



T.C.

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK TURİZMİ ANA BİLİM DALI

SAĞLIK TURİZMİ İLE İLGİLİ AKADEMİK YAYINLARIN BİBLİYOMETRİK
ANALİZİ

Yüksek Lisans Tezi

Neslihan KARATAĞ

Danışman
DOÇ. DR. İSHAK SUAT ÖVEY

ALANYA
2024

T.C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK TURİZMİ İLE İLGİLİ AKADEMİK YAYINLARIN
BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

Yüksek Lisans Tezi

Neslihan KARATAĞ

Anabilim Dalı: Sağlık Turizmi

Program Adı: Sağlık Turizmi

Danışman

Doç. Dr. İshak Suat ÖVEY

ALANYA

2024

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilemeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

.....

Neslihan KARATAĞ

TEŞEKKÜRLER

Bu çalışmanın hazırlanması aşamasında bana her zaman bilgi ve tecrübesi ile yol gösteren, bana güvenen ve destek olan kıymetli danışmanım Doç. Dr. İshak Suat ÖVEY'e,

Lisans eğitimim sürecinde hoşgörüsüyle örnek aldığım, sevgisini ve bilgilerini benimle paylaşan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Türkan YILMAZ'a
Tüm eğitim ve öğretim hayatım boyunca her zaman bana destek olan anne ve babama, hayatımın en değerli parçası ikizime, beni büyüten anneanne ve dedeme teşekkürlerimi sunarım.



ÖZET

SAĞLIK TURİZMİ İLE İLGİLİ AKADEMİK YAYINLARIN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

Neslihan KARATAĞ

Sağlık Turizmi Anabilim Dalı

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,

Kasım, 2024 (75 Sayfa)

Sağlık turizmi son yıllarda turizm sektörünün önemli bir parçası haline gelmiştir. Ulaşım, teknoloji, küreselleşme ve yaşam kalitesinin artmasıyla turizm faaliyetleri dolayısıyla sağlık turizmi faaliyetleri de artmıştır. Pazarlama ve reklam imkânlarının kolaylaşması ile ülkeler arası tanınırlık ve işbirliği sağlanmıştır. Böylece sağlık amacıyla başka ülkeleri tercih eden sağlık turistleri ülkelere döviz kazandırıcı bir endüstri imkânı sağlamıştır. Sağlık turistleri; kaliteli ve ucuz sağlık hizmeti sunumu, yasal olmayan tedavilere ulaşım, tedavi sürecinde turizm faaliyetlerinden yararlanma amacıyla sağlık turizmini tercih etmektedirler. Coğrafi konumu, doğası ve kültürel zenginliği sayesinde Türkiye’de de son yıllarda sağlık turizmine verilen önem artmaktadır.

Bu çalışmada ülkemizin ekonomisine önemli katkı sağlayan sağlık turizmi konusunda son yıllarda yapılan çalışmaların bibliyometrik profillerini ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Çalışmada WOS veri tabanından alınan veriler ele alınmıştır. İlk olarak anahtar kelimeler ve bunların ilişkisi ele alınmış, daha sonra ise işbirliği yapılan yazarlar ve ülkeler incelenmiştir. Bu verilere ek olarak sağlık turizmi alanında çalışan kurumların iş birliği ve doküman sayılarıyla beraber dergilerde eklenerek değerlendirme yapılmıştır. Bulgular Vosviewer programı ve Web of Science’den alınan istatistiki analiz ve ağ haritaları yardımıyla sunulmuştur. Çalışmada temel analiz yöntemlerinden biri olan tanımlayıcı istatistiksel analiz kullanılmış ve bibliyometrik yöntem ile ağ görselleştirmeleri ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Bibliyometri, Bibliyometrik Analiz

ABSTRACT

BIBLIOMETRIC ANALYSIS OF ACADEMIC PUBLICATIONS RELATED TO HEALTH TOURISM

Neslihan KARATAĞ

Department of HealthTourism

Graduate School of Alanya Alaaddin Keykubat University,

November, 2024 (75 pages)

Health tourism has become an important part of the tourism sector in recent years. With the increase in transportation, technology, globalization and quality of life, tourism activities have increased and so have health tourism activities. With the facilitation of marketing and advertising opportunities, recognition and cooperation between countries have been achieved. Thus, health tourists who prefer other countries for health purposes have provided an industry opportunity that earns foreign currency for countries. Health tourists prefer health tourism in order to provide quality and cheap health services, access illegal treatments and benefit from tourism activities during the treatment process. The importance given to health tourism in Turkey has been increasing in recent years due to its geographical location, nature and cultural richness.

This study aims to reveal the bibliometric profiles of studies conducted in recent years on health tourism, which has made significant contributions to our country's economy. Data obtained from the WOS data base were examined in the study. First, key words and their relationships were examined, then collaborating authors and countries were examined. In addition to this data, the number of documents and collaborations of institutions working in the field of health tourism were added to the journals and evaluated. The findings were presented with the help of statistical analysis and network maps obtained from the VOSviewer program and Web of Science. Descriptive statistical analysis, one of the basic analysis methods, was used in the study and network visualizations were presented with the bibliometric method.

Keywords: Health Tourism, Bibliometri, Bibliometric Analysis

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	ii
TEŞEKKÜRLER	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
KISALTMALAR LİSTESİ	ix
1. GİRİŞ.....	1
2. TURİZM VE TURİZM ÇEŞİTLERİ	2
2.1. Sağlık.....	2
2.2. Turizm	2
2.3. Turist Kavramı	3
2.4. Turizmin Gelişimi	3
2.5. Turizm Çeşitleri	5
2.5.1. Sağlık turizmi.....	5
2.5.2. Kitle turizmi	5
2.5.3. Dağ ve kış turizmi.....	5
2.5.4. Gençlik turizmi	6
2.5.5. Yat turizmi	6
2.5.6. İnanc turizmi	7
2.5.7. Golf turizmi.....	7
2.5.8. Kültür turizmi	8
2.5.9. Alışveriş turizmi	9
2.5.10. Av turizmi	9
2.6. Turizmin Sınıflandırılması	9
2.6.1. Turistlerin geldikleri yerlere göre turizm.....	9
2.6.2. Seyahat amacına göre turizm.....	9
2.6.3. Turist sayılarına göre turizm.....	10
2.6.4. Seyahat edilecek yere göre turizm	10
2.6.5. Mevsimlere göre turizm.....	11

2.6.6.	Turistlerin gelir düzeylerine göre turizm	11
2.6.7.	Turistlerin yaşlarına göre turizm.....	11
3.	SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMI VE TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİ.....	12
3.1.	Sağlık Turizmi.....	12
3.2.	Sağlık Turizminin Özellikleri	14
3.3.	Sağlık Turizmi Tarihçesi	15
3.4.	Sağlık Turizmi Çeşitleri	16
3.4.1.	Medikal turizm.....	16
3.4.2.	Termal turizm	18
3.4.3.	Engelli turizmi	23
3.4.4.	Üçüncü yaş turizmi	24
3.5.	Spa-Wellness.....	27
3.6.	Sağlık Turizmi Ekonomisi	28
3.7.	Sağlık Turizminin Olumlu Yönleri/ Avantajları	29
3.8.	Sağlık Turizminin Olumsuz Yönleri/ Dezavantajları	30
3.9.	Sağlık Turizminde Devlet Politikaları ve Teşvikler.....	31
3.10.	Sağlık Turizminde Akreditasyon.....	32
3.11.	Türkiye’de Sağlık Turizmi	33
3.12.	Türkiye’de Beş Yıllık Kalkınma Planları	34
3.12.1.	Birinci Beş yıllık kalkınma planı kalkınma planı	34
3.12.2.	İkinci Beş yıllık kalkınma planı.....	34
3.12.3.	Üçüncü Beş yıllık kalkınma planı.....	34
3.12.4.	Dördüncü Beş yıllık kalkınma planı	35
3.12.5.	Beşinci Beş yıllık kalkınma planı	35
3.12.6.	Altıncı Beş yıllık kalkınma planı	35
3.12.7.	Yedinci Beş yıllık kalkınma planı	35
3.12.8.	Sekizinci Beş yıllık kalkınma planı	35
3.12.9.	Dokuzuncu Beş yıllık kalkınma planı.....	36
3.12.10.	Onuncu Beş yıllık kalkınma planı.....	36
3.12.11.	Onbirinci Beş yıllık kalkınma planı	36
3.12.12.	Onikinci Beş yıllık kalkınma planı	36
3.13.	2019-2024 Yılları Arasında Türkiye’deki Sağlık Turizmi Verileri	36
3.14.	2015-2024 yılları arasında Türkiye’deki sağlık turizmi verileri	37

4. BİBLİYOMETRİK ANALİZ İLE SAĞLIK TURİZMİ ALANINDA YAPILAN ÇALIŞMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	39
4.1. Sağlık Turizmine Yönelik Akademik Yayınların Bibliyometrik Analizi	39
4.2. Yöntem.....	39
4.3. Veri Toplama ve Dâhil Etme Kriterleri	40
4.4. Araştırma Örneği, Veri Toplama Aracı ve İstatistiksel Analiz.....	41
5. BULGULAR	42
6. SONUÇ.....	51
KAYNAKÇA.....	55
ÖZGEÇMİŞ	61



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2. 1 Türkiye'de bulunan yat çekek yerleri ve liman sayıları	7
Tablo 2. 2 Ulusal golf sahaları	8
Tablo 3. 1 Türkiye’de JCI tarafından akredite edilmiş kuruluşlar	32



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3. 1 Jeotermal Kaynak Haritası (M.T.A.).....	20
Şekil 3. 2 Sağlık turizmi gelirleri	37
Şekil 3. 3 Türkiye'ye gelen sağlık turistleri sayısı.....	38
Şekil 4. 1 Veri toplama aşamaları	41
Şekil 5. 1 Anahtar kelimelerin ağ görselleştirilmesi	42
Şekil 5. 2 En çok atıf alan yazarların ağ haritası	43
Şekil 5. 3 En fazla işbirliği yapan ülkelerin ağ haritası.....	44
Şekil 5. 4 En çok atıf yapılan çalışmaların ağ haritaları.....	45
Şekil 5. 5 En fazla iş birliği yapan kurumların ağ haritası	46
Şekil 5. 6 En fazla çalışmaya sahip dergilerin ağ haritası	47
Şekil 5. 7 1994-2024 yılları arasında sağlık turizmi alanında yapılan çalışma sayıları	48
Şekil 5. 8 Bilimsel alanlara göre sağlık turizmi hakkındaki makalelerin sayısı.....	48
Şekil 5. 9 Yayın yerine göre sağlık turizmi hakkındaki makalelerin sayısı	49
Şekil 5. 10 Bilimsel indekslerine göre sağlık turizmi hakkındaki makalelerin sayısı	49

KISALTMALAR LİSTESİ

ABMS	American Board of Medical Specialties
AIENT	International Association of Scientific Experts in Tourism
ENAT	European Network for Accessible Tourism
GSMH	Gayri Safi Milli Hasıla
JCI	Joint Commission International
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)
SATURK	Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
SPA	Selus Per Aqua
USD	United States Dollar/Amerikan Doları
WHO	World Health Organization
WOS	Web of Science
YY	yüzyıl

1. GİRİŞ

Turizmin Dünya’da en büyük üç hizmet sektöründen biri olması ülkeler arası rekabetin artmasına ve yeni alanların oluşmasına neden olmuştur. Türkiye’de kitle turizmi ön plandayken son yıllarda katma değeri daha yüksek olan sağlık turizmi önem kazanmaya başlamıştır. Diğer alternatif turizm türleri gibi sağlık turizmi de Türkiye’nin zengin kaynakları, coğrafi yapısı ve iklimine uygun bir turizm türüdür. Sağlık turizmi, insanların tedavi amacıyla tıbbi hizmetlerden yararlanmak maksadı ile gerçekleştirdikleri yurt dışı seyahatleridir (Kostak, 2007).

Sağlık turizminde uygulanan tıbbi tedavi, hidroterapi, fizyoterapi, güzellik ve bakım gibi hizmetler yılın 12 ayı sürdürülebilmektedir. Böylece önemli ve sürekli gelir kaynağı sağlamaktadır. Konumu, iklimi ve doğal güzellikleri, Avrupa ülkelerine yakın olması, ücretlerin ucuz olması nedeni ile Türkiye sağlık turistleri tarafından tercih edilmektedir. Sağlık turizmi alanında hizmet veren sağlık kuruluşlarının çoğunun akredite ve uluslar arası standartlara uygun olması Türkiye’nin sağlık turizmi sektöründe tercih edilmesini arttırmaktadır (Can, 2019; Güleç, 2011).

Sağlık turizmi son yıllarda birçok akademik çalışmanın konusu olmaktadır. Ulusal ve uluslararası alanda sağlık turizmi literatürü gelişmektedir (Kaya, 2024). Sağlık turizminin önemi ve bu alanda yapılan çalışmaların sayısının artması nedeni ile bu çalışmada Türkiye’de sağlık turizmi alanında yapılan çalışmaların bibliyometrik analiz ile incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmanın ilk bölümünde turizm, turizm çeşitleri ve turizmin sınıflandırılmasına yönelik bilgiler verilmiştir. İkinci bölümde ise sağlık turizmi ile ilgili kavramların tanımlanması, sağlık turizmi ile ilgili genel bilgiler ve ülkemizde sağlık turizminin gelişimi yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise Türkiye’de sağlık turizmine yönelik akademik yayınların bibliyometrik analizi yapılarak sağlık turizmi alanında yapılan bilimsel yayınların eylemleri ve uluslararası iş birliklerinin nasıl şekillendiğini ortaya koymak amaçlanmıştır.

2. TURİZM VE TURİZM ÇEŞİTLERİ

2.1. Sağlık

Bireylerin kaliteli yaşam evreleri ve sağlıklı yaşam sürmeleri için sağlık kavramı önemlidir. Kolay ulaşılabilen, zaman ve mekân sınırı olmayan sağlık hizmetleri sunumu gibi gereksinimler sağlık hizmetlerinin gelişimi ve kalitesinin artırılması için önemlidir. Bu sebeple sağlık sisteminin bu şekilde planlanması ve geliştirilmesi önemli konular arasındadır (Erkmen, 2023).

Dünya Sağlık Örgütüne (WHO) göre, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden bireylerin iyilik halinde olması sağlık olarak tanımlanır. Bireyin yaş ve sosyal yaşamına göre davranışlarının uygun olması ruhsal iyiliği, yaşadığı topluma adaptasyonu sosyal iyiliği, herhangi bir hastalık ve özür durumunun olmaması ise bedensel iyiliği belirler (Şimşek, 2016).

2.2. Turizm

Turizm, çok yönlü ve kapsamlı bir kavram olduğundan net olmayan, farklı şekillerde tanımlamaları yapılmıştır. “Tournus”, Latince dönüp dolaşma, hareket etme anlamına gelmektedir. “Touner” ve “Tour” Fransızca’da dönmek, dairesel hareket, eğlence ve iş amacıyla yapılan yer değiştirme anlamındadır. “Touring” ise eğlenmek amaçlı yapılan eğitim ve kültürel özellikli seyahatlerdir (Kostak, 2007)

Turizmi 1905 yılında ilk kez E.Guyar Freuler tanımlamıştır. E. G. Freuler’in tanımına göre turizm, artan dinlenme ve hava değişimi ihtiyacı, doğal güzelliklere verilen önemin artması, ticaret ve ulaşımın gelişmesi ile insanların farklı ilişkiler kurma olayıdır. 1942’de Turizm Genel Doktrini kitabında Hunziker ve Krapt turizmi, sürekli veya geçici kazanç sağlayan faaliyetlerde bulunmamak ve bir yerde yerleşim kurmamak şartıyla yabancıların konaklamaları sonucu ortaya çıkan ilişkilerin tümü olarak tanımlamışlardır (Karababa, 2017).

Sürekli olarak yaşadıkları yer dışında tatil, eğlence, sağlık ve dinlenme gibi ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla en az bir gece konaklayacak şekilde yer değiştiren bireylere turist adı verilir (Şıktaş, 2020).

AIENT (Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanlar Birliği) tarafından 1980 yılında yapılan açıklamaya göre turizm; insanların sürekli olarak yaşadıkları yerlerin dışındaki ilişkiler bütünüdür. Bu tanıma göre iş seyahatleri, kısa zamanlı seyahatler ve sağlık amacı ile yapılan seyahatler turizme dâhil olmaktadır. Bunun yanında uzun zamanlı

konaklama, iş bulma, devamlı yerleşim için yapılan seyahatler turizm kavramının dışında yer almaktadır (Guluzada, 2020).

6086 sayılı Turizm Endüstrisi Teşvik. Kanununun 36. maddesi gereği Bakanlar Kurulunun. 5.8.1955 gün 5643 sayılı kararıyla yürürlüğe konulan Turizm İşbirliği Tüzüğü'nün 3. maddesinde yapılan tanıma göre turizm, yerleşme amacı olmayan hava değişimi, tedavi, eğlence gibi amaçlarla toplu veya bireysel olarak yapılan seyahatlerdir (Kostak, 2007).

2.3. Turist Kavramı

Turist tanımını ilk kez Milletler Cemiyeti İstatistik Uzmanları komitesi tarafından 1937 yılında yapılmıştır. Buna göre devamlı ikamet ettiği yerin dışında başka bir ülkeyi 24 saatten az olmamak şartı ile ziyaret eden kişi yabancı turist olarak tanımlanır (Kostak, 2007).

Sürekli oturmak ve gelir elde etme amacı olmadan yabancı bir ülke veya bölgeye seyahat eden ve burada para harcayan kişiye turist denir. Turist kavramı farklı şekillerde tanımlanmıştır. Turizm faaliyetlerine katılarak turizmin gerçekleşmesini sağlayan unsura turist denir. Çeşitli amaçlarla turizm faaliyetlerine katılan bireylere turist denir. Turizmin tanımına uygun olarak farklı bölge ya da ülkelerde 24 saatten fazla olmak şartıyla belli bir süre kalan, ülkenin konaklama tesislerini kullanan, mali gücü olan ve konfor arayan kişiye turist denir (Gülmez, 2012).

Turist çeşitleri niteliklerine göre farklı şekillerde tanımlanmaktadır.

- Yerli turist, kendi ülke sınırları içerisinde bir yere seyahat eden kişilerdir.
- Yabancı turist, yaşadığı ülkesi dışında başka bir ülkeye seyahat eden kişilerdir.
- Günübirlikçi turist, 24saatten az süre ile seyahat yapan ve konaklamada bulunmayan kişilerdir (Dedeoğlu, 2021).

2.4. Turizmin Gelişimi

M.Ö. 4000 yıllarında para, yazı ve tekerleği icat eden Sümerliler seyahati ilk keşfeden toplum olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Karababa, 2017). M.Ö. 3000'lerde Mısırda bulunan piramitler ve tapınaklar insanların ilgi odağı haline gelmiştir. O dönemde en çok ziyaret edilen yerler arasına girmiştir. Bu ziyaretler sonucu Mısır'da seyahat kültürü gelişmiş ve bu alanda Babil Krallığı zamanında Hammurabi yasalarında düzenlemeler yapılmıştır (Dağlı, 2021). M.Ö. 700 yıllarında eski yunanlarda yapılan olimpiyat oyunları ile turizm faaliyetleri hız kazanmış ve insanlar daha sık seyahat

etmeye başlamıştır. Dünyanın ilk açık hava tiyatrosuna sahip olan Efes şehir devletinin M.Ö. 334 yılında kurulması ile turizm faaliyetleri artmış ve bazı mevsimlerde 700,000 kişi tarafından ziyaret edilmiştir. Açık hava tiyatrosunun yanında tarihi yapıları, eğlence merkezleri ve kütüphanesi sayesinde günümüzde de turistler tarafından ziyaret edilmektedir (Can, 2019).

İlk çağlarda sık sık seyahat eden Heredot, gittiği yerlerin kültürlerini aktararak turizmin gelişimine katkı sağlamıştır. İlk Çağ'da en çok seyahat eden toplumlardan biri olan Romalılar; konaklama yerleri, yol ve bunların birbirlerine olan mesafeleri gösteren haritalar hazırlamışlardır. Böylece turizm hareketleri gelişmiştir. Ancak Romalılarda kast sistemi olduğu için soylular turizm faaliyetlerinden daha çok yararlanmıştır. Roma İmparatorluğu'nun çökmesi ile birlikte zevk amacıyla seyahatlerin azaldığı görülmüştür. Orta Çağ'da Avrupa'da sadece macerayı seven bireylerin seyahatler gerçekleştirdiği görülmektedir. Avrupa ve Ortadoğu'da ise Din Turizmi popüler olmuştur. Avrupa'da din adamlarının ve derebeylerin baskıları Dinsel Turizmin gelişmesine neden olarak gösterilmektedir. Orta Çağda dini seyahatlerin yanında yeni mekânlar ve ticaret yollarının keşfedilmesi amacı ile seyahatler yapılmıştır. Bu dönemin ünlü gezginlerinden olan Marco Polo, Afganistan ve İran üzerinden Gobi Çölü'nü ve Pamir Yaylası'nı geçerek Kubilay Han'ın konukluğunda Çin'de 20 sene yaşamıştır. Marco Polo gezdiği yerler ile ilgili bilgileri II. Millione kitabında toplamış ve insanlara Asya ve Avrupa'yı tanıtmıştır (Can, 2019).

Orta Çağ'da, Anadolu'da Anadolu Selçuklu Devletinde bulunan kervansaraylarda yeme-içme ve konaklama faaliyetleri yapılmış ve bu yapıların sayıları artarak Osmanlı Devleti'nde de varlığını devam ettirmiştir. 1492'de Kristof Kolomb'un Amerika'ya, 1497 yılında Vasco De Gama'nın Ümit Burnu'ndan Hindistan Denizine, 1520'de Macellan'ın denizlerde yaptığı seyahatler sayesinde yeni yerler keşfedilmiştir (Karababa, 2017).

Orta Çağdaki tutucu ve baskıcı dinsel fikirler Rönesans hareketleri ile etkisini yitirmeye başlamıştır. Reform hareketleri ile birlikte din alanından çok bilim ve sanata önem verilmiştir. Yakın Çağda ise ulaşımın kolaylaşması ile turizm faaliyetleri ivme kazanmıştır. Deniz taşımacılığında buharlı gemiler, demir yolları ve otomobil sanayisinin gelişimi sayesinde turizm her yere ve her kesime uygun hale gelmiştir (Can, 2019).

1841’de Thomas Cook tarafından ilk kapsamlı seyahatler düzenlenmiştir. Bu sayede Cook turizmde ilk kez tur operatörü unvanı kazanmıştır. 1848’de Amerika’da American Express Company postacılık amacıyla kurulmuş ve kitle turizminin gelişmesine katkı sağlamıştır. Avrupa’da kültür seviyesinin artması ile birlikte kitap ve gazete satışları da artmıştır. Böylece bu ülkelerde turizm faaliyetleri canlanmıştır. Birinci ve ikinci Dünya savaşları turizmi olumsuz yönde etkilese de ulaşım ve havacılık alanında yaşanan gelişmelerle turizmin gelişimine katkı sağlanmıştır. 20. yy’da Amerika ve Avrupa arasında yapılan seyahatler ve İstanbul -Venedik- Paris arasında yapılan Orient Express seyahatleri dikkat çeken seyahatler arasına girmiştir. 20. Yüzyılın ikinci kısmında ulaştırma, konaklama ve seyahat işletmelerinin gelişimi, otomobil sayısının artması, sivil havacılığın gelişmesi ile birlikte turizm bir sektör haline gelmiştir (Karababa, 2017).

2.5. Turizm Çeşitleri

2.5.1. Sağlık turizmi

Bireyin sağlığını korumak ve iyileştirmek için farklı ülkelere yaptığı seyahatlere sağlık turizmi denir. Sağlık turizmi, sağlık turistlerinin seyahat amaçlarına, seyahat süresine ve yapılacak uygulamalara göre sınıflandırılmaktadır (Şimşek, 2016).

Sağlık turizmi, sağlık nedeniyle insanların genel sağlık hizmetlerinin yanında kozmetik/estetik operasyonlar ve tamamlayıcı tedaviler almak amacıyla ikamet ettikleri yerlerden başka ülkelere seyahat etmesidir (Özkurt, 2007).

2.5.2. Kitle turizmi

Kitle turizmi; seyahat, konaklama ve diğer hizmetlerinde olduğu önceden planlanmış, fiyat bedeli belli olan ve grup halinde yapılan turizm türüdür (Bahar,2003).

Turist sayısının çok olması, turistlerin belirli bir yerde toplanması, belirli bir turizm politikasının olmaması, kültürel farklılıklar kitle turizminin meydana getirdiği sorunlar arasında yer alır (Dündar, 2019).

2.5.3. Dağ ve kış turizmi

Kış sporları, seyahat, yeme-içme, eğlence, konaklama ve diğer hizmetlerin sunumunu içeren belirli bir yükselti ve eğime sahip destinasyonlarda gerçekleştirilen bir turizm türüdür. Dağ ve kış turizmi; Alpler, Kafkaslar, Andlar ve Himalayalar gibi dağlık bölgelerde birçok ülkenin ekonomisine önemli katkı sağlar (Çelik, 2023).

2634 sayılı Turizmi Teşvik Kanunu'na göre ülkemizde 235 adet Turizm Destinasyonu/ Kültür ve Turizm Koruma Bölgesi vardır. Bunlardan 27 tanesi kış turizmi bölgesi olup Toros ve Kuzey Anadolu Dağları,Erzurum Boğazı, Palandöken Dağları, Gez yaylası gibi bölgeler ülkemizde kış turizmi için önemlidir (Altaş vd., 2015; <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-9669/kultur-ve-turizm-koruma-ve-gelisim-bolgeleri-ve-turizm-merkezleri.html/E.T.: 23.09.2024>).

2.5.4. Gençlik turizmi

15-24 yaş arası bireylerin beraberinde ebeveynleri olmaksızın spor, kültür, eğitim ve eğlence gibi turizm faaliyetlerine katıldıkları bir turizm türüdür. Genç bireyler diğer yaş gruplarına göre daha az seçici, maceraya açık ve gittikleri destinasyonlarda daha uzun süre kalırlar. Böylece daha fazla harcama yaparak ekonomiye daha çok katkı sağlarlar (Değişgel ve Bingöl, 2018; Özay, 2022).

Gençlik turizmi maddi yönden sınırlı ve eğitimi devam eden genç nüfusun indirimli ulaşım ve konaklama fırsatlarından yararlanarak yaptıkları seyahatler olarak tanımlanır. İzci kampları, spor kampları ve gençlik kampları sayesinde genç bireyler eğlenme ve dinlenme faaliyetlerinin yanında farklı kültür ve mekânları tanıma fırsatı bulabilirler (Güvercin Göçmen, 2008).

2.5.5. Yat turizmi

Yat aracılığı ile tarihi ve turistik koy, körfez ve limanları içine alan bir rota boyunca insanların denize dönük eğlence ve dinlence faaliyetlerini içeren geziye yat turizmi denir (Narin, 2006).

Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın 2022 yılı verilerine göre ülkemiz limanlarına gelen sarı bayraklı yat sayısı 9.048 yerli, 7.564 yabancı; yolcu sayısı ise 32.481 yerli, 36.960 yabancı şeklindedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2022).

Ülkemizde bulunan yat çekek yerleri ve liman sayıları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 2. 1 Türkiye'de bulunan yat çekek yerleri ve liman sayıları

Turizm İşletmesi Belgeli Yat Limanları ve Rıhtım İskeleler	28
Turizm İşletmesi Belgeli Yat Çekek Yerleri	6
Turizm Yatırımı Belgeli Yat Limanları ve Rıhtım-İskeleler	3
Turizm Yatırımı Belgeli Kruvaziyer Gemi Limanı	1
Turizm Yatırımı Belgeli Yat Çekek Yerleri	
Deniz Turizmi Tesisleri Genel Toplamı	38

Kaynak: Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü (2022)

2.5.6. İnanç turizmi

Çeşitli dinlere mensup kişilerin, dinlerine göre kutsal yerlere dini gereksinimlerini gerçekleştirmek amacıyla yaptıkları seyahatlere inanç turizmi denir. Müslümanların Kurban Bayramı zamanında hac ibadeti yapması, Hinduların Ganj Nehrinde günahlarından arınması toplu halde yapılan ibadetlere örnektir. Bu ibadetlerin belirli bir bölgede yapılması bu kutsal mekânların turizm açısından önemli hale gelmesini sağlamıştır (Şahiner, 2012).

Hz. İsa'nın çalışan 12 havarilerinden biri St. Pierre, Hz. İsa'nın ölümünden sonra Hristiyanlık dinini günümüzde Antakya'da bulunan St. Pierre Kilisesinde yaymaya çalışmıştır. Bu yüzden Hristiyanlar için önemli bir merkez olmuştur. 1963'te Papa VI. Paul, burayı hac yeri olarak ilan etmiştir ve her yıl 29 Haziranda tören düzenlenir. Efes Antik Kentinin yanında bulunan Meryem Ana'nın Evi Papa VI. Paul tarafından 1967 yılında, Papa II. Jean Paul tarafından 1979 yılındaki ziyaretleri ile kutsal bölge sayılmıştır. İncil'de adı geçen 7 kilise ülkemizde Akhisar, Denizli, Efes, Selçuk, İzmir, Bergama, Salihli ve Alaşehir'de bulunur. Ülkemizde seyahat acenteleri bu şehirlere 7 kilise turları düzenler (Güzel, 2006).

2.5.7. Golf turizmi

Golf; kum ve çimlerle örtülü bir parkurda başlama vuruşu yapılan yerden parkur sonundaki deliklere farklı özellikteki sopalar ile topu en az vuruşla sokmayı amaçlayan açık hava sporu türüdür. Golf sporuna katılmak, golf etkinliklerini izlemek ve önemli golf tesislerini gezmek amacıyla bireylerin ikamet ettikleri yerden başka bir destinasyona yaptıkları seyahate golf turizmi denir (Rahmalaroğlu, 2019).

İngiltere 1600'lü yıllarda golf ile tanışmıştır. Farklı bölgelerde bulunan sömürgeleri, gelişmiş ülkeler ile olan iş birlikleri ve büyük ölçüde göç vermesi sebebi

ile İngiltere sayesinde golf diğer kıtalara yayılmaya başlamıştır. 1735'te Edinburg'da ilk golf kulübü kurulmuş ve 1744'te golf kuralları yayınlanmıştır. 1860 yılında "Master Tournament" adlı Ustalar Turnuvası düzenlenmiştir ve günümüzde halen devam etmektedir (Çetin, 2008).

Türkiye Golf Federasyonuna göre Türkiye'de bulunan ulusal sahalar aşağıdaki Tablo 2.2'de yer almaktadır.

Tablo 2. 2 Ulusal golf sahaları

BÖLGE	SAHA	TAM ADI	SAHA SAYISI
İSTANBUL	Ataşehir Golf Kulübü	Ataşehir Golf Kulübü	1
İSTANBUL	Kemer	Kemer Golf& Country	1
İSTANBUL	Mustafa V. Koç Golf Course	Mustafa V. Koç Golf Course	1
İSTANBUL	TGF Silivri Golf Sahası	TGF Silivri Golf Sahası	2
ANTALYA	AGC Courses	Antalya Golf. Club	2
ANTALYA	Carya Courses	CaryaGolf Club	1
ANTALYA	Cornelia Courses	Cornelia Golf Club	3
ANTALYA	Cullinan Links Golf Courses	Cullinan Links Golf Courses	2
ANTALYA	Gloria. Courses	GloriaGolf .Resort	5
ANTALYA	Kaya Palazzo	Kaya Palazzo Golf Resort	1
ANTALYA	Lykia. Links	Lykia.Links Golf Course	1
ANTALYA	Montgomerie	Montgomerie./MaxxRoyal Golf Club	1
ANTALYA	National	National Golf Course	1
ANTALYA	Nobilis	Robison .Nobilis	1
ANTALYA	Sueno Courses	SuenoGolf Club	2
BODRUM	Bodrum Golf Kulübü	Bodrum Golf Kulübü	1
BODRUM	Bodrum Regnum Golf Country	Bodrum RegnumGolf Country	1
KKTC	CMC Golf Club	CMC Golf Club	1
KKTC	Korineum	Korineum Golf &BeachResort	1
AYDIN	Kuşadası İnternational Golf	Kuşadası .İnternational Golf	1
ANKARA	Ankara Golf	Ankara Golf Kulübü	1
ANKARA	Ankara Regnum Golf Country	Ankara Regnum Golf Country	1
SAMSUN	Green Golf & Tennis Club	Green Golf & Tennis Club	2
İZMİR	İzmir Golf Kulübü	İzmir Golf Kulübü	1
---	Akademi Saha	Akademi Saha	1
TOPLAM			36

Kaynak: Türkiye Golf Federasyonu. (2022)

(https://scoring_tr.datagolf.pt/scripts/all_courses.asp?club=ALL&ack=6V35FTY88F)

2.5.8. Kültür turizmi

Kültür turizmi, turistlerin farklı kültürleri tanıma, tarihi yerleri ve toplumların yaşam biçimlerini görmek amacıyla yaptıkları konaklama ve seyahatlerdir. Kültürel turizm temelde kültürel varlıkların korunmasını amaçlar ancak yönetilemezse kültürel varlıkların yıpranmasına ve değer kaybetmesine neden olabilir. Kültürel turizmde de diğer turizm türlerinde olduğu gibi arz-talep dengesi sağlanmalıdır. Örneğin kıyı turizminde kalabalığı sevmeyen ve verilen hizmetten memnun olmayan turistler başka

bir sahil bölgesine gidebilir. Ancak kültürel turizmde ziyaret edilen kültürel varlıklar tektir ve tercih edilecek farklı bir seçenek yoktur (Emekli, 2006).

2.5.9. Alışveriş turizmi

Alışveriş aktivitesi seyahat deneyiminin ana motivasyonlarından biridir. Alışveriş ulusal ekonomi içinde önemli bir gelir kaynağıdır. Alışveriş turizmi mal satın almak amacıyla seyahat etmek anlamına gelir. Türkiye'de İstanbul'da bulunan Kapalıçarşı, Mısır Çarşısı, Arasta Çarşısı gibi tarihi çarşılarında dünyaca ünlü artmaktadır (Aliyev, 2023; Erşahin & Demirkol, 2020).

2.5.10. Av turizmi

Avcılık özelliği olan insanların av merakını gidermek için yaptıkları belirli kuralları olan alternatif bir turizm çeşididir. Av kuralları, avlanması yasak hayvanlar, avlanma zamanı ülkemizde düzenlenen Merkez Av Komisyonu'nun kararlarıyla belirlenir. Yaban domuzu, tilki, yaban keçisi, çengel boynuzlu keçi, karaca, Anadolu yaban koyunu, kızıl geyik, çakal gibi hayvanların avlanılmasına ülkemizde izin verilmektedir (Bülbül, 2015).

Av turizmi, avcılık kişiliğine sahip olan bireylerin avlanma faaliyetlerini gerçekleştirmek için belirli kurallarla yaptıkları etkinliklerdir. Av turizmi sayesinde turizm faaliyetleri çeşitlendirilir ve tüm yıla yayılır (Göçmen, 2008).

2.6. Turizmin Sınıflandırılması

Turizm; turistlerin ziyaret ettikleri yere (iç ve dış turizm), turistlerin yaş grubuna (gençlik, yetişkin ve üçüncü yaş turizmi), turistlerin sosyoekonomik durumuna (lüks ve sosyal turizm), turist sayısına (bireysel, grup ve kitle turizmi), turistlerin amacına göre (gastronomi, inanç turizmi, kongre turizmi, kültür turizmi, sağlık turizmi) şeklinde sınıflandırılmaktadır (Guluzada, 2020).

2.6.1. Turistlerin geldikleri yerlere göre turizm

a) İç turizm: Vatandaşların kendi ülkelerinde yaptıkları, döviz hareketlerine etkisi olmayan seyahatlerdir.

b) Dış turizm: Vatandaşlarının kendi ülkesi dışında başka ülkelere doğru yaptıkları turizm faaliyetlerinin tümüdür. Yabancı vatandaşların ülkeye gelmesine aktif turizm, kendi vatandaşlarının bir başka ülkeye çıkmasına pasif turizm denir (Şenyayla, 2022).

2.6.2. Seyahat amacına göre turizm

a) Dinlenme ve eğlence turizmi: İnsanların çalışma koşulları, çevre ve yaşam koşulları nedeniyle fiziksel ve ruhsal sağlıklarını iyileştirmek amacıyla belli dönemlerde dinlenme amacı ile ikamet ettikleri yerin dışına yaptıkları seyahatlerdir.

b) Kültür turizmi:Farklı kültürel yapı ve görünümleri öğrenme, görme, tanıma ve gezme amacıyla yapılan seyahat ve konaklamalara kültür turizmi denir. Festivaller, fuarlar, tiyatro ve sinema etkinlikleri, müzik ve dans gösterileri gibi etkinliklerde kültür turizmi kapsamındadır.

c) İnanç turizmi:İnsanların dini duygularını tatmin etmek ve dini gerekliliklerini yapabilmek amacıyla turizm hizmetlerinden yararlanmak, konaklama ve seyahat ilişkilerinin bütünü olarak tanımlanmaktadır.

d) Sağlık turizmi: İnsanların sağlık problemleri nedeni ile tedavi amacıyla ikamet ettikleri yerden başka bir yerde bulunan sağlık tesislerinden geçici olarak yararlandıkları alternatif turizm çeşidine sağlık turizmi denir.

e) Toplantı turizmi: Minimum 50 kişiden oluşan, katılanların %40 oranında yabancı olduğu, en az 3 ülkeyi kapsayan, kongre, sempozyum ve toplantı amacıyla yapılan seyahatlere toplantı turizmi denir. Bu seyahatlerin kriterleri Uluslararası Toplantı ve Kongreler Birliğince (ICCA) belirlenir (Gülmez, 2012).

2.6.3. Turist sayılarına göre turizm

a) Bireysel turizm: Bireylerin eğlence, konaklama ve seyahat gibi turizm faaliyetlerine tek başına çıktığı bir turizm türüdür.

b) Grup turizmi: Toplumdaki çeşitli grupların birlikte katılarak seyahat ettikleri turizm türüdür. Bu gruplara dernek üyeleri, şirket çalışanları ve bir öğrenci grubu örnek olarak verilebilir.

c) Kitle turizmi: Seyahat firmaları tarafından önceden organize edilen, bir grup halinde yapılan ve fiyatı belli olan turizm çeşididir (Aydoğdu, 2016).

2.6.4. Seyahat edilecek yere göre turizm

a) Kıyı turizmi: Güneş- deniz- kum üçlüsünden faydalanmak amaçlı yapılan seyahatlere kıyı turizmi denir.

b) Yat turizmi: Konaklama ve seyahat aktivitelerinin yat ile yapıldığı, deniz ve doğa ile bütünleşen gezilere yat turizmi denir. Deniz turizminin önemli alt

kollarından biri olan yat turizminde marinalar, yatların ve turistlerin ihtiyaçlarını karşılamak için uğradıkları durak noktalarıdır.

- c) **Yayla turizmi:** Bölgenin bitki örtüsü ve doğal güzelliklerinden faydalanılarak yapılan seyahatlere yayla turizmi denir.
- d) **Termal turizm:** Termal suların tedavi edici özelliğinden faydalanılarak yapılan seyahatlere termal turizm denir.
- e) **Dağ turizmi:** Dağlarda bulunan bitki örtüsü ve iklimi keşfetmek, doğal güzelliklerinden yararlanmak ve kış mevsiminde kar aktivitelerine katılmak amacıyla yapılan seyahatlere dağ turizmi denir (Gülmez, 2012; Şenyayla, 2022)

2.6.5. Mevsimlere göre turizm

- a) **Yaz turizmi:** Yaz mevsiminde güneş ve doğadan yararlanmak amacıyla yapılan seyahatlere yaz turizmi denir.
- b) **Kış turizmi:** Turistlerin soğuk iklimlerde yaptıkları aktiviteleri kapsayan ve dağ turizmini de içine alan bir turizm türüdür (Gülmez, 2012).

2.6.6. Turistlerin gelir düzeylerine göre turizm

- a) **Lüks turizm:** Gelir düzeyi yüksek olan turistlerin lüks hizmet veren işletmelere talep yoğunluğunun olduğu turizm çeşididir. Genellikle özel araçlarla ve rehber eşliğinde seyahat edilmektedir.
- b) **Sosyal turizm:** Gelir düzeyi düşük veya kısıtlı bireylere sunulan ve verilen teşviklerle bu bireylerin turizm faaliyetlerinden faydalanması amaçlanan bir turizm türüdür (Aydoğdu, 2016).

2.6.7. Turistlerin yaşlarına göre turizm

- a) **Gençlik turizmi:** 15-25 yaş arası maddi olarak ebeveynlerine bağlı genç bireylerin gerçekleştirdiği turizm çeşididir.
- b) **Yetişkin turizmi:** 25-60 yaş arası bireylerin katılım sağladığı turizm çeşididir. Genellikle çalışan bireyler ve ailelerden oluştuğu için yaz aylarında daha çok tercih edilir.
- c) **Üçüncü yaş turizmi:** 65 yaş ve üzeri bireylerin turizm işletmelerinden faydalanarak yaptıkları seyahatlere üçüncü yaş turizmi denir (Kadioğlu, 2021).

3. SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMI VE TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ

3.1. Sağlık Turizmi

Sağlık turizmi, bireylerin sağlığını korumak ve iyileştirmek için deniz, çamur, mağara, su vb. doğal kaynaklardan yararlanarak sağlık, konaklama ve eğlence ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla yaptıkları seyahatleri kapsayan ilişkiler bütünüdür (Özkan, 2014). Sağlık turizmin ilk basamağında seyahatlerin planlanması, ikinci basamağında sağlık turistinin sağlık hizmeti, konaklama ve diğer tamamlayıcı hizmetlerinin sağlanması, üçüncü basamakta sağlık turistlerinin sağlık hizmeti sonrasında ülkelerine geri dönüşlerinin sağlanması ve iyileşme süreçlerinin takip edilmesi yer alır. Böylece sağlık turizmi kuruluşları tedavi amaçlı verilen sağlık hizmetinin yanında konaklama, ulaşım ve serbest zaman etkinliklerini de içeren bütüncül bir sağlık hizmeti verir (Topsöğüt, 2019).

Sağlık turizmi hizmeti alan bireylere Sağlık Bakanlığı uluslararası hasta adını vererek dört farklı uluslararası hasta türünden bahsetmiştir. Bunlar;

- Medikal turist: İkamet ettiği konumdan bir başka yere tedavi almak amacıyla seyahat yapan kişilerdir.
- Turistin sağlığı kapsamında hizmet alan hasta: Tatil sürecinde plansız ve aniden ortaya çıkan bir durum sonucu sağlık hizmetlerinden yararlanan kişilerdir.
- Sağlıkta ikili anlaşmalı ülkelerden gelen hasta: Sağlık Bakanlığı'nın diğer ülkelerle sağlıkta yaptığı ikili anlaşmalar sayesinde gelen kişilerdir.
- Sosyal güvenlik kurumlarıyla anlaşması olan ülkelerden gelen hasta: Sosyal güvenlik kuruluşları arasında yapılan anlaşmalar sayesinde ülkeye gelerek sağlık hizmetlerinden yararlanan kişilerdir (Doruk, 2019).

Dalan ve Satılık (2021) çalışmalarında farklı kuruluşlar tarafından yapılan sağlık turizmi tanımlarına yer vermişlerdir. Bu tanımlar aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- 1972'de Uluslararası Resmi Seyahat Birliği (IUOTO) sağlık turizmini; sağlığın korunması ve iyileştirilmesi adına belli bir süre mekân değiştiren bireylerin, doğal yapılara sahip bir tesiste konaklama, eğlenme, dinlenme, yemek-içmek gibi ihtiyaçlarının giderilmesi faaliyetleri şeklinde tanımlamıştır.
- 2009'da Türkiye Sağlık Turizmi Rehberi sağlık turizmini; tedavi amacı ile, fiziksel veya psikolojik olarak tedaviye ihtiyacı olan bireylerle sağlık kuruluşlarının gelişmesini sağlayan turizm türü olarak tanımlamıştır.

- 2014 yılında T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın tanımına göre sağlık turizmi; şifalı sularına ve sağlık merkezlerine giden bireylerin bedensel durumlarını geliştirmek, organ nakli, diş tedavisi, estetik operasyonlar, rehabilitasyon ve fizik tedavi gibi gereksinimleri olanlarla birlikte uluslararası hasta popülasyonunu kullanarak sağlık kuruluşlarının gelişmesine katkı sağlayan turizm çeşididir.
- 2018'de T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık turizmini; insanları koruyan, sağlığını geliştiren, tedavi ve rehabilite eden hizmetleri satın almak için ikamet edilen ülkeden başka ülkelere yapılan seyahatlerdir.
- 2018 yılında Dünya Turizm Örgütü'nün sağlık turizmi tanımı ise tıbbi ve sağlıklı yaşam temelli faaliyetlerle fiziksel, zihinsel ve manevi sağlığa katkı sağlayan temel motivasyonu olan turizm türüdür (Dalan & Satılık, 2021)

Kültür ve Turizm Bakanlığının yaptığı tanıma göre sağlık turizmi; fizik tedavi ve rehabilitasyon ihtiyacı olan kişilerle birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesini sağlayan turizm türüdür. Sağlık turizmini tercih edenler sadece sağlığı bozulduğu için değil mevcut sağlığını korumak, geliştirmek ve tatil ihtiyacını karşılamayı da amaçlar (Can, 2019).

Ülkemize gelen sağlık turistlerinin geldiği ülkeler 5 farklı grup halinde sıralanmaktadır:

I.Grup: Türk nüfusunun fazla olduğu Hollanda, Almanya ve Fransa gibi ülkeler

II. Grup: Orta Asya'da bulunan uzman sayısı ve sağlıkta alt yapının yetersiz olduğu Türk Devletleri

III. Grup: Sağlık hizmetlerindeki ücretlerin pahalı olduğu ve sigorta kapsamında yer almayan sağlık hizmetlerine ulaşım için ülkemizi tercih eden Almanya, ABD ve İngiltere gibi ülkeler

IV. Grup: Sağlık hizmetinde arzın talebi karşılayamadığı Hollanda, İngiltere ve Kanada gibi ülkeler

V. Grup: Ülkemizle ikili anlaşması olan Yemen, Sudan ve Afganistan ve gibi ülkelerdir.

Sağlık turistlerinin ülkemizde en çok tercih ettiği şehirler Ankara, İstanbul, Kocaeli ve Antalya şeklinde sıralanabilir. Göz, kalp ameliyatları, estetik cerrahi ve diş ameliyatları Türkiye'de en çok tercih edilen hizmetlerdendir (Çabuk, 2023).

3.2. Sağlık Turizminin Özellikleri

Uluslararası sosyal ve kültürel çeşitlilik ve ekonomik birliktelik sağlanması, ihtiyaç ve talepleri karşılamak açısından kalite standartlarını belirleyici olması, sağlık hizmeti sağlayan kurumlarda teknik donanım ve personel dağılımının yeterli olmasındaki önemi, reklam ve tanıtım faaliyetleri ile sağlık hizmeti veren kuruluşların tanıtılması ve gayri safi milli hâsılayı (GSMH) arttırması sağlık turizminin özellikleri arasındadır (Dağlı, 2021).

Sağlık turizminin özellikleri makro iktisadi özellikler ve mikro iktisadi özellikler olarak ikiye ayrılmaktadır. Mikro iktisadi özellikleri;

- Sağlık turizmi bir piyasa olup liberal iktisat ilkeleriyle çalışmaktadır. Arz ve talep güçlüdür.
- Türkiye’de sağlık turizmi piyasası oligopolistik yapıdan tam rekabetçi yapıya değişmektedir. Çünkü hizmet veren işletme ve hizmet satın alan müşteri sayısı çoktur.
- Sağlık turizminin ikamesi yoktur. Sağlık turizmindeki maliyet etkisi ve turizmin tüm olanaklarının birleşimi pazarlama unsurunu oluşturur. Sağlık turizminin gelişmesinde etkili olan düşük fiyat politikasıdır.
- Sağlık turizminin arz ve talebi esnektir. Bunun sebebi piyasaya sunulan ürün ve hizmetlerin piyasa fiyatlarına karşı kırılgan olmasıdır (Özkurt, 2007)

Makro iktisadi özellikleri ise;

- Sağlık turizmi sayesinde sektörel faaliyet alanları genişler ve çeşitlenir. Lokantacılık, otelcilik ve benzeri diğer alt sektörleri beslerken, bu sektörlerde sağlık turizmini geliştirmektedir.
- Sağlık turizminde yapılan yatırımlar genellikle kamuda güvence ve özel sektör girişimlerine dayanmaktadır.
- Sağlık turizminin gelişimi ile çevre kirliliğine karşı duyarlılık artmış ve bu konuda bilinç kazanılmıştır. Bunun yanında şifalı su bölgeleri keşfedilmiş ve yeni termal tesisler kurulmuştur.
- Sağlık turizminden gelecek katma değerler ve gayri safi milli hâsılaya olan katkıları sonucu gelişen bir sektör haline gelmiştir (Özkurt, 2007).

3.3. Sağlık Turizmi Tarihçesi

Sağlık turizminin tarihçesine bakıldığında M. Ö. 4200'lü yıllarda Sümerlerin ev sahipliği yaptığı banyo ve termal kaynakları bulunduğu tapınaklar vardır. M. Ö. 2000'li yıllar Tunç Çağı olarak adlandırılır. Bu döneme gelindiğinde şu an İsviçre'nin St. Moritz bölgesindeki kabileler demir ve mineral bakımından zengin şifalı suların içilmesi için bronzdan yapılmış kaplar kullanmışlar ve bu suların tedavi edici özelliği olduğuna inanmışlardır. M. Ö. 1500lerde Yunanlılar, tıp tanrısı Asklepios adına dünyanın ilk sağlık destinasyonlarından biri olan Asklepia Tapınağını inşa etmişler ve birçok şifa arayan hasta burayı ziyaret etmiştir. Böylece medikal turizmin temelleri Antik Yunanlılar döneminde atılmıştır (Eke, 2021). M. Ö. 300'e ulaşıldığında Yunanlılar medikal turizmi geliştirmeye yönelik çalışmalarda bulunmuşlardır. Saronik Körfezinde bulunan Epidauros Tapınağında banyo, egzersiz, buhar banyosu ve iyileştirici tarım faaliyetleri yapılmıştır. 12.-13.yy da savaşçılar için mucizevî olduğuna inanılan sıcak mineral sularına Japonlar tarafından önem getirilmiştir. Bu dönemde ayrıca Mısır hastaneleri de turistlerin ilgi odağı haline gelmiştir. 14.-15'yyda dünyada popüler hale gelen Salude Per Aqua (SPA) terimi Fransada bulunan Villed Eaux'daki demirce zengin şifalı sular için kullanılmıştır (Karababa, 2017).

18.-19'yy. arasında sanayileşmenin etkisi ile kirli havaya maruz kalan bireylerde tüberküloz, gut ve bronşit hastalıkları görülmeye başlamıştır. Demiryollarının inşası sayesinde ulaşımın kolaylaşması sonucu birçok hasta şifa için tıp ve spa merkezleri olan ülkelere tedavi amacı ile seyahat etmiştir (Yirik, 2014).

2. Dünya Savaşı'ndan sonra küreselleşmenin de etkisi ile ulaşım ve haberleşme kolaylaştı. İnsanlar uzak coğrafyalarla ilgili bilgilere hızlı bir şekilde ulaşma imkânına sahip oldu. Böylece insanlar diğer coğrafyalardaki sağlık ve turizm imkânlarına kolay ve ucuz bir şekilde erişebildi. Gelişmiş ülkelerde büyüyen yaşlı nüfusun sağlık giderlerinin azaltılması ve daha ucuz hale getirilmesi adına kaliteli sağlık hizmeti veren yakın ülkeler ile paket anlaşmalar konusunda görüşmeler yapılmıştır (Can, 2019)

20. yüzyılda Avrupa ve Amerika dünya çapında sağlık merkezleri olmuştur. Amerikan Tıp Uzmanları Heyeti (ABMS) 1933'te kurulmuştur. Çalışmaları sayesinde sağlık turizmi hareketleri Amerika'ya doğru olmaya başlamıştır. 1980 yılından itibaren teknoloji ve tıp alanında yaşanan gelişmeler sağlık maliyetlerini arttırmış ve Amerika'nın sunduğu sağlık hizmetleri daha gelişmiş olmasına rağmen ücretlerin yüksek olmasından dolayı insanlar kendi ülkelerinin dışında tedavi yolları aramaya

başlamıştır. Sağlık turistlerinin bu tercihi sonucu dünya çapında sağlık standartlarının iyi olup olmaması durumu önemli hale gelmiştir. Bu amaçla ABD, Joint Commission International (JCI) Akreditasyon Kuruluşunu 1994 yılında kurmuştur. 1997 yılında Asya’da yaşanan ekonomik kriz sonucu sağlık turizmine ağırlık verilmiştir. Hindistan, Singapur ve Tayland gibi ülkelerin sağlık turizmi tesislerindeki uygun fiyatlar sayesinde sağlık turizminde tercih edilen ülkeler haline gelmişlerdir (Tökü, 2017).

Sağlık turistlerinin farklı tedavi amaçları ile ziyaret ettikleri ülkeler arasında Asya ülkeleri daha popülerdir. Tayland uzun yıllardır cinsiyet değiştirme operasyonları ile önem kazanırken son yıllarda devlet ve özel sektörler iş birliği içinde çalışarak ülkeyi dünyanın spa merkezi yapma konusunda çalışmaktadır. Hindistan bulunan yerel tedavi yöntemleri ucuz olduğu için çoğu sağlık turistini çekmektedir. Bir başka Asya ülkesi olan Filipinler, kendi broşürlerini Avrupa’da dağıtarak sağlık turizmi potansiyelini tanıtmışlardır. Malezya, ülkelere gelen turistlerin vize süresini altı ay kadar uzatmış ve güvenilirlik adına bir akreditasyon sistemi kurmuştur. Bu ülkelere ek olarak Karayipler tüp bebek alanında, Brezilya estetik cerrahi alanında ve Almanya spa alanında gelişmiş ülkeler arasındadır (Dağlı, 2021).

2019-2020 yılları arasında Çin Halk Cumhuriyeti’nin, Hubei Eyaleti Vuhan şehrinde çalışan bireylerde Koronavirüs (COVID-19) olarak adlandırılan virüs ortaya çıkmıştır. Salgın sebebi ile uluslararası uçuşlar durma noktasına gelmiştir. Bu durum turizm ve sağlık turizmini olumsuz yönde etkilemiştir (Eke, 2021).

3.4. Sağlık Turizmi Çeşitleri

İnsanların yurt dışında sağlık hizmeti talebi dört grupta incelenebilmektedir:

- Refah, SPA ve koruyucu hizmet talebi
- Plastik cerrahi hizmet ve antiaging tedavisi talebi
- Yurt dışında hastalıklar için tedavi arama talebi
- Yurt dışında doğum talebidir (Altsoy& Boz, 2019).

3.4.1. Medikal turizm

Sağlık turizminin alt başlıkları medikal, termal, engelli ve üçüncü yaş turizmi şeklinde sıralanabilir. Medikal turizm, cerrahi ve uzmanlık gerektiren tıbbi uygulamalara ihtiyacı olan bireylerin sağlıklarını iyileştirmek ve korumak amacıyla yaptıkları seyahatleri kapsayan turizm ve sağlık sektörlerinin de içinde bulunduğu

ilişkiler bütünüdür. Burada asıl amaç tedavidir. Bunun yanında hasta konaklama ve ulaşım gibi hizmetlerden de faydalanmaktadır (Tengilimoğlu, 2013).

Birçok kişi tıbbi tedavi almak için başka ülkelere gitmeyi tercih etmektedir. Bunun sebebi bireyin ülkesindeki tıbbi yetersizlik ve tedavi için uzun süre beklemek, başka bir ülkede daha ucuz tedavi imkânlarının olması ve tedavinin yanında tatil yapma isteğidir. Böylece medikal turizm sayesinde sağlık turistleri hastane masraflarının yanında yeme-içme, gezme ve eğlene aktiviteleri sonucu ülke ekonomisine katkıda bulunmaktadır (Özdemir, 2021).

Orta Amerika ve Güney Amerika plastik cerrahi ve kozmetik alanında önde gelen ülkelerdendir. Kalp damar cerrahisi ve ortopedi alanında ise Hindistan, Singapur ve Tayland ön planda olup turistlerin bu ülkeleri tercih etmesinde fiyatların diğer ülkelere göre daha düşük olması büyük rol oynamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012). Tayland ayrıca estetik operasyonlar alanında 1970'lerden itibaren tercih edilen bir ülkedir. Ekonomik krizden sonra Tayland vatandaşları sağlık hizmetleri fiyatlarını ödeyememe durumuna geldiğinde Malezya da 1998'de medikal turizm ülkeleri arasına katılmıştır. Tayland ve Malezya ile rekabet amacıyla Singapur, ücretlerini daha düşük tutmuş ve hava alanlarında medikal turizm ile ilgili bilgilendirme stantları kurmuştur (Karababa, 2017).

Medikal turizmin gelişimini artan sağlık harcamaları, sağlıklı yaşam beklentisi, maliyetin farklı olması, hizmet kalitesi, uzun bekleme süreleri, yasal izin gerektiren işlemler, aracı kurumlar, uluslararası anlaşmalar, vize sorunu, kalifiye iş gücü eksikliği ve dil sorunu, geriye dönüşte sağlık güvencesinin eksikliği gibi durumlar etkilemektedir.

- Artan Sağlık Harcamaları: Yaşam süresinin uzaması ve yaşlı nüfusun artması sonucu yaşanan nüfusun sağlık harcamaları artmaktadır. Örneğin; AB ülkelerinde 1950 yılında yaşlı nüfus oranı %12 iken 2000 yılında bu oran %20 olmuştur. Sağlık harcamalarındaki artış sonucu sigorta kapsamından bazı hastalıklar çıkarılmıştır. Böylece bu hastalıklar için insanlar daha ucuz tedavi seçenekleri aramaya başlamıştır.
- Maliyetlerin farklı olması: Sağlık hizmetlerinin sunumunda ülkeler arası fiyat farkı çok yüksektir. Gelişmiş ülkelerdeki fiyatlar gelişmemiş ülkelere göre daha yüksektir. Örneğin; Almanya'da kaş kaldırma ve yağ aldırma gibi işlemlerin fiyatları Tayland'daki fiyatların beş katıdır.

- Geriye Dönüşte Sağlık Güvencesi Eksikliği: Sağlık turistleri ülkelerine döndüklerinde hastalığın takip ve kontrolünün yapılamaması gibi durumlarda tedirgin olmaktadır. Bu durum kişilerin yurt dışına çıkış tercihlerini olumsuz yönde etkilemektedir.
- Yasal İzin Gerektiren İşlemler: Cinsiyet değiştirme ameliyatları, kürtaj gibi işlemler bazı ülkelerde yasak olduğu için insanlar bu işlemlerin yasal olduğu ülkelere gitmeyi tercih etmektedir (Tökü, 2017).

Medikal turizmde yer almak isteyen bazı ülkelerin medikal turizm hizmetleri şu şekilde sıralanabilmektedir:

- Hindistan: Medikal turizm amacıyla ülkeye gelen sağlık turistleri daha çok nöroloji hastalıkları ve kalp hastalıkları, organ nakline ve kanser yönelmektedir.
- Polonya: Avrupa Birliğine üye olduğu için daha çok Avrupalı hastalar tercih etmektedir.
- Malezya: İslami toplum yapısı sayesinde daha çok Arap ülkelerinden gelen hastalar bu ülkeyi tercih etmektedir.
- Karayipler: Plastik cerrahi ameliyatları, göz ameliyatları, kanser, bağımlılık programları ve yaşlı bakım programları gibi birçok alanda hizmet veren Karayipler sağlık turistleri tarafından tercih edilmektedir (Guluzada, 2020).

3.4.2. Termal turizm

“Term” sözcüğü “thermos” sözcüğünden gelmekte ve Latince sıcak anlamında kullanılmaktadır. Romalılarda ise bu sözcük halk banyoları olarak adlandırılmıştır. Sıcak sular için termal, su sıcaklığını belirlemek için termik, sıcak suların incelenmesi ve tıbbi olarak kullanılması için termalizm kavramı kullanılır (Kılıç, 2021).

Yer kabuğu ile çekirdek arasında bulunan mantonun yüzeye çıkan suları ısıtması ile termal yapılar oluşur. Fizik tedavi, rehabilitasyon, psikoterapi ve diyet tedavisinde termal sular soluma, çamur banyosu ve termomineral su banyoları şeklinde kullanılır. Ülkesinde yeterli termal kaynak bulunmayan kişiler sağlık ve tatil amacıyla termal sulardan zengin ülkeleri ziyaret ederler. Termal kaynakların bu şekilde kullanılması termal turizmin içinde yer aldığı sağlık turizmi için bir gelir kaynağı oluşturur (Özdemir, 2021)

Turizm Bakanlığının 1993’te yaptığı tanıma göre termal turizm; bir bölgede mineralce zengin termal suların, çamurların ve bölgenin ikliminin uzman kontrolü,

zihinsel ve fiziksel destek tedavisi ve kür uygulamaları sayesinde bireylerin hastalıklarını iyileştirmeyi amaçlayan turizm türüdür (Dalan & Satılık, 2021).

Termal turizm, sağlık turistlerinin dinlenme, eğlenme ve çeşitli aktivitelerin yanında termal su ve kaplıcaların iyileştirici özelliklerinden uzman hekimler kontrolünde yararlanarak iyilik hallerini korumak ve hastalıklarını tedavi ettirmek için yaptıkları seyahatlerdir (Kök, 2013). Termal turizmin üç alt dalı vardır. Temiz havanın tedavi edici özelliğinden faydalanan klimatizm, meyve ve sebzelerin kullanıldığı kür tedavisi Üvalizm ve termalizm (kaplıca) bu alt başlıklardır (Özer & Songur, 2012). Klasik Kaplıca tedavisinin yanında son zamanlarda SPA-Wellness vb. alternatif tedavilerde gündemdedir. Böylece termal turizm hizmetinde çeşitlilik ve kalite artmıştır (Şimşek, 2016).

Temiz ve açık havanın insan vücudunu rahatlatması ve uygulamasının kolay olması nedeni ile klimatizm doktorlar tarafından sıklıkla önerilir. Ülkemizde Damlataş Mağarası ve İnsuyu Mağarası bu amaçla kullanılmaktadır. Klimatizm sadece mağaralarda değil dağ, deniz ve yaylalarda da uygulanmaktadır (Çelik, 2009). Bu tedavilerin yanında çamur banyoları da termal turizmde kullanılan bir tedavi yöntemidir. Vitamin ve doğal antibiyotik içeren çamurlar stres ve ağrıları azaltır, kaslarda gevşeme ve rahatlama etkisi sağlar (Özdemir, 2021).

Termal turizmde kullanılan diğer yöntemlerde vardır. Helioterapi; hastalıkların tedavisi için güneş ışınlarının kullanıldığı bir tedavi türüdür. Talassoterapi; deniz suyunun tedavi edici özelliği ile şifa bulma yöntemidir. Balneoterapi; toprak, hava ve suyun banyo, soluma ve içme şeklinde uygulanması ile tedavi şeklidir. Speleojerapi; mağaralarda soluma yoluyla yapılan tedavidir. Peloidoterapi; organik ve inorganik maddeler içeren çamurların banyo, paket, maske vb. şekillerde uygulanması ile yapılan tedavi şeklidir. Hidroterapi ise suyun kullanımı ile ağrıların azaltılmasını amaçlayan tedavi yöntemidir (Dedeoğlu, 2021).

Ülkemizde 2007-2023 Termal Turizm Master Planı verilerine göre 72 merkezde yerli ve yabancı turistlere termal turizm hizmeti verilmektedir. Türkiye'nin termal turizm kaynaklarına bakıldığında dünyada yedinci, Avrupa'da ise birinci sırada yer almaktadır (Özdemir, 2021).



Şekil 3. 1 Jeotermal Kaynak Haritası (M.T.A.)

Kaynak: Jeotermal Harita, Maden Tetkik ve Arama Genel Müdürlüğü, (2019)

Şekil 3.1'de Türkiye'de bulunan jeotermal kaynak dağılımı gösterilmektedir. Bu kaynaklardaki suların kimyasal özellikleri ve fiziksel özellikleri, su sıcaklığı ve debisi açısından bakıldığında Türkiye, Dünya'da ilk yedi ülke arasında bulunmaktadır. Türkiye'deki jeotermal suların sıcaklık dereceleri 20-110 derece arası, debileri 2-500 lt/sn arasındadır. Avrupa ülkelerinde kür süresi yıllık yaklaşık 120 gün iken Türkiye'de yaklaşık 300 gündür. Termal turizm açısından bu süre önemli bir avantaj sağlamaktadır. Coğrafi yakınlık göz önüne alındığında Türkiye, orta Doğu ülkeleri için jeotermal turizmde bir destinasyon ülkesi olma potansiyeli taşımaktadır. Ayrıca romatizmal hastalıkların sıklıkla görüldüğü Kuzey Avrupa ve İskandinav ülkeleri de tedavi amacıyla termal turizme talep göstermektedir (Aydemir Atay, 2019).

Termal turizmin yıl boyunca yapılabilmesi, tesislerde doluluk oranı yüksek olması, istihdam sağlama olanağının yüksek olması, tedavi hizmeti yanında eğlence ve konaklama imkânlarının da sağlanması, termal turizm tesislerindeki maliyetlerin kısa sürede giderilmesi termal turizmin avantajlarından (Erdoğan & Aklanoğlu, 2007). Türkiye'de sağlık turizminde yetkili kurum Sağlık Bakanlığıdır. Sağlık Bakanlığı şehirleri A, B ve C olarak üç gruba bölmüştür. Bu şehirler şu şekilde sıralanmaktadır:

- A Grubu Turizm Şehirleri: İstanbul, İzmir, Denizli, Ankara, Antalya, Bursa, Muğla, Gaziantep, Mersin, Hatay, Aydın, Edirne, Erzurum, Kayseri, Adana.

- B Grubu Turizm Şehirleri: Samsun, Balıkesir, Konya, Rize, Afyon, Kütahya, Yalova, Bolu, Trabzon, Kocaeli,
- C Grubu Turizm Şehirleri: Iğdır, Yozgat, Adıyaman, Şanlıurfa, Kırıkkale, Elâzığ, Eskişehir, Giresun, Batman, Gümüşhane, Ardahan, Isparta, Kars, Şırnak, Osmaniye, Kırklareli, Malatya, Siirt, Kahramanmaraş, Kilis, Amasya, Tokat, Karabük, Erzincan, Bilecik, Ağrı, Bingöl, Burdur, Artvin, Kastamonu, Hakkari, Tunceli, Karaman, Çanakkale, Çankırı, Uşak, Çorum, Diyarbakır, Bayburt, Bartın, Mardin, Bitlis, Muş, Niğde, Van, Ordu, Zonguldak, Düzce, Sakarya, Sinop, Sivas, Aksaray (Bülbül, 2015).

Termal turizm kapsamında birçok sağlık hizmeti verilmektedir. Bunlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

3.4.2.1. Klimaterapi

Sıcaklık, nem, rüzgâr, güneş ışınları gibi etkenlerin programlı ve belli dozlarda kürlerle çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılan uygulamalara klimaterapi denir (Can, 2019). Bir başka tanıma göre klimaterapi; hastaya nem, bitki örtüsü, ışık, hava basıncı, ısı, oksijen, iklim gibi faktörlerin tedavi amacıyla uygulanmasıdır (Tökü, 2017).

3.4.2.2. Üvalizm

Hastalık tedavisinde meyve ve sebzelerin şifa veren özelliklerinden yararlanılan tedavi türüdür (Dedeoğlu, 2021). Bazı bölgelere özgü ürünlerin kullanılması ile yapılan tedavi yöntemi veya bu ürünleri kullanmaktan memnun kalan kişilere sunumuna üvalizm denir (Can, 2019).

3.4.2.3. Termalizm

Termalizm uygulamaları en eski tedavi ve güzellik yöntemlerinin arasındadır. Kaplıca, ılıca ve içme suları gibi termal kaynakların hastalıkların tedavisinde kullanılmasıdır (Can, 2019).

3.4.2.4. Hidroterapi

Şifalı termal suların basınç etkisinden faydalanılarak yapılan tedavi amaçlı uygulamalardır. Bu uygulamaların yapılabilmesi için özel banyolar, araç ve gereçler, özel donanım ve cihazların sağlanması gerekmektedir (Ongun, 2013). Bunlara özel jakuziler, su altı masajı, jet duş, whirlpool, buhar duşları, filiform duş, yürüme kulvarı örnek verilebilir (Tökü, 2017).

3.4.2.5. Balneoterapi

Mineralli su, çamur ve gazların içme, inhalasyon (soluma) ve banyo gibi yöntemlerle kr tarzında tedavi amacıyla hastalar üzerinde kullanılmasıdır (Can, 2019). Yer altından çıkan termal ve mineralli su, çamur, gaz ve iklimsel etmenlerin banyo, içme ve soluma yöntemleri ile hastalık tedavisinde iyileştirici faktör olarak kullanılmasıdır. Başlıca balneoterapi yöntemleri şıfalı termal sular, inhalasyon uygulamaları, banyolar ve peloidterapi şeklinde sıralanabilir (Tk, 2017).

- **şıfalı termal sular:** Yeraltından doğal bir şekilde çıkan şıfalı sular yıllar boyunca tedavi amacıyla kullanılmıştır. İlerleyen süreçlerde ise şişelenerek farklı yerlere de taşınmış böylece sadece kaynağın çıktığı yerde değil kaynağa uzak yerlerde de şıfa amacı ile kullanılabilmiştir. Termal ve mineralli sular, termomineralli ve kükürtlü sular, florürlü sular, karbondioksitli sular, radonlu sular, tuzlalar, iyotlu sular, aktratotermal sular doğal şıfalı sulara örnek gösterilebilir (Tk, 2017).
- **İnhalasyon uygulamaları:** şıfalı suların soluma yolu ile vücuda alınması ve buradan solunum sistemine ulaşması ile moleküllerin çözünerek dolaşıma katılması işlemidir (Ongun, 2013).
- **Banyolar:** Hastalıkların tedavisi için şıfalı sular banyo ile uygulanabilmektedir. Banyolar soğuk (34 derecenin altı), ılık.(34-36 derece arası), sıcak.(36-40 derece arası ve aşırı sıcak.(40 derece üzeri) olarak 2-4 haftalık krler şeklinde uygulanmaktadır. Uygulamalar genellikle 20 dakika sürmektedir (Tk, 2017).
- **Peloidoterapi:** Jeolojik olaylar ve biyolojik olaylar sonucunda ortaya çıkan organik maddeler ve inorganik maddelerin banyo, sarma, paket, maske ve tampon olarak uygulanması ile olan bir balneoterapi yöntemidir (Dedeoğlu, 2021).

3.4.2.6. Talassoterapi

Deniz suyu, deniz tuzu, deniz kumu ve deniz yosunu gibi maddelerin kullanılması ile uzman kişilerin kontrolünde yapılan kr uygulamalarıdır (Ongun, 2013). Tıbbi gözetim ve denetim altında deniz suyu ve unsurlarının tedavi edici, koruyucu ve kr amacıyla uygulandığı tedavi türüdür (Can, 2019).

3.4.2.7. Speleoterapi

Mağara ortamında nefes alarak uygulanan tedavidir. Diğer adı ise solunum terapisidir (Dedeoğlu, 2021).

3.4.2.8. Helioterapi

Hastalıkların tedavisi için güneş ışıklarından yararlanılarak yapılan kür uygulamalarıdır (Can, 2019).

3.4.2.9. Fizik tedavi ve rehabilitasyon

Masaj, elektro terapi ve egzersiz tedavisi hizmetlerinin fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanları tarafından termal tesislerde ve diğer merkezlerde uygulanmasına denir. Bu tesislerde fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlarının bulunması zorunlu iken kaplıca gibi tesislerde tıbbi olarak gerekli olduğunda uygulandığı için zorunlu değildir (Tökü, 2017).

3.4.2.10. Kaplıca tedavisi

Maden sularının şifasından yararlanmak için bu bölgelere kurulan tesislere kaplıca denir. Toprak, yeraltı, deniz, çamurlar ve iklimsel unsurlar ile doğal tedavi kaynaklarının kür olarak uygulanmasına kaplıca tedavisi denir. Kireçlenme, romatizmalar, bel ve boyun bölgelerinde oluşan problemler, ortopedik problemler ve ağrılar, kırık sekeller, ameliyat komplikasyonları, spor yaralanmaları, kas hastalıkları ve nörolojik hasarlar durumunda kaplıca tedavisi uygulanır (Tökü, 2017).

3.4.2.11. Kür uygulamaları

Tedavi edici madde yada işlemin uzman kişiler tarafından belirli miktar, süre ve sayıda uygulanması işlemine kür uygulamaları denir (Ongun, 2013).

3.4.2.12. İçme kürleri

Şifalı suların belirli miktar ve belirli bir sürede içilmesi ile yapılan tedavi türüdür (Dedeoğlu, 2021). Ülkemizde termal sular için yasal mevzuat ve yönetmelikler bulunmaktadır. Bunlar;

- Maden Kanunu
- Kaplıcalar Yönetmeliği
- Turizm Tesislerinin Belgelendirmesine İlişkin Yönetmelik
- Turizm Alan ve Merkezlerde Bulunan Termal Suların Kullanım Hakkı, İşletme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
- Turizm. Teşvik Kanunu olarak sıralanabilir (Aydemir Atay, 2019).

3.4.3. Engelli turizmi

Engellilik; doğuştan yada daha sonra ortaya çıkan kişinin bedensel, zihinsel, sosyal veya duygusal yeteneklerinde kayıp, topluma uyum sağlama ve günlük yaşam aktiviteleri konusunda sorun yaşama durumudur (Albayrak, 2020).

Engelli turizmi, görme, işitme ve zihinsel fonksiyonlarında engeli olan bireylerin bağımsız ve eşit bir biçimde turizm faaliyetlerine erişimine imkân veren çeşitli sektörlerin iş birliği halinde olarak hizmet verdiği bir bütündür (Yıldız, Yıldız& Karaçayır, 2017).

Engelli bireylere yönelik politikaların geliştirilmesi adına engelli nüfus verileri oldukça önemlidir. Bu sebeple bakanlık bünyesinde “Ulusal Engelli Veri Sistemi” oluşturulmuştur. Bu sistemde yer alan verilere göre sistemde kaydı bulunan ve hayatta olan engelli birey sayısı 2.511.950'dir. Bunun 1.414.643'ü erkek, 1.097.307'si kadındır (Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşmenin 18. maddesi kapsamınca Seyahat Özgürlüğü ve Uyruluk başlığında Türkiye'nin de dâhil olduğu devletler tarafından engelli bireyler diğer bireylerle eşit koşullarda seyahat etme hakkına sahip olduğunu kabul etmişlerdir. Böylece engelli bireylerin toplum tarafından ayrımcılığa uğraması, yaşam standartlarının yükseltilmesi ve hayatlarının kolaylaşması amaçlanmıştır. Ülkemizde 2634 sayılı Turizmi Teşvik Yasasında hazırlanan Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmeliğin 18. maddesinin c bendince kapasitesi 80 oda olan otellerin toplam oda kapasitenin %1'lik kısmının, tesis girişi, tuvaletler, parklar ve eğlence merkezlerinin fiziksel engellilere göre düzenlenmesi kararı alınmıştır (Ongun, 2013).

Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği (TÜRSAB) engelli turizmi konusunda önemli çalışmalar yapmaktadır. 2006 yılında kurulan “Herkes İçin Engelsiz Turizm Komitesi” buna örnek olarak verilebilir. Böylece engelsiz seyahat anlayışı ile engelli turistlerin turizme katılımı kolaylaştırılmış ve arttırılmıştır. Bu komite ve TÜRSAB, Avrupa Engelsiz Turizm Ağı'na (ENAT) kayıtlı 400 üye ve 50 ülkeden biridir. 2007 yılında hazırlanan raporda engelli bireylere uygun tasarlanmamış toplu ulaşım araçları ve bunların yetersizliği, turistik yer, müze, plaj ve havuzların engelli bireylere uygun olmaması gibi sorunlara yer verilmiştir (Bulgan & Kaygısız, 2015).

3.4.4. Üçüncü yaş turizmi

21.yy'dan itibaren yaşlanma konusu artan yaşlı nüfus yüzünden önemli sağlık konularından biri olmuştur. Antibiyotik ve aşının bulunması gibi gelişmeler sonucu daha önceden genç yaşta ölmeler azalmış ve yaşam süresi artmıştır. Yaşlanma, anne karnından başlayarak ölümle sonuçlanan bir süreçtir (Güleç, 2011)

Yaşlılık ve yaşlanma farklı alt gruplar halinde tanımlanmaktadır. Bunlar; kronolojik, sosyal, fizyolojik ve psikolojik şeklinde sıralanabilir. Fizyolojik yaşlanma, bireyin vücudunda meydana gelen yapısal ve fonksiyonel değişikliklerdir. Hafıza kayıpları, vücudun duruş biçimi, egzersiz kapasitesinin azalması, deride meydana gelen değişiklikler, vücutta meydana gelen kırışıklıklar ve hücre kayıpları fizyolojik yaşlanmaya örnek verilebilir. Psikolojik yaşlanma, bireyin duygu, algı ve davranışlarında zamanla meydana gelen değişimlerdir. Ölüm olgusu ve çaresizlik hissiyatı yaşlıların psikolojisini önemli ölçüde etkilemektedir. Sosyal yaşlanma ise yaşlı bireyin sosyal hayata katılımına, hobilerine ve yaşamdan memnuniyetine odaklanır. Sosyal Gerontoloji daha çok sosyal yaşlanma alanında araştırmalar yapar. Bu araştırmalarda yaşlı bireyin sosyal hayattaki rolüne, benlik algısına ve bunların geleceğe yönelik hazırlığına odaklanır (Cengiz, 2012).

Yaşlı turizmi, yaşlı sağlık turistlerinin sağlık, geriatri ve turizm gibi hizmetlerden faydalanarak sağlıklarını korunması, oluşabilecek hastalıkların önlenmesi, tanı ve tedavi amacıyla sürekli ikamet ettikleri yerin dışına yaptıkları seyahatlerdir. Yaşlı turizminin diğer adlandırmaları geriatri turizmi veya üçüncü yaş turizmidir (Şimşek, 2016).

Günümüzde doğum ve ölüm oranlarının azalması sonucu yaşlı nüfusta artış görülmektedir. Bunun sonucunda tüketim alışkanlıkları değiştiği için sağlık, gıda, giyim, teknoloji ve turizm sektörleri bu değişimden etkilenmektedir. Yaşlı nüfusun tüketim alışkanlıklarının değişmesi sonucu "gümüş ekonomi" adı altında yeni bir kavram ortaya çıkmıştır. Turizm sektörü de bu değişimden etkilendiği için "gümüş turizm" kavramı ortaya çıkmıştır (Belirdi, 2020).

Yaş ilerledikçe bireyler daha çok ılıman ve doğal güzellik bakımından zengin ülkelere seyahat etme eğiliminde bulunurlar. Yaşlanan bireylerde inançların daha güçlenmiş olması dini amaçla yapılan ziyaretleri de arttırmıştır. Yaşlılık döneminde bireyler çalışma hayatından ayrılmış olduğu için zaman sıkıntıları yoktur. Böylece daha ucuz olduğu için ölü sezonda bile turizmin canlanmasına katkıda bulunurlar. Sağlıklı beslenmeye dikkat eden yaşlı turistlerin tercihleri diyet türü yemeklerin olduğu, hijyenik koşulların sağlandığı ve küçük egzersizler yapabilecekleri yerlerden yanadır. Ayrıca daha az merdiveni bulunan ve aydınlatma sistemi iyi tesisleri tercih ederler. Yaşlı turistler daha çok paket turları tercih etmektedir. Türkiye, Avrupa'ya yakın konumda olduğu için turistler ulaşım konusunda daha az sıkıntı çeker. Ayrıca Türkiye orta

kuşakta yer aldığı için ılıman bir iklime sahiptir. Bu nedenle yaşlı turistlerin tercihini olumlu yönde etkiler (Yıldırım, 1997).

Türkiye’de ve dünyada yaşlı bireylerin kültürel, sanatsal ve sosyal alanda aktif olmaları amacıyla üçüncü yaş akademileri kurulmuştur. Türkiye’de ise bu akademi 2010 yılında Bodrum’da kurulup, “Herodot Üçüncü Yaş Akademisi (HÜA)” adıyla faaliyetlere başlamıştır. Bu akademi, Bodrum’da turizmi geliştirmek ve turizm mevsimini uzatmayı amaçlanmıştır. Bu akademileri, Türkiye’de ve dünyada üçüncü yaş bireylerin turizm faaliyetlerine katılımını arttırmak için çeşitli etkinlikler düzenlemektedir (Kılıçlar vd., 2017).

Yaşlı bireylerin hastalıklarının tedavi, rehabilitasyon ve bakımına yönelik hizmet veren Geriatrik Tedavi Merkezleri üçüncü yaş turizmi için önemli nitelikte olan sağlık kuruluşlarındandır. Aynı şekilde Yaşam köyü projesi de yaşlı ve engelli bireyler için önemli tatil köyleridir (Ulu, 2021).

Japonya ve ABD gibi ülkelerde 50 yaş ve üzeri bireyler arasında golf turizmi oldukça popülerdir. Antalya’nın iklimi, coğrafik yapısı ve ulaşım gibi turizm faaliyetlerinin gelişmiş olması golf turizmine ne kadar uygun bir potansiyeli olduğunu göstermektedir. 6. Beş yıllık kalkınma planında turizm bakanlığı bu konuda çalışmalara başlamıştır. 1990 yılında Ege ve Akdeniz’de 14 golf alanı için yatırım izni verilmiştir. Yaşlılar, yaş aldıkça dinlerine olan bağları artar ve kutsal yerleri ziyaret etme isteği, seyahat edecekleri turizm bölgesini etkiler. Örneğin; hac, genellikle 50 yaş ve üstü bireylerin yapmış olduğu bir ziyaret türüdür. Anadolu, geçmişte birçok uygarlığa ev sahipliği yaptığından birçok inancın yuvası olmuştur. Bu yüzden dini amaçla yapılacak bir gezide birçok ziyaret edilebilecek yeri barındırır. Hz. İbrahim’in düştüğü balıklı göl, Hz. Eyüp’ün doğduğu mağara Trabzon Sürmene Manastırı, Demre Noel Baba evi, Meryem Ana Kilisesi, Kapadokya’da kaya kiliseler, Efes, Isparta-Yalvaç, İznik, ve İstanbul Topkapı Sarayı’ndaki kutsal emanetler dini amaçlı gezilerde ziyaret edilebilecek yerlere örnektir (Yıldırım, 1997).

Avrupa Komisyonu yaşlı turizmi için ABD, Çin ve Brezilya gibi ülkelerle ilişki kurarak toplumda daha çok yaşlı nüfusun oluşturduğu ihtiyaçlı olan grupların turizm faaliyetlerine katılabilmesi amacıyla “Calypso” isimli çalışmayı sürdürmektedir (Aydemir & Kılıç, 2017).

2009’da İspanya’da sakin sezon olan Ekim ve Mayıs ayları arasında 55 yaş ve üzeri bireylerin turizm faaliyetlerine katılımını arttırmak amacıyla “Avrupa İleri Yaş Turizmi” (Europe SeniorTourism) programı başlatılmıştır (Ökem& Çelik, 2019).

Gelişmekte olan üçüncü yaş turizmi nedeniyle Malta’da 12-15 Kasım tarihleri arasında “Avrupa Yaşlı Turistler Piyasası” adlı bir konferans düzenlenmiştir. Konferansta üçüncü yaş oranının artacağı ve turizmde önemli bir pazar haline geleceği vurgulanmıştır. Konferansta ayrıca dünyadaki en büyük üçüncü yaş potansiyelinin Britanya’da olduğu, her yıl 3 milyona yakın Avrupalı üçüncü yaş turisti seyahat etmekte ve bunların yarısından fazlasına İspanya, Avusturya, Fransa, Almanya ve İtalya ev sahipliği yaptığına, sezonun yoğun olmadığı zamanlarda 3.yaş turizmi ile ilgilenen turların otellere görüşerek uygun fiyat ve özel imkânlar sağlaması gerektiğine dikkat çekilmiştir (Yıldırım, 1997).

Bulgaristan’daki Bourgas bölgesinde bulunan Pomorie gölünde Sağlık Bakanlığı, belediye ve ulusal sağlık sigortası işbirliğiyle yaşlı ve engelli bireylere uzman kişiler aracılığıyla rehabilitasyon hizmetleri verilmektedir (Ökem& Çelik, 2019).

Brezilya “En Güzel Yaşında Daha Çok Seyahat Et” programı ile 60 yaş ve üzeri bireylerin turizm sektöründen daha çok faydalanmalarını amaçlamıştır. Program, üçüncü yaş bireylere toplu olarak ve düşük sezonlarda satılan seyahatleri sunmuştur. Yine bu programa benzer olarak Şili’de “3. Yaş için Tatil Programı” adlı program ile yaşlı bireylere düşük sezonlarda mali destekler verilirken ulaşım, konaklama, yemek, turistik faaliyetler ve turlar, sağlık bakımı ve seyahat sigortası da sağlanmaktadır. Portekiz’deki INATEL Vakfı 80 yıldır faaliyette olup, devlet kontrolündedir ve 187.000 üyesi bulunmaktadır. Vakfa 65 yaş üstü 700.000 katılmıştır. Yaşlı bireylerin toplumda aktif olması ve düşük sezonlarda turizm sektörünü desteklemeyi amaçlamaktadır (Aydemir & Kılıç, 2017)

3.5. Spa-Wellness

Wellness kavramı “esenlik” anlamındadır ve ilk olarak 1961’de “Yüksek Seviye Wellness” isimli kitapta Halbert L. Dunn tarafından kullanılmıştır. Buradaki tanıma göre “wellness” kavramı fiziksel ve psikolojik açıdan iyi oluşun sağlanması ve sürdürülebilmesi için uygulanan bir yaşam sürecidir (Dedeoğlu, 2021).

“Spa” ise Salus per Aquam isimli Latineden türemiş bir kavramdır. Sıcak veya soğuk su kaynaklarında hastalıkların tedaviye ulaşması için antik dönemde su ile gelen iyilik anlamında kullanılmıştır. Uluslararası SPA Derneğine göre SPA, zihin, beden ve ruhun canlanması için profesyoneller tarafından verilen hizmetlerle genel refaha adanmış yerler olarak tanımlanmıştır (Guluzada, 2020).

SPA ve wellness turizmi; şifalı su ve çamur ile tedavinin yanında termal havuz, sauna, güzellik ve bakım gibi sağlık hizmetlerini de kapsamaktadır. Spa-wellness hizmeti sayesinde yorgunluk hissi ve ağrıların azaltılması amaçlanmaktadır(Dalan & Satılık, 2021)

Thai masajı ve alternatif tıp gibi geleneksel tedavi yöntemlerinde popüler bir ülke olan Tayland, bütünsel ve iyileştirici tedaviye de önem vererek SPA-wellness turizminde de önemli bir gelişim göstermiştir. Ülkede bulunan çok sayıda SPA merkezleri sayesinde sağlık hizmetlerinde tedavinin yanında iyi hissetme ve rahatlama amacı da vardır. Avrupa’da ise SPA merkezlerinin alt yapı, hijyen, termal su içeriği, kalite gibi faktörlerinin değerlendirilmesi EuropeSpa sertifikasyon sistemi tarafından yapılmaktadır (Aydemir Atay, 2019).

Amaç ve tesisin sunduğu hizmetlere göre spa kültürü, Uluslararası SPA Birliği tarafından yedi gruba ayrılmıştır. Bunlar;

- **Kulüp spa:** Günlük spa aktiviteleri ve fitness gibi hizmetlerin sunulduğu kulüplerdir.
- **Yolcu gemisi (Cruise spa):** Yolcu gemisi içinde sunulan SPA ve wellness hizmetleri verilir.
- **Günlük spa (Day spa):** Günlük SPA hizmetleri olup en çok tercih edilen türdür.
- **Ziyaret ve tatil destinasyon spa:** Fiziksel sağlık amacıyla profesyoneller tarafından verilen hizmetler ile konaklanarak sağlığın iyileştirilmesi için sunulan hizmetlerdir.
- **Sağlık/ medikal/ tıbbi spa:** Sağlık ve wellness hizmetlerinin geleneksel SPA ve modern tedavi hizmetleri ile uygulandığı merkezlerdir.
- **Termal/ mineral/ kaplıca spa:** Wellness ve SPA hizmetlerinin kaynak doğal mineralli su, termal su veya deniz suyu ile yapılmasını sunan merkezlerdir.
- **Tatil/ dinlenme yeri/ otel/ resort spa:** Tatil yeri veya otelde profesyoneller tarafından sağlık iyileştirme ünitelerinde menü seçenekleri ile günlük ya da uzun süreli SPA ve wellness hizmetlerinin sunulmasını kapsamaktadır (Gülmez, 2012).

3.6. Sağlık Turizmi Ekonomisi

Sağlık turizmi hastaların rahat ve kolay tedavi almalarına yönelik hizmet vermeyi amaçlar. Bu hizmetin kaliteli olması ülkeye giren sağlık turisti sayısını artırır ve böylece ülke ekonomisine katkıda bulunur (Kayhan, 2018).

İletişim ve ulaşımın gelişmesiyle uluslararası ekonomiye katılmak kolaylaşmıştır. İnternet aracılığı ile pazarlama faaliyetleri sağlık turizminde de gündeme gelmiştir. Bu nedenle 2012 yılında Türkiye’de Sağlık Turizmi rehberi ve www.turkeyhealthtourism.com kurularak Türk sağlık sektörünün hedef pazarlara tanıtılması amaçlanmıştır. Sağlık turistlerinin ülkemizi daha iyi tanınması ve tercih edebilmesi için internet siteleri önem arz etmektedir. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi Derneği ve diğer sivil toplum derneklerince Sağlık Turizmi Rehberi hazırlanmıştır. Bu çalışmalar gibi seyahat acentelerinin yaptığı çalışmalarda pazarlama açısından oldukça önemlidir. Son yıllarda Türkiye’de uzmanlaşmış seyahat acentelerinde oldukça büyük artış yaşanmıştır (Tökü, 2017).

3.7. Sağlık Turizminin Olumlu Yönleri/ Avantajları

Dünyada ve ülkemizde sağlık turizminin önemi artmış ve verilere göre alternatif turizm çeşitleri arasında %20’den fazla bir orana sahip olmuştur. Sağlık turizminin dünyada yıllık ortalama ticaret hacmi 100 milyar dolardan fazla olup, sağlık turizmi amacıyla seyahat edenlerin sayısı ise 20-25 milyon kişiye ulaşmıştır. Sağlık turizmi sadece sağlık değil turizm, konaklama, yemek sektörü ve ulaşım gibi birçok konuyu kapsadığı için ülke ekonomisine katkısı büyüktür. Turizm yılın belirli aylarında yapılırken sağlık turizmi 12 ay yapılabilir. Sağlık turizmi amacıyla seyahat eden bireylere refakat eden kişilerinde gelmesi ve konaklaması yine ülkeye döviz girişini arttıran avantajlardandır (Erkmen, 2023).

Sağlık turizminin olumlu yönleri; hastaların kaliteli sağlık hizmetini istedikleri ülkede alabilmeleri, sağlık turizmi faaliyetlerinin ülke ekonomisine katkı sağlaması, sağlık turizmi alanındaki kuruluşların deneyim ve donanımları hakkında bilgi paylaşımı yaparak daha kaliteli hizmet sunmaları olarak sıralanabilir. Bunların yanında gelişmekte olan ülkelerin gelişmiş ülkelere göre sağlık hizmetleri fiyatlarında avantaj elde etmeleri, sağlık turistlerine sunulan hizmet kalitesinden kendi ülkelerindeki hastalarında yararlanması, küresel pazarlama, ülkeler arası rekabet avantajı ve hasta memnuniyetinin artması da eklenebilir (Can, 2019).

Türkiye’de verilen sağlık hizmetlerinin gelişmiş ülkelere göre daha ucuz olması fiyat ve maliyet avantajı sunmaktadır. Sağlık turizmini destekleyen otellerin sayısı fazla ve kalite bakımından yüksektir. Spa ve wellness tesisleri, sağlık ve spa kaynakları ile 5 yıldızlı otelleri bir araya getirerek sağlık turistlerine konfor ve ucuz turizm paketleri sağlamaktadır. Birçok ülkeden Türkiye’ye ulaşım kolay ve 62 ülkeye vizesiz seyahat

kolaylığı vardır. Türkiye’de bulunan kaplıcalar ve termal kaynak sayısı açısından Avrupa’da birinci sırada, dünyada ise yedinci sıradadır. Asya ve Avrupa kıtasını birbirine bağladığı için coğrafi konumu, tarihi güzellikleri ve iklimin uygunluğu Türkiye’ye büyük bir avantaj sağlamaktadır. Sağlık sektöründe çalışan iyi eğitim almış ve yabancı dil konusunda iyi kişilerdir. Türkiye’de yapılabilen turizm çeşitliliğinin fazla olması sağlık turizmini rekreasyonel turizm ile birleştirmede avantaj sağlamaktadır. Türkiye’de onkoloji, kalp-damar cerrahisi, beyin cerrahi, plastik cerrahi, pediatri, göz ve diş sağlığı, yüz ve diğer organ nakli alanlarında ileri düzeyde hizmetler verilmektedir (Şenyayla, 2022).

3.8. Sağlık Turizminin Olumsuz Yönleri/ Dezavantajları

Sağlık turizminin dezavantajları hastaya verilen tedavi sonrasında takibi ve yaşanabilecek yan etkilere karşı müdahalenin kendi ülkelerinde yapılması, doktor ve kurum değişikliği, kurumların ülke vatandaşlarına vereceği hizmetten çok sağlık turistlerine verilen hizmete odaklanmaları, sağlık turistlerinin getirebileceği bulaşıcı hastalıklar şeklinde sıralanabilir (Şıktaş, 2020).

Sağlık turizminin gelişimini kısıtlayan faktörlerden bazıları kurumların kalite ve standartları sağlayan sertifika ve ruhsat eksikliği, profesyonel sağlık personeli yetersizliği, ulaşım konusunda altyapı yetersizliği, sağlık turizmi sunan personellerin yabancı dil sorunu, ödeme ve sigorta konusunda yaşanan sorunlar şeklindedir (Karababa, 2017).

Sağlık turizmi kapsamında sağlık hizmeti almak isteyen hastaların yanında gelen refakatçilerinin de olması seyahat ve konaklama maliyetlerini arttırır. Tedavi sonrası hasta ülkesine hemen dönemediği için hastanın yabancı ülkede kalış süresi artmaktadır. Sağlık turistinin tedavi aldığı sağlık kuruluşunun kendi ülkesindeki kuruluşlarla aynı standartlara sahip olup olmadığı düşüncesi hastayı olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Tedavi sürecinde ekstra ortaya çıkabilecek operasyonların maliyetlerinin sigorta firmaları tarafından karşılanmaması karşılaşılabilecek dezavantajlar arasındadır. Bunların yanında hastada psikolojik ve fiziksel anlamda olumsuzluklarda görülebilmektedir. Uzun uçuş seyahatleri, medikal tedavi süresinin uzaması, tedavide oluşabilecek yan etkiler, hastanın yabancı ülkede sağlık hizmeti aldığı doktor ile kendi ülkesinde devam edecek tedaviyi yapan doktor arasında oluşabilecek bilgi eksikliği ve bu sebeple hastanın fiziksel anlamda zarar görmesi bu olumsuzluklara sebep olmaktadır (Sezgin, 2020).

Türkiye sağlık turizmi açısından uygulanabilir araç ve işlevlere sahip olmasına rağmen Turizm Bakanlığı'nın açıklamalarına göre potansiyelinin sadece %5'ini kullanabilmektedir. Tesis ve modern işletmeciliğin zayıf olması, yetişmiş eleman ve uzmanların az sayıda olması gibi durumlar buna neden olan önemli etkenlerdendir. Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı bütçe kısıtlamaları nedeniyle verilen hizmetin uygun sürede yapılamamasından dolayı ülkemizde kaplıca sayısı fazla olsa da yeterince verimli kullanılamamaktadır. Birçok turizm sektörünün iç içe olması sağlık turizmi gelirlerinin ne kadar olduğunun net olarak hesaplanmasında zorluklar yaşatabilmektedir. Örneğin; bir otel hem kaplıca hem de eğlence hizmetini birlikte verebilmektedir (Özkurt, 2007).

Türkiye'de hastanelerin çoğu sağlık turizmi hizmeti verebilecek yeterli altyapıya sahip değildir. Akredite kamu hastaneleri sayısı çok azdır. Tıbbi personel ve yöneticiler Avrupa'daki hasta hakları konusunda yetersiz bilgiye sahip olup daha çok gelişime odaklanmış durumdadırlar. Özellikle kamu hastanelerinde yabancı dil bilgisi yeterli düzeyde olmayan birçok sağlık çalışanı vardır. Türk sağlık kurumları ve sigorta şirketlerinin yurtdışı ile bilgi alışverişi zayıftır. Fiyatlandırma konusunda farklılıklar ve yanlışlıklar vardır. Sağlık turizmi pazarlama araştırmalarına yeterince önem verilmemektedir. Ülkemizde yaşanan bu durumlar sağlık turizmini olumsuz yönde etkilemektedir (Şenyayla, 2022).

Türkiye'de medikal turizmin olumsuz tarafları şu şekilde sıralanabilir;

- Medikal turizmde Türkiye yeni bir ülke olduğu için organizasyon ve işleyiş yeterli değildir.
- Medikal turizm konusunda uzman kişiler olmasına rağmen sayısı yeterli değildir.
- Tanıtım ve pazarlama yetersizdir.
- Seyahat acentelerinin medikal turizm konusunda yetersizdir.
- Sağlık kuruluşlarının daha çok büyük şehirlerde bulunmakta ve ülke geneline yayılamamaktadır (Tökü, 2017).

3.9. Sağlık Turizminde Devlet Politikaları ve Teşvikler

Ülkemizde sağlık turizmine yönelik teşvikler, Ticaret Bakanlığı'nın yayınladığı 2015/8 sayılı "Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar"

ile açıklanmıştır. Bu kararda döviz kazandırıcı gelirlerin artırılması, yeni pazarlar aranması, yurt dışı faaliyetleri gösteren şirketler ile iş görüşmelerinin yapılması, tesislerin ziyaret edilerek incelenmesi, sağlık turizmi tesislerinin ülkemizde düzenlenen kongre, fuar ve festival gibi etkinliklere katılmalarının desteklenmesi amaçlanmıştır (Resmî Gazete, 2015).

20 Nisan 2022'de 5448 sayılı karar ile Ticaret Bakanlığı tarafından verilen destekler 19 başlık altında toplanmıştır. Bunlar; tescil ve koruma desteği, ürün yerleştirme desteği, acente komisyon desteği, birim desteği, HİSER projesi desteği, pazara giriş belgeleri desteği istihdam desteği, sağlık ve spor turizmi sektörlerinin geliştirilmesi ve tanıtılması desteği, yabancı dil ve sağlık turizmi eğitimi desteği, hasta yol desteği, komplikasyon ve seyahat sağlık sigortası desteği reklam ve pazarlama desteği, yurtdışı etkinlik katılım desteği, milli katılım organizasyonunun tanıtım desteği, yurt içi etkinlik katılım desteği, yurt içi tanıtım ve eğitim desteği, sektörel alım heyeti ve sektörel ticaret heyeti desteği, sanal fuar organizasyon desteği, yarışma ve etkinlik desteği şeklindedir (Çelik, 2023).

Ticaret Bakanlığı'nın 2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar kapsamında medikal turizm alanında teşvikler sağlanmıştır. Pazar araştırması desteği, belgelendirme desteği, reklam, tanıtım ve pazarlama desteği, yurt dışı birim desteği, danışmanlık desteği, acente komisyon desteği ve tercüman desteği bu teşvikler arasındadır (Kayhan, 2018).

3.10. Sağlık Turizminde Akreditasyon

Sağlık turizminde hizmet veren kurumların akredite olması rekabet açısından önem arz etmektedir. Akreditasyon konusunda en önemli kuruluş JCI (Joint Commission International) olup, 1999'da eğitim ve danışmanlık hizmetleriyle uluslararası akreditasyon ve sertifikasyon sağlayarak güvenlik ve kaliteyi küresel çapta korumayı amaçlamıştır. Türkiye de akreditasyona önem veren ülkeler arasındadır. Akredite edilen birçok kuruluş vardır (Tökü, 2017).

Tablo 3. 1 Türkiye'de JCI tarafından akredite edilmiş kuruluşlar

Acıbadem Adana Hastanesi
Acıbadem Maslak Hastanesi
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi
Amerikan Hastanesi
Anadolu Sağlık Merkezi
Anıt Ataşehir Hastanesi

Ankara Güven Hastanesi
Bahçelievler Hastanesi- Medikal Park Sağlık Grubu
Bayındır Hastanesi
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi- Merkez Laboratuvarı
Dünya Göz Hastanesi
Gayrettepe FlorenceNightingale Hastanesi
Göztepe Hastanesi- Medikal Park Sağlık Grubu
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri
Hisar Hastanesi
İstanbul Aydın Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Florya Şubesi
İstanbul FlorenceNightingale Hastanesi
İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi
Kadıköy FlorenceNightingale Hastanesi
Kent Hastanesi
Kolan Uluslararası Hastanesi Şişli
Medikal Park İzmir Hastanesi
Medicana Uluslararası İstanbul Hastanesi
Medipol Mega Hastaneler Kompleksi
MedistateKavacık Hastanesi
Memorial Ankara Hospital
Memorial Antalya Hospital
Memorial Şişli Hospital
Neolife Tıp Merkezi
Npistanbul Beyin Hastanesi
Özel Doruk Yıldırım Hastanesi
Özel Medicabil Hastanesi
Özel Medline Adana Hastanesi
Özel Pendik Bölge Hastanesi
Özel Tinaztepe Hastanesi
Sonomed Tıbbi Görüntüleme ve Sağlık Hizmetleri
Şişli FlorenceNightingale Hastanesi
Türk Kızılay Derneği- Ege Bölgesi Kan Merkezi
Türk Kızılay Derneği- Kuzey Marmara Bölgesi Kan Merkezi
Türk Kızılay Derneği- Orta Anadolu Bölgesi Kan Merkezi
Yeditepe Üniversitesi Dış Sağlığı ve Araştırma Merkezi
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi

Kaynak: ATA Kurumsal Danışmanlık (2021) (Erişim Tarihi: 02.03.2021)

3.11. Türkiye’de Sağlık Turizmi

Eski Türklerin inanç sisteminde büyüsel tedavi ve doğal maddelerden oluşan ilaçlarla hasta bireylere tedavi uygulamaları yapılmıştır. Göktürkler halk sağlığına önem vererek hijyene dikkat etmişlerdir. 8-14.yy'da Uygurlar tedaviyi ön planda tutarak hastaneler yapmışlardır. Bitkisel ve hayvansal ürünlerden hazırladıkları ilaçları yara tedavisinde kullanmışlardır. 8.yy'da İslam ve batı tıbbında önemli Türk hekimler yetiştirilmiştir. Emevi Devleti bilime önem vererek ilk tıp fakültesini kurmuştur. 11.yy'da Selçuklu Devleti, Bizans'ın kullandığı kaplıcaları onarıp yeni bir sağlık tesisi haline getirmiştir. Osmanlı Döneminde ise hastanelerde tedavi olan kişiler bu süreçte vakıflarca misafir edilerek gereksinimleri karşılanmıştır. Cumhuriyetin ilanından sonra

Türkiye'de turizme önem verilerek termal turizm sektöründe önemli çalışmalar yapılmıştır. 1938'de İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinde “Hidro-Klimatoloji Kürsüsü” kurularak kaplıca hekimliğinde ilk bilimsel adımlar atılmıştır (Karababa, 2017).

Bu bilim dalı 1963 yılında uzmanlık alanı sayılmış ve 1975 yılında “Tıbbi Ekoloji ve Hidro-Klimatoloji” adını almıştır. 1980 yılından itibaren İstanbul Üniversitesi tarafından bu alanda profesyoneller ve eğitimciler yetiştirilmeye başlanmıştır (Sezgin, 2020).

1987'de Gülhane Askeri Tıp Akademisinde Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji Anabilim Dalı kurulmuştur. 1996'da Pamukkale Üniversitesi ve 1998'de Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesinde de ilgili konuda çalışmalar yapılmaya başlamıştır (Çelik, 2009).

Türkiye’de 31 Mart 2010 tarihinde “Sağlık Turizmi Birimi” kurulmuş ve bu kuruluşun adı daha sonra “Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı” olarak değiştirilmiştir. 7 Şubat 2015 tarihinde yayınlanan genelge ile “Sağlık Turizm Koordinasyon Kurulu-SATURK” hizmet vermeye başlamıştır. 18 Ekim 2017 tarihinde Sağlık Bakanlığı ve Turizm Bakanlığı arasında “Sağlık Turizmi Tanıtım Protokolü” imzalanmıştır. Böylece Türkiye’nin uluslararası alanda sağlık turizmi açısından tanıtımı ve gelişimi için iş birliği sağlanmıştır (Sezgin, 2020).

3.12. Türkiye’de Beş Yıllık Kalkınma Planları

3.12.1. Birinci Beş yıllık kalkınma planı kalkınma planı

1963 ve 1967 yıllarını kapsayan plandır. Bu yıllar arasında sağlık turizmine her yıl 11,1 milyon TL yatırım yapılması kararı alındı (Kadioğlu, 2021).

3.12.2. İkinci Beş yıllık kalkınma planı

1968-1972 yıllarını kapsayan plandır. Bu plana göre birinci beş yıllık kalkınma planındaki eksikliklerin giderilmesi ve turist harcamalarının arttırılması hedeflenmiştir. Zamanla kitle turizmi gelişmiştir ve yatırımcılara destek sağlanarak rekabetin uluslararası standartlara ulaşması kararlaştırılmıştır (Adıgüzel, 2020).

3.12.3. Üçüncü Beş yıllık kalkınma planı

1973-1977 yılları arasını kapsayan plandır. Bu plana göre konaklama, turist sayısı ve gelirin istenilen düzeyde olmadığı belirtilmiştir. İkinci beş yıllık kalkınma

planında turizm sektörünün ihtiyaçlarının karşılanması için sadece Turizm Bankası söz konusu iken bu plan sayesinde tüm bankalardan kredi kullanılabilmesi kararlaştırılmıştır. 1970'li yıllarda yaşanan kriz sonrası tüm dünyada yaşanan durgunluktan turizm faaliyetleri de olumsuz anlamda etkilenmiştir. Bu krizden Türkiye'de olumsuz anlamda etkilendiği için plan hedeflerin altında kalmıştır (Kadioğlu, 2021).

3.12.4. Dördüncü Beş yıllık kalkınma planı

1978-1982 yılları arasını kapsayan plandır. 1980 darbesi sonrasında refah yeniden sağlanınca turizm faaliyetleri rekor seviyelere çıkmıştır. Bu dönemde 2634 sayılı Turizm Teşvik Kanunu çıkmış ve böylece turizm yatırımları ve gelen turist sayısında artış görülmüştür. Bu kanunun içeriğine göre yatırım fonu indirimi, düşük faizli kredi, teşvik primleri, katma değer vergisinde indirim, bina inşaat istisnası, döviz tahsisleri, finansman fonu desteği, vergi-harç istisnası, yabancı personel çalıştırılabilmesi izni, elektrik, su, hava gazı ve haberleşme gibi konularda indirim yasalaşmıştır (Adıgüzel, 2020).

3.12.5. Beşinci Beş yıllık kalkınma planı

1985-1989 yılları arasını kapsayan plandır. Bu süreçte Afyon ve Pamukkale bölgelerine termal turizm konusunda önemli yatırımlar yapılmıştır. Plana göre; Türkiye, OPEC ve OECD ülkelerinin yanında Üçüncü Dünya Ülkeleri ve Balkanlar da turizm ilişkilerini geliştirecek. Bireysel turizme önem verilecek. Turizm Bankası doğrudan yatırım yapmak yerine kredi vermesi tercih edilecek (Adıgüzel, 2020).

3.12.6. Altıncı Beş yıllık kalkınma planı

1990-1994 yılları arasını kapsayan plandır. Planda alternatif turizm türlerinin ve üçüncü yaş turizminin geliştirilmesi üzerinde durulmuştur (Kadioğlu, 2021).

3.12.7. Yedinci Beş yıllık kalkınma planı

1996-2000 yılları arasını kapsayan plandır. Planda değişen tüketici tercihleri göz önünde bulundurularak termal, karavan, yayla, kış, golf, dağ, kruvaziyer, yat, kongre ve eğlence turizmini geliştirmesi ile ilgili karar alındı. Tanıtım ve pazarlama faaliyetleri geliştirilerek yerli tur operatörlüğünün yaygınlaştırılması amaçlandı. Böylece kamunun yanında özel sektöründe turizme katılımının sağlanması amaçlanmıştır (Gülmez, 2012).

3.12.8. Sekizinci Beş yıllık kalkınma planı

2000-2005 yılları arasını kapsayan plandır. Plana göre termal, kongre, golf, kış, yat, dağ, sağlık ve ekoturizm faaliyetleri sürdürülmeye devam edecek (Aydoğdu, 2016).

3.12.9. Dokuzuncu Beş yıllık kalkınma planı

2007-2013 yılları arasını kapsayan plandır. Son iki planda olduğu gibi alternatif turizme önem verilmiş ve potansiyel alanlar oluşturulması hedeflenmiştir. Türkiye'de çok sayıda jeotermal kaynak olduğu için sağlık turizminin desteklenmesi planlanmıştır (Kadioğlu, 2021).

3.12.10. Onuncu Beş yıllık kalkınma planı

2014-2018 yılları arasını kapsayan plandır. Türkiye'de bulunan doğa, tarih ve kültür kapasitesini alternatif turizm türleri (kültür turizmi, kış turizmi, sağlık turizmi, kongre turizmi, kruvaziyer turizm vb.) ile entegre ederek turizm sektörünü geliştirmek hedeflenmiştir. Sağlıklı yaşama yönelik kaplıca ve SPA hizmetleriyle sağlık turizminin geliştirilmesi amaçlanmıştır (Aydoğdu, 2016).

3.12.11. Onbirinci Beş yıllık kalkınma planı

2019-2023 yılları arasını kapsayan plandır. Bu plana göre fiyat konusunda daha cazip ülkeler hakkında bilgilerin artırılması, ulaşımın kolaylaştırılması, konaklama süresinin arttırılarak turizmin tüm yıla yayılması için tanıtım ve yatırım yapılması, sağlık turizmi ile ilgili hukuki düzenleme tamamlanması, akreditasyon ve denetimin güçlendirilmesi hedeflenmiştir (https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/.2022/07/On_Birinci_Kalkinma_Plani-2019-2023.pdf/ E.T.: 05.07.2022).

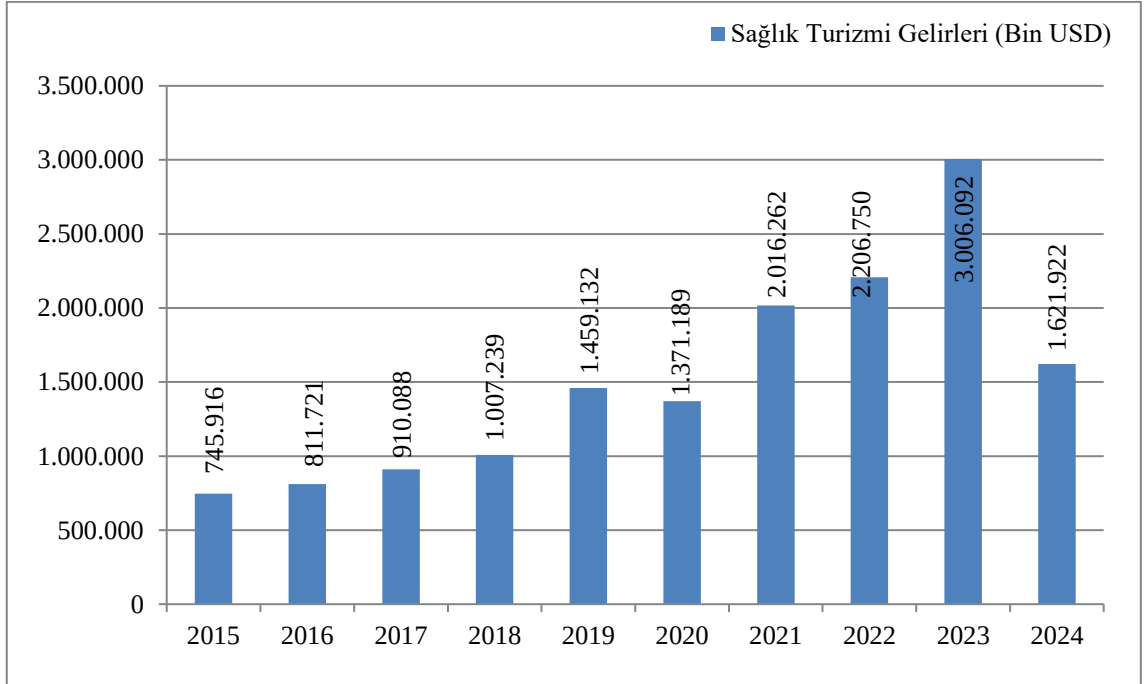
3.12.12. Onikinci Beş yıllık kalkınma planı

2024-2028 yılları arasını kapsayan plandır. Plan ile sağlık turizmi alanında hizmet kapasitesinin artırılması, akreditasyon ve pazarlama faaliyetlerinin geliştirilmesi, “HealthTürkiye”nin küresel bir markaya dönüştürülmesi, sağlık turizmi alanında yetki sahibi sağlık kuruluşlarının denetiminin güçlendirilmesi, sağlık turizmi tesislerinin akreditasyonu için teşvik edilmesi ve sağlık turizminin katma değeri yüksek alanlara yayılması amaçlı uygulamaların geliştirilmesi amaçlanmıştır (https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/.2023/12/On-Ikinci-Kalkinma-Plani_2024-2028_11122023.pdf/E.T.: 11.12.2023).

3.13. 2019-2024 Yılları Arasında Türkiye'deki Sağlık Turizmi Verileri

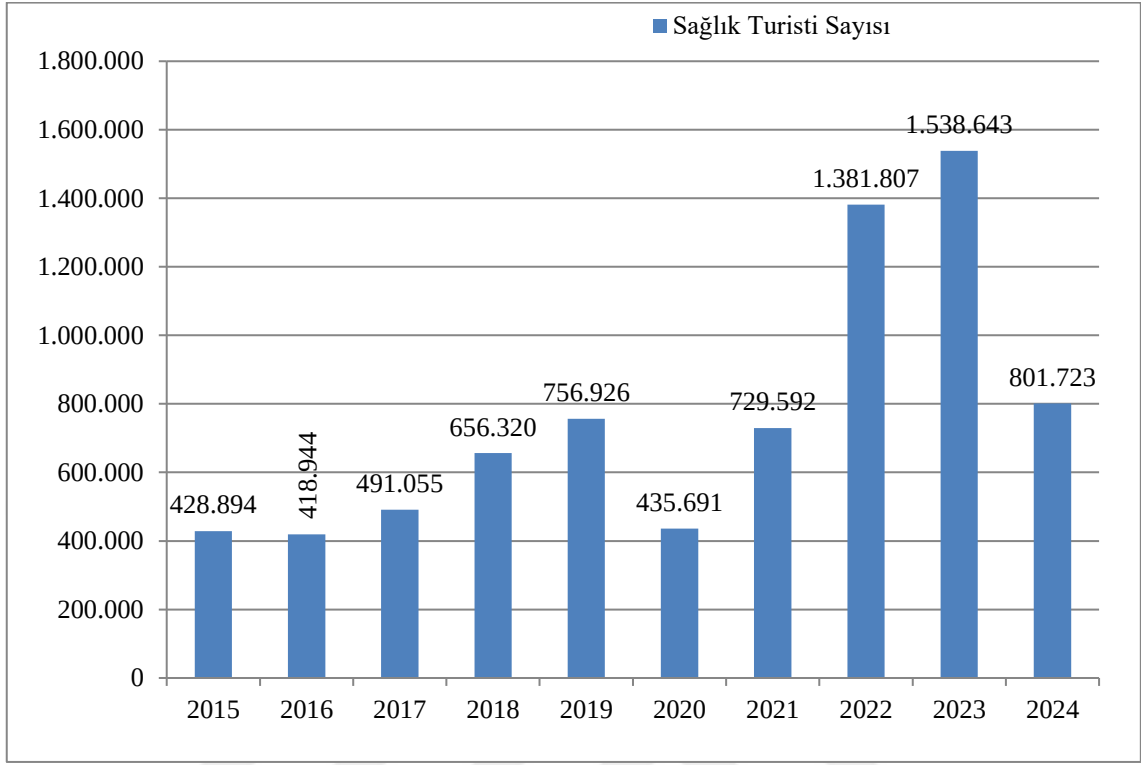
- 2019 yılında ülkemizi ziyaret eden ve sağlık hizmeti alan sağlık turistlerinin sayısı toplam 756.926 kişidir. Sağlık hizmeti almak amacıyla ülkemizdeki yabancı turist ve yurt dışında yaşayan vatandaş ziyaretçilerden sağlanan turizm gelirleri 1.459.132 bin ABD Dolarıdır.
- 2020 yılında dünya genelinde yaşanan salgın sonucu turizm faaliyetlerinde düşüş yaşanmıştır. 2020'de ülkemize gelen sağlık turistlerinin toplam sayısı 435.691 kişidir. Sağlık hizmeti almak amacıyla ülkemize gelen sağlık turisti ve yurt dışında yaşayan vatandaş ziyaretçilerden gelen turizm geliri 1.371.189 bin ABD Dolarına gerilemiştir.
- 2021'de ülkemizde bulunan sağlık turistleri sayısı 729.592, elde edilen gelir ise 2.016.262 bin ABD dolarıdır.
- 2022'de ülkemizde bulunan sağlık turistleri sayısı 1.381.807, elde edilen gelir ise 2.206.750 bin ABD dolarıdır.
- 2023'te ülkemize bulunan sağlık turistleri sayısı 1.538.643, elde edilen gelir ise 3.006.092 bin ABD dolarıdır.
- 2024 yılının ikinci çeyreğinde Türkiye'ye gelen sağlık turisti sayısı 801.723 kişi, elde edilen gelir ise 1.621.922 bin ABD dolarıdır (USHAŞ, 2024).

3.14. 2015-2024 yılları arasında Türkiye'deki sağlık turizmi verileri



Şekil 3. 2 Sağlık turizmi gelirleri

Kaynak: (TÜİK, 2023)



Şekil 3. 3 Türkiye'ye gelen sağlık turistleri sayısı

Kaynak: (TÜİK, 2023)

4. BİBLİYOMETRİK ANALİZ İLE SAĞLIK TURİZMİ ALANINDA YAPILAN ÇALIŞMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

4.1. Sağlık Turizmine Yönelik Akademik Yayınların Bibliyometrik Analizi

Bibliyometri, sayısal veriler üzerinden çeşitli istatistiklerin analiz edilmesidir. Değerlendirmeler konu türlerine göre değişiklik göstererek niteleyici ve niceleyici analiz yöntemlerini içerir. Bibliyometrik yöntemler ise nicel yöntem ile ilerler. Araştırmacılar çalışmalarının başlangıcında literatür hakkında genel bilgi sahibi olmak için ilk önce konu ile ilgili bibliyometrik çalışmaları inceler (Öztürk & Kurutkan, 2020). Bibliyometrik analiz türünde; yayın sayısı, kurumlar, yayın dili, ülkeler, dergiler, anahtar kelime ağları ve atıflar değişken olarak incelenebilmektedir (Gürel & Şahin, 2024). Bibliyometrik yöntemle belli bir alandaki eğilim değişiklikleri anlaşılır ve p alanda ortaya çıkan gelişmeleri daha net görmeyi sağlar (Chun, 2018). Uygulama sahası olarak bilimsel araştırma yayınlarının analizinde, tematik sınıflandırmalarda, dergi kaynaklarında, coğrafi olarak dağılımda, anahtar kelimeleri incelerken ve makale konuları ile miktar hesaplamaları arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır (Donthu & ark., 2021).

4.2. Yöntem

Bu çalışmanın birincil amacı, sağlık turizmiyle ilgili çalışmaların bibliyometrik analizlerini ortaya koymaktır. Bu amaç doğrultusunda literatürle ilgili veriler için bibliyometrik analiz yöntemi kullanıldı. Bibliyometrik analiz, araştırma değerlendirme metodolojisinin önemli bir yapı taşıdır (Yurdakul& Bozdoğan, 2022). Bibliyometri, istatistiksel ve matematiksel tekniklerden faydalanılarak konuyla ilgili yapılmış çalışmaların incelenmesinde tercih edilen bir yöntemdir (Aydinoğlu& ark., 2023). Aynı zamanda bu yöntem, bir konu üzerine yapılan akademik çalışmaların çeşitli özellikler barındırdığına dair bilgi vermektedir. Bu çalışma, erişime açık olarak yayımlanmış araştırmaların bibliyometrik analizi üzerine yapıldığı için ve herhangi bir canlı üzerinde gerçekleştirmediğinden etik kurul onayına ve herhangi bir kurum iznine ihtiyaç duyulmamıştır. Araştırmaya Helsinki Deklerasyonu (2013) ilkelerine tabi kalınarak ilerlenmiştir.

Çalışmada WOS veri tabanından elde edilen veriler bazı özellikleri bakımından incelenmiştir. Öncelikle en sık kullanılan anahtar kelimeler ve ilişki ağları incelenmiştir. Sonrasında en çok iş birliği yapılan yazarlar ve ülkeler incelenmiştir. Atıf sayılarına

bakılarak alandaki çalışmalar, Sağlık Turizmi ile ilgili çalışma yapılan kurumların doküman sayıları ve iş birliği dâhil olmak üzere dergiler ele alınmıştır. Bununla beraber makalelerin atıf sayılarına ve yıllara göre frekans dağılımı ve çalışmaların kategorileri sunulmuştur. Bulgular, Web of Science ve Vosviewer programından alınan istatistikî analiz ve ağ haritaları yardımıyla ortaya konulmuştur. Bu araştırmada son 30 yılın tarandığı verilerden, diğer veri tabanlarında yayımlanan makaleler dâhil edilmeyip sadece Web of Science (WOS) veri tabanına eklenmiş makalelerin üzerinde durduğu için diğer yıl, veri tabanı ve konular açısından sınırlı kalmıştır. Sağlık turizmi konusunda çalışmaya başlamadan önce yazarların genel bilgi sahibi olmaları hedeflenmiştir. İlerleyen zamanlarda bu araştırmada sınır kabul edilen alanlarda daha çok çalışma yapılabilir.

4.3. Veri Toplama ve Dâhil Etme Kriterleri

18.12.2024 tarihinde Web of Science (WOS) veri tabanında 1994-2024 yılları arasında yayımlanmış makalelerde “HealthTourism” anahtar kelimesi tırnak işareti ile yazılıp İngilizce olarak arama motorunda taranmıştır. Sağlık turizmi kelimesinin seçilme nedeni ise tez konusunun amacına uygun olarak en sık kullanılan konu ve kelime olduğu içindir. Güncellenen bir platform özelliği gösteren arama motoru 1 gün süre için kullanılmıştır. Son tarama 24.12.2024 tarihinde yapılmıştır. Arama kriterine uyan makaleler ile bibliyometrik analiz devam ettirilmiştir.

Bu bibliyometrik çalışmada cevap aranan sorular;

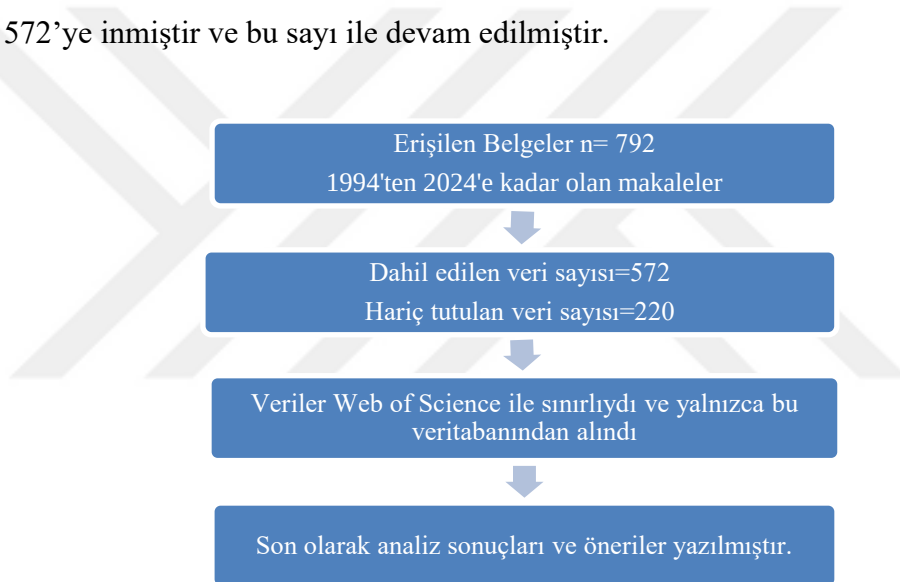
- S1. Sağlık Turizmi ile ilgili makalelerde en sık kullanılan anahtar kelimeler nelerdir?
- S2. Sağlık Turizmi konusunda en üretken yazarlar kimlerdir?
- S3. Sağlık Turizmi ile ilgili makaleler en sık hangi ülkelerde yayınlanıyor?
- S4. Sağlık Turizmi hakkında en çok atıf yapılan/en etkili makaleler nelerdir?
- S5. Sağlık Turizmi ile ilgili makalelerde en çok makaleyi hangi kurum yayınlıyor?
- S6. Sağlık Turizmi ile ilgili makalelerin en çok yayınlandığı dergiler hangileridir?

S7. Sağlık Turizmi ile ilgili makalelerin yıllara ve atıf sayılarına göre frekans dağılımı nedir?

S8. WOSCore Collection kategorilerine göre Sağlık Turizmine ilişkin çalışmaların sınıflandırması nasıldır?

4.4. Araştırma Örneği, Veri Toplama Aracı ve İstatistiksel Analiz

Araştırma, ISI Web of Science'ta (WOS Core Collection) endekslenen sağlık turizmi konusuna ilişkin makaleleri içermekte olup, 24.12.2024 tarihinde yapılmıştır. Tez çalışmasının amacına uygun olarak belirlenen "Health Tourism" kelimesi arama motorunda taranınca 792 makaleye ulaşılmıştır. Daha sonra doküman tiplerinden makale çalışması, inceleme makalesi ve kitap bölümü seçilmesi ile elde edilen makale sayısı 572'ye inmiştir ve bu sayı ile devam edilmiştir.

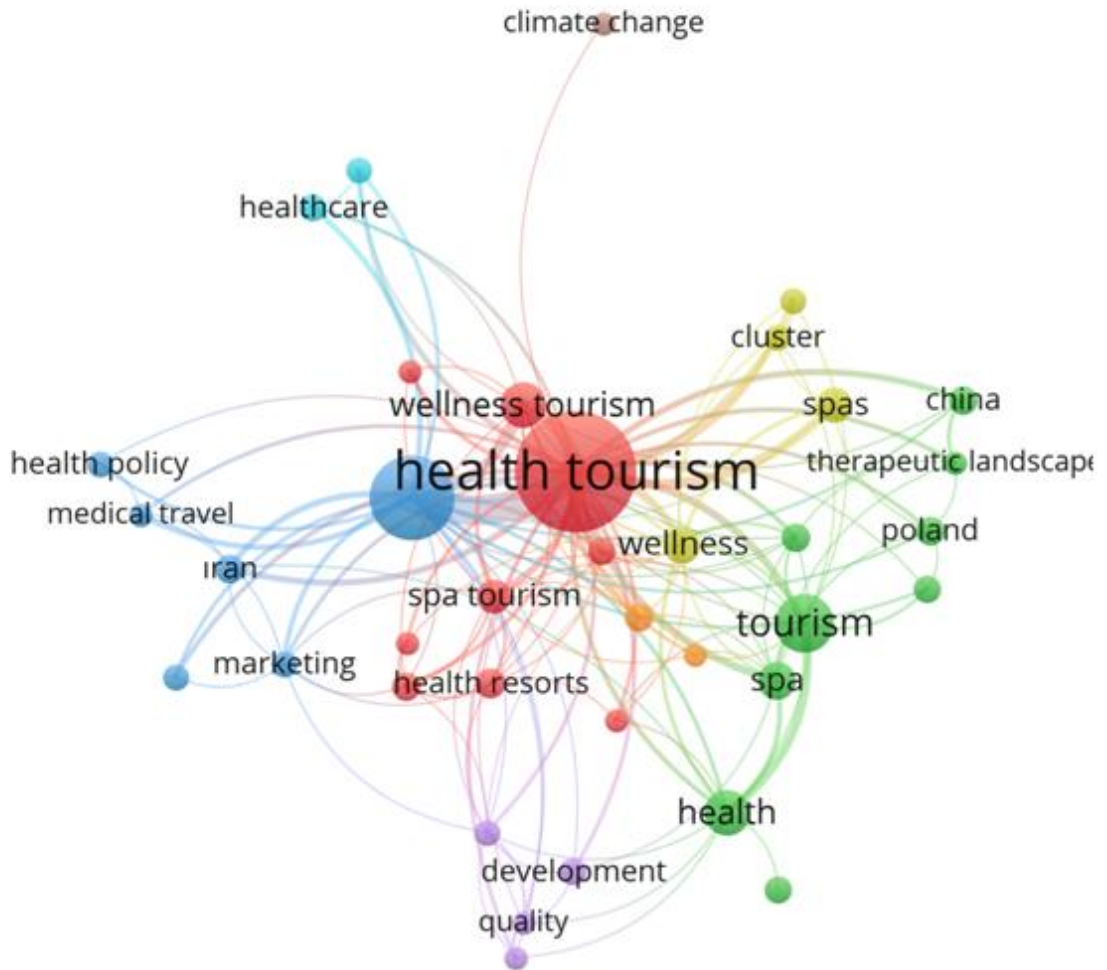


Şekil 4. 1 Veri toplama aşamaları

Çalışma için 01-01-1994 ve 24-12-2024 yılları arasında yayımlanan makaleler incelenmiştir. Araştırmaya eklenen makaleler çok kapsamlı bir veri havuzu sunan WOS veri tabanında yapılan filtrelemeler ile elde edilmiştir. Taranan indeksler SCI-Expanded, SSCI, ESCI ve dahası tercih edilmiştir. Bu çalışmada temel analiz yöntemlerinden tanımlayıcı istatistiksel analiz kullanılmış, bibliyometrik yöntem ile ağ görselleştirmeleri ortaya konulmuştur.

5. BULGULAR

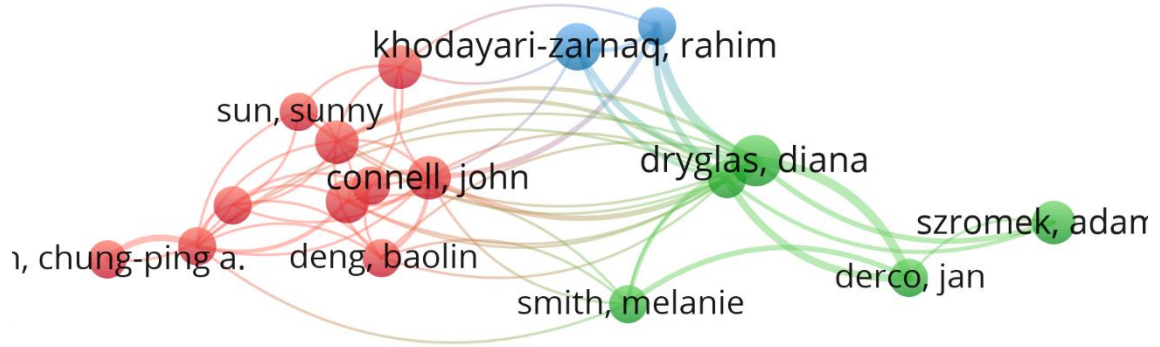
01-01-1994 ve 24-12-2024 tarihleri arasında yayımlanan makaleler WOS veri tabanıyla taranmıştır. Araştırmaya eklenen makaleler kapsamlı veri havuzu barındıran WOS veri tabanında yapılan filtrelemeler ile 572 makaleye ulaşılmıştır. Bu makalelerin hepsi erişime açık makaleydi.



Şekil 5. 1 Anahtar kelimelerin ağ görselleştirilmesi

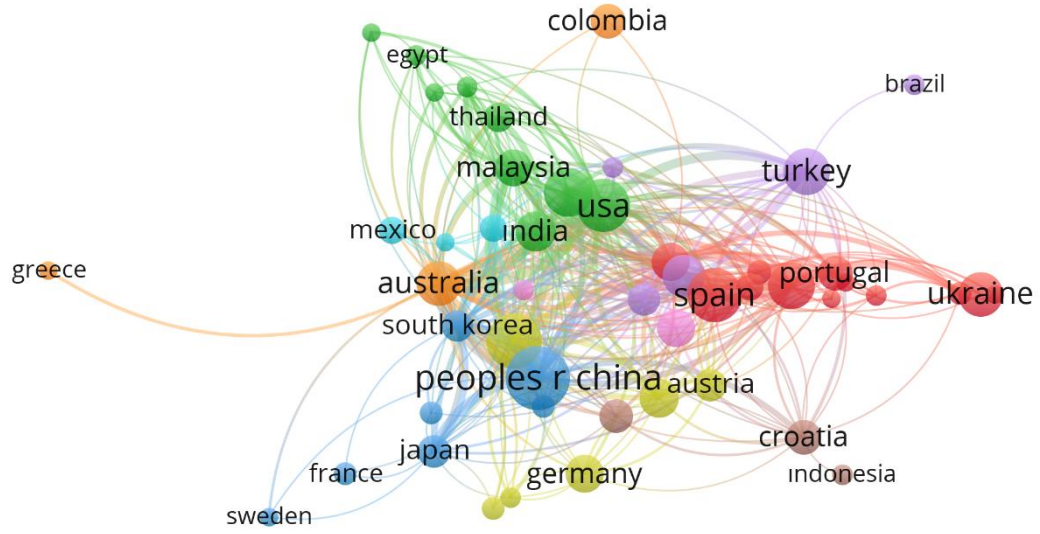
Şekil 5.1. Sağlık Turizmi ile ilgili çalışmalarda sıklıkla kullanılan 1709 anahtar kelime için bir ağ haritası göstermektedir. Anahtar kelimelerin en az tekrar sayısı beş olduğunda, 1709 anahtar kelimenin 37'si eşik değerini karşıladı. Bu 37 kelime 8 farklı kümede yer aldı. Bu bilgiler doğrultusunda en geniş kırmızı halkada “HealthTourisim (250 anahtar kelime)”, “MedicalTourisim (104 anahtar kelime)”, “Tourisim (44 anahtar

kelime)” en sık tekrarlanan ve korelasyon gücü en yüksek anahtar kelime kümesinde yer aldı. Kümeleri ifade eden farklı renkli halkalar ve halkalar arasındaki ilişkinin gücünü gösteren çizgiler, yoğun bir kelime ağına işaret etmektedir.



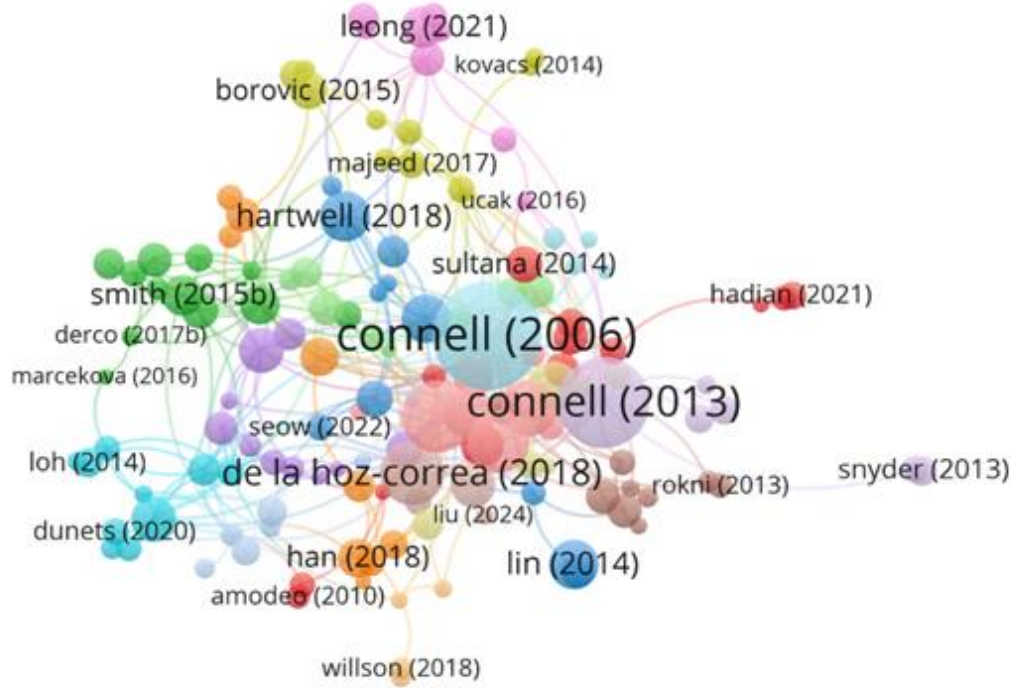
Şekil 5. 2 En çok atıf alan yazarların ağ haritası

Şekil 5.2 Sağlık Turizmi ile ilgili çalışmalarda en çok atıf alan yazarların ağ haritasını göstermektedir. Ağ haritası oluşturulurken yazarların minimum doküman 3 ve atıf sayıları 5 seçilerek 1557 yazara ulaşılmıştır. Bu 1557 yazardan sadece 20’si barajı geçmiştir. Bu 20 yazardan sadece 17’sinin birbiriyle bağlantısı vardır. Yazarlar 3 kümeye dâhil edilmiştir. Kırmızı halkalarla görünen kümeler birbirleri arasında bağlantı olan yazarlar arasında Connell, John (4 döküman, 883 atıf), Dryglas, Diana (6 döküman, 138 atıf) ve Salagama, Marcin (3döküman, 110 atıf) en çok atıfa sahip yazarlar olmuştur. Genele bakıldığında ise en çok atıf alan yazarların ağ haritasında yazarlar arasında güçlü bağlantılar belirlenmiştir.



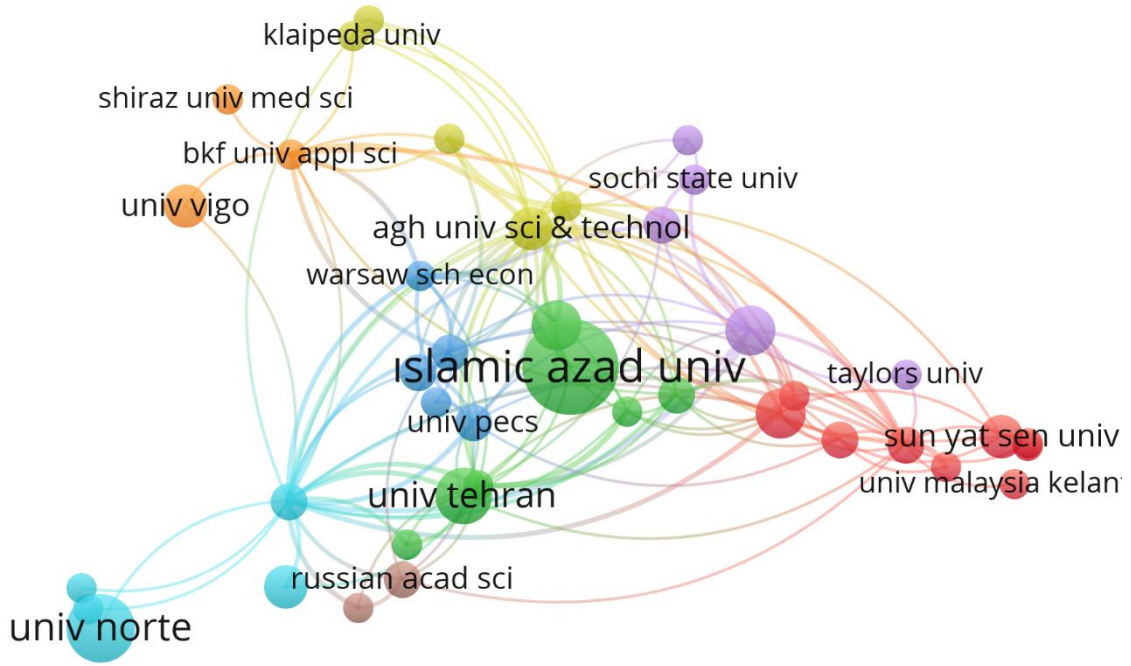
Şekil 5. 3 En fazla işbirliği yapan ülkelerin ağ haritası

Şekil 5.3 Sağlık Turizmi ile ilgili olan çalışmalarda en çok iş birliği yapan ülkelerin ağ haritasını göstermektedir. Ağ haritası oluşturulurken her ülke için en az belge 3 ve atıf sayısı 5 seçilerek 85 ülkeye ulaşılmıştır. 85 ülkeden 51'i barajı geçmiştir. Ağ haritasında bu 51ülkeden sadece 50 ülke birbiri ile bağlantılı bulundu. Bu ülkeler 9 kümede yer aldı. Ülkelerin atıf sayıları incelendiğinde Avustralya (26 doküman, 1901 atıf), en çok atıf sayısına sahipken ABD (38 doküman, 1592 atıf), ve ardından Almanya (17 doküman, 824 atıf) en fazla atıf alan ve bağlantının yüksek olduğu ülkeler olmuştur. Ağ haritasının genel değerlendirmesi, ülkeler arasındaki ilişkilerin güçlü olduğunu göstermiştir.



Şekil 5. 4 En çok atıf yapılan çalışmaların ağ haritaları

Şekil 5.4, Sağlık Turizmi ile ilgili olan çalışma örneklemindeki 572 çalışmadan 227 tanesi en az 5 kere atıf almış, 168 makale hiç atıf almamıştır. Bu makalelerden 140 tanesinin aralarında bağlantı bulunmakta ve 9 kümede dağılım göstermektedir. En çok atıf alan çalışma yeşil halkada yer alan Anderson (760 atıf) 2012 yılında en çok atıf alan makale olurken hemen ardından onu Connell'in (530 atıf) 2006 yılında yaptığı çalışma ve yine Connell (349 atıf)'in 2013 yılında çıkan çalışması takip etmiştir (Şekil 5.4).



Şekil 5. 5 En fazla iş birliği yapan kurumların ağ haritası

Şekil 5.5, Sağlık Turizmi üzerine yapılan çalışmalarda en çok iş birliği yapan kurumların ağ haritasını göstermektedir. Ağ haritası oluşturulurken kurumların en az doküman 3 ve atıf sayıları 5 seçilerek 838 kurum sayısına ulaşılmıştır. Bu 838 kurumdan sadece 45'i barajı geçmiştir. Bu 45 kurumdan sadece 41'inin birbiriyle bağlantısı vardır. Bu kurumlar 8 farklı kümeye dâhil edilmiştir. Bu kurumlar atıf sayılarına göre sıralandığında Univ Sydney (4 doküman, 883 atıf), Hallym Univ (3 doküman, 238 atıf) ve UnivPecs (4 doküman, 188 atıf) başta gelmişlerdir.



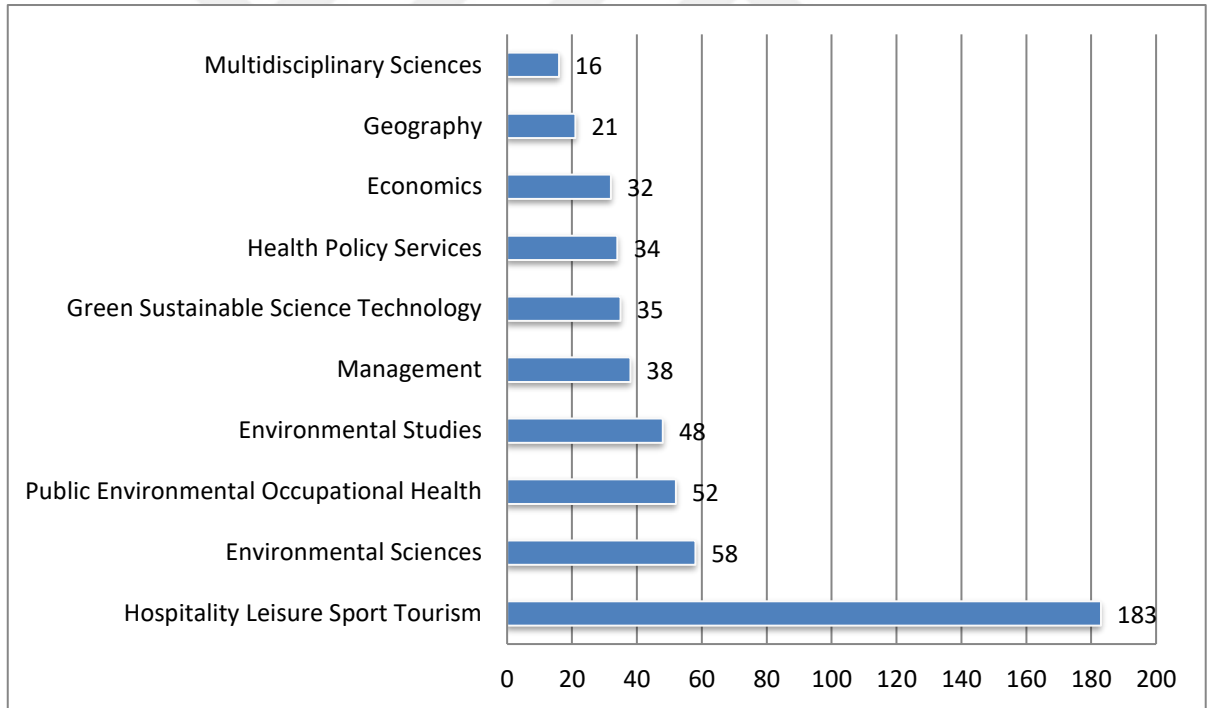
Şekil 5. 6 En fazla çalışmaya sahip dergilerin ağ haritası

Şekil 5.6, Sağlık Turizmi üzerine yapılan çalışmaların en çok yer aldığı dergilerin ağ haritasını göstermektedir. Ağ haritası oluşturulurken dergilerin en az doküman 3 ve atıf sayıları 5 seçilerek 325 dergiye ulaşılmıştır. Bu 325 dergiden 29’u barajı geçmiştir. Bu 29 dergiden sadece 28 tanesinin birbiriyle bağlantısı vardır. Bu kurumlar 8 farklı kümeye dâhil edilmiştir. Mavi halkada görülen Tourism Management (10 doküman, 1527 atıf) atıf sayısı ile en çok atıf alan dergi olurken kırmızı halkada yer alan “Sustainability (32 doküman, 247 atıf)” ve ardından “International Journal of Tourism Research (10 doküman, 244 atıf)” dergileri yer almıştır.

Son olarak atıf alım özelliklerine göre ve yıllara göre değişiminin olduğu grafiğe yer verilmiştir. WOS üzerinden belirlene kategorisel istatistik, yer verilen dergiler, yayınlanan ülkeler ve index türleri verilen görseller yer almaktadır. Tabloda da görüldüğü gibi yıllar geçtikçe konu ile ilgili yapılan çalışma sayısı artmıştır. 2021 yılında 56 makale ile en çok değer yakalanmıştır.

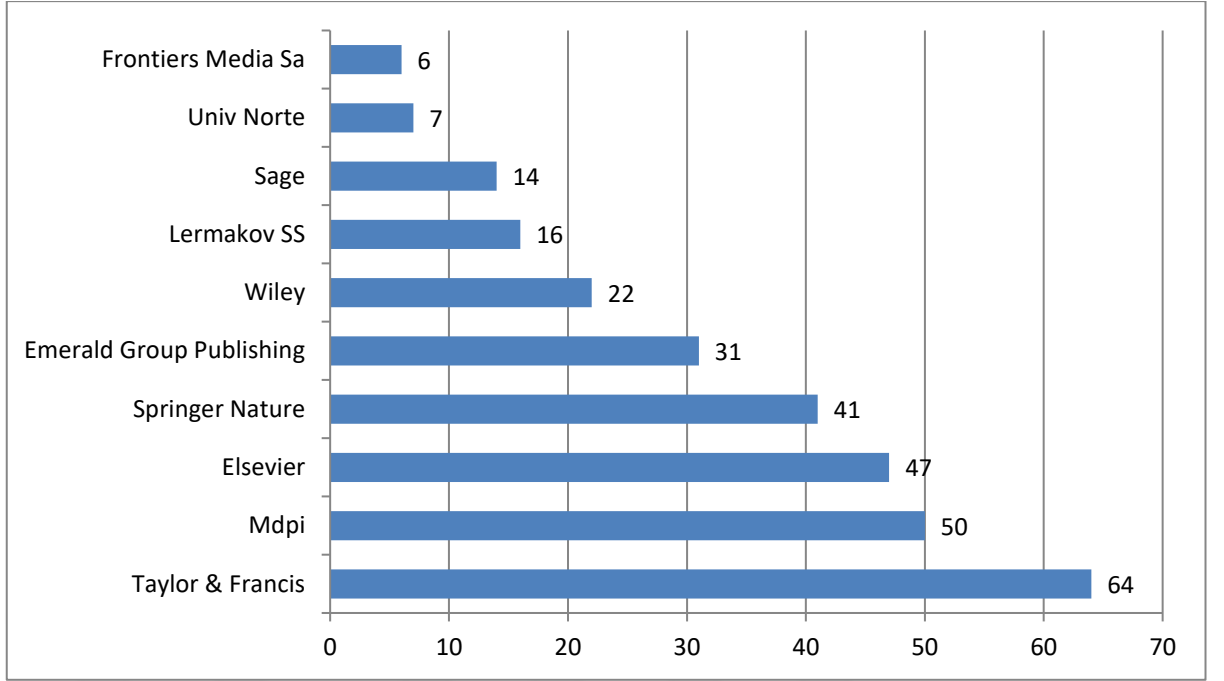


Şekil 5. 7 1994-2024 yılları arasında sağlık turizmi alanında yapılan çalışma sayıları



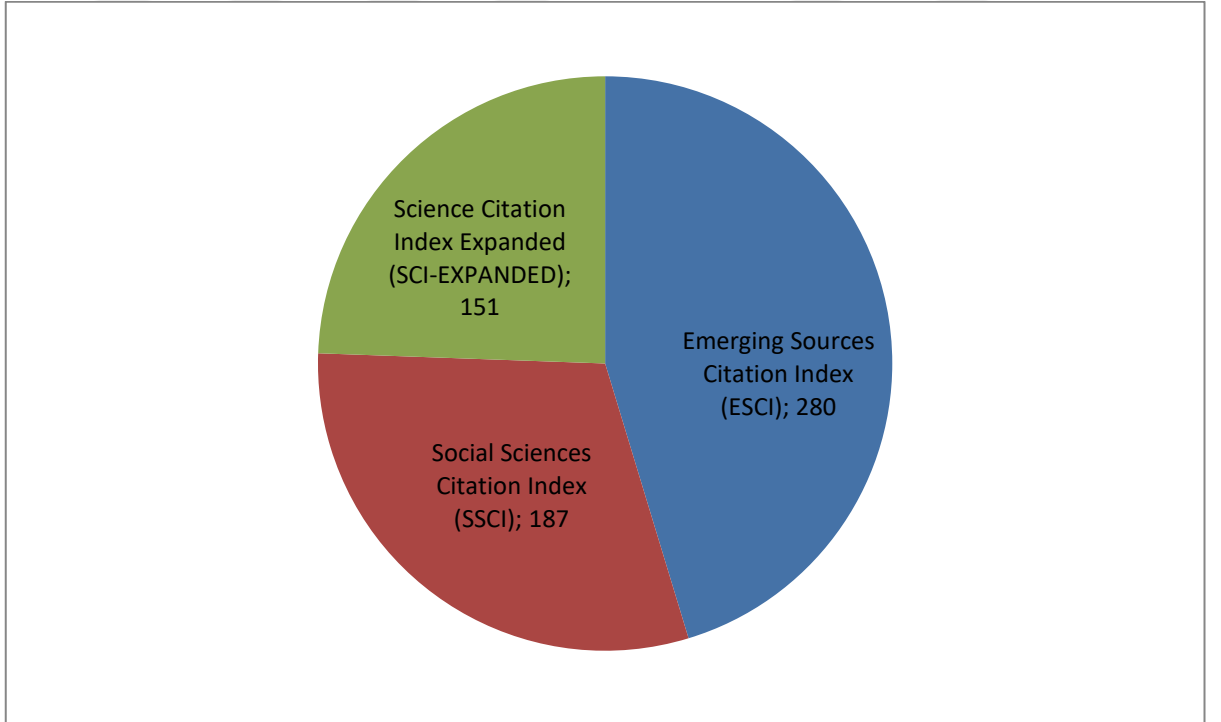
Şekil 5. 8 Bilimsel alanlara göre sağlık turizmi hakkındaki makalelerin sayısı

Makalelerin yayımlandığı kategoriler göz önüne alındığında birinci sırada Hospitality Leisure Sport Tourism (183), ikinci sırada Environmental Sciences (58) alanı ve daha sonrasında Public Environmental Occupational Health (52) alanları sıralanmıştır.



Şekil 5. 9 Yayın yerine göre sağlık turizmi hakkındaki makalelerin sayısı

Makalelerin yayımcılarına bakıldığında birinci sırada Taylor&Francis (64), ikinci sırada Mdpi (50) yayımcısı ve daha sonrasında Elsevier (47) yayımcısı sıralanmıştır.



Şekil 5. 10 Bilimsel indekslerine göre sağlık turizmi hakkındaki makalelerin sayısı

Makalelerin index türüne bakıldığında birinci sırada ESCI (280), ikinci sırada SSCI (187) ve daha sonrasında SCI-EXPANDED (151) türünde makaleler sıralanmıştır.



6. SONUÇ

Sağlık turizmi, günümüzde ülkeler için sürdürülebilir bir gelir kaynağı yaratmada stratejik bir öneme sahip hale gelmiştir. Dünya nüfusunun yaşlanması ve sağlık hizmetlerine erişim talebinin artması, bu sektörü daha da kritik bir konuma taşımaktadır. Özellikle gelişmiş veya özel sağlık hizmetlerine gereksinim duyan bireyler, yalnızca kendi ülkelerindeki imkânlarla sınırlı kalmak yerine, en uygun sağlık hizmetini bulmak için farklı ülkelere yönelmektedir (Yorulmaz & Söyler, 2020). Bu eğilim, sağlığını korumak, geliştirmek veya eski sağlık düzeyine kavuşmak isteyen bireylerin, sınır ötesi sağlık hizmetlerine olan ilgisini artırarak sağlık turizmi alt bileşenlerine olan talebi sürekli canlı tutmaktadır (Taş, 2010). Sağlık turizminin turizm sektörü içinde önemli bir niş pazar haline gelmesi akademik araştırmalarda bu alana yönlendirilmiş ve farklı boyutlarıyla alan çalışmaların literatüre katkı da bulunmasını sağlamıştır bu bağlamda sağlık turizmi alt bileşenlerine yönelik yapılmış olan çalışmaları çok yönlü bir bakış açısıyla incelemek ve analiz etmek değerli bilgiler sunmaktadır. Araştırmada son 30 yılın sağlık turizmine ilişkin yayımlanmış makaleler Bibliyometrik yöntemlerle analiz edilmiştir. Araştırma amacı sağlık turizmi alanındaki bilimsel yayınların eylemlerini ve uluslararası iş birliklerinin nasıl şekillendiğini ortaya koymaktır.

WOS veri tabanında sağlık turizmi (“health tourism”) anahtar kelimesiyle yapılan taramalar sonucunda 792 makaleye ulaşılmıştır. Daha sonra doküman tiplerinden makale çalışması, inceleme makalesi ve kitap bölümü seçilmiştir ve bu sayı 572’ye düşmüştür. Araştırmaya bu sayı ile devam edilmiştir. Araştırmanın bulgularını kısaca özetlersek, sağlık turizmi ile ilgili çalışmalarda sık kullanılan anahtar kelime sayısı 1709’dur. En sık tekrarlanan ve korelasyon gücü en yüksek anahtar kelimeler “HealthTourism” (250), “MedicalTourism” (104) ve “Tourism” (44) şeklinde sıralanmaktadır. Bu literatürün daha iyi anlaşılması için anahtar kelime ağları, ortak atıf ağı, bibliyografik eşleşme, ortak yazarlık gibi analizler yapılmıştır. Ülkeler ve kurumlar arasındaki iş birliği ağlarını daha derinlemesine incelemek amacıyla WOSviever veri görselleştirme yazılımı kullanılmıştır. Bu analizler, sağlık turizmi alanında öne çıkan anahtar kavramları, sık yapılan atıfları, ülkeler arası iş birliklerini ve kurumlar arasındaki bilimsel ortaklıklara ortaya çıkarmıştır. Araştırmanın amacına yönelik olarak sağlık turizmi konusunda elektronik ortamda yayımlanan çalışmaların detaylı taraması yapılmıştır. Bu doğrultuda, seçilen makaleler çeşitli parametrelerine bakılarak

derinlemesine analiz edilmiş, frekans ve yüzde dağılımlarına bakılmıştır. Yapılan bu analizler, sağlık turizmi dinamiklerini anlamak ve literatürde bu alanla ilgili mevcut durumun anlaşılmasına yönelik veriler sunmaktır. Ayrıca, sağlık turizmi alanının biyometrik özellikleri çalışılmış ve bu konuda çalışan araştırmacılara çeşitli önerilerde bulunulmuştur. Bu öneriler, sağlık turizmi alanında yapılan çalışmaların daha etkili ve verimli bir şekilde ilerletilmesine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Araştırmanın önerileri, araştırmacıların dikkat etmesi gereken noktaların altını çizerken, aynı zamanda sağlık turizmi uygulamalarının geliştirilmesine yönelik stratejilerin gelişimini de içermektedir.

Araştırmanın sonucunda elde edilecek bulgular, hem hâlihazırda bulunan bilgilerin güncellenmesine katkı sağlamayı hem de sağlık turizmi alanında yayımlanan makalelerle ilgili yeni ve özgün veriler sunarak literatüre önemli bir katkıda bulunmayı hedeflemektedir. Bu bağlamda, sağlık turizmi alanında yapılan çalışmaların niteliğini artırmak ve daha derinlemesine analizlere olanak sağlamak, araştırmanın uzun vadede yer alan hedefleri arasındadır. Böylece, sağlık turizmi konusunda daha kapsamlı bir anlayış geliştirilmesi ve gelecekte çalışılacak araştırmalara iskelet oluşturması beklenmektedir.

WOS platformunda gerçekleştirilen analizler, bibliyografik veritabanlarının kapsamlı bir şekilde incelenmesi ve literatür ağlarının anlaşılması açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmada, WOS'taki alıntı analizi araçları kullanarak alan yazındaki bilimsel etkileşimleri araştırma eğilimlerini ve yaygın kullanılan literatür kaynaklarını ortaya koymak amacıyla detaylı bir analiz süreci yürütülmüştür. Sürecin ilk aşamasında bibliyometrik veriler dikkatle değerlendirilmiş ardından yerleşik analiz yetenekleri aracılığıyla çeşitli ölçümler yapılmıştır. Bu ölçümler araştırma alanındaki çalışmalara yapılan atıfların frekansını, kaynakların popülerliğini ve yazarlar arasındaki işbirliklerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Elde edilen veriler belirli kategorilere ayrılarak anlamlı bir şekilde sıralanmış ve önemli bulguların ön plana çıkarılması sağlanmıştır. Alınan verilerin görselleştirilmesi için ham veriler üzerinde öncelikle bir veri temizleme süreci uygulanmış ardından bu temizlenmiş yeni veriler WOSviewer gibi ağ analizine yönelik güçlü bir görselleştirme yazılımına aktarılmıştır. Bu yazılım sayesinde akademik alanda yapılan çalışmalar arasındaki ağ bağlantıları, düğüm noktaları ve merkezi etkileşimler gibi çeşitli unsurlar görselleştirmiştir. Bu sayede bilimsel işbirliklerinin yoğunlaştığı anahtar kelimeler, sık yapılan alıntılar ve belirli konulardaki etkileşimlerin yoğunluğu gibi bilgiler belirgin hale getirilmiştir. Bu

kapsamlı bir biyometrik analiz, literatürdeki temel ağ bağlantılarını ortaya koyarak akademik yayınlar arasındaki ilişkilerin daha iyi anlaşılmasına olanak sağlamıştır. Çeşitli araştırma alanlarında hangi kaynakların kritik önem taşıdığı, hangi yazarların alanının önde gelen katkı sağlayıcıları olduğu ve hangi konuların literatürde baskın rol oynadığı, ağ haritaları aracılığıyla net bir biçimde gözlemlenebilir hale getirilmiştir. Böylelikle, bilim dünyasındaki bilgi aktarımı, araştırma odakları ve etkileşim ağları somut verilerle desteklenmiş, araştırmacılar için ileriye dönük çalışmalara ışık tutacak değerli bir perspektif sunulmuştur. Bu analizle, bibliyometrik veriler aracılığıyla çeşitli bilimsel çalışmalar arasındaki ilişkiler anlamlı bir formatta ifade edilmiştir ve alandaki mevcut bilgi yapısını derinlemesine incelemek mümkün hale getirilmiştir.

Literatürde WOS veri tabanı üzerinden sağlık turizmi ile ilgili benzer çalışmalara rastlamak mümkündür (Zeng vd., 2023). Sonuç olarak sağlık turizminin sürdürülebilir bir ekonomik alan olarak gelişmesi bu alandaki akademik çalışmaların kapsamını genişletmiş ve uluslararası iş birliklerinin sağlık sektöründeki etkisini daha net bir biçimde ortaya koymuştur bu çalışma sağlık turizmi adlı işlerine dair akademik yayınların biblo metrik analizini sunarak sağlık turizminin sevilen yapısını ve araştırmacıların hangi konulara yoğunlaştığını ayrıntılı bir biçimde değerlendirmeye amaçlamaktadır. Sağlık turizmi alt bileşenlerine yönelik yapılan bu araştırma, belirli kısıtlamalar içermektedir. Araştırmada kullanılan veri seti yalnızca WOS veri tabanı ile sınırlandırılmıştır. WOS, bilimsel yayınlar açısından oldukça geniş bir kapsama sahip olmakla birlikte sağlık turizmi alt bileşenlerine dair tüm çalışmaları içermemektedir. Bu nedenle, özellikle sağlık turizmi üzerine odaklanan araştırmaların tamamına ulaşmak mümkün olmamıştır ve araştırma kapsamının bu veri tabanı ile sınırlı olması elde edilen bulguların sağlık turizmi literatürünün bütününe temsil etme yeteneğini kısmen azaltmaktadır. Dünya genelinde farklı veritabanında yayımlanmış olan bilimsel araştırmalar WOS'ta yer almayan bazı önemli çalışmaları içerebilir. Örneğin, Scopus, PubMed, Google Scholar ve diğer veri tabanında bulunan yayınlar, sağlık turizmi alanında değerli ve özgün bulgular içerebilir. Ancak araştırmada sadece WOS veri tabanındaki dikkate alınması, internetin genel eğilimini ve uluslararası iş birliği düzeylerini sınırlı bir perspektiften yansıta bilmektedir. Bunun yanı sıra WOS veri tabanına dâhil edilmemiş olan bazı bölgesel veya yerel çalışmalara ulaşmak mümkün olmadığı için özellikle belirli ülkeler ya da bölgelerle sınırlı kalmış olan sağlık turizmi alt bileşenleri üzerine yapılan çalışmalardan elde edilebilecek bilgiler analiz dışında kalmıştır. Bu kısıt, araştırmanın sağlık turizmi alt bileşenleri ile ilgili geniş kapsamlı bir

analiz yapma amacını tam anlamıyla karşılayamamasına yol açmaktadır. Ayrıca, farklı veri tabanlarında bulunan bu alanda daha az bilinen veya yeni ortaya çıkmakta olan trendler de bu sınırlama nedeniyle araştırmaya dâhil edilememiştir. Bu durum, çalışmanın bulguların genel geçerliliği ve sağlık turizmi alanındaki tüm literatürü kapsama düzeyi açısından dikkatli değerlendirilmesini gerektirmektedir



KAYNAKÇA

- Adıgüzel, M. (2020). Kuşadası Sağlık Turizm Potansiyelinin Araştırılması, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Turizmi Programı, Aydın.
- Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, E. v. Y. H. G. M. (2023). Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, Kasım 2023, Erişim Tarihi: 18.01.2024
- Albayrak, Ç. (2020). Şehir Hastanelerinin Sağlık Turizmine Etkisinin Swot Analizi İle Değerlendirilmesi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Aliyev, J. (2023). Sağlık Harcamalarının Sağlık Turizmi Gelirlerine Etkisi: Türkiye Örneği, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, İstanbul.
- Altaş, N.T., Çavuş, A., Zaman, N. (2015). Türkiye'nin Kış Turizmi Koridorunda Yeni Bir Kış Turizm Merkezi: Konaklı, *Marmara Coğrafya Dergisi*, 31, 345-365.
- Altsoy, S. & Boz, İ.T. (2019). Medikal Turizm Alanında Faaliyet Gösteren Hastanelerdeki Mevcut Sorunlar ve Çözüm Önerileri, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 113-134.
- ATA Kurumsal Danışmanlık (2021) (<https://atakurumsal.com/jci-akreditasyonu-nedir-turkiyede-jci-akreditasyonuna-sahip-hastaneler-hangileridir>) (Erişim Tarihi: 02.03.2021)
- Aydemir Atay, A. (2019). Uluslararası Termal Sağlık Turizmi Potansiyelinin Arttırılmasında Stratejik Pazarlama Planlaması: Pamukkale Karahayıt Termal Turizm Bölgesi İçin Bir Araştırma, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Denizli.
- Aydemir, B. & Kılıç, S. N. (2017). Dünyada ve Türkiye'de Üçüncü Yaş Turizmi, *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3, 1-10.
- Aydinoğlu, A.U., İlhan, A., Özer, Ö.K. (2023). Bir Sosyal Bilimler Araştırma Yöntemi Olarak Bibliyometri: Akademik Girişimcilik Örneği. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (55), 235-258.
- Aydoğdu, A. (2016). Türkiye ve Brezilya'da Sağlık Turizmi: Bir Karşılaştırma, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul.
- Bahar, O. (2003). Kitle Turizminin Çevre Üzerindeki Olası Etkileri: Bodrum Örneği. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 14(2), 150-158.
- Belirdi, B. (2020). Üçüncü Yaş Turizminde Seyahat Motivasyonlarını ve Eğilimlerini Etkileyen Faktörler: Yerli Turistler Üzerine Bir Araştırma, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, Antalya.
- Bulgan, G. & Kaygısız, Ü. (2015). Sosyal Avrupa Modeli Çerçevesinde Avrupa Birliği'ndeki Engelli Turizmine İlişkin Yasal Düzenlemelerin Türkiye'deki Yasal Düzenlemelerle Karşılaştırılması, *International Journal of Human Sciences*, 12(2), 360-385.

- Bülbül, F. (2015). Sağlık Turizminin Türkiye'deki Gelişimi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Can, B. (2019). Türkiye ve Dünyada Sağlık Turizmi ve Hastaların Türkiye'yi Tercih Etme Nedenleri: Özel Bir Hastane Örneği, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Cengiz, F. (2012). Üçüncü Yaş Turistlere Yönelik Turistik Ürün Analizi, (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Antalya.
- Chun, J. (2018). Conceptualizing Effective Interventions For smatphone Addiction Among Korean Female Adolescents, *Child And Youth Services Review*, (84), 35-39.
- Çabuk, Ş. (2023). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi İle İlgili Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi ve Tele Tıp Uygulamasının Sağlık Turizmi ve Sağlık Hizmeti Sunumu Açısından Uygulanabilirliğinin Değerlendirilmesi: Bozyazı İlçesi Örneği, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Turizmi Programı, Alanya.
- Çelik, A. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Termal İşletmelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Algılanan Hizmet Kalitesi: Balçova Termal İşletmesinde Bir Uygulama, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İzmir.
- Çelik, K. (2023). Kış Turizminde Deneyimsel Pazarlamanın Müşteri Memnuniyeti ve Tavsiye Etme Niyeti İle İlişkisi: Erciyes Kayak Merkezi Örneği, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Sivas
- Çelik, S. (2023). Sağlık turizmi Gelirlerine Göre Türkiye'nin Durum Analizi ve Geleceğe İlişkin Projeksiyon, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İzmir Bakırçay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Çetin, G. (2008). Dünya'da Golf Turizmi ve Türkiye'de Golf Turizmi Potansiyelinin Değerlendirilmesi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, İstanbul
- Dağlı, M. (2021). Tıp Fakültesi ve Turizm Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalık Düzeyleri, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Turizmi Anabilim Dalı, Antalya
- Dalan, C. & Saltık, I.A. (2021). Paydaşların Bakış Açısıyla Muğla İli Sağlık Turizmi, *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 1451-1473.
- Dedeoğlu, B. Z. (2021). Sağlık Turizminin Ekonomik Boyutu: Türkiye ve Singapur Karşılaştırması, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Ekonomisi Yüksek Lisans Programı, İstanbul.
- Değişgel, S. & Bingöl, Z. (2018). Şanlıurfa İlinin Gençlik Turizmi Potansiyelinin İncelenmesi, *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8, 375-390.

- Donthu, N., Kumar, S., Mukherjee, D., Pandey, N., Lim, W.M. (2021). How To Conduct A Bibliometric Analysis: An Overview And Guidelines, *Journal Of Business Research*, (133), 285-296.
- Doruk, T. T. (2019). Bir Sağlık Turizm Örneği Olarak Termal Turizm: Türk Sağlık Turizmi İçindeki Yerinin Çeşitli Boyutlarıyla İncelenmesi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Dündar, Y. (2019). Neo-Kolonyalizm Aracı Olarak Kitle Turizminin Etkileri Üzerine Bir Araştırma, (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Ankara.
- Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi (2013). Erişim adresi: <https://www.titck.gov.tr/duyuru/dunya-tip-birligi-helsinki-bildirgesi27122018172654>. Erişim tarihi: 13.02.2022
- Eke, İ. (2021). Sağlık Turizmi ve Ekonomik Etkisi: Türkiye Örneği 2002-2023 Dönemi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, Bandırma.
- Emekli, G. (2006). Coğrafya, Kültür ve Turizm: Kültürel Turizm, *Ege Coğrafya Dergisi*, 15, 51-59.
- Erdoğan, E. & Aklanoğlu, F. (2008). Termal Turizm ve Afyon-Gazlıgöl Örneği, *E-Journal of New World Sciences Academy*, 3, 83- 92.
- Erkmen, M. (2023). Türkiye'de Sağlık Turizminin Mevcut Durum Analizi ve Potansiyeli, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Karaman.
- Erşahin, E. & Demirkol, Ş. (2020). Alışveriş Turizmi Kapsamında Kapalıçarşı Ziyaretçilerinin E-Şikayetleri Üzerine Bir Araştırma, *Turar Turizm ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 4-25.
- Guluzada, P. (2020). Azerbaycan Sağlık Turizmi Potansiyel Değerlendirilmesine Yönelik Öneriler, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kastamonu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Kastamonu.
- Güleç, D. (2011). Sağlık Turizmi Kapsamında Antiaging (Sağlıklı Yaşlanma) Uygulamaları ve Yaşlı Bakımı: Türkiye Değerlendirmesi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara.
- Gülmez, Z. (2012). Türkiye'de ve Dünya'da Sağlık Turizmi ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu ve Bazı Ülkelerle Kıyaslaması, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul.
- Gürel, D. & Şahin, A. (2024). Demokratik Eğitim Üzerine Yapılan Çalışmaların Bibliyometrik Analizi, *Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(2), 778-800.
- Güvercin Göçmen, Z. (2008). Turizm Çeşitlendirmesi Kapsamında İzmir'de Termal Turizmin Tedavi Amaçlı Kullanımı ve Ekonomik Değeri, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, İzmir.

- Güzel, F. Ö. (2010). Turistik Ürün Çeşitlendirmesi Kapsamında Yeni Bir Dinamik: İnanç Turizmi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 2(2), 87-100.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü (2022) <https://yigm.ktb.gov.tr/.Eklenti/94183,deniz-turizmi-tesisleri-listesipdf.pdf?0> (Erişim Tarihi:23.09.2024)
- Kültür ve Turizm Bakanlığı (2024). <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-9669/kultur-ve-turizm-koruma-ve-gelisim-bolgeleri-ve-turizm-merkezleri.html/> (Erişim Tarihi:23.09.2024)
- Kadıoğlu, Y. (2021). Türkiye'de Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Ekonomik Yönü: İstanbul Örneği, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul
- Karababa, A. (2017). Türkiye'de Sağlık Turizmi: Ülkeler Arası Bir Karşılaştırma, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyonu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Gaziantep.
- Kayhan, E. M. (2018). Türkiye'ye Sağlık Turizmi Kapsamında Başvuran Hastaların Tercihlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kaya, G. (2024). Ulusal Yazında Sağlık Turizmi Araştırmaları Üzerine Bütünleştirici Bir Alanyazın Taraması, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Turizmi Anabilim Dalı, Antalya.
- Kılıç, M. (2021). Türkiye'deki Sağlık Turizminin Uluslararasılaşma Süreci, (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Okan Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kılıçlar, A., Aysen, E., Küçükergin, F. (2017). Demografik Değişimlerin Turizm Türleri Üzerindeki Belirleyici Etkisi: Üçüncü Yaş Turizmi, *Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi*, 2, 80-100
- Kostak, D. (2007). Turizm Hareketleri (Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi), (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kök, M. (2013). Sağlık Turizmi Açısından Termal Turizm (Denizli Örneği), (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı (2022), <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-9851/turizm-istatistikleri.html>
- Narin, M. (2006). Ayvalık ve Burhaniye İlçelerinin Yat Turizmi Arzı ve Sorunları, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(16), 127-145.
- Ongun, B. (2013). Turizm ve Sağlık Turizmi (Denizli Örneği), (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Ökem, Z.G. & Çelik, H. (2019). Türkiye Hizmet İhracatında Yeni Hedefler: Yaşlı Bakım Turizmi Fırsatlar, Politika ve Strateji 2020-2023 Yol Haritası Önerisi.

- Özay, Z. (2022). Gençlik turizmi Çalışmalarının Bibliyometrik Analiz Tekniği İle İncelenmesi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Balıkesir.
- Özdemir, G. (2021). Antalya'nın Sağlık Turizmindeki Yeri ve Swot Analizi İle Değerlendirilmesi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Turizmi Anabilim Dalı, Antalya
- Özer, Ö. & Songur, C. Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(7), 69-81.
- Özkan, A. (2014). Bir Modern İşletme Yaklaşımı Olarak Dünya Sağlık ve Üçüncü Yaş Turizmi İşletmelerinde Müşteri Tatmininin Rolü: Bolu Karacasu Örneği, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Ankara.
- Özkurt, H. (2007). Sağlık Turizmi Tahvilleri, *Maliye Dergisi*, 152(1), 122-142.
- Öztürk, N. & Kurutkan, M. N. (2020). Kalite Yönetiminin Bibliyometrik Analiz Yöntemi İle İncelenmesi, *Journal Of Innovative Healthcare Practices*, 1(1), 1-13.
- Rahmalaroğlu, S.Y. (2019). Dünyada ve Türkiye'de Golf Turizmi: Antalya Destinasyonu Örneği, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Antalya
- Resmî Gazete (2015) “Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar” <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/06/20150602-5-1.pdf> (Erişim tarihi: 20.08.2018)
- Sağlık Bakanlığı (2012), <http://dursunaydin.com/upload/tr-saglik-turizminde-surecler-ve-araci-kuruluslar-arastirma-raporu.pdf>
- Sezgin, O. (2020). Türkiye'de Sağlık Turizmi ve Dünya'nın Lider Ülkelerinden Hindistan İle Kıyaslanması, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul
- Şahiner, T. (2012). İnanç Turizmi Potansiyeli ve Halkın İnanç Turizmine Bakışı Açısından Karaman, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Karaman
- Şenyayla, E. C. (2022). Türkiye'de Sağlık Turizminin Türkiye Ekonomisine Katkıları, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Şıktaş, O. (2020). Sağlık Turizminin Ekonomiye Katkısı:İğdır İli Üzerine Bir Araştırma, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İğdır Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, İğdır
- Şimşek, F. (2016). Sağlık Turizmi Kapsamında Yaşlı Turizmi ve Mobil Sağlık Hizmetlerinin Uygulanabilirliği ve Önemi Üzerine Bir Araştırma, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul
- Taş, İ. (2010). *Avrupa Birliği'nde Sağlık Turizmi Kapsamında Sınır Ötesi Hasta Hareketliliği* (Doctoraldissertation, Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey).
- Tengilimoğlu, D. (2013). *Sağlık Turizmi*. Siyasal Kitapevi.

- Topsöğüt, M.B. (2019). Türkiye'deki Sağlık Turizmi Çeşitliliğini Artırmak İçin Yeni Bir Model Önerisi: Sağlıklı Yaşam Kampüsü (SAYKA), (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Tökü, Y.E. (2017). Turizm ve Türkiye'de Sağlık Turizmi: Bir Nitel Araştırma, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, (2022). https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On_Birinci_Kalkinma_Plani-2019-2023.pdf
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, (2023). https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/12/On-Ikinci-Kalkinma-Plani_2024-2028_11122023.pdf. (Erişim Tarihi:11.12.2023)
- Türkiye Golf Federasyonu. (2022) https://scoring_tr.datagolf.pt/scripts/all_courses.asp?club=ALL&ack=6V35FTY88F (Erişim Tarihi: 16.02.2024)
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2024). <http://www.tuik.gov.tr/Türkiye>. (Erişim Tarihi:16.02.2024)
- Ulu, O. (2021). Kastamonu İlinin Üçüncü Yaş Turizmi Potansiyelinin Tespiti ve Değerlendirilmesi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kastamonu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Kastamonu
- Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. (USHAŞ), (2024). *Ülkemize Gelen Sağlık Turistlerinin Yıllara Göre Dağılımı*. <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>. (Erişim Tarihi:15.02.2024)
- Yıldırım, S. (1997). Üçüncü Yaş Turizmi ve Bunun Türkiye Açısından Değerlendirilmesi, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1, 77-81.
- Yıldız, Z., Yıldız, S., Karaçayır, E. (2017). Dünya'da ve Türkiye'de Engelli Turizmi Pazarının Değerlendirilmesi, *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 5(2), 61-80.
- Yirik, Ş. (2014). Sağlık Turizmi Üzerine Antalya Destinasyonunda Bir Araştırma, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Antalya
- Yorulmaz, M. & Söyler, S. (2020). Sağlık Turizmi Swot Analizi: Adana İli Örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 217-230.
- Yurdakul, M. & Bozdoğan, A.E. (2022). Web Of Science Veri Tabanına Dayalı Bibliyometrik Değerlendirme: Fen Eğitimi Üzerine Yapılan Makaleler, *Türkiye Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 7(1), 72-92.
- Zeng, L., Li, R. Y. M., & Zeng, H. (2023). Weibousers and Academia's foci on tourism safety: Implications from institutional differences and digital divide. *Heliyon*, 9 (3).

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Neslihan KARATAĞ

Eğitim Geçmişi:

- **2022-2024:** Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi/Sağlık Turizmi (Yüksek Lisans)
- **2014-2019:** Akdeniz Üniversitesi/ Gerontoloji (Lisans)
- **2010-2014:** Şehit İbrahim Armut Anadolu Öğretmen Lisesi

Mesleki Geçmişi:

- **2023- Halen:** Bitlis Devlet Hastanesi/ Gerontolog

Yabancı Dil Bilgisi:

- İngilizce