Ulusal Deniz Turizmi Sempozyumu “Küresel Eğilimler-Yerel Etkiler*, 23-24.
- Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, resmi web sitesi, <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/> [Erişim Tarihi: 01.01.2021].
- Yıldız, Z., Yıldız, S. ve Karaçayır, E. (2017). Dünyada ve Türkiye’de Engelli Turizmi Pazarının Değerlendirilmesi, *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 61, 80.
- York, D. (2008). Medical Tourism: The Trend Toward Outsourcing Medical Procedures to Foreign Countries. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 28 (2), 99 – 102.

- Yu, L. and Kang, J. (2008). Effects of social, demographical and behavioral factors on the sound level evaluation in urban open spaces. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 123 (2), 772-783.
- Yu, J., Lee, T. J. and Noh, H. (2011). Characteristics of a medical tourism industry: The case of South Korea. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 28 (8), 856-872.
- Yu, J. Y., ve Ko, T. G. (2012). A Cross – Cultural Study of the Perceptions of Medical Tourism among Chinese, Japanese and Korean Tourists in Korea. *Tourism Management*, 33, 80 – 88.
- Yurtkuran, M., Yurtkuran, M., Alp, A., Nasırcılar, A., Bingöl, Ü., Altan, L. and Sarpdere, G. (2006). Balneotherapy and tap water therapy in the treatment of knee osteoarthritis. *Rheumatology international*, 27(1), 19-27.
- Zengin, B. ve Eryılmaz, b. (2013). Bodrum Destinasyonunda Engelli Turizm Pazarının Değerlendirilmesi. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, (11).
- Tan, U. ve Gül, Y. (2012). *Sağlık Turizminde Entelektüel Sermaye*, II. Disiplinlerarası Turizm Araştırmaları Kongresi Kitabı, 523-542.

İnternet Kaynakları

- http://www.turizmyatirimdergisi.com.tr/images/dergi/ek/ek_spa--wellness-otelleri-15ek1.pdf. [Erişim Tarihi: 02.01.2021].
- <http://saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-10453/daire-baskanliginin-tarihcesi.html.E>, [Erişim Tarihi: 02.01.2021].
- <http://www.satürk.gov.tr>. [Erişim Tarihi: 02.01.2021].
- <http://www.turkey-healthtourism.com/>. [Erişim Tarihi: 04.01.2021].
- https://www.tahud.org.tr/file/96f3dfc7-3961-4272-b5b7-e6cbbd7580ef/AH_AVRUPA_TANIMI-2.pdf [Erişim Tarihi: 27.02.2021].
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü". T.C. Sağlık Bakanlığı Resmi İnternet Sitesi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı, <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10944/0/02pdf.pdf> [Erişim Tarihi: 27.02.2021].
- T.C. Türkiye İstatistik Kurumu. <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33669>.

- Akdemir, P. ve Akkuş, A. (2006). Rehabilitasyon ve Hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 13 (1), 82-9.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Yıldırım, E., & Bayraktaroğlu, S. (2001). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Sakarya: Sakarya Kitapevi.
- Aydın, O. (2012). Türkiye'de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2012 (2),91-96.
- Boz, M. (2004). Turizmin Gelişmesinde Alternatif Turizm Pazarlamasının Önemi (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2018). *Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (25.baskı). Pegem Akademi Yayınları, Ankara.
- Carrera, P. and Bridges, J. (2006). Health And Medical Tourism What They Mean And Imply For Health Care Systems. Health And Ageing. Volume, 15.
- Chambers, D. ve McIntosh, B. (2008). Using Authenticity to Achieve Competitive Advantage in Medical Tourism in The English Speaking Caribbean. Third World Quarterly, (29): 919-937.
- Güriş , S., ve Astar, M. (2014). *Bilimsel Araştırmalarda SPSS ile İstatistik*. İstanbul: Derya Yayınevi.
- Hall, C. Michael (2011). Health and Medical Tourism: A Kill or Cure for Global Public Health?. , 66(1), 4–15.
- Hofer S, Honegger F and Hubeli J. (2012). Health Tourism Definition Focused on The Swiss Market and Conceptualisation of Health(i)ness" Journal of Health Organization and Management, 26 (1): 60-80.
- İslamoğlu, A. H., & Almaçık, Ü. (2016). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. İstanbul: Beta.
- Karasar, N. (2013). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri, (25. Baskı)*. Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Kaspar, C. (1995). Gesundheitstourismus im trend. Jahrbuch der Schweizer Tourismuswirtschaft, 96, 53-61.
- Kozak, M. (2017). *Bilimsel Araştırma: Tasarım, Yazım ve Yayım Teknikleri*. Ankara: Detay.
- Kušen, E. (2011). Positioning Medical Tourism in The Broader Framework of Health Tourism. Turizam: međunarodni znanstveno-stručni časopis, 59(1.), 95-99.

- Mueller, H; Kaufmann, E. L. (2001). Wellness Tourism: Market analysis of a Special Health Tourism Segment and Implications For The Hotel Industry. , 7(1), 5-17.
- Okay, A. (2012). Sağlık İletişimi İstanbul: Derin Yayınları
- Ross, K. (2001). Health Tourism An Overview. HSMAI Marketing Review: [http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.search?query3 %22 Health+ tourism%22](http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.search?query3%22Health+tourism%22). [Erişim Tarihi: 25.12.2020].
- Sert, A. N. (2019). Üçüncü Yaş Yerli Turistlerin Seyahat Kısıtları ve Motivasyonları Üzerine Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (42), 200-211.
- Şahin, Ç. (2015). Verilerin Analizi. R. Y. Kıncal içinde, *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (s. 183-217). İstanbul: Nobel.
- TDK (2020). <https://sozhuk.gov.tr/>.
- Toprak L. ve Abedtalas M. (2017). Turizm Ekonomisi (1. Baskı), Detay Yayıncılık, Ankara.
- World Health Organization (2005). CBR: A Strategy For Rehabilitation, Equalization Of Opportunities, Poverty Reduction And Social Inclusion Of People With Disabilities: Joint Position Paper.
- Zattan, U., & Gül, Y. (2012). Sağlık Turizminde Entelektüel Sermaye, II. Disiplinlerarası Turizm Araştırmaları Kongresi Kitabı, 523-542.
- Zengingönül O., Emeç H., İyilikçi D.E. ve Bingöl P.(2012) Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme . İstanbul Kalkınma Ajansı

6. EKLER

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Seyahat edilebilecek yerler hakkında bilgim yok.					
2. Gideceğim yerler hakkında bilgi edinmekte zorluk çekerim.					
3. Gezi için çok fazla planlama yapmam gerekir.					
4. Seyahat için para harcayamam.					
5. Eşim seyahat etmekten hoşlanmaz.					
6. Evimi sahipsiz bırakamam.					
7. Seyahat ederken bana eşlik edecek kimsem yok.					
8. Ailem ve arkadaşlarım seyahat etmeyi sevmez					
9. Seyahat edecek enerjim yok.					
10. Yapmış olduğum diyet seyahate çıkmamı engellemekte.					
11. Bazı ulaşım araçlarıyla seyahat etmekten korkarım.					
12. Hayattan zevk almak amacıyla seyahat ederim					
13. Ailem veya yakın akrabalarımınla vakit geçirmek amacıyla seyahat ederim					
14. Seyahat ederken yeni insanlarla tanışmak ve sosyalleşmek için seyahat ederim					
15. Arkadaşlarımla vakit geçirmek amacıyla seyahat ederim					
16. Diğer şehirlerde yaşayan akraba ve arkadaşları ziyaret etmek amacıyla seyahat ederim					
17. Fiziksel faaliyetlere katılmak amacıyla seyahat ederim					
18. Spor yapmak için iyi bir fırsat olması amacıyla seyahat ederim					
19. Sağlığımı korumak-iyileşmek amacıyla seyahat ederim					
20. Entelektüel zenginleşme amacıyla seyahat ederim					

21. Manevi zenginleşme amacıyla seyahat ederim					
22. Kendini gerçekleştirme isteği amacıyla seyahat ederim					
23. Nostalji/Eski günleri hatırlama amacıyla seyahat ederim					
24. Diğer insanların nasıl yaşadıklarını görmek amacıyla seyahat ederim					
25. Günlük yaşamımda göremeyeceğim şeyler görmek amacıyla seyahat ederim					
26. Yeni yerler ve yeni şeyler görmek amacıyla seyahat ederim					

