

T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI

**SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA ANTIAGING (SAĞLIKLI
YAŞLANMA) UYGULAMALARI ve YAŞLI BAKIMI: TÜRKİYE
DEĞERLENDİRMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Dilek GÜLEÇ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU

Ankara – 2011

Jüri Üyeleri Onay Sayfası

Dilek GÜLEÇ tarafından hazırlanan, “Sağlık Turizmi Kapsamında Antiaging (Sağlıklı Yaşlanma) Uygulamaları ve Yaşlı Bakımı: Türkiye Değerlendirmesi” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından İşletme Anabilim Dalı'nda 20.10.2011 tarihinde, oy birliği ile YÜKSEK LÎSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. M. Mithat ÜNER (Başkan)

Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU (Danışman)

Prof. Dr. Nurettin PARILTI

T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI

**SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA ANTIAGING (SAĞLIKLI
YAŞLANMA) UYGULAMALARI ve YAŞLI BAKIMI: TÜRKİYE
DEĞERLENDİRMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Dilek GÜLEÇ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU

Ankara – 2011

ÖNSÖZ

Dünyada sağlık turizmi içerisinde önemli uygulama alanı bulan, “sağlıklı yaşlanma” konusunun önemini vurgulayarak, tez konusu olarak seçmemde büyük payı ve yardımları olan, aynı zamanda konu ile ilgili bilimsel desteğini hiçbir zaman esirgemeyen Prof. Dr. Çimen KARASU'ya,

Tezin kaynak araştırması ve tez literatürünün yazımı aşamasından başlamak üzere, bütün safhalarda yol gösterici olan; uygulama zorluklarında değerli zamanını ayırarak tecrübeli tavırlarıyla problemlere çözüm üretirken bilimsel ve manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen danışman hocam Sayın Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU'na,

Tezimin yazım aşamasında her türlü ilgi ve bilgisi ile desteğini esirgemeyen, sonsuz sabrı ile önemli katkılar sunan Sayın Onur İLERİ'ye,

Araştırma anketlerinin uygulanmasına izin veren ve bu esnada her türlü kolaylığı sağlayan tüm kurum ve kuruluş yetkililerine,

Teşekkürlerimi sunarım...

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖN SÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
KISALTMALAR CETVELİ.....	v
TABLolar VE ŞEKİLLER CETVELİ.....	vi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1 Sağlık Turizmi.....	3
1.1 Sağlık Turizmi ve Kapsamı.....	3
1.2 Sağlık Turizminin Sınıflandırılması.....	6
1.2.1 Wellness Turizmi.....	8
1.2.1.1 SPA Turizmi.....	10
1.2.1.1.1 Thalossoterapi.....	11
1.2.1.1.2 Hidroterapi.....	12
1.2.1.1.3 Balneoterapi.....	13
1.2.1.2 Holistik Turizm.....	15
1.2.1.3 Medikal Wellness.....	17
1.2.2 Medikal Turizm.....	19

İKİNCİ BÖLÜM

2 Sağlıklı Yaşlanma (Antiaging) ve Yaşlı Bakımı.....	23
2.1 Yaşlanma.....	23
2.1.1 Farklı Yaşlanma Tanımları.....	25
2.1.2 Yaş Dönemleri.....	27
2.1.3 Yaşlanmayı Geciktiren Önlemler.....	27

2.1.3.1	Bireyin Genetik Yapısı.....	28
2.1.3.2	Çevresel Etmenler.....	29
2.1.3.2.1	Uygun Çevre Koşullarının Sağlanması.....	29
2.1.3.2.2	Beslenme ve Beslenme Alışkanlığı.....	30
2.1.3.2.3	Düzenli Egzersiz Yapmak.....	31
2.1.3.2.4	Zihinsel Aktivitenin Yapılması...	31
2.1.3.2.5	Bağışıklık Sisteminin Güçlü Tutulması.....	32
2.1.3.2.6	Sosyal İlişkilerin Kurulması.....	32
2.1.3.2.7	Ruhsal Yapının Korunması.....	33
2.1.3.2.8	Boş Zaman Faaliyetleri.....	33
2.2	Sağlıklı Yaşlanma (Antiaging).....	34
2.2.1	Antiaging Tıp.....	36
2.2.2	Antiaging Tedavi ve Uygulamaları.....	38
2.2.2.1	Antioksidanlar.....	41
2.2.2.2	Hormon Replasman Tedavisi.....	43
2.2.2.3	Masaj/Kiropraktik.....	43
2.2.2.4	Egzersiz	45
2.2.2.5	Akupunktur.....	47
2.2.2.6	Diyet/Kalori Kısıtlaması.....	49
2.2.2.7	Homeopati.....	50
2.2.2.8	Aromaterapi.....	51
2.2.2.9	Ayurveda.....	52
2.2.2.10	Yoga.....	53
2.2.2.11	Hipnoz.....	54
2.3	Yaşlı Bakımı.....	56
2.3.1	Yaşlılıkta Sunulan Hizmetler.....	59
2.3.1.1	Rehabilitasyon.....	60

2.3.1.2	Fiziksel Aktivite.....	61
2.3.1.3	Sosyal Hizmetler.....	62
2.3.1.4	Yaşlı Sağlığının Korunması.....	63
2.3.2	Yaşlı Bakım Evlerinde Olması Gereken Özellikler.....	67

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3	Sağlık Turizmi Kapsamında Antiaging (Sağlıklı Yaşlanma)	
	Uygulamaları ve Yaşlı Bakımı: Türkiye Değerlendirmesi.....	68
3.1	Araştırmanın Konusu	68
3.2	Araştırmanın Amacı.....	69
3.3	Araştırmanın Yöntemi.....	69
3.3.1	Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları.....	69
3.3.2	Araştırmanın Varsayım ve Hipotezleri.....	73
3.3.3	Anket Sorularının Hazırlanması.....	74
3.3.4	Verilerin Analiz Yöntemi.....	74
3.4	Bulgular.....	74
3.4.1	Araştırma Kapsamındaki İşletmeler İle İlgili Bulgular...	75
3.4.2	Araştırmanın Hipotezleri İle İlgili Bulgular.....	79
	SONUÇ ve ÖNERİLER.....	100
	KAYNAKÇA.....	103
	EK.....	114
	ÖZET.....	121
	ABSTRACT.....	123

KISALTMALAR CETVELİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
DWV	: Alman Wellness Derneği
GSMH	: Gayri Sâfi Milli Hâsıla
HRP	: Hormon Replasman Tedavisi
ISPA	: Uluslar arası SPA Birliği
K.W	: Kruskall – Wallis
MÖ	: Mîlattan Önce
MÖP	: Maksimum Ömür Potansiyeli
SPA	: Sudan Gelen Sağlık
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
USPSTF	: Birleşik Devletler Koruyucu Hizmetler Görev Gücü
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
WPA	: Dünya Psikiyatri Birliği

TABLolar VE ŞEKİLLER CETVELİ

TABLolar	SAYFA
Tablo 1 : Kaplıca Tedavisinde Kullanılan Yöntemler.....	14
Tablo 2 : Türkiye’de Medikal Turizm Envanteri	21
Tablo 3 : 2010 Yılında Türkiye’de Sağlık Turistlerinin Geldiği Bölümler ve Yüzde Dağılımları.....	22
Tablo 4 : Dokunma ve Masajın Yararları.....	45
Tablo 5 : 65 Yaş Üzerindeki Bireylerde Birleşik Devletler Koruyucu Hizmetler Görev Gücü (USPSTF) Tarafından Önerilen Koruyucu Gelişmeler.....	66
Tablo 6 : Türlerine ve Sınıflarına Göre Turizm Belgeli Konaklama Tesislerinin Sayısı, 2009.....	70
Tablo 7 : Termal Turizm İşletme Belgeli Tesisler, 2011	71
Tablo 8 : Kamu ve Özel Hastane Sayıları, 2009.....	72
Tablo 9 : $\alpha = 0,05$ İçin Örnek Büyüklükleri.....	73
Tablo 10 : Araştırmaya Katılan İşletmelerin Buldukları İllerin Dağılımı.....	75
Tablo 11 : Araştırmaya Katılan İşletmelerin Statüsü.....	76
Tablo 12 : Araştırmaya Katılan İşletmelerin Türü.....	76
Tablo 13 : Araştırmaya Katılan İşletmelerin Fıili Yatak Sayılar.....	77
Tablo 14 : Araştırmaya Katılan İşletmelerin Faaliyet Yılları.....	77
Tablo 15 : Araştırmaya Katılan İşletme Yöneticilerinin Görevleri.....	78
Tablo 16 : Araştırmaya Katılan İşletme Yöneticilerinin Eğitim Durumları ve Yaşları.....	78

Tablo 17	: İşletme Türlerine Göre Sağlık Amacı İle Yabancı Turist Gelme Durumu.....	79
Tablo 18	: İşletme Türlerine Göre Yurt Dışından Sağlık Amacı ile Gelen Turistlere Hizmet ve Olanakların Sunulma Durumu.....	80
Tablo 19	: İşletme Türlerine Göre Hedef Pazarın Seçim Kriterleri.....	86
Tablo 20	: İşletme Türlerine Göre Sunulan Antiaging Uygulamalar.....	87
Tablo 21	: İşletme Türlerine Göre Alternatif ve Bütünleyici Tıp Uygulamaları.....	88
Tablo 22	: İşletme Türlerine Göre Fiziksel Aktivite Uygulamalarının Dağılımı.....	90
Tablo 23	: İşletme Türlerine Göre SPA Uygulamalarının Dağılımı.....	90
Tablo 24	: İşletme Türlerine Göre Yaşlı Turistlere Yönelik Sunulan Hizmetlerin Dağılımı.....	92
Tablo 25	: İşletme Türlerine Göre Sağlık Turizmi Uygulamalarının Sunulması ile İlgili Olarak Sorunlarla Karşılaşma Derecesi.....	94
Tablo 26	: İşletme Türlerine Göre Sağlık Hizmetleri İhtiyacı ile Gelen Yabancı Turistlerin Hizmet Talep Dönemlerinin Dağılımı.....	95
Tablo 27	: İşletmelerin Sağlık Hizmetleri Sunumuna Yönelik Hizmetlerine Talep Gösteren Yabancı Turistlerin Geldikleri Ülkelerin Dağılımı.....	96
Tablo 28	: İşletme Yöneticilerine Göre Sağlık Turizmi Kapsamında Antiaging Uygulamalar ve Yaşlı Bakımı Konusunda En Çok Tercih Edilen Ülkelerin Dağılımı.....	97

Tablo 29	: Antiaging Konusunda İleriki Yıllarda Hizmet Verme Durumu.....	98
Tablo 30	: İşletme Türlerine Göre İleriki Yıllarda Antiaging Konusunda Hizmet Verme Durumu	98

ŞEKİLLER	SAYFA
Şekil 1 : Sağlık Turizminin Sınıflandırılması.....	7
Şekil 2 : Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Nüfus – Türkiye 2009.....	25
Şekil 3 : Hareketsizlikle Vücudumuzda Oluşan Problemler.....	46

GİRİŞ

Sağlık turizmi, turizm sektörü içerisinde oldukça önemli bir destinasyon olarak karşımız çıkmaktadır. Pek çok hasta kendi ülkesinde tedavi bekleme süreleri, tedavi mâliyetleri ve ileri teknoloji gibi sebeplerden dolayı hizmet almak için yurt dışına çıkmaktadır. Ayrıca sağlık anlamında iyilik hâlinin korunmasına ve sürdürülmesine yönelik olarak günümüzde insanoğlu yeni arayışlar içerisine girmiştir. Bu anlamda sağlık turizmi uygulamaları içerisinde, sağlıklı yaşlanma (antiaging) uygulamaları önemli yer tutmaya başlamıştır. Bununla beraber özellikle gelişmişlik düzeyine ulaşmış olan tüm toplumların giderek yaşlanması, ileri yaş uygulamalarını ve yaşlı bakımını önemli bir destinasyon olarak gündeme getirmektedir.

Sağlık turizmi kapsamında sağlıklı yaşlanma (antiaging) uygulamalar ve yaşlı bakımını ele alan çalışmamızın birinci bölümünde, sağlık turizmi, sağlık turizminin kapsamı ve sınıflandırılmasına yer verilmiştir.

İkinci bölümde, son yıllarda yoğun olarak gündeme gelen, sağlıklı yaşlanma kavramını açıklayabilmek için, yaşlanma, yaşlanma mekanizmaları, farklı yaşlanma tanımları ve yaşlanmayı geciktiren önlemlerden bahsedilmiştir. Antiaging uygulamalarını ortaya koyabilmek için, antiaging tıp araştırma alanları incelenmiş ve bu bağlamda antiaging tedavi ve uygulamalar ortaya koyulmuştur. Yine ikinci bölümde yaşlı bakımı ile ilgili olarak, yaşlılıkta sunulan hizmetler ve yaşlı bakım evlerinin sâhip olması gereken özellikleri belirtilmiştir.

Üçüncü bölümde, Türkiye’de sağlık turizmi kapsamında yer alan antiaging uygulamalar ve yaşlı bakımı ile ilgili konuların tespiti için 27 ilde, otel, hastane ve termal tesisten oluşan 284 işletme ile anket yapılmış olup elde edilen veriler doğrultusunda gerekli analizler yapılarak bulgular, tablolar hâlinde sunulmuştur.

Sonuç kısmında ise, elde edilen bulgular dikkate alınarak mevcut durum analiz edildikten sonra çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİ

1.1 SAĞLIK TURİZMİ VE KAPSAMI

Sağlık Turizmi; tedavi amacı ile yapılan seyahatlerdir. Başka bir ifadeyle, sağlık turizmi, fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür.

Sağlık turizmi hastaların ve hasta ailelerinin rahatlığını sağlamak için tıbbi seçenekleri sunmayı hedeflemektedir. Gelişmiş ülkelerdeki eğitim ve refah seviyesinin yüksek olmasına paralel olarak, sağlık hizmetleri sunumu da yüksek mâliyetli olmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yaşanan nüfusun sağlık ihtiyaçları ve sağlık giderlerinin payı her geçen gün artmaktadır. Sosyal güvenlik mâliyetlerinin artan giderleri, sosyal güvenlik kurumlarını zorlamaktadır. Bu sıkıntıları aşmak için, gelişmiş ülkelerde bulunan sosyal güvenlik kurumları ve özel sigorta kuruluşları, kaliteli tıbbi hizmet sunan ve yakın mesafede yer alan ülkelerle paket anlaşmalar yaparak, sağlık hizmetlerini düşük mâliyetle alma çabaları görülmektedir.

Son yıllarda, ülkemizin de, gelişmiş ülkelerdeki nitelikli sağlık hizmetleriyle rekabet edebilecek düzeyde sağlık hizmetleri sunmasından dolayı, Türkiye'ye dünyanın dört bir yanından tedavi amacıyla turistler gelmektedir. Özellikle 1990'lı yılların sonrasında, Türkiye'de kamu sağlık hizmetlerine ilaveten özel sektörün de sağlık hizmetlerine ciddi yatırımlar yaptığı görülmüştür. Bu gelişmeler sonucunda, Avrupa standartlarıyla yarışabilecek düzeyde, özellikle büyük illerde özel sağlık kuruluşları artmaya başlamıştır. Yapım ve işletme bakımından yüksek mâliyetleri olan sağlık

tesislerinin yurtdışı pazarlara açılması, bu mâliyetlerin azaltılması açısından giderek zorunlu bir hâl almaktadır. Ayrıca, Türkiye'nin coğrafi konumu ve sağlık sektöründeki yetişmiş eğitimli insan gücü, sağlık turizminde Türkiye'nin önemli avantajları arasındadır (<http://www.kultur.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF03077CA1048A18348020F3B0746F34B3>).

İnsanların sağlık amacı ile seyahatleri M.Ö. 500'lü yıllara dayanmaktadır. İlk arkeolojik bulgular M.Ö. ilk bin yılın üçüncü çeyreğinde insanların tedavi amacı ile seyahat ettiklerini desteklemektedir (Kevan, 1993: 113).

Sağlık turizmi ile ilgili tek bir tanım olmamasına rağmen, geniş anlamda insanların sağlık nedeni ile seyahat etmesi olarak tanımlanabilmektedir. Demografik, ekonomik ve yaşam tarzı ile ilgili pek çok faktör bu turizm türünü desteklemektedir.

Günümüz tüketicileri zaten iyi koşullarda seyahat etmekle birlikte yeni ve farklı bir tatil tecrübesi edinmek için arayış içindedirler.

Uzun bekleme listeleri, yüksek mâliyetler, sigortasızlık ve değerinin altında yapılan sigorta sonucu kapsam problemleri bazılarını tıbbi bakım için yurtdışına gitmeye zorlamıştır. Bu durum, yerel sağlık sistemlerinin uygun seçenekleri sağlayamadığında dış kaynaklara olan talebin artmasına neden olmuştur. Bu durum, sektörü geliştirmek için bir avantaj veya bazı ulusal sağlık sistemleri için problem olarak görülmektedir.

Pek çok ülke sağlık turizmini öncelikli olarak ele almış ya da bu konudaki yatırımlarını geliştirmektedir. En iyi bilinenlerin içinde Küba ve Hindistan bulunmaktadır (Altes, 2005: 263).

Turistlere alışılmış turizm aktivitelerinin dışında, özellikle sağlığı geliştirme hizmet ve olanaklarını sunan turizm destinasyonu olan sağlık turizmine yönelik sağlık hizmetleri, tıbbi işlem, hidroterapi, kilo kontrolü ve

benzeri gibi işlemler olabilir. Bu tanıma bağlı olarak İsviçre, Almanya, Avusturya, Macaristan, İngiltere ve Amerika gibi sağlık turizmi olanakları olan pek çok ülke bulunmaktadır (Goodrich, 1991: 107-114).

Pek çok sağlık turizmi araçları mineral ve termal kaynak sularının olduğu bölgelerde geliştirilmiştir. Bugün Avrupa'daki sağlık turizm pazarı, SPA ve öncelikli tıbbi sorunlardan dolayı sağlık tesislerini ziyaret olarak farklı biçimde kendini göstermektedir. (Goodrich, 1994: 227-238).

Sağlık turizmi uygulamaları, tıbbi muayene, hidroterapi, su uygulamaları, fizyoterapi, doğal tedavi yöntemleri, güzellik ve bakım uygulamaları gibi hizmetlerin sunulması ile yılın 12 ayı işlerliğini korumaktadır. Yardımcı ve destekleyici hizmetlerin varlığı, turistlerin tercihlerini önemli oranda etkilemektedir ve bununla beraber hizmetlerin çeşitliliği, geleceğin SPA ve sağlık resortlarının geliştirilmesinde önemli elemanlardır (Meler, 1996: 265-278).

Tedavi hizmetleri sadece SPA kürlerini uygulamak için değil aynı zamanda zihni ve bedeni yenilemek ve canlandırmak için de kullanılmaktadır. Bu programlar genel olarak, kilo kontrolü, sigara ve içkinin bırakılması, stresin azaltılması, cilt bakımı, kas geliştirme ve benzeri uygulamalardır (Didaskalou, 2003: 107-126).

Sağlık turizmine olan talep ve gelecekteki konumu yeni yeni tanınmaya başlanmıştır. Oldukça fazla sayıda tüketicinin sağlıklarını ve iyilik hallerini geliştirmek üzere seyahat ettikleri âşikârdır. Bu pazarın büyümesi, bir grup global tüketici trendine bağlanabilir:

- Yaşlanan nüfus
- Wellness hizmetlerine olan büyüyen ilgi ve hastalıklardan korunma isteği
- Alternatif ve tamamlayıcı tıbbı karşı büyüyen ilgi

- Kişisel denge ve zihin, beden ve ruh bütünlüğünü oluşturmayı öğrenmeye verilen önem (<http://globaladvisoryservices.com/tourism/defined.asp>).

Her yıl yaklaşık olarak 4 milyon hasta, sağlık amacı ile yurtdışı seyahat gerçekleştirmektedir. Sağlık turizminde dünya pazarı 20 milyar ile 40 milyar dolar arasında değerlendirirken, bu rakam, 60 milyar dolara kadar da çıkabilmektedir. Toplam tutarın yaklaşık 7 milyar doları Asya'ya gitmektedir. Sağlık turizmi dünya genelindeki toplam turizm miktarının %5'ini oluşturmaktadır. Bu sektör, her yıl %20 büyüyen, 60 milyar dolarlık bir pazara sahiptir (Reisman, 2010: 17).

Sağlık turizmi pazarındaki lider ülkeler Tayland, Hindistan ve Singapur'dur. Asya'da bu alanda aktif olan diğer ülkeler ise Kore, Malezya ve Filipinlerdir (Reisman, 2010: 17).

1.2 SAĞLIK TURİZMİNİN SINIFLANDIRILMASI

Melanie Smith ve Laszlo Puczko, "Sağlık ve Wellness Turizmi (2009)" isimli kitaplarında sağlık turizminin sınıflandırılmasını Şekil 1'deki gibi yapmışlardır.

Şekil 1: Sağlık Turizminin Sınıflandırılması

Sağlık Turizmi				
Wellness		Medikal		
Holistik	Boş zaman ve Eğlence	Medikal Wellness	Medikal (Tedavi)	Medikal (Cerrahi)
Zihinsel	Güzellik Uygulamaları	Tedavi Edici Dinlenme	Rehabilitasyon	Kozmetik Cerrahi
Yoga ve Meditasyon	Spor ve fitness	Rehabilitasyon	Şifa ve Reküperasyon	Ağız ve Diş Sağlığı
Gençlik	Lüks Yaşam	Mesleki Wellness		Operasyonlar
Talasoterapi				
Beslenme ve Detoks Programları				
Sağlık Turizmi Hizmetleri				
Şifa Yurdu	SPA			Hastane ve Klinikler
Aşram	Otel ve Restoranlar			
Festivaller	Boş Zaman Merkezleri			
Kruvaziyerler				

Kaynak: Smith, 2009:7.

Sağlık turizmini “wellness turizmi” ve “medikal turizm” olarak iki başlık altında inceleyebiliriz.

1.2.1 Wellness Turizmi

Wellness olgusu ve felsefesi 1959'da Amerikalı Doktor Halbert Luis Dunn tarafından geliştirilmiştir (Mueller, 2001: 5). Wellness, beden, ruh ve zihin sağlığını dengede tutarak artırmaya dayanan yaşam tarzı felsefesidir. Birleşik Devletler'de doğan "Wellness" kavramı, bütüncül ve sürekli gelişen ve değişen bir sağlık anlayışını temsil etmektedir. Wellness; "well-being" ve "fitness" kelimelerinin birleştirilmesinden oluşturulmuş yapay bir sözcüktür. Dr. Halbert Luis Dunn (1959) tarafından geliştirilen modelde, birey, sağlığını geliştirmekten ve korumaktan kendisi sorumlu tutulmaktadır.

Wellness bir taraftan haz alabilmeyi ve âna yoğunlaşmayı, diğer taraftan bireysel sorumluluk anlamında sağlığı sürdürülebilir şekilde korumayı yeni yollarla göstermektedir. Wellness, alışkanlıkların olumlu bir şekilde değiştirildiği ve yeni davranışların öğrenildiği bir yaşam konseptidir. Bunu iki örnekte somutlaştırmak mümkündür:

1. Beslenme sağlık ve günlük yaşam için temel bir anlama sahiptir. Yanlış beslenme bireysel iyi hissetme halini olumsuz etkileyebilmektedir. Bir kişi yaşam kalitesini uzun vadeli artırmak istiyorsa, bu alanda bir denge kurması gerekmektedir. Burada bireysel kararlar ve yollar seçilmektedir. Ölçü de bireyin kendini iyi hissetmesidir.

2. Kişi, vücudunu ve ruhunu dinlemeyi tekrar öğrenmek zorundadır. Birçok insan, ruhsal dengenin yaşam kalitesi için önemini artan bir şekilde keşfetmektedir. Stresle mücadele ve gevşeme, meditasyon ya da yoga gibi yollarla öğrenilebilmektedir. Doğal terapi metotlarının kendini iyi hissetme başarısı bunu göstermektedir (Ergüven, 2010: 89-90).

Adams, wellness'in dört temel prensibinden bahsetmiştir:

1. Wellness çok boyutludur.
2. Wellness, araştırma ve uygulamaları iyilik halinin sebeplerinden çok, hastalığa neden olan sebepler üzerinde yoğunlaşmalıdır.
3. Wellness dengeyle ilgilidir.
4. Wellness kişisel ve algısaldir (Smith, 2006: 2).

Wellness turizmi, bilinçli tüketicilerin tatilleri boyunca genel iyilik durumlarını en üst seviyeye çıkarmak için yaptıkları bir sağlık arayışıdır ve bu durum şimdilerde uluslararası bir eğilim hâline gelmiştir. Bu tarz tüketicilerin arayışları, daha iyi görünmek ve daha iyi hissetmek, kilo vermek, yaşlanmayı yavaşlatmak, ağrı ya da sıkıntıları azaltmak, stresi kontrol altına almak ya da sağlıklarını iyileştirmek için doğal vitamin benzeri preparatlar ile minerallerin kullanımını kabul etme üzerine yönelmiştir (Pehlivan, <http://www.xing.com/net/tourixinga/SPA-wellness-413397/SPA-wellness-turizmi-24458123/>).

Pazarlama araştırmaları, ortalama üç ile beş yıldızlı otellerin oldukça kapsamlı wellness hizmetlerini sunduğunu göstermektedir. Bu yüzden wellness otelleri sağlık bilgisi, kişisel bakım ve geniş alanda rahatlama programları konusunda özelleşmek durumundadırlar. Bir otelin aynı zamanda kür ve wellness misafirlerini ağırlamasına rağmen bu iki alan pazarlama stratejisini belirlerken ayrı ayrı ele alınmalıdır. Wellness'in sadece sağlıklı kişiler tarafından takip edildiği varsayılır ve burada asıl amaç sağlık risklerine karşı koruma altında olmaktır. Kür tedavisi misafirleri hastalıklarının tedavisi edilmesini amaçlar (Mueller, 2001: 5).

Wellness Turizmi alanları, SPA Turizmi, Holistik Turizm, Manevi (Spiritual) Turizm ve Medikal Wellness olarak incelenmektedir.

1.2.1.1 SPA Turizmi

SPA Latince "Salus Per Aquam" teriminin baş harflerinden oluşuyor. "Su ile gelen iyilik" anlamına gelen bu terim Roma Dönemi'nden bugüne kadar, termal ya da deniz suyunun ağırlıklı olarak kullanıldığı vücut bakımı ve tedavileri için kullanılmaktadır (http://www.tursab.org.tr/dosya/1019/03eySPA_1019_1740531.pdf).

İnsanlar, yoğun iş ortamından ve stresli yaşam koşullarından kurtulup bedensel ve zihinsel olarak dinlenmek ve tüm gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeleri içine alan finansal krizlerin yol açtığı dünya ekonomik koşullarını unutmak için imkânlar aramaktadırlar. SPA hizmetleri, sağlık ve spor endüstrisi içinde yer alan bir grup hizmetler bütünüdür. Deniz kenarında tatil yapmak isteyen turistler veya dağa gitmek isteyen kayakçılar gibi bu hizmetler iklim koşullarınca sınırlandırılmazlar. SPA hizmetlerinde, yüzme havuzları ile banyoları ve diğer prosedürleri için nadiren önemli mineralli sular kullanılır (Sekliuckiene, 2009: 505).

Bugünün SPA tesisleri misafirlerine, tesise geldikleri durumlarından çok daha iyi hissettirecek kişisel sağlık ve dinçlik programları sunmaktadırlar. Eğlenceli egzersizler, sağlıklı ve dengeli diyet programları, lüks dinlenme koşulları ve stres ile baş etme konusundaki eğitimler, kişilere yenilenmek için eşsiz bir şans sunmaktadır. SPA, kişi için sağlıklı yaşam süresini nasıl artırdığını öğrenmesi ve öğrendiklerini normal yaşamına döndüğü zaman uygulaması konusunda motive olabileceği rahat bir ortamdır. (Supapol, 2007: 6-7).

SPA seçiminde tüketiciyi etkileyen en önemli faktörler a) bölgenin atmosferi, b) lokasyon ve ulaşım imkanı, c) SPA programları ve olanakları, d) bu bölgeye gelen ziyaretçilerin karakteristikleri (ziyaretçilerin yaş ortalaması gibi) olarak sıralanabilir (Cockerell, 1996: 53-57).

Uluslararası SPA Birliği'nin (ISPA-EUSPA) yapmış olduğu sınıflandırmada, SPA'lar arz ve talebe göre; Kulüp SPA, Yolcu Gemisi-Cruise SPA, Günlük SPA (DaySPA), Ziyaret/Tatil Destinasyon SPA, Sağlık/Medikal/Tıbbi SPA, Termal/Mineral/Kaplıca (jeotermal) SPA, Tatil/Dinlenme Yeri/Otel/Resort SPA şeklinde ayrıma tabi tutulmaktadır.

Genel SPA uygulamaları; thalassoterapi (deniz suyu ile yapılan terapi), hidroterapi (su terapisi), balneoterapi (kaplıca suyu ile yapılan terapiler), bitki, deniz-termal çamur banyoları ve diğerleri şeklinde yapılmaktadır (Özbek ve Özbek,http://www.jmo.org.tr/resimler/ekler/40222ade2401c27_ek.pdf?dergi=HABER%20B%DCLTEN%DD).

1.2.1.1.1 Thalassoterapi

Thalassoterapi, deniz suyunun, alglerin, çamurun, kumun ve deniz havasının insan sağlığı ve güzelliği için özel merkezlerde sağlık uzmanlarının kontrolü altında yapılan bir tedavi yöntemidir. Thalassoterapi'nin, çoğu zaman termal su terapisi, fizyoterapi veya SPA terapi uygulamalarıyla aynı olduğu düşünölmektedir. Oysa, termal su merkezlerinde hastalıkların tedavisi sırasındaki banyo, duğu, çamur ve yosun uygulamaları esnasında sadece kaynak suları kullanılırken, Thalassoterapi kürleri için sadece deniz suyu kullanılır.

Thalassoterapi merkezlerindeki deniz suyunun canlılığı ve kalitesi, barındırdığı alg varlığına bağlıdır. Yosunlar, içerdikleri zengin mineral ve iz elementler nedeniyle çok özel organizmalardır. İçerdikleri yüksek konsantrasyondaki mineraller içerisinde kalsiyum, magnezyum, sodyum, potasyum, iyot, fosfor, bakır, çinko, kobalt, demir ve florin başta gelir. Zengin mineral ve iz elementlerin yanında algler, tüm vitaminleri ve amino asitleri de yapılarında bulundururlar. Ayrıca, algler antiviral ve antibakteriyel yapıları nedeniyle deniz suyunu arıtma özelliğine de sahiptirler.

Fransa, thalassoterapi konusunda en iyi olan ülkedir. Yaklaşık 40 thalassoterapi merkezi Fransa'nın Manş Denizi, Atlantik ve Akdeniz kıyılarında bulunmaktadır.

Yaklaşık günde 8000 kişi bu merkezlerde tedavi görmektedir. Fransa ilk kez thalassoterapi merkezleriyle otelleri birleştirerek günümüzün örnek komplekslerini oluşturan ülkedir. Başlangıçta sadece gelir durumu yüksek kesime hitap eden thalassoterapi, günümüzde pek çok kıyı kesiminde bulunan 2 yıldızlı otellerle birlikte her kesime hitap eden yerler olmuşlardır. En fazla kadın müşterilerin ilgi gösterdiği bu merkezlerde, günümüzde aynı merkezlere ilgi duyan erkek müşterilerin oranlarında gözle görülür bir artış yaşanmaktadır (Turan, 2007: 10-12).

Isıtılmış deniz suyu yardımıyla gözeneklerin açılmasını sağlayan thalassoterapi, insan vücuduna çok yararlı olan minerallerin ve oligo elementlerin nüfuz etmesini de kolaylaştırmaktadır. Türkiye'de bilimsel yöntemlerle ve yaygın olarak deniz suyundan ve havasından yararlanma şekli olan thalassoterapi henüz yeterince bilinmemektedir. Oysa 36-38 gram/litre değeri ile Ege, 18-25 gram/litre eriyik ile Marmara ve Karadeniz sularımız, serbest deniz banyoları için olduğu kadar, deniz kürleri ve tedavi uygulamaları için de en uygun deniz suyu bileşimine sahiptirler (Ülker, 2002: 37).

1.2.1.1.2 Hidroterapi

Her birey için özel olarak düzenlenen, eğitilmiş kalifiye personelin gözetiminde ve ideal olarak amaca uygun inşa edilmiş havuzlarda gerçekleştirilen, nöromüsküler-skletal fonksiyonları geliştirme-iyileştirme amaçlı bir havuz tedavi programıdır (Karagülle, 2002: 48).

Hidroterapi, çok rahat anlaşıldığı üzere su ile yapılan tedavilerin genel adıdır. Sıradan içeriği açısından pek bir özelliği olmayan suyu, mesela sadece

perküsif masaj etkisi yaratacak bir donanımla kullanarak hidroterapi uygulayabileceğimiz gibi, genel olarak jakuzi olarak bilinen ama törapatik etkisi olabilmesi için mutlaka bu maksatla dizayn edilmiş, donanımlarla da hidroterapinin bir ayağını uygulamak mümkün olacaktır. Ya da vücuda belirli bir mesafeden, doğal akış formunda uygulanan su ve bu su akışı altında yapılan özel masajla hidroterapinin bir diğer ayağını oluşturacaktır. Herhangi bir özelliği olmayan su ile yapılan bu uygulamaların gerçekten faydalı olabilmesi, mutlaka hidroterapi için dizayn edilmiş, özel nitelikleri bulunan cihaz ve ekipman kullanılması ile mümkündür (<http://www.tamtip.com/detay.php?iid=35&ad=SUDAK%C4%B0%20%C5%9E%C4%B0FA&mid=229&olay=mak>).

1.2.1.1.3 Balneoterapi

Balneoterapi, mineralli ve termal sular, peloidler ve gazlar gibi doğal faktörlerin banyo, içme ve inhalasyon yöntemleriyle tedavi amaçlı kullanılmasıyla gelişen geleneksel ve “eski” bir tedavi yöntemidir. Günümüzde balneoterapi, kaplıca ve kür merkezlerinde küratif, preventif ve rehabilitatif amaçlarla kullanılmaktadır. Kaplıca tedavisi ya da kaplıca küründe ise, özgün tedavi modalitesi olarak balneoterapi diğer tedavi yöntemleriyle birlikte kompleks bir kür programı çerçevesinde değerlendirilmektedir. Bu yöntemler klimaterapi, egzersiz tedavisi, masaj, fitoterapi, gevşeme yöntemleri, psikoterapi, hidroterapi, diyet, elektroterapi vb. bir dizi komplementer ve alternatif yöntemlerdir (Tablo 1). Bunların dışında başka faktörler de kaplıca tedavisinin bir dizi hastalıkta terapötik etkinliğinde rol oynamaktadır. Kaplıca kürü hemen hemen tüm sistem hastalıklarında, özellikle kronik seyirli olanlarda konvansiyonel yöntemleri tamamlayıcı anlamda endikasyon bulabilmektedir (Karagülle, 2000: 120).

Tablo 1: Kaplıca Tedavisinde Kullanılan Yöntemler

1. Balneoterapi	<ul style="list-style-type: none">• Banyo ve içme kürleri• İnhalasyon kürleri• Peloidoterapi
2. Klimaterapi	<ul style="list-style-type: none">• Açık hava banyosu• Arazi kürleri• Helioterapi
3. Balneoklimaterapi	<ul style="list-style-type: none">• Thalassoterapi
4. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon yöntemleri	<ul style="list-style-type: none">• Elektroterapi• Egzersiz tedavisi• Ergoterpi• Diğer
5. Medikal tedavi	
6. Psikoterapi	
7. Destek yöntemler	<ul style="list-style-type: none">• Sağlık eğitimi• Psikolojik destek• Diyet

Termomineral sularla yapılan uygulamalar eksternal ve internal uygulamalar olarak da sınıflandırılabilir.

1. Eksternal uygulamalar: Banyolar (tam, dörtte üç, yarım, lokal banyolar), duşlar, peloidler, gaz banyoları...

2. Internal uygulamalar: İrrigasyonlar, mineralli suların içilmesi, inhalasyon olarak incelenebilir (Karagülle, 2002: 48).

Balneoterapide her bir kürü oluşturan seans sayısı, her seansın süresi ve uygulama sıklığı gibi özellikler her hastanın tıbbi durumuna, balneoterapötik ajanın kimyasal ve fiziksel özelliklerine göre belirlenmelidir (Karataş, 2004: 355-363).

1.2.1.2 Holistik Turizm

“Holistik”, tümü kapsayan, bütüncül anlamına gelen bir sözcüktür. Tıp sözcüğüyle birlikte kullanıldığında ise, arzulanır düzeyde bir sağlıklılık durumu için, fiziksel, duygusal, sosyal ve manevi boyutların tümünün dikkate alındığı bir modeli tanımlar.

Düşünce ve duygularımız, nörolojik sistem ve dolaşım sistemi aracılığıyla bedenimizi doğrudan etkiler. Aynı yolla, bedensel sağlık da beyine gönderdiği sinyallerle duygu ve ruh durumumuzu şekillendirir. Milyarlarca nörotransmitter, peptidler ve hormon gibi kimyasal moleküller, beyini bedene ve bedeni de beyine bağlar. Yani, beyin ve beden birbirinden bağımsız çalışan organ ve sistemler değildirler. Holistik Tıp bu nedenle, kullandığı metotlarla, tüm sistemi birlikte ele alır.

Hekimlerin yeminini ederek mesleğe başladığı Hipokrat, “İçimizdeki doğal iyileşme gücü, şifa için en önemli kaynaktır” *der*. Holistik hekimin görevi, dışarıdan tedavi edici bir madde vermeden önce, bu iyileşme gücünü harekete geçirmektir.

Tedavide, bilimsel dayanağa sâhip ve yan etkisiz geleneksel doğal tedavi modellerine de yer verilir. Hastaya zarar vermemek en temel ilkedir. Hastanın eğitilmesi ve tedavi sürecinde sorumluluk alması, holistik tıbbın ana ilkelerindedir

(Nakajima, http://www.doktorsitesi.com/yazi/2734/HOL%C4%B0ST%C4%B0K-TiP?a_id=84).

Holistik sağlık modelinde bireysel sorumluluklar ve kişilik gelişimi önem kazanmaktadır.

Bu modele göre;

- Sağlığın bozulması ve tüm hastalıklar psikosomatiktir.
- Her insan akıl, beden ve ruhun dairesel etkileşimi altındadır.
- Hastalık, adaptasyon yetersizliğinden kaynaklanmaktadır ve kişinin sosyal, davranışsal, psikolojik ve fiziksel dengelerinde bir bozukluğa yol açmaktadır.
- Hastalık yaratıcı bir şanstır. Bu model eğitimin, kendi kendine bakımın ve sağlığın yükseltilmesinin önemini vurgulamakta ve doğal gıda, yoga, psişik iyileşme, akupunktur, homeopatik ve bitkisel tedavileri içeren alternatif tıbbı kapsamaktadır.

Her ne kadar bu model kapsamlı bakım ile psikososyal değişkenlerin ilişkisini önemsemekteyse de, alternatif tıp ile yapılan bilimsel çalışmalar, tıbbın temel yaklaşımı üzerine bu yaklaşımın etkisini sınırlamaktadır (Uncu, 2004: 75).

Holistik turizm, misafirlerine beden-zihin-ruh dengesini sağlamayı amaçlayan bir dizi aktivite ve/veya tevdi sunan turizm çeşididir.

Holistik tedavi sunan bir kuruluş, vücut-zihin-ruh aktivitelerini (yoga, pilates, vb.) oğretmeyi ve bütüncül terapileri verme amacı ile misafirlerine konaklama hizmeti sunar. Sınıflarda grup programlarının oluşturulması esastır. Bu merkezler holistik uygulamaların dışında başka herhangi bir turizm etkinliğine yer vermezler (Smith, 2009: 7).

1.2.1.3 Medikal Wellness

Wellness ve medikal wellness hizmetleri yeni gibi görünse de aslında bu uzun geçmişe sahip bir sektördür. Roma İmparatorluğu'nda termaller, halkın kendisini iyi hissetmek için gittiği mekânlardı. Buralar, hastalıkları tedavi etmekten çok, sosyal hayatın bir parçasıydılar. Orta Avrupa'daki kür bu düşünceden doğmuştur. Almanya'daki halk banyoları adı verilen Baden-Baden, Aachen ve Weisbaden kürün altın çağını yaşadığı yerlerdendir. Devlet büyüklerinin buraları ziyaretleri, bu yerlerin prestijini ve zenginliğini artırmıştır. 20. Yüzyılın ortalarından itibaren ise kür kavramı anlam değişikliğine uğramıştır. Kür artık sağlık açısından, önleyici ve korunmak amaçlı değil; ondan, doğal şifa kaynağı olarak ilk etapta hastalıkları iyileştirmek ve özellikle rehabilitasyon ve hastalıklardan sonraki aşamada yararlanılmaktadır. Bu dönüşüm özellikle II. Dünya Savaşı'ndan sonra Almanya'da sosyal devletin öne çıkartılması, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve toplumun bütün kesimlerine yaygınlaştırılması devlet eliyle gerçekleştirilmiştir. Böylece Roma Dönemi'ndeki gibi geniş halk kitlelerinin kullanımı yeniden gündeme gelmiştir.

Hastalık ve hastalık tedavisi ile eş değer görülen kür, bilinen fakat imajı pek olumlu olmayan bir markaya dönüşmüştür. Dünün kürü "wellness"tan sadece isim olarak değil, aynı zamanda atmosfer, yeni geliştirilmiş uygulamalar ve hedeflerle de ayrılmaktadır.

Tarihe kısa bir bakıştan sonra, günümüz wellness akımına dönülecek olunursa; hareket, gevşeme ve beslenme unsurları tıp ve wellness'ı buluşturmuştur. Birçok bilim insanı "medikal wellness" terimini kullanmaktadır. Bunlar turizm odaklı ve tıbbi terapi uygulamalarını kastetmektedir. Tıbbi uygulamalar wellness terapilerine temel olarak ya da tamamlayıcı olarak sunulmaktadır. Deutscher Wellness Verband (DWV – Alman Wellness Derneği) başkanı Hertel, burada "davranış tıbbi"ndan bahsetmektedir. Hertel'e göre medikal wellness'ta tıbbi olarak alınacak sonuçlara, tanıya bağlı davranış ve düşünce değişiklikleriyle ulaşmak

temelinden hareket edilmektedir. Medikal wellness programları, insanlarda özellikle kronik olarak ortaya çıkan hastalıkların seyrini etkilemek için yaşam tarzının değiştirilmesinde anlamlı görülmektedir. Bir yaşam tarzı felsefesi gibi algılanan wellness'in tersine medikal wellness, hastalıklarla mücadele çerçevesinde bakılmaktadır. Wellness ise temelde sağlığı artırıcı olarak tanımlanmaktadır.

Anlam karmaşasını önlemek ve medikal wellness'in anlaşılabilmesi için burada bazı tanımlara değinilecektir. Deutscher Medical Wellness Verband'a göre (http://www.dmwv.de/medical_wellness/begriff.html) medikal wellness; "yaşam kalitesinin ve bireysel sağlık hissinin, kişinin kendisi sorumluluğu üstlenerek, önleyici ve sağlığı artırıcı aynı zamanda sağlık açısından bilinçli yaşam tarzının, sağlık bilimlerinin yardımıyla sürekli artırılmasına yönelik tedbirleri içermektedir". Medikal wellness, tıp ve wellness'in ayrı ayrı oluşturacakları sağlık etkilerinin bileştirilmesi sonucunda ortaya çıkan sinerjiyi tanımlamaktadır. Bu alandaki ürün ve hizmetler tıbbi temellere dayanarak yaşam kalitesini artırmalı ve haz alınan sağlıklı bir yaşam tarzıyla bireyin sağlığını güçlendirmelidir. Hâli hazırdaki şikâyetler ve rahatsızlıklar durumunda bir doktorun müdahalesi kaçınılmaz olarak görülmektedir.

Medikal wellness, temel wellness boyutları yanında öncelikle ve genelde sağlık ve zindeliği, önleyici tedbirlerle artırmak ve korumak için sunulan ürün ve hizmetleri kapsamaktadır. Medikal wellness, wellness'tan farklı olarak, doktor danışmanlığında ve gözetiminde gerçekleşmektedir. Medikal wellness'ta termal kaynaklarının sağlığı destekleyici ve hoş olan kullanımının kürde sunulan uygulamaları içeren bir düşüncesi de vardır.

Burada üzerinde durulması gereken önemli noktalardan biri, en az yüzyıllık bir marka olan "kür"ün yerini henüz sınırları dâhi net olarak tanımlanmamış medikal wellness'a bırakmaya zorlanmasıdır. Schefschik 2005 yılında, tıp alanında ve kürlerde kendini iyi hissetme hâlinin hedeflenmekte olduğunu belirtmekte fakat insanların buna haklı olarak

wellness adı vermediklerini vurgularken, bu görüş 2008 yılına gelindiğinde artık geçerliliğini kaybetmiştir. Almanya'da "Wellness im Kurort" marka ve kalite belgesi geliştirilmiştir.

Medikal wellness rahat bir otel atmosferinde önleyici ve koruyucu uygulamaların sunulmasını hedeflemektedir. Bu özelliğinden dolayı rahatsızlıkları iyileştirmeye yoğunlaşmış hastanelerden ayrılmaktadır. Ürün ve hizmetlerde wellness ve tıp birbirini tamamlamaktadır (Ergüven, 2020: 89-90).

1.2.2 Medikal Turizm

Medikal turizm için dünyadaki en önemli bölge şüphesiz Asya kıtasıdır. Bu bölgeye yılda 1.3 milyon turist gelmektedir (Connell, 2006: 1093) ve Tayland, Singapur, Hindistan, Güney Kore ve Malezya gibi ülkelerle bu faaliyetin kapsamı ciddi ve şaşırtıcı boyutlara ulaşmıştır. Tayland'da medikal turizm hareketleri 1970'lerde cinsiyet değişimi operasyonları ile başlamış ve daha sonra estetik cerrahi ön plana çıkmıştır. Hindistan günümüzde medikal turizmin merkezi olarak kabul edilmektedir ve bu alanda en önemli küresel merkez haline gelebilmek için teknolojisini yenilemiş, batılı tıbbi yöntemleri uyarlamış, düşük mâliyetler ve hızlı bakım sağlayabilmesini reklamlar aracılığıyla vurgulamıştır. Hindistan'da 1990'ların ortasından itibaren ekonomik liberalleşme sayesinde özel hastaneler teknolojiyi ve diğer tıbbi malzemeyi daha kolay ithal edebilmiş ve böylece alt yapılarını batılı hastanelerin seviyesine getirebilmişlerdir. Bununla birlikte, hastanelerin iyileşmesi ve maaşların artması nedeniyle denizaşırı çalışan doktorları da kendi ülkelerine dönmeye başlamışlardır. Geriye dönen doktorların pek çoğunun uluslararası deneyimlerinin olması, potansiyel turistlerin kendilerini daha rahat hissedebilmelerini sağlamak için reklamlarda kullanılabilecek bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Hindistan'daki büyük hastane zincirleri yabancı hastalar için özel tercümanlar istihdam ederken, büyük oranda

İngilizce bilen bir ülke olmasının avantajlarından da yararlanmışlardır. Teknolojinin batılı ülkeler düzeyine getirilmesine, doktorların deneyimli ve batılı prosedürlere aşina olmasına rağmen, iş gören mâliyetleri çok düşüktür ve sigorta daha az masraflıdır. Burada kalp ameliyatı gibi enfeksiyon riski yüksek ameliyatlarda bile başarı oranları dünyanın en iyi hastaneleri ile karşılaştırılabilir durumdadır (Connell, 2006: 1093-1100).

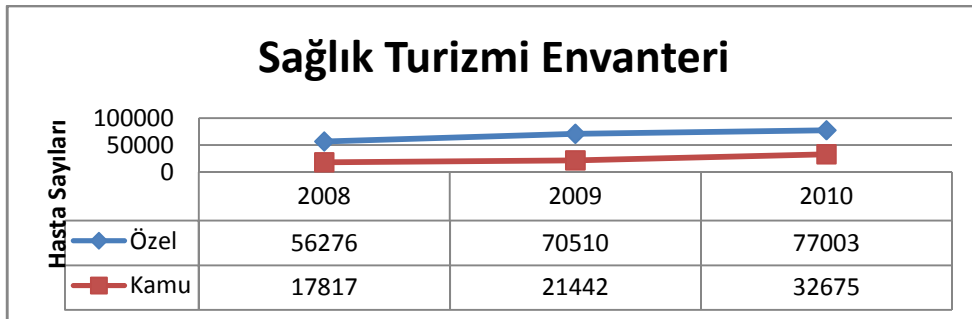
Medikal turizm, insanların tedavi ya da cerrahi müdahale amacıyla denizaşırı seyahatlerindeki hızlı artışla birlikte bir niş (niche – özellikli ve nispeten küçük ama önemli pazar dilimi) olarak ortaya çıkmıştır ve dünya genelinde oldukça hızlı bir gelişme göstermektedir. Özellikle kendi ülkelerinde yüksek tedavi masraflarının yanı sıra tedavi ya da operasyon için uzun bekleme sürelerine katlanmak durumunda olan insanlar bu seyahatlere gittikçe artan oranda katılmaktadır (İçöz, 2009: 2262).

2008 yılında 400.000'den fazla kişi medikal müdahale için ABD'ye gitmeyi planlamıştır. Özellikle Ortadoğu, Güney Afrika ve Kanada, ABD'de üretilen sağlık hizmetlerinin %2'sini 5 milyar dolara satın almıştır. Aynı yıl 500.000 ile 750.000 arasındaki Amerikalı yurt dışı tedaviyi tercih etmiştir. Amerikalıların bir yılda medikal turizm için yaklaşık olarak 2 milyar dolar harcadıkları hesaplanmıştır. Bu rakam, 1,5 ile 2 trilyon dolar arasında olan, toplam Amerika sağlık harcamaları içerisinde, küçük bir paydır. Bir takım şeyler değişmektedir. Yükselen mâliyetler ile Amerika'da sunulan sağlık hizmetlerinin yetersizliği, sağlık turizminin ana konusu haline gelmiştir. Bu sözü edilen 400.000, 2017 ile beraber 800.000 kişiye kadar yükselecektir. Medikal turizmi planlayan kişi sayısı, katlanarak artmaktadır. Dünya genelinde sağlık hizmetleri ihracı, 1997'den 2003'e kadar ikiye katlamıştır. Dünyanın genelinde medikal turizm kazancı, turizmden gelen dış kazançlara göre 10 kat daha hızlı, global hizmetlerin servislerinden gelen dış kazançlara göre 5 kat daha hızlı artmaktadır. 2003'de sağlık hizmetlerinin dünya ticaretinin %0.73'ünü oluşturduğu hesaplanmıştır. Bu oran 1997'de %0.38

olarak gerçekleşmiştir ve 2003'te gelişmekte olan ülkelerin pazar payı ise %40 olarak ölçülmüştür (Reisman, 2010: 21).

Her yıl milyonlarca (2008'de 26 milyon) turist ağırlayarak çok önemli miktarda (2008'de 21 milyar dolar) gelir elde eden Türkiye (Kültür ve Turizm Bakanlığı), medikal turizmde de önemli gelişmeler sağlamıştır. Son yıllarda dünyanın farklı ülkelerinden çok sayıda hastanın tedavi için Türkiye'deki özel sağlık kuruluşlarını tercih ettiği görülmektedir. Bunun en önemli nedeni, orijin ülkelerde çağdaş yöntemlerle gerçekleştirilen tıbbi operasyonların Türkiye'de de uygun fiyatlarla yapılmasıdır. Plastik ve estetik cerrahi, saç ektirme, göz ameliyatları, tüp bebek, açık kalp ameliyatı, deri hastalıkları, çek-up, kanser tedavileri, kulak-burun-boğaz, diyaliz ve kalp-damar cerrahisi, jinekoloji, beyin cerrahisi, ortopedi, diş, SPA, fizik tedavi ve rehabilitasyon gibi hemen her dal için gelen yabancı hastalar gerek düşük mâliyet, gerekse yüksek kalite ve teknoloji standartları nedeniyle Türk sağlık kuruluşlarını tercih etmektedir. Ancak, Türkiye'de sağlık turizmi için yapılmış milyarlarca dolarlık yatırımlara rağmen talep yeterli ve henüz istenen düzeyde değildir. Bunun nedeni de konuyla ilgili olarak yurt dışında tanıtımların az olması ve etkili bir satış ve pazarlama ağının kurulmamış olmasıdır (İçöz, 2009: 2271).

Tablo 2: Türkiye'de Medikal Turizm Envanteri

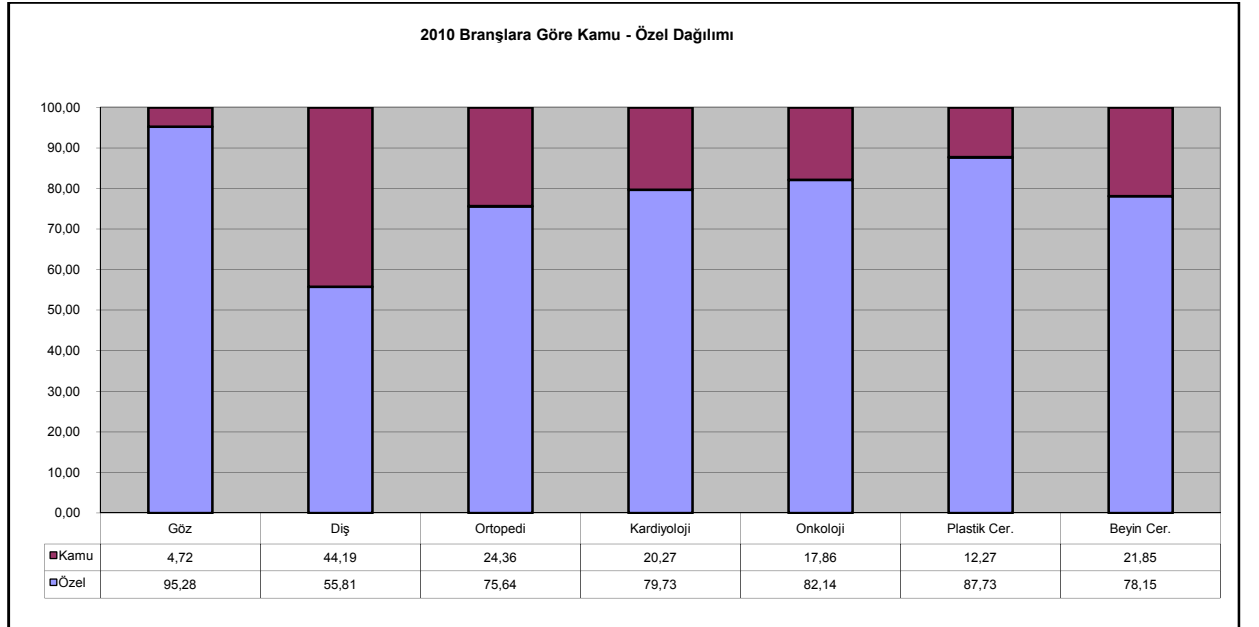


Kaynak: Aktepe ve diğerleri, 2011: 46

Avrupa Pazarı'nda Türkiye'nin sahip olduğu avantajlar ise şöyledir (Tengilimoğlu, 2005: 92):

- Avrupa ülkelerinde ortalama yaşam süresi artmıştır.
- Kronik rahatsızlıklarda artış görülmektedir.
- Tedavi için bekleme süresinin uzaması ile alternatif arayışlar başlamıştır.
- Tedavi için bekleyen hasta sayısı her geçen gün artmaktadır.
- Avrupa ülkelerinde sağlık personelinin çalışma saatlerinin kısa olması, işgücü mâliyetlerinin yüksek olması, yeteri kadar personel olmaması, sigorta primlerinin artması ve malpraktis için yapılan sigorta bedelinin yüksek olması tedavi mâliyetlerini yükseltmektedir.
- AB ülkelerinde GSMH'dan sağlığa ayrılan pay gittikçe artmaktadır.

Tablo 3: 2010 Yılında Türkiye'de Sağlık Turistlerinin Geldiği Bölümler ve Yüzde Dağılımları



Kaynak: Aktepe ve diğerleri, 2011: 43

BÖLÜM II

SAĞLIKLI YAŞLANMA (ANTIAGING) VE YAŞLI BAKIMI

2.1 YAŞLANMA

Son yüzyıla kadar yaşlanma konusu bilimsel bir ilgi odağı değil iken 21. Yüzyıla birlikte yaşlı popülasyonunun genel nüfus içindeki payı, önemli sağlık konularından birisi haline gelmiştir. Daha önceleri birçok insan zaten uzun yıllar yaşamadan genç yaşta ölmekteyken, antibiyotiklerin ve aşının bulunması gibi 20. yüzyıldaki gelişmelerle birlikte, özellikle orta-üst tabakadaki insanların atalarına göre daha iyi yaşam koşullarına ulaşması, uzun yaşama düşüncesini de uyandırmıştır. Bu gelişmeler popülasyonun çok daha uzun bir yaşam süresine atlamasına neden olmuştur. Bu büyük sıçrama, mevcut yaşlanma konusunu ve bu dönemdeki yaşam kalitesini büyük bir ilgi odağı haline getirmiştir (Demiroğlu, 2006: 251).

Yaşlanma fizyolojik bir süreç olup genelde (fenotip olarak kilo kaybı, cilt altı yağ dokusunda azalma, saç dökülmesi, kifoza, osteoporozis, anemi ve kalpte büyüme) enerjinin azalmasıdır (Kara, 2008: 41).

Yaşlanma, anne karnından başlamak üzere ölüme kadar devam eden doğal ve kaçınılmaz bir süreçtir. Yaşlanma hayatın başından itibaren başlasa da bu dönemlerdeki hâkim olan hızlı büyüme ve gelişme periyodu yüzünden fark edilemez. Ancak, bireyde özellikle ergenlik döneminin bitmesinden itibaren bu büyüme ve gelişme periyodunun yavaşlamasıyla, ilk zamanlarda yavaş, daha sonraları hızlanan birikimli yıkım süreciyle belirgin hale gelir.

Bu yıkım süreci bireyin sahip olduğu genetik yapı ve yaşamını sürdürdüğü çevrenin karşılıklı etkileşimiyle kurulan biyolojik saati sonucunda

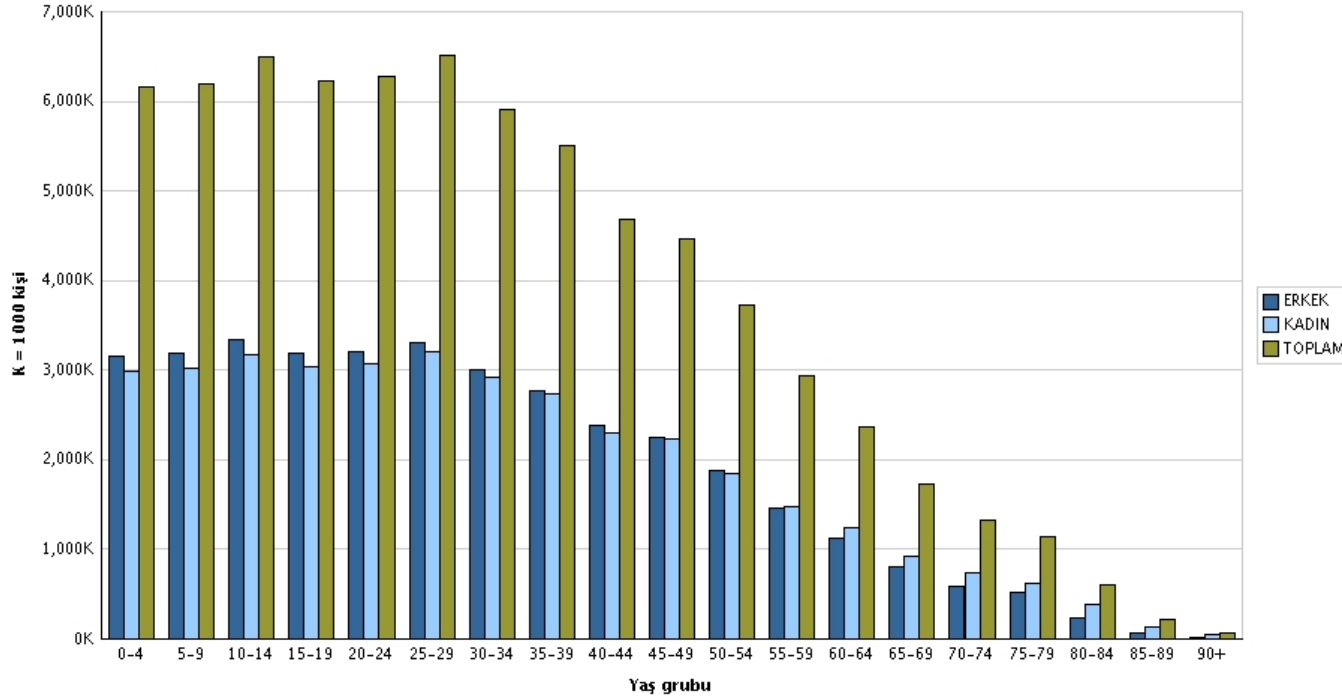
ortaya çıkmaktadır. Canlı yaşamının evrelerinden olan yaşlılık dönemi, bu nedenden dolayı her bireyde farklı özellikler göstermektedir. Zira bireyin sahip olduğu genetik yapı ve bunun çevre ile etkileşimi diğer bireylerden farklıdır. Bu yüzden yaşlılık için bazı genel belirtiler dışında kesin saptamalar yapılamamaktadır (Hasıloğlu, 2008: 68-69).

Dünyada 60 yaş ve üzeri insan nüfusu, 2000 yılında 605 milyon, 2050 yılında ise 2 milyar tahmin edilmektedir. 2050 yılında ilk defa 0-14 çocukluk yaş grubu ile 60 yaş üzeri yaş grubu eşitlenmiş olacaktır. 60 yaş üzeri nüfus dünya nüfusunun %10'unu oluştururken, 2050'de %22 sini oluşturacaktır. Çok gelişmiş ülkelerde ise %33'e kadar çıkacaktır. Zaman içinde yaş gruplarında cinsiyete göre de dağılımda değişiklik olacaktır. 2000 yılında 60 yaş üzeri erkek/kadın oranı 81/100 iken, 2050'de 53/100 e gerileyecektir. İleri yaş nüfus dağılımı erkekler aleyhine bozulacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşlılık kronolojik olarak 65 yaş ve üzeridir. Bir ülkede nüfusun yaşlanması, 65 yaş ve üzerindeki kişilerin toplamının bütün nüfusa oranının artması demektir. Türkiye'de 1990 genel nüfus sayımına göre yaşlıların genel nüfusa oranı %4.3, 2000 de nüfus projeksiyonlarına göre %5.6'dır. Genç nüfuslu ülkelerde yaşlıların genel nüfusa oranı %4'ten az, erişkin nüfuslu ülkelerde %4-7, yaşlı nüfuslu ülkelerde %7-10, çok yaşlı nüfuslu ülkelerde %10'un üzerindedir. UNICEF'in doğumda yaşam beklentisi 2001 verilerine göre 1970 ve 1999'da Türkiye'de 56 ve 70 yaştır. Erkeklerin yaşam beklentisinin yüzdesi olarak kadınlarda yaşam beklentisi dünya'da 106, Türkiye'de 107'dir (Taner, 2008: 22).

Türkiye'de 1950-2000 yılları arasındaki 50 yıllık dönemde 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payı %3,5'ten %5,5'e yükselmiştir. Halen 4 milyon dolayında olan yaşlı nüfus sayısının da önümüzdeki 20 yıl içinde iki katına çıkacağı hesaplanmaktadır. Önceleri yapılmış olan nüfus projeksiyonlarında Türkiye'de 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfustaki payının 2025 yılında %5,8 olacağı hesaplanmışsa da, 2002 yılı itibariyle bu değer %6.1 olmuştur (Bilir, 2006: 173).

Şekil 2: Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Nüfus – Türkiye 2009



Kaynak: TÜİK, 2010.

1.1.1 Farklı Yaşlanma Tanımları

Yaşlanma tek boyutlu bir süreç değildir. Bu nedenle yaşlanma tanımı da değişik açılardan yapılabilir (Canatan, 2008: 14-16):

Biyolojik yaşlanma: Organizmanın zaman içinde işlevlerinde gerilemesi, fiziksel yeterliliğin azalması ve bedensel olarak bozulma ile ifade edilebilir. Örneğin 90 yaşındaki bir yaşlının 20 yaşındaki gençle kıyaslandığında iç organlarında, görmesinde, işitmesinde, yürümesinde ve duruşunda sorunların ve gerilemenin ortaya çıkması biyolojik yaşlanmayı ifade eder.

Kronolojik yaşlanma: Takvim yaşına göredir, doğumla başlar. “Kaç yaşındasınız?” sorusunun cevabı olarak kronolojik yaş verilir. Örneğin, beş yıl

önce doğan üç yıl önce doğana göre daha yaşlıdır. Kronolojik yaşlanma, bireyin dışında gerçekleşir. Yani kendine özen gösterme, sağlığını koruma, psikolojik olarak güçlü olma, sosyal olarak aktif olma gibi olumlu ve bunların tam tersi olumsuz özelliklerden etkilenmez. Kronolojik yaşlanmaya göre cildi daha kırışık olan daha yaşlıdır denilemez. Toplumsal yaşamda bazı geçişler kronolojik yaşa göre ayarlanır. Örneğin; 14 yaşında bir genç kız 20 yaşında gösterse de, o yaşta davransa da yasalar onun evlenmesine izin vermez.

Psikolojik yaşlanma: Bireyin zekâ, hafıza, öğrenme kapasitesi ve hızı, algılama ve güdülenme gibi zihinsel işlevlerinde, uyum ve baş etme mekanizmalarında, ruhsal durumunda kronolojik yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan değişiktir. Ruhsal durumda değişikliklerin olması, geçmişe göre daha az istekli olma, çevreye karşı alıngan bir tutum içinde olma, çevresinde gelişen olaylara karşı ilgisizlik ya da abartılı ilgi, işe yaramazlık düşüncesi, karamsarlık, yalnızlık problemi genel sağlığı ile aşırı uğraşma ya da inkâr etme gibi belirtiler psikolojik yaşlanmanın alanında ele alınır. Ancak bu konular tartışmalıdır.

Sosyal psikolojik yaşlanma: Bireyin çevresiyle kurduğu karşılıklı ilişkiler, tutumlar, değerler, inançlar, sosyal roller, kendilik imgesi ve yaşlılığa uyum yönlerinden geçirilen değişimleri dikkate alır. Geçmişte başka insanlarla ilişki kurmakta sorunu olmayan kişi, yaşlanınca kendi içine çekilerek çevresiyle ilişki kurmaya yönelmeyebilir. Çok sayıda kişiyle aynı anda bir yerde bulunmak istemeyebilir. İnançları değiştiği için eski arkadaşlarıyla görüşmek istemeyebilir.

Sosyal yaşlanma: Birey açısından toplumdaki sosyal ilişkileri, aile hayatı, çalışma hayatı, rolleri ve görevlerinin çeşitlenerek değişmesi, zengin hayat tecrübeleri olarak anlaşılabilir. Örneğin, kadının gençken başlayan annelik rolü sürdürülürken, yaşlanınca bu role anneannelik rolü de eklenir. Fakat sosyal yaşlanmanın sadece birey açısından ele alınması eksik olur.

1.1.2 Yaş Dönemleri

Yaşam, değişik yaş gruplarında sınıflandırılmaktadır. Her ne kadar yaş dönemleri kronolojik belli yaşam dönemlerini belirtmek için kullanılırsa da biyolojik değişimler kişiden kişiye değişiklikler gösterir.

ABD ve diğer ülkelerde erişkinlik yasal olarak 18-19 yaşında, yaşlılık ise 65 yaşında başladığı kabul edilir. Türkiye’de de yasal sorumluluk 18 de başlar ve 65 yaşından sonra ciddi kararlar, miras ve tapu gibi hukuki işlemler için 65 yaş sınır olarak kabul edilir, bu yaştan sonra yapılacak işlemlerin geçerli olabilmesi için akli melekelerin yerinde olduğunu kanıtlamak istenebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü yaşlanmaya 65 yaş sınırı getirmiştir, 65-74 yaş geç yaşlılık, 75-84 yaş ileri yaşlılık, 85 yaş ve üstü çok ileri yaşlılık olarak adlandırılmaktadır (Taner, 2008: 25).

2.1.3 Yaşlanmayı Geciktiren Önlemler

Her canlı gibi insanın da genetik yapısı ve çevresel etmenlere bağlı olarak bir yaşam süresi vardır. Bu nedenle yaşam süresinin belirlenmesinde çevre (habitat) çok önemli bir etmendir. 1990 yılında başlayıp Nisan 2003 yılında tamamlanan insanın genetik haritasının çıkarılması gibi çok önemli çalışmaların sonucu yaşam kalitesine ve ömür uzunluğunu olumlu yönde etkileyebileceği kesin olmakla birlikte, etkilerinin tam olarak sınırlarını çizmek oldukça güçtür. Bugün bildiğimiz, yaşlanmanın durdurulamaz fakat geciktirilebilir olduğudur. Yaşlanmanın geciktirilebilmesi için insanın biyolojik ve ruhsal yapısı ile bunlara etki eden çevresel etmenlerin bilinip değerlendirilmesi şarttır.

İnsanda diğer karakter ve özelliklerde olduğu gibi yaşlanmanın geciktirilmesini etkileyen, bireyin genetik yapısı ve yaşadığı çevrenin koşullarıdır. Bu nedenle yaşlanmayı geciktiren etmenleri iki temel grup altında toplayabiliriz (Akın, 2008: 52).

2.1.3.1 Bireyin Genetik Yapısı

Birçok araştırmacıya göre yaşlanma yaşamın başlangıcından olgunluğa kadar devam eden, biyolojik süreçlerin tümünde yürütülen amaçlı genetik programla ilgilidir (Hayflick,2003:1231). Hayflick yaşla ilişkili değişiklikleri sadece iki önemli yolla açıklamaktadır: ya genlerle ilgili amaçlı bir program ya da rastlantısal olaylar (Hayflick,2004:573).

İnsanın genetik yapısı gereği maksimum ömür potansiyeli (MÖP) 120 yıl kadardır. Bu nedenle eğer ortam koşulları bütün yönleriyle uygun olursa her insan ortalama 120 yıl yaşayabilir. Ana ve babadan, oğul bireylere aktarılan genler, kalıtsal karakterlerin şifrelerini taşıdıkları için genlerin ve kromozomların yapı ve sayılarında meydana gelecek bir değişme kalıtsal karakterin değişmesine neden olacaktır. Bireyin ortam koşullarına şu ya da bu şekilde uyumunu sağlayan veya kolaylaştıran karakterleri taşıyan genlere sahip olduğunda, daha sağlıklı ve dinç kalmasına neden olacaktır. Bunun için genetik yapının değişmesine neden olan yani zararlı mutasyonların ortaya çıkmasını sağlayan etmenlerle karşı karşıya kalmamalıyız. Bu zararlı etmenler (Akın, 2008:53);

a) Morötesi, X, alfa, gama ışınları içeren radyoaktif maddelerden uzak durmalıyız. 26 Nisan 1986'da Ukrayna'da meydana gelen Çernobil Nükleer Santral kazası, radyoaktif maddelerle temas etmenin ne kadar korkunç bir olay olduğunu bize göstermiştir.

b) Aşırı sıcaklık; kromozomlardaki genlerin yapısını oluşturan DNA'nın kendini eşlemesi sırasında yapısının bozulmasına yani nükleotid dizilerin değişmesine, bir kısmının ise koparak kaybolmasına neden olabildiğinden, uzun süreli sıcakta ve güneşte kalmak zararlıdır. Aşırı güneşte kalmanın kanserleri, özellikle cilt kanseri oluşumunu tetiklediğini hepimiz biliyoruz.

c) Bazı kimyasal maddeler, genlerin ve kromozomların yapısı ve sayısını değiştirebilir. Örneğin çiğdem bitkisinde bulunan kolşisin, üreme

hücrelerinin mayoz bölünmesi esnasında kromozomlarda anafaz lag ve ayrılmama (nondisjunction) olaylarına neden olduğu için mutasyon yapıcı kimyasal madde olarak bilinir. Kansere neden olan kimyasal madde ve ilaçların hepsi bu gruba girer.

2.1.3.2 Çevresel Etmenler

Bireyin yaşadığı ortamda, kendisi dışındaki canlı ve cansız maddeler onun çevresini oluşturur. Yaşanılan yerin soğuk, sıcak, kurak, nem, rüzgâr gibi atmosfer olayları o yerin iklimini oluşturur. Çevrenin jeolojik, topografik yapısı, rakımı, toprağın bileşimi gibi etmenler cansız çevresel koşullardır. Ayrıca insanlarda yaşlanmayı geciktiren birçok çevresel etmeni sayabiliriz.

2.1.3.2.1 Uygun Çevre Koşullarının Sağlanması

Bunları şu şekilde sıralayabiliriz (Akın, 2008:53):

a) Yaşanılan çevredeki doğanın korunması: Taşın, toprağın, tozun, artıkların birbirine karıştığı bir çevre ile önceden tasarımılanan bir plana uygun yemyeşil bir çevre karşılaştırıldığında bunun önemi kolayca anlaşılabilir. Yeşillikler içinde bir çevre, sağladığı oksijen miktarı, tuttuğu toz ve rüzgârın yanında insanın orada bulunmasından hoşnut olmasına, haz duymasına neden olur.

b) Yaşadığımız kentin ergonomik olarak tasarımı olması gerekir. Ergonomik tasarım; insanın ürettiği her türlü ürünün onu kullananın, ondan yararlananın, yaşamını kolaylaştıran planlama, düşünce ve uygulamalardır. Bir şehirde okulların, hastanelerin, otoparkların, ibâdet yerlerinin, parkların, caddelerin yeri ve taşınması gereken özellikler önceden belirlenmelidir. Bir şehirde otopark yeri bulamayan bir araç sahibinin sıkıntısını veya gelişigüzel

park edilmiş arabalarla dolu bir caddede yürümenin güçlüğünü ve oluşturduğu ruhsal gerginlikleri hepimiz biliriz.

c) Ergonomik evin bulunması: Amaca uygun olarak önceden tasarlanmayan bir mutfığa, oturma odasına sahip olmak veya çok küçük evde yaşamak, her yönüyle sıkıntı yaratır. Evde, dar bir alanda oynamak zorunda kalan çocuklar daha hırçın, saldırgan oldukları gibi çıkardıkları aşırı gürültü psikolojik rahatsızlıklara neden olur.

d) Giyilen giysiler ve kullanılan her ürün amaca uygun ve kişiyi rahatlatacak özelliklere sahip olmalıdır. Çünkü insanın antropometrik boyutlarına, fizyolojik, ruhsal özellik ve kapasitesine uygun olmayan her ürün sıkıntı yaratır.

2.1.3.2.2 Beslenme ve Beslenme Alışkanlığı

Beslenme, insanın büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan besin öğelerini yeterli miktarda alıp vücutta kullanmasıdır. Yeterli ve dengeli beslenme ise; vücudun büyümesi, dokuların yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan tüm besin öğelerinin her birinin yeterli miktarda ve gerekli oranda alınması ve vücutta uygun biçimde kullanılmasıdır. Beslenme, büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için zorunludur(Spark, 1998:23).

Günümüzde sağlıksız beslenmenin rol oynadığı kronik hastalıklar gelişmiş ülkeler kadar gelişmekte olan ülkelerin de sorunudur. Bu nedenle yetişkin çağda kötü beslenme alışkanlığını değiştirmek zor olduğundan erken yaşlarda sağlıklı beslenme alışkanlığının kazandırılması önemlidir (Schneider, 2000:955).

Son zamanlardaki araştırmalar, sebze ve meyvelerin kanser ve kardiyovasküler hastalıkları da kapsayan birçok hastalığı önleyici ve yaşamı uzatması ile ilgili etkileri üzerinde yoğunlaşmıştır. Tıbbın babası Hipokrat bundan 25 yüzyıl önce bile “yiyecekler ilacınız olsun, ilaçlar yiyeceğiniz olsun” demiştir. Sağlıklı bir diyet ilaç gibidir (Shishodia, 2006:2).

2.1.3.2.3 Düzenli Egzersiz Yapmak

Başarılı yaşlılığın belirleyicilerinden biri bedensel olarak etkin olmaktır. Egzersiz antrenmanı, bedensel etkinlik kavramı içinde değerlendirilir. Fiziksel ya da fonksiyonel uygunluğu korumak ya da geliştirmek amacıyla yapılan, belirli bir yüklenme ve yüklenmeye uyum dönemi içeren, planlı, yapılandırılmış, tekrarlayıcı bedensel etkinlik “egzersiz antrenmanı” ya da “antrenman” olarak tanımlanır. Uygun antrenman programı; bireyin sağlık durumu, hastalık risk faktörleri, fiziksel ya da fonksiyonel uygunluk düzeyi belirlenerek, yetersizliklerin ve gereksinimlerin saptanması, bireyin istekleri ve amaçları doğrultusunda planlanır (Nieman, 2003:230).

2.1.3.2.4 Zihinsel Aktivitenin Yapılması

Kaslarımız gibi beynimizin de kondisyona ihtiyacı vardır. Okumak, yap-boz, bulmaca çözmek, satranç gibi hobileri olanlarda Alzheimer hastalığı riskinin iki buçuk kat daha az olduğu bulunmuş. Sosyal aktivitelerde bulunmak, müzik veya dil kurslarına gitmek, yeni bir bilgisayar programı öğrenmek gibi entelektüel etkinlikler beyinde hücreler arasındaki bağlantıları ve nöronların esnekliğini artırıyor. Böylece hücreler daha fazla çalışıyor ve yeni hücrelerin yapılıyor. Yüksek öğrenim düzeyine sahip olmak ve zihinsel aktiviteyle sosyal etkileşimi koordine eden faaliyetler hafızayı koruyor. Hafıza fonksiyonunun kaybı kadar, korunmasının da birçok etkene bağlı olduğu biliniyor. Beynin genç kalması için en önemli dört faktör: Zihinsel

aktivite, fiziksel zindelik, stresin azaltılması ve sağlıklı beslenmedir (Creagan, 2004: 19).

2.1.3.2.5 Bağışıklık Sisteminin Güçlü Tutulması

Uygun ve hijyenik koşulların olduğu bir çevre, sürekli ve düzenli yapılan egzersizler ve uygun bir beslenme biçimi vücudumuzun bağışıklık sisteminin güçlü tutulmasına yardımcı olacaktır. Güçlü bir bağışıklık sistemi de vücudumuzun iç dengesinin (homeostasis) sağlanmasında temel rol oynayacaktır. Sürekli ve düzenli vücut iç ortamının sağlanması, vücudumuzu oluşturan doku, organ ve organ sistemlerinin yıpranmasına engel olacağı için sağlıklı ve dinç kalarak uzun yıllar yaşanmasında önemli katkı sağlayacaktır.

Güçlü bir bağışıklık sisteminin yalnızca vücudumuza giren enfeksiyonlarda değil, yanık ya da ameliyatlardan sonra oluşabilecek enfeksiyonlarla, hatta kanserle savaşım için gerekli olduğu bilinmektedir (Kavas, 2000:81).

2.1.3.2.6 Sosyal İlişkilerin Kurulması

İnsan sosyal bir canlı olduğuna göre mutlaka ailesi, akrabaları, arkadaşları ve çevresindekilerle olumlu ilişkiler kurmak ve geliştirmek durumundadır. Sosyal ilişkiler kurmanın da ilk şartı insanın kendisi ve çevresiyle barışık olabilmesidir. Aile bireyleri ve arkadaşlarını arayıp, sevgi ve saygıya dayanan ilişkiler kurabilmelidir. Bir kişinin kendini o ailenin ya da toplumun bireyi gibi görmesi, kişinin kendine güven duymasını, rahat hareket etmesini, duygu ve düşüncelerini rahatlıkla dile getirmesini sağlayacaktır. Bu durum insanın moralini ve motivasyonunu artıracaktır (Akın, 2008:53).

2.1.3.2.7 Ruhsal Yapının Korunması

Başarılı yaşlanma; yalnızca sağlık yönünden değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönden de tam bir iyilik halinin varlığını işaret eden bir kavramdır. Yaşam uzunluğu, biyolojik ve zihinsel sağlık, bilişsel yeterlilik, sosyal yeterlilik ve üretkenlik, kişisel kontrol ve yaşamdan zevk alma başarılı yaşlanmanın literatürde ortak kabul gören temel göstergeleridir (Danış, 2004:20).

Literatürde, ruh sağlığının tanımını yapmaya çalışan birçok görüş bulunmaktadır. Bu görüşleri de kapsayacak şekilde ruh sağlığı, “kişinin kendi kendisiyle, çevresini oluşturan kişilerle ve toplumla barış içinde olması, sürekli denge, düzen ve uyum sağlayabilmek için gerekli çabayı sürdürebilmesi” olarak tanımlanabilir. Ruh sağlığı bozulan kişi genellikle duygu, düşünce ve davranışlarda değişik derecelerde tutarsızlık, uygunsuzluk ve yetersizlik gösterir. Bu özellikleri taşıyan duygu, düşünce ve davranışların ruhsal bozukluk olup olmaması, bunların şiddeti, süresi, ortaya çıktığı çevre, toplum, kültür, kişilik gelişmesi içindeki yeri, kişinin olanak ve yetenekleri, gerçekle bağlantısı, denge ve uyumunu bozup bozmaması gibi birçok değişkene göre değerlendirilir.

Günümüzde ruh sağlığı ve hastalıklardan geçmişe oranla daha çok söz edilmekte ve giderek daha çok önem verilmektedir. Özgür ve arkadaşlarının belirttiği gibi, bunun en önemli nedenleri sağlığa getirilen bütüncül bakış açısı, ekonomik, sosyal ve teknolojik gelişmelerin kişilerin ruhsal yaşamları üzerindeki olumsuz etkileri ve bu durumun kişilerin yaşam kalitesini azaltmasıdır (Pektaş ve diğerleri, 2006:44).

2.1.3.2.8 Boş Zaman Faaliyetleri

Bireyin yaşamdan aldığı doyum düzeyi, ruhsal yönden iyi olma durumu ve toplumla ilişkilerini devam ettirme sürecini de etkileyen, sağlıklı yaşlanma

için önemli bir olgudur. Yaşlılık konusunda çalışan uzmanların çoğu yaşlıların yaşamdan elde ettikleri doyum düzeyinin onların uzayan yaşamlarında temel konu olduğu görüşünü paylaşmaktadır. Düşük yaşam doyumu düzeyi skoru sosyal ilişkiler, zihinsel ve fiziksel sağlıktaki ciddi problemlerin göstergesi olarak kabul edilmektedir. (Onur, 1997:17)

Boş zaman aktiviteleri ile sağlık arasındaki ilişkiye yönelik yaygın kanı boş zaman aktivitelerinin neşe ve zevk kaynağı olduğu görüşüne dayanır. Bu alandaki teori ve araştırmalar bunun sadece kısa ve geçici olarak o andaki yaşam kalitesini artırmayacağını, aynı zamanda duygusal yapıya uzun dönemde pozitif etki yapacağını savunmaktadır. Boş zaman aktivitelerinin refah üzerindeki etkisi konusundaki bir diğer yaygın görüş insanların bir işle meşgulken daha sağlıklı ve mutlu oldukları şeklindedir. Hiçbir uğraşı ile meşgul olunmayan zamana sahip olmanın psikolojik olarak risk oluşturduğu ve can sıkıntısı nedeniyle kişiyi zararlı alışkanlıklara teşvik ettiği ileri sürülür. Nitekim bazı araştırmalar boş zamanlarında hiçbir faaliyetle uğraşmayan ve sıkılan insanların sağlık açısından zararlı birtakım davranışlara yöneldiklerini ve daha düşük fiziksel ve mental sağlık düzeyine sahip olduklarını göstermektedir (Caldwell ve Smith, 1994:15).

1.2 SAĞLIKLI YAŞLANMA (ANTIAGING)

Modern toplumların ideali olan **sağlıklı yaşlanma**, kaliteli ve uzun yaşamın sağlanması, organizmanın bakım ve onarım mekanizmalarının doğru, etkin ve eşgüdüm dâhilinde çalışmalarını gerektirmektedir. Hücresel homeostazın sağlanabilmesi için genomik, mitokondriyal ve ribozomal stabilite ve devamlılık gerekir. Yaşla ilintili hastalıkların insidansı, yaşlı popülasyonlarda doğal olarak artmaktadır. Bu nedenle prematür aging'in önlenmesine ve yaşla ilintili dejeneratif hastalıkların geciktirilmesine yönelik araştırmalar artmıştır. Bu yüzyılda biyoloji, tıp ve farmasötik bilimlerin en önemli uğraşı, ileri yaşlarda dahi sağlığın korunmasına, devam ettirilmesine

yönelik önlemleri ve tedavileri araştırmak olacaktır. Önlemede, müdahalede ve tedavide yeni yaklaşımların ve güvenli stratejilerin ortaya konulmasında karşılaşılan önemli zorluklar, teorik birikimin yetersizliği ve antiaging ajanların test edilebileceği uygun ve etkin modellerin olmayışıdır (Karasu, 2008: 11).

Yaşam beklentisinin giderek artması, yaşanan sağlıklı yılların süre ve kalitesinin nasıl arttırılabileceği sorusunu gündeme getirmiştir. Bu konuda özellikle gelişmiş ölkeler adımlar atmakta ve sağlıklı yaşlanmanın sağlanması için politikalar geliştirmektedirler. Sağlıklı yaşlanma, sağlıkla birlikte fiziksel, ruhsal, sosyal iyilik halinin, bağımsız yaşayabilme yetisinin, yaşam kalitesinin korunması ve daha iyi hâle getirilmesi; ayrıca yaşam süreçleri arasında başarılı geçişlerin sağlanması için imkânların ömür boyu optimize edilmesi olarak tanımlanmaktadır.

Yaşam biçimi, geniş toplum kesimlerini etkilemesi ve değiştirilmesi mümkün unsurlardan oluşması nedeniyle, sağlıklı yaşlanma hedeflerine ulaşmada önemli rol oynamaktadır. Bu unsurların arasında beslenme, fiziksel aktivite, sigara ve alkol kullanımı, güneşlenme alışkanlığı, sosyal aktivitelere katılım, düzenli uyku alışkanlığı sayılabilir. Kötü sağlığın davranışsal belirleyicileri ile ilgili araştırmaların çoğu sigara kullanımı, kötü beslenme, fiziksel inaktivite ve alkol kullanımı üzerinde yoğunlaşmıştır ki, Dünya Sağlık Örgütü bu nedenlerin dünya kronik hastalık yükünün üçte birinden sorumlu olduğunu bildirmektedir (Aydın, 2006: 43).

Yaşlanma süreci dikkate alınarak, sağlıklı yaşlanmak için Khan ve Rowe modeli önerilebilir: Bu modelde üç temel noktaya vurgu yapılmaktadır:

1. Hastalık ve sakatlıklardan korunmak.
2. Topluma katılmak.
3. Yüksek fiziksel ve zihinsel etkinlik (Taner, 2008: 39).

1.2.1 Antiaging Tıp

Antiaging tıp, çok disiplinli bir bilim dalı ve uygulamalı tıp alanıdır. Yaşlanmanın altında yatan nedenleri ve yaş ile ilintili hastalıkları tedavi eder. Buradaki amaç genç yaş özelliklerine sahip sağlıklı ömrü geliştirmektir.

Tamamlayıcı ve alternatif tıp disiplinleri, hasta için mümkün olan en uygun sonuca ulaşmak için bütüncül bir yaklaşımla kullanılır. Hastaya sadece bir hastalığı olan herhangi biri olarak değil, bir bütün olarak bakmak holistik (bütünsel) disiplindir (Arora, 2008: 131-133).

Biyolojik yaşlanma önlenemeyeceğine göre, bunun yavaşlatılması ve yaşam kalitesini derinden etkileyen kronik hastalıkların oluşmadan önlenmesi, antiaging tıbbın amacını oluşturmaktadır. Sağlıklı bir yaşam, hastalıklardan korunma, tarama ve erken tanı gerektirir. Aslında, yaşlanmanın olumsuz etkilerini azaltmak, doğal ve bilinçli bir yaşam biçiminin benimsenmesiyle olanaklıdır. Bu anlamda antiaging tıp, periyodik sağlık kontrolleri (metabolizma, hormon, osteoporoz, menopoz, andropoz kontrolü) ve sonuçlarına göre uygun tedaviler, uygun bir beslenme (fonksiyonel gıdaların düzenli alınması, antiobezite diyet alışkanlığının geliştirilmesi gibi), kişiye uygun egzersiz ve wellness programlarının yanı sıra hücrelerin redoks regülasyonunu sağlamak ve oksidatif stresten korunmak amacıyla nutrasötik, fitofarmasötik (vitamin, mineral ve antioksidanlar gibi) destekler ile ilgilidir. Menopoz, andropoz gibi insan fizyolojisinde yaşlanmaya bağlı normal değişiklikler bir yana, ilerleyen zamanın patolojik göstergeleri ortaya çıkmadan, hatta doğumdan itibaren uygun sağlık tutumları geliştirmek gerekir (Karasu, 2008: 11).

Antiaging tıp son on yılda inanılmaz bir büyüme göstermiştir. Sadece antiaging alanında makale yayımlanmakla kalmamış, aynı zamanda bu alana özel pek çok sayıda konferans düzenlenmiş ve fazlaca akademik ve popüler çalışma yapılmıştır. SAGE'de antiaging konusunda veri tabanı oluşturulmuş ve Amerika Gerontoloji Derneği altında özel ilgi grupları 2003'te

resmen çalışmaya başlamışlardır. Bu çalışmalara katılmaları için biyoteknoloji işletmeleri kurulmuştur ve nihayet antiaging ilaçları satan web sitelerinin yanında, cilt bakımı ürünlerinin tanıtımı için işbirlikleri oluşturulmuştur.

Pek çok antiaging uzmanına göre antiaging tıp, optimum sağlığa ek olarak yaşa bağlı ortaya çıkan hastalıklara karşı koruyucu hizmetlere dayanır (Mykytyn, 2006: 280).

Antiaging tıp, tartışmalarla çevrelenmiş ve aynı zamanda derin sosyal etkileri olan bir konu ve terimdir. Uzun yaşam ömrü için mucizevi tedavi talepleri eski zamanlardan beri var olmuştur ve hâlâ da oldukça yaygındır. Diğer tarafta gerontoloji ve geriatri alanından çok sayıda araştırmacı, yaşa bağlı hastalıklardan, fonksiyonel azalma ve iş görmezlikten korunmak için stratejiler geliştirmek amacıyla gerçekçi girişimlerde bulunmaktadır.

Eski zamanlardan beri insanoğlu ölümsüzlüğü araştırmış ve uzun ömür anlamına gelen çeşitli söylemler kullanmışlardır. Gençliği yeniden kazanmak anlamına gelen “rejuvenate (gençleştirme)” terimi en az 200 yıldan bu yana kullanılmaktadır. Bunun aksine “antiaging” terimi nispeten daha yenidir. Bu terim ile ilgili tartışmaların bir kısmı negatif çağrışımından dolayı olabilir. Aging her zaman negatif bir unsur olarak görülmüştür; çünkü ölüm ile sonuçlanmaktadır. Ancak günümüzde insanlar her zaman hayatlarının ileriki dönemlerinde sağlıklı kalmanın yanında daha uzun yaşamak için ne yapabilecekleri konusunda bilgi edinmeyle daha ilgilidirler. Ayrıca yaşama dâir sınırsız limitleri arzulayan bir toplumda, insanlar yaşamlarının sonraki dönemlerinde canlı, güçlü ve fit kalmanın yollarını aramaktadırlar (Dominguez, 2009: 14).

2.2.2 Antiaging Tedavi ve Uygulamaları

İnsanoğlu yıllardır, yaşlanmayı durdurmak için uğraşmasına rağmen, bu durumu önleyecek veya durduracak bir çözüml henüz bulunabilmiş değildir. Son yıllarda popüler hâle gelen “antiaging” kavramı da yaşlanmayı durdurmayı değil, bir bütün halinde bedensel ve zihinsel olarak sağlıklı bir yaşlanma sürecinin oluşumunu amaçlamaktadır. Oldukça geniş bir kavram olan antiaging, tıp dallarından kozmetik ve spora kadar pek çok disiplin ve uygulamayı kapsamaktadır. Yaşlanma sürecinde sigara, alkol, yanlış beslenme, uykusuzluk, güneş ışınları gibi çevresel faktörlerin etkisini azaltmak da antiaging’in en önemli uygulamalarından biridir.

Antiaging kavramı, yaşlanmayı durdurmayı değil, sağlıklı yaşlanmayı hedefleyen bir uygulamalar bütünüdür. Bu uygulamaların bir ayağını oluşturan bitkisel kökenli farmasötiklerden, özellikle fenolik bileşikler açısından zengin olanları başta antioksidan özellikleri olmak üzere çeşitli rahatsızlıkların tedavisinde kullanılmaktadır (Orhan, 2008: 156-157).

Antiaging tedavi farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavi olarak ikiye ayrılır. Nonfarmakolojik tedavide akıl-vücut bağlantısı (imagery, yoga, tai chi, hipnoz), dokunuşun gücü (aromaterapi, masaj, chiroprati), ev tedavileri (müzik tedavisi, pet tedavisi, ışık tedavisi, snoezelen, enerji tedavisi, akupunktur, akupressure) sık uygulanan yöntemlerdir. Farmakolojik olarak ise modern tıp hormon tedavisi, vitamin tedavisi, koruyucu hekimlik uygulamaları gibi konuları kullanırken; alternatif ve tamamlayıcı tıp ise kontrollü çalışmalarını olmayan ancak uzun sürelerdir her bölgede farklı çeşitlilikte ve endikasyonlarla verilen ilaç tedavilerini (şifalı bitkiler, karışımlar) kullanır.

Antiaging farmakolojik tedavi, temel olarak “eksik hormonları yerine koyarsak; hayatı ebedi kılabilir miyiz?” veya, “yaşlanmayı geciktirebilir miyiz?” ya da, “en azından sağlıklı yaşlanmayı sağlayabilir miyiz?” sorularından yola çıkmaktadır. Bu hormonlar arasında östrojen, testesteron, büyüme hormonu,

dihidroepiandrestion, pregnenalon, vitamin D ve human koriyonik gonodotropin yer almaktadır.

Alternatif ve tamamlayıcı tıp özellikle antiaging tedavi, ağrı ve kanser gibi bazı hastalıkların tedavisinde sıklıkla uygulanmaktadır. En çok kullanılan yöntemler şiropraksi, diyet destekleri, spirutial iyileşme (ruhsal-psikolojik, imagery, masaj, relaksasyon, akupunktur, ayurveda, homeopati, yoga, hipnoz) yer almaktadır. Temel olarak 5 grupta incelenir. Birinci grupta alternatif medikal sistemler (homeopati, ayurveda, naturopatik tıp...), ikinci grupta ruh vücut ilişkileri (meditasyon, dua, mental iyileşme, hipnoz...), üçüncü grupta biyolojik terapiler (herbal ürünler, -ginseng, ginko, vitaminler, köpekbalığı kıkırdağı...), dördüncü grupta biyolojik terapiler (şiiropiraksi, osteopatik manupilasyon, akupunktur) ve beşinci grupta enerji tedavileri (magnetik tedavi, reiki) yer alır.

Doğru ve dengeli beslenme, egzersiz, sigara ve alkolün bırakılması veya kullanılmaması, obezitenin önlenmesi en önemli yaşam tarzı değişiklikleri ve antiaging tedavi yöntemleridir (Cankurtaran, 2008: 112-113).

Terry Grossman, antiaging uygulamaları “uzun yaşamın üç köprüsü” adı altında üç aşamada ele almış ve her aşamayı köprü olarak nitelendirmiştir (Grossman, 2004: 87-93):

Köprü 1: Kişilerin kendileri için yapabilecekleri

- Diyet ve kalori kısıtlaması
- Yaşam tarzı değişiklikleri

Kişilerin uzmanlar eşliğinde yapabilecekleri

- Genetik test
- Kardiyovasküler hastalıkların ve kanserin erken tanısı
- Hormon replasmanı

Köprü 2: Biyoteknoloji

- Kök hücre tedavisi
- Pharming
- Proteomics
- Klonlama
- Gen tedavisi

Köprü 3: Nanoteknoloji

- Yapay zekâ
- Nanobiyotik kırmızı ve beyaz kan hücreleri

Genel olarak antiaging tedavi ve uygulamaları aşağıdaki başlıklar altında incelememiz mümkündür (Fisher, 2004: 468-480) (Cankurtaran, 2008: 112-113) (Suresh, 2004: 287) (Vedamurthy, 2006: 6):

- Antioksidanlar: Vitamin A, Vitamin C, Vitamin E, Beta Karoten
- Hormon Replasman Tedavisi
- Masaj / Kiropraktik
- Egzersiz
- Akupunktur
- Nutrasötikler
- Homeopati
- Aromaterapi
- Ayurveda
- Yoga, Meditasyon
- Hipnoz

2.2.2.1 Antioksidanlar

Çeşitli mekanizmalar sonucu ortaya çıkan serbest radikallere karşı vücutta doğal bir savunma mekanizması vardır. Bu savunma mekanizmasını oluşturan bileşiklere “antioksidanlar” denir. Antioksidanlar başlıca dört yolla oksidanları etkisiz hale getirirler (Gökpınar, 2006: 86-87);

1. Süpürme etkisi (Scavenging): Oksidanları daha zayıf yeni bir moleküle dönüştürerek etkisizleştirir. Antioksidan enzimler ve mikromoleküller bu yolla etki eder.

2. Söndürme etkisi (Quenching): Oksidanlara bir hidrojen aktararak inaktive etmesine denir. Vitaminler, flavanoidler, timetazidin ve mannitol bu şekilde etki eder.

3. Zincir reaksiyonlarını kırma etkisi (Chain Breaking): Hemoglobin, serüloplazmin ve ağır mineraller oksidanları kendilerine bağlar ve inaktive eder.

4. Onarma etkisi (Repair): Oksidatif hasar görmüş biyomolekülü onarırlar.

Kamel Nabil S. ve arkadaşları antioksidan özellikli besin takviyelerini şöyle gruplandırmışlardır (Kamel, 2006: 1050):

- Vitaminler
 - Koenzim Q₁₀
 - NADH
 - Vitamin A
 - Vitamin B₂
 - Vitamin C
 - Vitamin E

- Mineraller
 - Bakır
 - Manganez
 - Selenyum
 - Çinko
- Amino Asitler
 - Sistein
 - Glutamin
 - Glutation
 - Metionin
 - Torin
- Şifalı Bitkiler (Herballer)
 - Yaban mersini
 - Sarımsak
 - Ginko biloba
 - Yeşil çay
 - Deve diken
 - Adaçayı
 - Zerdeçal
- Hormonlar
 - Alfa-karoten
 - Beta-karoten
 - Karotenoid
 - Melatonin
 - Likopen
- Diğerleri
 - Alfa lipoik asit
 - Üzüm çekirdeği ekstresi
 - N- Asetilsistein

2.2.2.2 Hormon Replasman Tedavisi

Gençlikte yüksek olan hormon değerleri, karakteristik olarak yaşlılıkta düşer. 30'lu yaşlarda yaşlanma hızlanırken, bireyin hormon değerleri düşmeye başlar. İnsanlar hormon replasman tedavisi alarak sanki gençlik dönemlerindeymiş gibi eski hormon düzeylerine ulaşabilirler. Yaşlanmaya karşı olan hormonlar; östrojen, progesteron, testosteron, troid, melatonin ve insan büyüme hormonudur. Hormon replasman tedavisi, düzeyi düşük ve görülebilir yetmezliği olan hormonlara yöneliktir. Kişi hormon kullanırken kimyasal olarak vücuttaki formuna en yakın hormonu kullanılmalıdır (Grossman, 2004: 89).

Hormon replasman tedavisinin kardiyovasküler hastalıkları azaltmada, osteoporozu önlemede, genitouriner sistemi iyileştirmede ve olgunun vazomotor dengesizliğini kontrol ederek emosyonel durumunu rahatlatmadaki etkinliği kabul edilmektedir (Gambrell, 1983: 435).

2.2.2.3 Masaj / Kiropraktik

Bir insana dokunma, bakım, ilgi, rahatlama, güven verme ya da aşk gibi pozitif mesajların paylaşılmasını sağlayabilir. Masaj "iyileşme ve sağlık değerini artıran vücut dokularına yumuşak olarak yapılan kasıtlı ve sistematik manüplasyondur (Taşçı, 2007: 183).

Çoğu kez insanlar, herhangi bir fizyolojik, anatomik ihtiyaçları olmamasına rağmen masaj yaptırarak, masajın rahatlatıcı etkisinden faydalanırlar. Masaj esnasında kişi ile masör arasında kurulan dengeli diyalog, kişileri psikolojik olarak rahatlatmaktadır. Hatta son yıllarda bilim adamları dokunmanın olumlu psikolojik etkilerinden bahsetmektedirler. Masaj ruhsal yönden yorgun olanları rahatlatır, uyuşuk olanları ise aktive eder (Taşkın, 2002: 19).

Masajın sağlıkıla ilgili pek çok konuda bir iyileştirme metodu olarak kullanılması oldukça eskilere dayanmaktadır. Masajla ilgili ilk kayıtlara, Mısırlılar'ın en eski tıbbi dokümanı olan Eber Papirüsleri'nde rastlanmaktadır. Eski Yunan ve Roma'da oldukça yaygın olan masaj, kasları güçlendirmek ve yaraların iyileşmesini hızlandırmak amacıyla kullanılmıştır. Yaklaşık M.Ö. 1000 yılında yazılan Homeros'un Odyssey Destanı'nda, masajın savaş kahramanlarının dinlenmesine ve gevşemesine yardım ettiğinden söz edilmektedir. Aristo, M.Ö. 4. yüzyılda, dokunma duyusunu tanımlayan ilk kişi olmuş ve duyarımızı beş ayrı sistem olarak sınıflamıştır. Hipokrat, sağlığı geliştirmenin esasları arasında masajı saymıştır. Tarihin babası Herodot, kayıtlarında eski Mısır masaj tekniğini anlatmaktadır. Kaynaklarda Hofia'nın günümüzde uygulanan klasik masaj tekniğine son şeklini verdiği, efloraj, petrisaj, friksiyon, tapotman ve vibrasyondan oluşan beş temel manüplasyon şeklini açıklayarak, kurduğu okulda bu teknikleri öğrettiği bildirilmektedir.

Masajın yararlarını (Tablo 4) ve etki mekanizmasını araştıran modern çalışmalar 1881'lerde Dr. Zabludowski'nin Berlin Üniversitesi'nde kurbağalarla yaptığı bir dizi deneyle başladığı belirtilmektedir. Dr. Zabludowski yaptığı çalışmalarla, masaj uygulanan kurbağaların daha aktif ve kuvvetli olduğunu, egzersizi daha uzun süre tolere edebildiğini ortaya koymuştur. Daha sonra Dr. Zabludowski insan kasları üzerinde masajın etkisini araştırmaya başlamış, aynı şaşırtıcı sonuçları insanlarda da elde etmiştir (İnal, 2003: 3).

Tablo 4: Dokunma ve Masajın Yararları

Biyokimyasal Yararları	Fiziksel ve Klinik Yararları
<ul style="list-style-type: none"> • Stres hormonlarının (katekolominler) düzeyini azaltır • Serotonin düzeyini artırır 	<ul style="list-style-type: none"> • İmmün sistemi güçlendirir • Beyin dalgalarını olumlu yönde değiştirir • Solunum ve dolaşımı düzenler • Sindirim ve boşaltım sistemini uyarır • Enfeksiyon ve anksiyeteyi azaltır • Uyarıcıdır, hareketliliği artırır • Motor gelişmeyi ve koordinasyonu sağlar • Beden imajı, benlik saygısı ve kendine güveni artırır • Uyku bütünlüğü ve derinliğini sağlar • Ağrı ve konjesyonu azaltır • Genel sağlığı korur

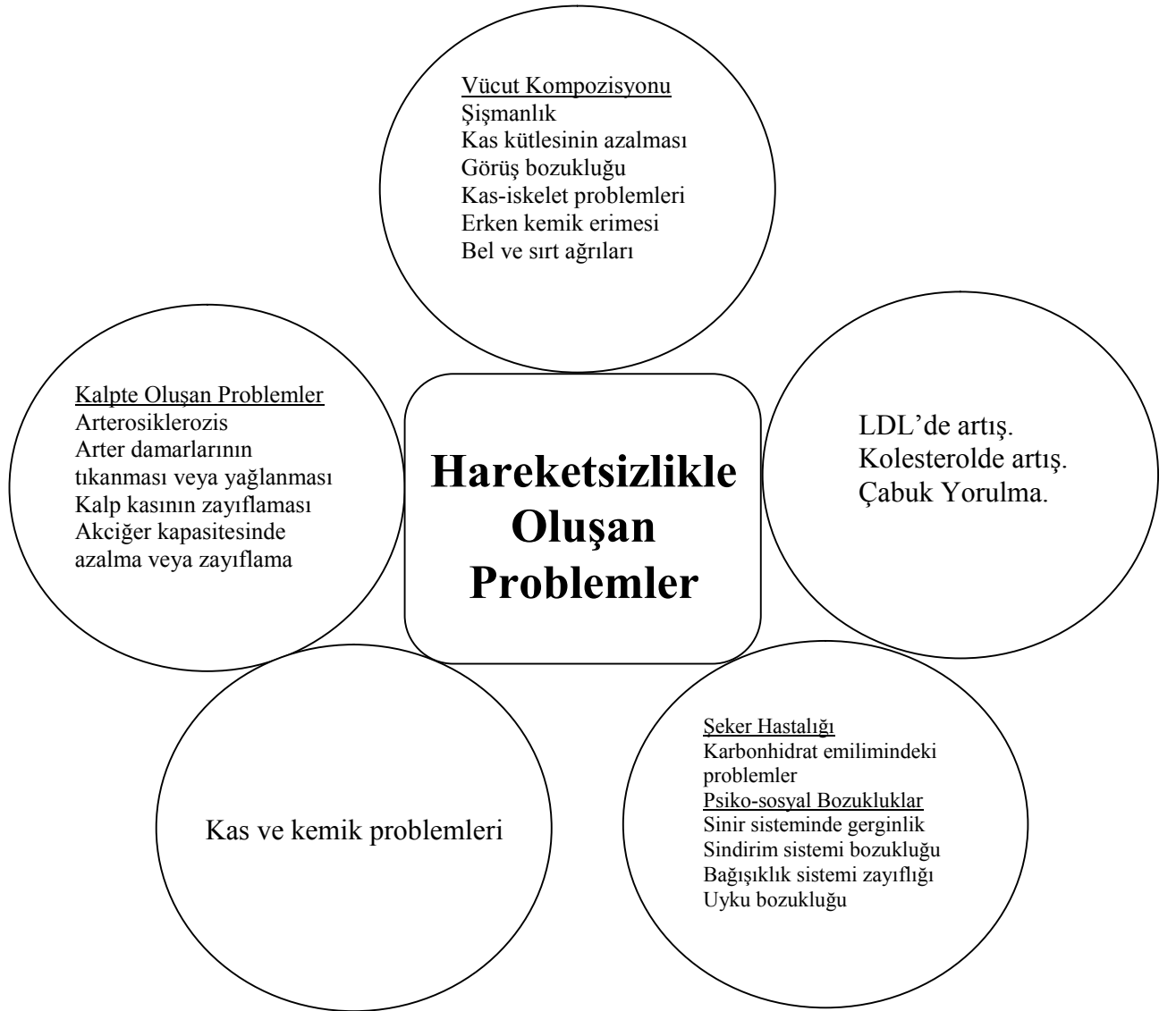
Kaynak: İnal, 2003: 5.

2.2.2.4 Egzersiz

Harvard Tıp Okulu'ndan Dr. Alex Lief'e göre "Egzersiz antiaging için bize en yakın şeydir. Düzenli fiziksel aktivite herkesin sağlam durumda 100 yaşına ulaşmasının yoludur. Egzersiz sağlıktır. Eğer sigara içmenin kötü olduğunu düşünüyorsanız, ardından şu açıklamayı yapmak gerekir: Egzersiz

yapmamak (Şekil 3) sağlığınız için günde bir-bir buçuk paket sigara içmekle eşdeğer etkiyi gösterir (Arora, 2008: 131-133).

Şekil 3: Hareketsizlikle Vücudumuzda Oluşan Problemler



Kaynak: Zorba, 2007: 45.

Fiziksel aktivitenin sağlığa etkileri aşağıda verildiği gibi sıralanabilir (Bek, 2008: 13):

- Sağlıklı yaşlanmayı beraberinde getirerek bağımsız ve aktif yaşlı bireyler yaratır.
- Olası âni ve sistemik hastalıklar nedeni ile ölüm riskini azaltır.
- Kanser gelişim riskini azaltır ve kansere karşı koruma sağlar.
- Aktif yaşayan bireylerde, vücudun oksijen kullanma yeteneği arttığı için vücut direnci artar ve enfeksiyonlara karşı koruma gelişir.
- Kas-iskelet sistemini güçlü tutarak yaşlılıkta sık görülen düşmelere bağlı kırık riskini azaltır.
- Depresyon ve anksiyete ile başa çıkma gücünü artırır, bireylerin yaşamdan keyif almasını sağlar.
- Yaşlılık ve ileri yaşlılık dönemlerinde insanları etkisi altına alan âtil kalma ve işe yaramama duygularından kurtulma konusunda yardımcı olur.

2.2.2.5 Akupunktur

Geleneksel Çin tıbbının önemli komponentlerinden olan akupunktur, batıda modern tıpla birlikte büyük ölçüde bütünleyici olmuştur. Akupunktur vücutta bulunan özel noktaların iğnelerle uyarılması sonucunda, vücudun dengesini yeniden bulmasını sağlayan bilimsel bir tedavi yöntemidir.

Akupunktur 5000 yıldan beri uygulanan eski bir Çin sanatı ve bir tecrübe tıbbıdır.

olarak daha genç göründüklerini ve kendilerini daha genç hissettiklerini söylemektedirler (Çevik, 2008: 221-223).

2.2.2.6 Diyet / Kalori Kısıtlaması

Yediğimiz yiyeceklerin önemini Dr. Barry Sears şöyle açıklamıştır: “Yediğiniz yiyecekler karşılaşacağınız en güçlü ilaçtır. Ancak bu ilacı doğru kullanmak için, gıda ile ilgili son kırk milyon yılda değişime uğramamış olma, hormonal kuralını uygulamak zorundasınız.

İnsülin ve glukagon aktivitesini dengelemek, hormonal olarak doğru diyeti yapmanın esasıdır. Hormonal olarak doğru olan diyet %30 protein, %50 karbonhidrat, %20 yağ ve beraberinde vitaminler, mineraller ve bolca filtrelenip minerallerle zenginleştirilen magnetize edilmiş su içerir. Her 4-5 saatte bir küçük öğünler yemek ve her öğünde uygun oranlarda protein, karbonhidrat ve yağ almak, hastalık ve sağlık arasındaki ayırım anlamına gelmektedir.

Kişinin boyuna, kilosuna ve fiziksel aktivitesine uygun yemek tüketmesi daha kaliteli bir yaşamın ve uzun ömürlü olmanın temelidir (Arora, 2008: 131-133).

Günümüzde hâlâ antiaging konusundaki tek başarılı girişim diyet kısıtlamasıdır. Hayvanlarda yaşamı %30-40 arttırmaktadır ve bu başarının nedeninin diyet kısıtlaması ile ortaya çıkan antioksidan etkinlikle ilgili olduğu savunulmaktadır (Atlı, 2005: 157).

Son yıllarda “tedavi hekimliği” yanında “önleyici hekimlik” önem kazanmıştır. Aynı şekilde, beslenme bilimcileri de hastalıklardan korunmak için kaçınılması gereken gıdalardan çok, sağlıklı bir yaşam sürdürmek için diyetimize eklememiz gereken gıdaların ne olduğu ile ilgilenmeye başlamışlardır. Örneğin; kalp hastalıklarından korunmak için “yağsız ve kolesterolsüz yiyin” gibi “yasaklı” bir diyetin vurgulanmasından çok, psikolojik olarak “olumlu pekiştirme” de yapması amacı ile, sağlıklı olduğu bilinen

sebze, meyve ve balık gibi gıdalara bol yer verilmesinin önerilmesi yeğlenmektedir (Kavaz, 2000: 3).

Yapılan araştırmalarda, yaşlılığı geciktirme açısından umut verici olarak düşük kalorili, buna karşılık C, E, B₆, B₁₂ vitaminleri, beta-karoten, folik asit ve kalsiyum gibi besin öğelerini bolca içeren bir diyet ortaya çıkmaktadır.

Bu besin öğelerinin birçoğu bağışıklık sisteminin güçlü tutulmasında rol oynamaktadır. Genellikle, yaş ilerledikçe vücudun bağışıklığı azalmakta, dolayısı ile hem bakteri ve viruslardan kaynaklanan hastalıklar, hem de kanser, kalp anomalileri ve romatizma gibi hastalıklar yaşlılıkta daha çok ortaya çıkmaktadır. Sözü geçen besin öğelerinin bir kısmı ise aynı zamanda antioksidan olarak görev görürler. Beta-karoten, C ve E vitaminleri, yaşlanmayı hızlandıran ve birçok hastalığa neden olan serbest radikaller ile savaşırlar (Kavaz, 2000: 94).

2.2.2.7 Homeopati

Sağlıklı bir bireyde herhangi bir hastalık veya dengesizlik meydana getirerek, hastalık bulguları ortaya çıkartan doğal madde veya maddelerin, aynı bulguları taşıyan sağlıklı bireye belli yöntemlerle sulandırılarak ve dinamize edilerek verilmesi sonucu, bireyin sağlığına kavuşturulması prensibine dayanır. Yani daha basit olarak, sağlam bir canlıda hastalığı meydana getiren doğal madde, aynı tip hastalığa sahip canlıda hastalığı ortadan kaldırır (Khorshid, 2005: 126).

Genelde tıp biliminin kısaca tanımlamasını yaparsak; Hipokrat'tan beri üç ana tema işlenmektedir. Bunlar, Natura Medicatrix denilen otonom-kendi başına biyolojik sistemler kanunu. Allopathie-Zıtlıklar kanunu; bilinen tıp hastalığın zıttı olan maddeyi vücuda vererek yapılan tedavi yöntemi ve Homeopati-Benzerlik Kânunu yöntemidir.

Homeopati, milattan önce 468-377 yıllarında Hipokrat'a kadar uygulanmıştır; ama asıl olarak kullanılabilir bir şekilde çalışılması, Samuel Hahnemann'a (1755-1843) kadar olmamıştır. Hahnemann, deneylerinde çeşitli dozlarda bazı maddeleri hem kendine hem de gönüllülerde kullanmış ve bu maddelerin gösterdiği etkileri detaylı olarak kaydetmiştir. Daha sonra bu maddelerin yan etkilerini azaltmak için bunları seyrelterek kullanmıştır.

Homeopatik maddelerin etki mekanizması hakkında çok açık bir görüş olmamasına rağmen homeopatik maddelerin etkileri "benzer, benzeri tedavi eder" ilkesine bağlıdır. Örneğin; kahve sinir sistemini uyarır ve idrar atılımını artırır. Kahve, homeopatik dozlarda verildiğinde aşırı idrar atılımı ile beraber sinirsel aktivite ve uykusuzluk problemi olan bir kişide tedavi edici olabilir.

Homeopatik ilaçların büyük bir çoğunluğu bitkisel, hayvansal ve kimyasal kaynakların sulandırılmasıyla elde edilirler. Etken madde ne kadar sulandırılırsa, etkinliği de o kadar artar (Özyurtlu, 2007: 39-40).

2.2.2.8 Aromaterapi

Aromaterapi, bütüncü ve alternatif tıbbın en hızlı gelişen dallarından biridir. Aromaterapinin tanımlarından biri, güzel kokuların veya uçucuların, hastalıkların, enfeksiyonların ve rahatsızlıkların inhalasyon ile hafifletilmesi veya iyileştirilmesi için kullanılmasıdır. Ancak bu tanım masaja veya aromatik yağların cilt tarafından emilimini ve hedef organlar üzerindeki etkilerine değinmemiştir ki, İngiltere, Amerika ve diğer pek çok ülkede aromaterapi bu şekilde ele alınmaktadır.

Aromatik bitkiler, binlerce yıldır bitkilerden sağlık problemlerine sezgi ve gözlemlerine dayanarak çare arayan dünyanın her yerinden pek çok halk tarafından kullanılmıştır. Bir maddenin biyokimyasal mekanizması ile ilgili bilginin eksikliği, asla o maddenin etkin kullanımına engel olmamıştır (Steflitsch, 2008: 74).

Esans yağlarının kullanımı, kozmetik sanayinden, medikal uygulamalara kadar geniş bir alanı içermektedir. Aromatik esans yağlarının kullanımı, M.Ö. 5000'li yıllara kadar uzanmaktadır. "Aromaterapi" terimi ise ilk kez Fransız biyokimyacı Renee-Maurice Gattefosse tarafından 1937 yılında ortaya atılmıştır. Son zamanlarda, esans yağları üzerinde detaylı çalışmalar yapılmakta ve bu çalışmaların sayısı her geçen gün artmaktadır.

Esans yağlarının buharlaşabilme özelliğinden dolayı, aromaterapi uygulamaları genellikle solunum yoluyla yapılmaktadır. Solunum yoluyla uygulamanın yanı sıra ağız yoluyla ve deri yolu ile de kullanılabilir. Dışarıdan alınan esans yağlarının vücuttan atılımı solunum, ter ve idrar yoluyla olmaktadır.

Saf esans yağlarının canlı organizmalar üzerinde çeşitli etkileri bulunmaktadır. Emosyon ve duygu-durum kontrolü, anksiyolitik, antidepresan, uyarılmışlık, hafızanın artırılması, demansiyel hastalıklarda kognitif bozukluğun düzeltilmesi gibi birçok etkilere sahiptir. Bu etkiler, başlıca koku yolu olan tractus olfactorius üzerinden limbik sistem ve hipotalamusa kadar uzanan bağlantılar vasıtasıyla gerçekleşmektedir (Köse, 2007: 159).

2.2.2.9 Ayurveda

Kelime anlamı olarak "ayur" yaşam, "veda" bilgi demektir. Saf bilgi anlamına gelen "veda bilgisi", yaşamın her alanında mükemmel gelişmeyi amaçlar. Sağlıklı ve uzun yaşamın sırlarını veren ayurveda, günümüze ulaşmış en eski, mükemmel ve bütünsel bir tıp sistemidir. Prensipleri evrensel ve her zaman geçerlidir. Doğal tıp bilgisinin kaynağı olarak nesilden nesile aktarılmıştır. Ayurveda, sadece Asya kıtasındaki tıbbi etkilemekle kalmamış, Eski Mısır ve Yunan tıbbının da temelini oluşturmuştur.

Ayurveda tıbbı, batı tıbbıyla birlikte uygulanabilir ve onun yan etkilerini azaltıp iyileşme sürecine destek olur. Ayurveda, insanı, doku, organ, akciğer gibi tek yönlü değil, tüm organlarıyla ve dokularıyla, fiziksel bedeniyle, ruhsal yapısıyla, bilinç düzeyiyle, hatta yaşadığı ortamla ve makrokosmosla bir bütün olarak ele alır. Çünkü evrendeki her şeyi, bir bütünün parçası olarak kabul eder.

Tedavide hastanın iyiliği için hangi yöntem öncelikle daha faydalı ise o yöntem kullanılır. Ayurveda tedavileri, zaman içerisinde etkilerini gösteren, ancak, derin ve temelden iyileştirme sağlayan yöntemlerdir. Hastanın o anki bulgularını tedavi etmek yerine, hastalanmasına yol açan nedenleri ve risk faktörlerini düzeltmeye çalışır. Yanlış yaşam tarzını değiştirmeyi önerir; kişinin kendi beden tipini ve özelliklerini kişiye tanıtır. Âdeta kendi bedeninin kullanma talimatnamesini öğretir. Ayurvedik yöntemler, hastalıkların ortaya çıkmadan belirlenip önlenmesiyle, hastalığa gelmeden “dur” diyebilir (Saraç, 2000: 25-26).

2.2.2.10 Yoga

Yoga sözcüğü Sanskritçe “yug” kökünden gelmekte olup, kelime olarak “birleşmek ya da bütünleşmek” anlamındadır. Yoga bedeni, zihni ve ruhu tamamen eğiten ve kişinin kendini tanımasını sağlayan en eski kişisel gelişim yöntemlerindedir. Yoga ile ilgili ilk tanımlamalar Hinduizm’in Vedalar ve “Upanishad”lar olarak bilinen kadim metinlerinde yer almaktadır.

Yoga'nın varlığına ilişkin en eski arkeolojik bulgular, M.Ö. 3000 yıllarına dayanmaktadır. İndus Vadisi'nde yapılan kazılarda ortaya çıkan bazı taş mühürlerde, yoga duruşlarını gösteren figürlere rastlanmıştır. Yogadan ilk kez M.Ö. 2500 yıllarına ait kutsal yazılar olan Veda'larda bahsedilmektedir. Ancak Veda'ların son kısımları olan Upanishadlar, yoga öğretisinin ve Vedanta felsefesinin temellerini oluşturmaktadır (Lidell, 1983: 13).

Yoga çalışmaları ile düzenli uygulanan nefes tekniklerinin sağladığı faydaların belli başlı örneklerini aşağıda görebilmekteyiz (Demirkan, 2005: 64):

- Derin nefes alırken diyaframın aşağıya hareketi, abdominal bölgedeki organlara (mide, pankreas, ince bağırsak ve karaciğer) masaj yapar. Diyaframın yukarı doğru hareketi de kalpte masaj etkisi yaratır.
- Beyne giden oksijen miktarının artması ile, zihin rahatlar ve sinir sistemi güçlenir.
- Bedende biriken toksinlerin atılmasını sağlar. Toksinlerin atılmasıyla, beden daha enerjik ve zinde olur.
- Stresin daha çok biriktiği omuz, boyun ve baş bölgesinin gevşemesi sağlanır.
- Sindirim sistemi güçlenir.
- Solunum rahatsızlıklarının giderilmesi sağlanır.
- Derin ve sâkin solunum, kalbin üzerindeki yükü azaltır, kan basıncını düşürür, nabız daha rahat atmaya başlar ve kaslar rahatlar.

2.2.2.11 Hipnoz

Hipnoz; telkin ile oluşturulan ve uygulanan kişilerde dikkat, algı, bellek ve duygusal yapıda değişikliklerin gerçekleştirilebildiği özel bir bilinç durumunu ifade eder. Hipnoterapi ise hipnoz uygulanarak yapılan tedavilere verilen genel bir isimdir (http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/temel/hipnoz_taslak.pdf).

Eski çağlardan beri zihin ve bedenin birlikte oluş hâli insanların merakını uyandırmıştır. Pek çoğu onların birbirinden ayrı olarak faaliyet gösterdiğini iddia etmişken, son zamanlardaki düşünceler ve bu konudaki araştırmalar, birlikte çalıştıkları inancına doğru kaymıştır. Bu, insanı bütünleşmiş olarak gören "bütüncül tıp" yaklaşımına yol açmıştır. Beden ve zihin arasındaki yakın ilişkinin pek çok örnekleri günlük hayatta görülebilir. Fiziksel süreçlerin zihin üzerindeki etkisi, açık bir şekilde kafein içeren kahve içilmesi örneğindeki gibi fark edilebilir. Kafein, merkezi sinir sistemini harekete geçiren bir uyarandır ve bu yüzden konsantrasyon ve canlılık seviyesini artırır. Kafeinin fazlaca alınması anksiyeteye yol açabilir. Tıpta da pek çok faydalı ilaç zihinsel süreçleri değiştirebilir. Örneğin benzodiyazepin gibi anksiyolitik ilaçlar, olumsuz duyguları olumlu yönde değiştirmek için kullanılabilir.

Benzer şekilde, zihinsel ve duygusal deneyimlerin vücutta belirli reaksiyonları ortaya çıkardığı görülebilir. Örneğin, korkulu ve endişeli bir hâle girdiğinizde pek çok şey olabilir. Sempatik sinir sistemimiz harekete geçer; bu, adrenal bezlerinden kanınıza adrenalin salınması ve nefes alma ve kalp atım hızınızın artmasıyla sonuçlanır.

Kan akımı, bağırsak ve deri gibi alanlardan; kas, kalp ve akciğer gibi dokulara doğru kayar. Net sonuç, bizi harekete geçmeye ve canlanmaya hazırlamaktır. Öte yandan, hoş şeyler düşünüyor ve kendimizi sâkin hissediyorsak, yavaş ve muntazam soluklarımız ile normal hızdaki kalp atışımızla vücudunuzu daha rahatlamış hissederiz.

Hipnoterapi, zihin süreçlerinin vücut üstünde doğrudan etkileri olduğu fikrine dayanır. Amaçlarımız için biyokimya ve nörofizyoloji dünyasının ayrıntılarına inmeye gerek yoktur; hipnoz sırasında biyokimyasal taşıyıcıların salınması vasıtasıyla vücutta temel bir biyolojik iletişim biçiminin ortaya çıkacağını söylemek yeterlidir.

Zihin üzerinde çalışmak ve orada değişiklikler üretmekle, kişinin pek çok

seviyede birden bütün olarak etkilenebileceği açıktır. Bu ön bilgiler hipnoterapi çalışmalarının özünü oluşturmaktadır (Sheehann, 1999: 39-41).

1.3 YAŞLI BAKIMI

Tüm toplumların giderek yaşlanması, yaşlı bakımını önemli bir halk sağlığı sorunu olarak gündeme getirmektedir. Yaşlanmanın getirdiği fiziksel, ekonomik ve psiko-sosyal sorunlar; sadece yaşlı bireyi değil tüm ailenin sağlık düzeyini ve yaşam kalitesini etkiler. Kurumsal bakıma ihtiyaç duymadan ya da birine bağımlı olmadan yaşlının yaşamını sürdürmesi, istenilen bir durumdur. Ancak, 65 yaşın üzerindeki bireylerin giyinme, yemek yeme, tuvalet kullanma gibi günlük yaşam aktivitelerinden en az bir ya da bir kaçını yerine getirmede zorlandıkları, 75 yaşın üzerinde ise, hastalık ve sakatlık görülme sıklığının arttığı, bu nedenle de yaşlının, ilerleyen yıllarda bir şekilde bakım almaya gereksinim duyduğu bilinmektedir.

Hem Türkiye’de hem de gelişmiş ülkelerde, değişen toplumsal yapıya rağmen destekleyici aile ilişkileri hâlâ varlığını sürdürmekte ve yaşlının bağımlı olması durumunda, bakım sorumluluğunun yaklaşık %60-%80’i aileler tarafından karşılanmaktadır (Erdem, <http://e-dergi.atauni.edu.tr/index.php/HYD/article/view/414/408>).

Yaşlılık döneminde yaşanan en önemli sosyal sorumluluklardan birisi yaşlıların bakımınıdır. Her ne kadar 65 yaş ve üzerindeki her yaşlının, hasta ve bakıma muhtaç olmasa da, hastalanma riski ve fiziksel yetersizlikleri nedeni ile yardıma ihtiyaç duyma olasılığı artmaktadır. Yaşlıların bakımları ya kurumlar ya da aile ve akrabalar tarafından gerçekleştirilmektedir.

Türkiye’de yaşlıların evde bakımına yönelik güçlükler yaşanmaktadır.

- Hızlı nüfus artışı, endüstrileşme ve kentleşme,
- İç ve dış göçler nedeni ile çekirdek aileye dönüşüm,
- Ekonomik sorunların varlığı, kadınların çalışma yaşamına katılması,
- Çekirdek aileye dönüşüm sonucu konutların küçülmesi nedeni ile yaşlılar için uygun ve yeterli olmaması,
- Gençlerin yaşlılığa bakış açısı, kuşaklar arası iletişim bozuklukları,
- Sağlığın bozulması ve bağımlılık,

Yaşlıların evde bakımını güçleştiren nedenler arasındadır.

Geleneksel yaklaşım, “yaşlıları aile içinde barındırma” olmasına rağmen, saydığımız nedenlerden dolayı yaşlılarımız, aile ortamından farklı olan kurumlara yönlendirilmektedir (Bahar, 2009: 88-89).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Dünya Psikiyatri Birliği (WPA) (1997), kısa bir süre önce “Yaşlıların Ruh Sağlığı için Bakım ve Organizasyon İlkeleri”ni içeren bir görüş birliği raporu yayımlamıştır. Bu rapora göre, il sağlık hizmeti ve iyi yaşam nitelikleri, temel bir insan hakları gerçeği olarak yaşlı insanların da hakkıdır. Tüm yaşlılar bu yasalar gereği bu hizmetlerden yararlanma hakkına sahip olmalıdır. Toplumda siyasal yönetimi ellerinde bulunduran güçler; ruh sağlığı sorunu olan yaşlılar, aileler, bakıcılar ve sivil toplum örgütlerinin etkin katılımını sağlayarak ve iş birliği yaparak, bu alanda sunulacak hizmetin daha iyi hâle getirilmesi, devamlılık kazanması ve yerel gereksinimlerin saptanması sorumluluğunu taşımaktadırlar. Yaşlı bakımının iyi nitelikler taşıması, geniş kapsamlı, kolay ulaşılabilir, uyumlu, bireye özgü, etik ve kültürel değerler karşısında, multidisipliner ve sistematik olmasına

bağlıdır. Yaşlıların ruh sağlığı açısından bakım gereksinimlerini saptamadan önleme ve erken tanı öncelik taşır. Psikiyatrik tanıyı da içeren geniş kapsamlı bir tıbbi ve sosyal değerlendirme gereklidir. Bu girişim, olabildiğince hastanın doğal ortamında gerçekleştirilmelidir. Saptanan sorunlarla baş etme ve tedavi yöntemleri, sorunla ilgili tüm odakların işbirliği ile uygulanmalıdır. Bakımın devamlılığı, bilgilendirme, destekleme, danışmanlık ve olası sorunlara erken müdahale esastır. Hangi ortamda olursa olsun, bakım sorumluluğunu üstlenenlerin gözetilmesi, desteklenmesi ve zaman zaman dinlendirilmesi hizmetin verimliliğini artıracaktır. Yaşlı kişilerin yasal haklarının savunulması ve kamuoyu oluşturulması, hizmetin göz ardı edilmemesi gereken bir parçasıdır. Hizmeti mümkün olabildiğince yaşlı bireyin doğal ortamında sunulması amaçlanmakla birlikte, bakıcı yokluğu, yalnızlık ve ailede kriz ortaya çıkması gibi birçok nedenle, bakım evlerinin varlığına ve işlevselliğine en azından şimdilik büyük gereksinim duyulmaktadır (Soygür, 2000: 33).

Türkiye’de huzurevleri yaşlı bireyler için kaliteli bir yaşlılık döneminin geçirileceği yerler olarak görülmekten çok, “sığınılacak bir yer” anlamına gelmektedir. Bu nedenle toplumumuzun olumlu tutumlar geliştirmesini sağlamak, huzurevi ve bakımevlerinin yaşamın son durağı olarak görülmesini engellemek yönünde çalışmalar yapılmalıdır. Bunlardan ilki, nitelikli bakım elemanı ihtiyacıdır. Kurum bakımı kapsamında verilen yaşlı hizmetlerinin sunumu yeterli eğitimi almamış, yardımcı hizmetliler tarafından yürütülmektedir. Bu bağlamda yaşlı bakım hizmetlerinde istihdam edilecek eğitilmiş personellere ihtiyaç kaçınılmazdır.

2007 yılında Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı’nda belirtildiği gibi günümüzde yaşlılık ile ilgili politikalar ve programlar, yaşam kalitesini ve genel sağlığı artırmaya odaklanmaktadır. Üretken, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden başarılı ve bağımsız bir yaşlanma hedeflenmektedir. Bireylerin başarılı bir biçimde yaşlanması, yalnızca bireysel özellikleri ile değil, toplumsal açıdan kendilerine sağlanacak psiko-

sosyal, ekonomik ve fizyolojik yöndeki destek hizmetleri ile de yakından ilişkilidir.

Türkiye’de yaşlı bakımının, kuruluş bakımına odaklı olduğu bilinen bir gerçektir. Ancak toplumsal gelişim sürecinde yaşlı bakıma yönelik yeni modellerin geliştirilmesi, yaşlı evleri, gündüz bakımevleri ve evde bakım hizmetlerine yoğunlaşılması, aile içerisinde bakımın desteklenmesi ve bakım veren kurumlarda kalite standartlarının belirlenmesi bir gerekliliktir.

Huzurevinde yaşayanlar için sosyalizasyonu artırmaya ve bireysel yeteneklerini kullanmalarına olanak sağlayacak sosyal ve kültürel etkinliklerin düzenlenmesi ve yaşlıların katılımlarının desteklenmesi de bir gereksinimdir. Huzurevleri, yaşlı dayanışma merkezi ve yaşlı bakımevlerine duyulan ihtiyaç kaçınılmazdır. Türkiye’deki yaşlı nüfus artışı göz önüne alındığında, şu andaki sayının yeterli olmadığı düşünülmektedir. Var olan kurumların ise nitelikli hâle getirilmesi ve tüm dünyada benimsenmiş olan evde bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması için çalışmalar hızlandırılmalıdır. Ayrıca yaşlıların birlikte zaman geçirebilecekleri yerlerin sayısının artırılması ve çevre düzenlemelerinin yapılması da gereklidir (Bahar, 2009: 94-95).

1.3.1 Yaşlılıkta Sunulan Hizmetler

Yaşlılık döneminde, hem hastalıkların tedavisi hem de sağlığın sürdürülmesi için sosyal ve fiziksel koşullar diğer yaş dönemlerine göre ön plana daha çok çıkmaktadır. Bunun için bu dönemde verilen sağlık hizmetlerini sosyal hizmetlerden bağımsız düşünmek olanaksızdır. Yaşlılık döneminde verilen sosyal hizmetlerin ve sağlık hizmetlerinin temel amacı, yeti yitimini önlemek olmalıdır. Erken tanı ve erken müdahale, yeti yitimini önlemede birincil düzeyde önemlidir. İkincil ve üçüncül düzeyde ise yeti yitiminin ilerlemesini önlemek ve günlük yaşamda bu nedenle yaşanan sıkıntıları hafifletmek vardır.

Yaşlılar için verilecek hizmetin temel amaçları şöyle özetlenebilir (Gökkoca ve Baharlıteiler, http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/1999/sayi_3-4/baslik3.pdf, 25.02.2010);

- Kendi evlerinde olabildiğince uzun bir süre bağımsız, rahat ve huzurlu bir şekilde yaşamalarını sağlamak.
- Yaşlılık, evsizlik ve bakım gereksinimi gibi durumlarda, uyum sağlayabilecekleri alternatif yerleşim olanakları sağlamak.
- Fiziksel ya da mental hastalık nedeni ile gereksinim duyulan durumlarda uygun hastane koşullarını sağlamak.

1.3.1.1 Rehabilitasyon

Yaşlılarda yapılan rehabilitasyon etkinlikleri üç başlık altında incelenmektedir; reaktivasyon, resosyalizasyon, reintegrasyon.

Reaktivasyon: Letarjik, pasif, gerek sosyal gerekse fiziksel aktivite azlığı içerisindeki yaşlıların günlük yaşam için gerekli aktiviteleri tekrar kazanması için yapılan cesaretlendirme ve yönlendirme çabalarını kapsamaktadır.

Resosyalizasyon: Hastalık sırasında ve sonrasında aile, komşular, arkadaşlar ve diğer yaşlılarla azalmış ya da kaybolmuş olan ilişkilerin yeniden canlandırılmasını amaçlamaktadır.

Reintegrasyon: Yaşlının günlük yaşamın akışı içerisinde yenilenen ve değişen topluma uyum göstermesini ve bu beceriyi kazanmasını amaçlamaktadır (Gökkoca ve Baharlıteiler, http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/1999/sayi_3-4/baslik3.pdf).

1.3.1.2 Fiziksel Aktivite

Yaşlı kişilerde kendi kendine bir şeyler yapabilme becerisinin kaybedilmesinin nedeni, yaşlanmadan ziyade hareketsizlikten kaynaklanmaktadır. Yaşlanmayla vücudumuzun birçok organ ve sisteminde değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişiklikler çevresel faktörlerin etkisiyle yaşlıları diğer insanlara göre sağlık açısından ve sosyal olarak daha riskli bir konuma getirmektedir. Normal ve fizyolojik olan bu değişiklikler hareketsizlik ile artarak fonksiyonel yetersizliğe yol açmaktadır (Karaduman, 2006: 160).

Hareketsizliğe bağlı sorunlardan korunma, aktivite düzeyi ve bağımsızlığı artırmak için fiziksel aktivite, sağlığı geliştirme çabalarında temel yaklaşımdır. Düzenli egzersizin başlıca etkileri şu şekilde özetlenebilir;

- Yaşlanmanın etkilerini azaltır.
- Fonksiyonel kapasite kaybını azaltır.
- Kasların kuvvetini korur ve artırır.
- Vücut yağ kitlesini azaltarak yağ dağılımında düzenleme sağlar.
- Ağrı ve özürlüde iyileşme sağlar.
- Eklem hareket açıklığını artırarak yürüme hızı, denge ve merdiven çıkma yeteneğinde artış sağlar.
- Kalp kasını güçlendirir, dokuların oksijen kullanma oranını artırır (Karaduman, 2006: 165).

1.3.1.3 Sosyal Hizmetler

Sosyal hizmet bilimi geriatrik hizmetlerin temel taşlarından birisidir ve giderek önem kazanmaktadır. Yaşlılar için verilecek hizmetin şekli, zamana ve duruma özeldir. Bu hizmetler, kimi zaman bir dostluk ziyareti, kimi zaman yemek servisinin düzenlenmesi, kimi zaman da günlük kişisel bakıma yardımcı olunması olabilir. Bazı ülkelerde bu kapsamdaki hizmetlerin birkaçı şunlardır;

- Sanat ve kültür etkinlikleri göstererek yaşlıların hoşça zaman geçirmesini sağlayan yaşlılık kulüpleri ve merkezleri.
- Daha çok beceri kazandırma programının uygulandığı yaşlılara yönelik eğitim ve öğretim programları.
- Koruyucu büyük annelik ve büyükbabalık programları.
- Yaşlının yaşı ile arkadaşlığı sağlanarak, birbirlerine yardım etmelerinin amaçlandığı, yaşlıya arkadaşlık programları.

Yaşlılar, fiziksel ve mental yetersizliği olanlar da dâhil olmak üzere, ergonomik olarak inşa edilmiş binalarda küçük gruplar hâlinde ve aynı zamanda toplum içerisinde yaşamalarına olanak tanıyan yerlerde yaşamalıdır. Yetersizlik durumlarını değerlendirebilmek üzere özel yetişmiş hemşire ve/veya genel pratisyenin hemen her gün, geriatri uzmanının ise daha seyrek ama düzenli olarak burayı ziyaret etmesi uygundur. Böyle yerler, yaşlıların daha güvenli ve bağımsız yaşayabilecekleri, sosyal anlamda da kendilerini daha iyi hissedebilecekleri yerlerdir (Gökkoca ve Baharlıteler, http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/1999/sayi_3-4/baslik3.pdf).

1.3.1.4 Yaşlı Sağlığının Korunması

Bütün yaş gruplarında olduğu gibi, yaşlılıkta sağlık sorunu diğer problemlerden çok daha önemlidir. İleri yaşlarda oluşan hastalıkların pek çoğu, önceki yaş dönemlerinde erken tanı ve tedavi olanaklarını sağlayan, periodik sağlık muayene ve kontrol hizmetlerinden yeterince yararlanamamanın sonucu olarak ortaya çıkabilmekte, hatta kronikleşebilmektedir. Kronik hastalıklar fizyolojik değişiklikler ile yakından ilgilidir. Fiziki, mental ve sosyal yetenekleri azaltan bu değişimler, yalnızca ileri yaşlarda değil, genç yaşlarda da oluşabilmektedir. Fonksiyonların bu şekilde yetersiz kalışına; dengesiz ve yetersiz beslenme, sağlık eğitimi ve öğrenim fırsatlarının eşitsizliği, sosyo-kültürel faktörler, duygusal şoklar, depresyonlar... vb. neden olabilmektedir (Batman, 2002: 123).

Dünya Sağlık Örgütü'nün "Yirmibirinci Yüzyılda Herkese Sağlık" politikası, Avrupa bölgesi için saptadığı 26 hedefinden beşincisi, yaşlı sağlığı ile ilgilidir. Bu hedeflerde 2020 yılında yaşlı bireylerin daha sağlıklı yaşlanmaya ve toplumsal üretkenliğe daha fazla katılmaya olanak bulması vurgulanmıştır.

Bu hedefte özellikle iki konu vurgulanmıştır.

1) Yaşam beklentisinde ve 65 yaşında sakatlık olmadan en az %20 artış sağlanmalıdır.

2) Otonomi, özsaygı ve toplumdaki yerlerini sürdürebilmelerine olanak sağlayan ev ortamında sağlıklı bir düzeyde yaşayabilen seksenli yaşlarda bireylerin oranı en az %50 artırılmalıdır.

Yaşlı bireylerde koruyucu bakımın amaçları yaşa bağlı olarak değişiklik göstermektedir.

65-74 yaş grubunda yer alan yaşlılar için bu amaçlar:

- Fiziksel, mental ve sosyal işlevi en üst düzeyde sürdürme.
- Kronik sağlık sorunlarından kaynaklanan sıkıntıları en aza indirme.
- Yaşlı bireyi emekliliğe hazırlama.

75 yaş ve üzeri grupta yer alan yaşlı bireyler için amaçlar:

- Etkili aktivite periyodunu bağımsız olarak yaşama yeteneğini sürdürme ve eğer mümkünse kurumsallaşmadan kaçınma.
- Kronik durumlardan kaynaklanan rahatsızlık ve inaktiviteyi azaltma.
- Fiziksel ve mental sıkıntıyı olabildiğince azaltma ve hastalıkların terminal evresinde hasta ve aileye duygusal destek sağlama (Samancıoğlu, 2010: 127).

2002 yılında sağlık bakanlığımız tarafından “Sağlıklı ve Aktif Olarak Yaşlanan Bir Toplum” oluşturmak amacı ile “Ulusal Yaşlı Sağlığı Programı” geliştirilmesi ve uygulanması hedeflenmiştir. Ulusal Yaşlı Sağlığı Programı’na ilişkin hedef ve stratejiler aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

- 2020 yılına kadar yaşlıların daha sağlıklı olmalarını ve toplum içerisinde daha aktif rol almalarını sağlamak.
- 2020 yılına kadar kendi kendine yeter ve toplumda aktif olarak yaşayabilen 70 ve üzeri yaşlardaki bireylerin oranını en az %50 artırmak.

- Sağlık personelinin yaşlıların sağlık sorunları konusunda mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarına tâbi tutmak.
- Yaşlılara hizmet sunumunda sektörler arası işbirliğinin geliştirilmesi.
- Yaşlıların sağlık ocaklarının rutin izleme kapsamına alınması.
- Yaşlılara yönelik ülke koşullarına uygun, evde bakım uygulamalarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması.
- Yaşlıların sağlıklı beslenme, kronik hastalıklar ve akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgilendirilmesi.

Türkiye “Ulusal Yaşlı Sağlığı Programı” hedef ve stratejileri toplam nüfus içerisindeki oranı giderek yükselen yaşlı nüfusun daha sağlıklı olmalarını ve toplum içerisinde daha aktif rol almalarını sağlamaya yöneliktir.

Tablo 5: 65 Yaş Üzerindeki Bireylerde USPSTF Tarafından Önerilen Periyodik Koruyucu Gelişmeler*

Önlenebilen Hastalıklar	Uygulama	Sıklık
Hipertansiyon	Kan basıncı ölçümü	TA<140/80 ise iki yılda bir, DKB: 85-89 ise her yıl
Obezite, Malnütrisyon	Boy ve kilo ölçümü	Her sene
Kanser		
Meme	Mamografi	1-2 sene
Serviks, Uterus,	Pap testi	3 sene
Kolon	Dışkıda gizli kan	Her sene
	Sigmoidoskopi	3-5 sene
İşitme Bozukluğu	İşitme testi	Her sene
Görme Bozukluğu	Görme testi	Her sene
Influenza	Influenza aşısı	Her sene
Pnömonokok	Pnömonokok aşısı	65 yaşında bir kere
Tetanoz	Tetanoz aşısı	10 sene

(*) **USPSTF:** U.S. Preventive Services Task Force- Birleşik Devletler Koruyucu Hizmetler Görev Gücü. (Kaynak: Alexandria VA, 1996)

1.3.2 Yaşlı Bakım Evlerinde Olması Gereken Özellikler

Bakım evlerinde yaşlı bakımının nitelikleri ve standartları aşağıda sunulduğu biçimde optimize edilebilir (Schneider, 1999: 199-232):

- Bakım evlerinde yaşayan yaşlı bireylerin fiziksel, duygusal, sosyal ve entelektüel potansiyellerini en iyi biçimde değerlendirebilmeleri sağlanmalıdır.
- Yaşlıların temel gereksinimleri ve kişisel sağlıkları en iyi biçimde sağlanmalıdır.
- Yaşlıların mahremiyetlerine, öz saygılarına, yeteneklerine ve duyarlılıklarına değer verilmelidir.
- Yaşlıların kişiliklerine, özgür iradelerine, özerkliklerine ve risk alma-seçim yapma haklarına saygı gösterilmelidir.
- Ortam, onların kafalarını karıştırmayacak biçimde düzenlenmelidir.
- Yaşlıların birbirleriyle ve kurum çalışanları ile ilişkileri, sosyal bağları, ilgileri, faaliyetleri yakından izlenmeli ve mümkün olan en iyi niteliğe kavuşturulmalıdır.

BÖLÜM III

SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA ANTIAGING (SAĞLIKLI YAŞLANMA) UYGULAMALARI VE YAŞLI BAKIMI: TÜRKİYE DEĞERLENDİRMESİ

1.1 ARAŞTIRMANIN KONUSU

Günümüzde insanların sağlığa verdikleri önem artmıştır. Uzun ve sağlıklı yaşamak artık gerek bilim alanlarında gerekse medyada çok sık işlenir hâle gelmiştir. Bu unsurlarla birlikte gelişmiş ülkelerde sunulan sağlık hizmetlerinin mâliyetlerinin yüksek olması, insanları sigorta firmalarının da teşviki ile mâliyeti düşük ancak yüksek kaliteli sağlık hizmetlerinin verildiği bölgelere sevk etmiştir.

NCPA (National Center for Policy Analysis-USA)'in yayımladığı Kasım 2007 tarihli raporda, 2004 yılında 40 milyar dolar olan sağlık turizmi pazarının 2012'de 100 milyar dolarlık bir pazara dönüşeceği bildirilmektedir (Herrick, 2007: 4).

Ayrıca dünyanın en büyük üç hizmet sektöründen biri olan turizm sektöründe ülkelerin sâhip oldukları payı artırmaya yönelik ortaya koydukları rekabet çabaları, yeni destinasyonlar, yeni yaklaşımlar ve yeni ürünlerin ortaya çıkması ile sonuçlanmaktadır. Alternatif turizm kaynaklarından biri olarak dünyada son 10-15 yıldır batı ülkelerinde yaygınlık kazanan son dönemlerde Doğu ve Uzak Doğu ülkelerinin lider konumda olduğu, Türkiye'de ise yeni gelişmekte olan sağlık turizmi ve antiaging seyahatler konusunu, oldukça güncel ve incelenmesi gereken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu doğrultuda ülke için alternatif gelir kaynağı yaratabilecek bir turizm türü olarak sağlık turizmi ve bir uzantısı olarak antiaging seyahatleri,

kuramsal olarak değerlendirilmek ve bilimsel verilerle sektöre kaynak oluşturmak istenmektedir.

Son yıllarda üzerinde önemle durulan sağlık turizmi ve beraberinde medikal turizm alanında yapılan uygulamalar ve özellikle Türkiye’de gerçekleştirilen benzer uygulamaların içinde sağlıklı yaşlanma (antiaging) ve yaşlı bakımının yeri ile bu kavramlara verilen önem, tezin konusunu oluşturmaktadır.

1.1 ARAşTIRMANIN AMACI

Dünyada sağlık ve medikal turizm alanında yerini ve önemini hızla artıran antiaging (sağlıklı yaşlanma) uygulamaları ve yaşlı bakımı örneklerini ortaya koymak, Türkiye’deki durumu tespit etmek ve sağlık turizminde bahsedilen yeni eğilimlerin Türkiye’de ne kadar uygulandığını araştırmak, konu ile ilgili yeni yaklaşımları inceleyerek özellikle turizm yatırımcılarına fikir verecek bir çalışma ortaya çıkarmak, araştırmanın amacını oluşturmaktadır.

1.2 ARAşTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmanın yöntemi, aşağıda başlıklar hâlinde sunulmuştur.

1.2.1 Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Araştırmanın evrenini, Türkiye’de turizmin özellikle sağlık turizmi hizmetlerinin yoğun olarak verildiği 5 yıldızlı oteller, termal tesisler ve özel hastaneler oluşturmaktadır.

Türkiye’de 308 adet 5 yıldızlı otel (Tablo 6), 29 adet termal turizm işletme belgeli tesis (Tablo 7) ve 450 adet özel hastane (Tablo 8) hizmet vermektedir. Araştırmamızın evreni 787 işletme yöneticilerinden oluşmaktadır.

Tablo 6: Türlerine ve Sınıflarına Göre Turizm Belgeli Konaklama Tesislerinin Sayısı, 2009

	TURİZM İŞLETMESİ BELGELİ		
	TESİS SAYISI	ODA SAYISI	YATAK SAYISI
5 Yıldızlı	308	98 875	209 471
4 Yıldızlı	505	77 912	161 943
3 Yıldızlı	644	42 729	86 681
2 Yıldızlı	593	23 193	45 835
1 Yıldızlı	81	3 023	6 055

Kaynak: Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2009.

Tablo 7: Termal Turizm İşletme Belgeli Tesisler, 2011

İşletmenin Adı	İşletmenin Türü/Sınıfı	İşletmenin Adresi
Asya Pamukçu Termal	5 Yıldızlı Otel	Pamukçu Köyü, Merkez/BALIKESİR www.termalasya.com
Asyafin	5 Yıldızlı Otel	İsmetpaşa Mahallesi, Kızılcahamam/ANKARA www.asyatermal.com.tr
Çelik Palas Oteli	5 Yıldızlı Otel	Çekirge Caddesi, No: 79, Osmangazi/BURSA www.celikpalasotel.com
İkbal Termal Otel	5 Yıldızlı Otel	Afyon-İzmir Karayolu 9.km, Merkez/AFYON www.ikbal.com.tr
Korel Termal Oteli	5 Yıldızlı Otel	Kütahya Karayolu 13.km, Merkez/AFYON www.korelthermal.com
Rosa Resort Oteli	5 Yıldızlı Otel	Kaplıcalar Mevkî, Kozaklı/NEVŞEHİR www.rozaresort.com
Sheraton Çeşme Hotel Resort & SPA	5 Yıldızlı Otel	Celal Bayar Mahallesi, 5152.sokak, No:35, Çeşme/İzmir www.sheratoncesme.com
Termal Resort Oruçoğlu	5 Yıldızlı Otel	İnas Köyü, Kütahya Yolu 13.km, Merkez/AFYON www.orucoğlu.com.tr
Adramis Termal Otel	4 Yıldızlı Otel	Bostancı Köyü, Köycivarı Mevkî, Edremit/BALIKESİR www.adramistermal.net
Balçova Termal Otel	4 Yıldızlı Otel	Veli Hüseyin Ögütçen Caddesi, No:2, Balçova/İzmir www.balcovatermal.com
Gönen Kaplıcaları	4 Yıldızlı Otel	Kurtuluş Mah., Banyolar Cad., No:6, Gönen/BALIKESİR www.gonenkaplıcaları.com
Gönlüferah Oteli	4 Yıldızlı Otel	I.Murat Caddesi, No:34, Çekirge/Osmangazi/BURSA www.gonluferahhotel.com
Ilıca SPA & Wellness Thermal Resort	4 Yıldızlı Otel	Altinyunus Mahallesi, 3447.sokak, No:31, Çeşme/İZMİR www.ilicahotel.com
Kervansaray Termal Oteli	4 Yıldızlı Otel	Kükürtlü Mah., Çıta Sok., No:16, Osmangazi/BURSA www.kervansarayhotels.com/termal
Kozaklı Grand Termal Otel	4 Yıldızlı Otel	Emek Mah., Çamlık, Kaplıca Cad., Kozaklı/ NEVŞEHİR www.kozakligrandtermalhotel.com
SPA Hotel Club the Marmaris	4 Yıldızlı Otel	İncebel Mevkî, İncebel Tatil Sitesi, Dalaman/MUĞLA
Termalya Otel	4 Yıldızlı Otel	Burubcuk Mahallaesi, Kefeklik Mevkî, Kozaklı/NEVŞEHİR www.termalya.com.tr
Bolu Termal Oteli	3 Yıldızlı Otel	Fatih Mahallesi, Kaplıca Caddesi, Merkez/BOLU www.bolutermal.com

Doktorun Yaşam Otel	3 Yıldızlı Otel	Gedik Yolu 1.km, Haymana/ANKARA www.doktorunotel.com
Gımpaş	3 Yıldızlı Otel	Arputbey Mah., Çorum Cad., No:2, Hamamözü/AMASYA www.gimpastermal.com
Grand İpek Palas Termal Otel	3 Yıldızlı Otel	Ilıca Mahallesi, İnönü Caddesi, Ilgın/KONYA www.grandipektermal.com
Natur-Med Doğal Tedavi ve Kaplıca Kür Otel	3 Yıldızlı Otel	Osmaniye Mah., Çınar Sok., No:13-15, Kuşadası/AYDIN www.natur-med.com.tr
Şifa Hayat Suyu Kaplıca Otel	3 Yıldızlı Otel	Namık Kemal Caddesi, No:41, Kızılcahamam/ANKARA www.sifahayatsuyu.com
Entur Termal Tesis	2 Yıldızlı Otel	Ilıca Mevkî, Bostancı Köyü, Edremit/BALIKESİR www.entur.com.tr
Gözlek Termal Tesisleri	2 Yıldızlı Otel	Gözlek Köyü, Amasya-Çorum Karayolu 13.km, Merkez/AMASYA www.gozlektermaltesisleri.com.tr
Çeşme Altinyunus	1.Sınıf Tatil Köyü	Boyalık Mevkî, Çeşme/İZMİR www.altinyunus.com.tr
Tuzla İçmeler Otel	1 Yıldızlı Otel	Atatürk Caddesi, No:1/A, Tuzla/İSTANBUL
Kaplıca Tesisleri, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi	Özel Konaklama Tesisi	Kaplıca Köyü, Ayder Mevkî, Çamlıhemşin/RİZE
T.C. Sağlık Bakanlığı Yalova Kaplıcaları İşletme İdaresi	Özel Konaklama Tesisi	Termal/YALOVA www.yalovatermal.com

Kaynak: Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2011.

Tablo 8: Kamu ve Özel Hastane Sayıları, 2009

	Kamu Hastane Sayısı	Özel Hastane Sayısı
Türkiye Geneli	893	450

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2009

Tablo 9’da verildiği gibi 278 işletme 0.05 örneklem hatası ile evreni temsil etmektedir. Araştırmada 284 işletme ile anket uygulaması yapılmıştır. Örnekler tabakalı örneklem yöntemi ile seçilmiştir.

Tablo 9: $\alpha= 0.05$ için Örneklem Büyüklükleri

Evren Büyük- lüğü	± 0.03 örneklem hatası (d)			± 0.05 örneklem hatası (d)			± 0.10 örneklem hatası (d)		
	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1000000	1066	682	896	384	246	323	96	61	81
100 milyon	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

Kaynak: Yazıcıoğlu, 2004: 50.

1.2.2 Araştırmanın Varsayım ve Hipotezleri

Araştırma, veri toplama aracı olarak kullanılan anket sorularına işletme yetkililerinin verdikleri cevapların gerçek durumu yansıttığı ve güvenilir olduğu varsayımına dayandırılmıştır. “İşletmeler antiaging uygulamalar sunmakta mıdır?” sorusu araştırmanın temel sorusunu oluşturmaktadır.

Araştırmanın hipotezleri aşağıda sunulmuştur:

H1. İşletme türlerine göre antiaging uygulamaların sunulma durumlarında farklılık vardır.

H2. İşletme türlerine göre ileri yaş pazarı hedef pazar olarak görme konusunda farklılık vardır.

H3. İşletme türlerine göre sağlık turistlerine yönelik sunulan hizmet ve olanaklar arasında farklılık yoktur.

3.3.3 Anket Sorularının Hazırlanması

Araştırmada kullanılan anket, işletmeler ve yöneticiler ile ilgili tanımlayıcı bilgilerden oluşan 8 soruluk bir bölüm ve sağlık turizmi ile antiaging uygulamalara yönelik bilgilerden oluşan 27 soruluk bir bölüm olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır (Ek-1). Anket formunun hazırlanmasında bu alandaki literatür çalışmalarından ve uzman görüşlerinden yararlanılmıştır. Anket formu, önem derecesine göre sıralama, çoktan seçmeli ve beşli Likert soru tiplerini kapsamaktadır.

Sorular hazırlandıktan sonra 10 işletmede ön test yapılmış ve bu ön testlerin sonuçları uzman görüşleri ile değerlendirilip, gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

3.3.4 Verilerin Analiz Yöntemi

Anketlerin analizinde SPSS 16.0 programı kullanılmıştır. Anketlerden elde edilen verilerin analizinde; frekans dağılımları, aritmetik ortalama, standart sapma, çapraz tablolar, ki-kare testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizi ile gruplar arasında farklılık bulunduğu ikili karşılaştırmalar için, Levene istatistiği sonucuna göre tek yönlü varyans analizi (F testi) ya da Kruskal-Wallis (K-W) testi uygulanmıştır.

3.4 BULGULAR

Araştırma kapsamındaki işletmelerde yapılan anketlerin değerlendirilmesiyle genel olarak, işletmelerin sağlık turizmine yönelik mevcut durumları, sağlık turizmi kapsamında uygulanan antiaging uygulamalar ve işletme türlerine göre dağılımları, sağlık amacı ile

Türkiye'deki kurumlardan hizmet almak isteyen yabancı turistlerin en çok hangi ülkelerden ülkemize talep gösterdikleri tespit edilmeye çalışılmıştır.

Verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular, aşağıda başlıklar halinde sunulmuştur.

3.4.1 Araştırma Kapsamındaki İşletmeler ile İlgili Bulgular

Araştırma kapsamındaki işletmeler ile ilgili bulgular aşağıda tablolar hâlinde verilmiştir.

Tablo 10: Araştırmaya Katılan İşletmelerin Buldukları İllerin Dağılımı

İşletmenin Bulunduğu İl	n	%
Antalya	94	33,1
Afyon	5	1,8
İstanbul	41	14,4
Aydın	6	2,1
Muğla	17	6,0
Yalova	3	1,1
İzmir	21	7,4
Bursa	4	1,4
Balıkesir	1	0,4
Nevşehir	3	1,1
Kayseri	11	3,9
Ankara	21	7,4
Adana	7	2,5
Mersin	8	2,8
Rize	1	0,4
Trabzon	3	1,1
Sivas	1	0,4
Erzurum	3	1,1
Eskişehir	3	1,1
Kütahya	2	0,7
Konya	11	3,9
Amasya	1	0,4
Samsun	2	0,7
Kastamonu	2	0,7
Düzce	1	0,4
Kocaeli	6	2,1
Sakarya	6	2,1
Toplam	284	100

Tablo 10'da görüldüğü gibi araştırmaya 27 ilden işletmeler katılmıştır. Katılan işletmelerin %33'1'i Türkiye'de turizm faaliyetlerinin en yoğun olduğu Antalya'dan, %14,4'ü İstanbul'dan, %7,4'ü Ankara'dandır.

Tablo 11: Araştırmaya Katılan İşletmelerin Statüsü

İşletmelerin Statüsü	n	%
Kamu	2	0,7
Özel	278	97,9
Üniversite	4	1,4
Toplam	284	100

Tablo 11'de araştırmaya katılan işletmelerin statüleri verilmiştir. Araştırmaya katılan işletmelerin %97,9'u özel, %1,4'ü üniversite, %0,7'si kamu kuruluşudur.

Tablo 12: Araştırmaya Katılan İşletmelerin Türü

İşletmenin Türü	n	%
Otel / SPA Resort	127	44,7
Termal Tesis	13	4,6
Hastane	144	50,7
Toplam	284	100

Tablo 12'de belirtildiği gibi araştırmaya katılan işletmelerin %44'7'sini otel/SPA resort, %4,6'sını termal tesis ve %50,7'sini hastaneler oluşturmaktadır.

Tablo 13: Araştırmaya Katılan İşletmelerin Fiili Yatak Sayıları

İşletmenin Fiili Yatak Sayısı	n	%
0 – 50	50	17,6
51 – 100	81	28,5
101 – 250	68	23,9
251 – 500	32	11,3
501 +	53	18,7
Toplam	284	100

Tablo 13'te görüldüğü gibi araştırmaya katılan işletmelerin büyük bölümü orta ve büyük ölçekli işletmelerdir.

Tablo 14: Araştırmaya Katılan İşletmelerin Faaliyet Yılları

İşletmenin Faaliyet Yılı	n	%
0 – 5	99	34,9
6 – 10	89	31,3
11 – 25	78	27,5
26 – 50	18	6,3
Toplam	284	100

Tablo 14'te araştırmaya katılan işletmelerin faaliyet yılları verilmiştir. İşletmelerin %34,9'u 0-5 yıldır, %31,3'ü 6-10 yıldır, %27,5'i 11-25 yıldır, %6,3'ü ise 26-50 yıldır faaliyet gösterdikleri tespit edilmiştir.

Tablo 15: Araştırmaya Katılan İşletme Yöneticilerinin Görevlerine Göre Dağılımı

Görüşülen İşletme Yöneticisinin Görevi	n	%
SPA Yöneticisi	20	7,0
Satış Müdürü	4	1,4
Bilgi İşlem Müdürü	2	0,7
Halkla İlişkiler Müdürü	109	38,4
Pazarlama Müdürü	97	34,2
Hastane Müdürü	52	18,3
Toplam	284	100

Araştırmaya katılan işletme yöneticilerinin görevleri Tablo 15'te verilmiştir. Araştırma kapsamında görüşülen işletme yöneticilerinden %7'si SPA yöneticisi, %1,4'ü satış müdürü, %0,7'si bilgi işlem müdürü, %38,4'ü halkla ilişkiler müdürü, %34,2'si pazarlama müdürü, %18,3'ü hastane müdürüdür.

Tablo 16: Araştırmaya Katılan İşletme Yöneticilerinin Eğitim Durumları ve Yaşları

İşletme Yöneticisinin Eğitim Durumu	n	%
Lise	28	9,9
Ön Lisans	58	20,4
Lisans	198	69,7
Toplam	284	100
İşletme Yöneticisinin Yaşı		
0-25	13	4,6
26 – 35	163	57,4
36 – 50	101	35,6
51 +	7	2,5
Toplam	284	100

Tablo 16'da da görüldüğü gibi, araştırma kapsamında görüşülen işletme yöneticilerinin %9,9'u lise, %20,4'ü ön lisans ve %69,7'si lisans düzeyinde eğitim almışlardır.

Görüşme yapılan yöneticilerin çoğunun (%57,4) 26-35 yaş arasındaki genç yöneticiler olduğu görülmektedir.

3.4.2 Araştırmanın Hipotezleri ile İlgili Bulgular

Tablo 17: İşletme Türlerine Göre Sağlık Amacı ile Yabancı Turist Gelme Durumu

	Otel / SPA Resort		Termal Tesis		Hastane		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	21	16,54	11	84,61	37	25,69	69	24,30
Hayır	106	83,46	2	15,39	107	74,31	215	75,70
Toplam	127	100	13	100	144	100	284	100

$$\chi^2=30,028 \quad p=0,000$$

Tablo 17'de araştırmaya katılan işletmelere sağlık amacı ile yabancı turist gelme durumu gösterilmiştir. Araştırma kapsamındaki otellerin %16,54, termal tesislerin %84,61 ve hastanelerin %25,69'una sağlık amacı ile yabancı turist geldiği tespit edilmiştir. İşletme türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Farklılığın termal tesislerden kaynaklandığı söylenebilir. Termal tesislere sağlık amacı ile yabancı turist gelme oranı diğer işletmelere göre yüksektir.

Tablo 18: İşletmelerin Türlerine Göre Yurtdışından Sağlık Amacı ile Gelen Turistlere Yönelik Hizmet ve Olanakların Sunulma Durumu

İfadeler	Otel / SPA Resort				Termal Tesis				Hastane				χ^2	P
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1. Kurumunuzda sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistler ile ilgilenmesi için oluşturulmuş bir birim veya görevlendirilmiş kişi var mı?	18	85,71	3	14,29	11	100,0	0	0,00	35	94,59	2	05,41	2,594	0,273
2. Sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistler ile iletişim kurmak için kurumunuzda yabancı dil eğitimi yeterli personel var mı?	21	100	0	00,00	10	90,91	1	09,09	33	89,20	4	10,80	0,238	0,888
3. Kurumunuza sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistler için teşvik amaçlı kültürel, sosyal, sportif imkanlar sunuyor musunuz?	18	85,71	3	14,29	11	100,0	0	0,00	9	24,32	26	70,28	31,134	0,000
4. Kurumunuza sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistler için ayrılmış kat/klinik var mı?	2	09,52	19	90,48	0	0,00	11	100,0	12	32,43	25	67,57	7,678	0,022
5. Kurumunuz havaalanına yakın mı?	16	76,19	5	23,81	6	54,55	5	45,45	30	81,08	7	18,92	3,227	0,199
6. Kurumunuz diğer sağlık tesislerine yakın mı?	19	90,48	2	09,52	3	27,27	8	72,73	35	94,59	2	05,41	28,05	0,000
7. Kurumunuzda helikopter ambulans var mı?	2	09,52	19	90,48	0	00,00	11	100,0	17	45,95	20	54,05	8,311	0,016
8. Kurumunuza sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistler için özel ulaşım imkanı (havaalanından/terminalden kuruma) var mı?	18	85,71	3	14,29	7	63,64	4	36,36	22	59,46	15	40,54	4,373	0,112
9. Kurumunuza sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistler için hazırladığınız paket program var mı?	18	85,71	3	14,29	7	63,64	4	36,36	22	59,46	15	40,54	4,373	0,112
10. Kurumunuz içindeki yönlendirme levhaları ve uyarı işaretleri sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistlerin anlayacağı şekilde konumlandırılmış mı?	21	100,0	0	0,00	11	100,0	0	0,00	33	89,20	4	10,80	3,672	0,159

Tablo 18: İşletmelerin Türlerine Göre Yurtdışından Sağlık Amacı ile Gelen Turistlere Yönelik Hizmet ve Olanakların Sunulma Durumu (devamı)

İfadeler	Otel / SPA Resort				Termal Tesis				Hastane				χ^2	P
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
11.Kurumunuza sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistlerin dini inançlarına uyum imkanlar (inançlara uygun yemek, din görevlisi.. vb) sunuluyor veya dışardan temin ediliyor mu?	8	38,10	13	61,90	2	18,18	9	81,82	15	40,54	22	59,46	1,880	0,391
12.Kurumunuza sağlık amacı ile gelen/gelecek farklı dilleri kullanan (İngilizce, Fransızca, Almanca, Rusça, Arapça, Farsça... vb.) yabancı turistlerle iletişim kurmak için kurumunuzun anlaşmalı çevirmenleri var mı?	15	71,43	6	28,57	5	45,45	6	54,55	16	43,24	21	56,76	4,502	0,105
13.Kurumunuzda akreditasyonla ilgili çalışmalar var mı?	13	61,90	8	38,10	5	45,45	6	54,55	35	94,59	2	05,41	15,26 2	0,000
14.Kurumunuzda engelli vatandaşların sunulan sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde faydalanması için gerekli düzenlemeler yapılmış mı?	21	100	0	00,00	11	100	0	00,00	34	91,89	3	08,11	2,713	0,258
15.Kurumunuza sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistlere anti-aging uygulamalar sunuluyor mu?	17	80,95	4	19,05	5	45,45	6	54,55	22	59,46	15	40,54	4,578	0,101
16.Kurumunuza sağlık amacı ile gelen/gelecek yaşlı turistlere özel bakım programlarınız var mı?	9	42,86	12	57,14	5	45,45	6	54,55	18	48,65	19	51,35	0,185	0,912
17.Antiaging konusunda ileriki yıllarda hizmet vermeyi düşünüyor musunuz?	21	100	0	0,00	7	63,64	4	36,36	26	70,27	11	29,73	8,605	0,014
18.Antiaging hizmetleri sunmaya yönelik hedef pazarınızı belirlediniz mi?	11	52,38	10	47,62	5	45,45	6	54,55	16	43,24	21	56,76	0,454	0,797

Tablo 18'de yurtdışından sağlık amacı ile gelen turistlere yönelik sunulan hizmet ve olanaklar, işletme türlerine göre karşılaştırılmıştır ve sırasıyla aşağıdaki bulgular saptanmıştır.

- İşletmelerde sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistler ile ilgilenmek üzere oluşturulmuş birimlerin bulunup bulunmama durumu incelenmiş ve termal tesislerin tamamında, otellerin %85'inde ve hastanelerin %94'ünde söz konusu birimlerin oluşturulduğu tespit edilmiştir. Ayrıca değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($P>0,05$).

- İşletmelerde sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistler ile iletişim kurmak için yabancı dil eğitimi yeterli personel bulunma durumu incelenmiş ve otellerin tamamında, termal tesislerin %90'ında ve hastanelerin %89'unda dil eğitimi yeterli personel bulunduğu tespit edilmiştir. Değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

- Sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistler için teşvik amaçlı kültürel, sosyal, sportif imkânların sunulma durumu, işletme türlerine göre karşılaştırılmış ve değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Kültürel, sosyal ve sportif imkânlar, termal tesislerin %100, otellerin %85'inde sunulurken; hastanelerde nispeten çok daha düşük bir oranda, %24'ünde sunulduğu sonucu elde edilmiştir.

- Sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistler için ayrılmış kat/klinik bulunma durumu incelenmiş ve değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Termal tesislerin hiç birinde yabancı turistler için ayrılmış bir kat bulunmaz iken, otellerin %9'unda, hastanelerin ise %32'sinde yabancı turistlere yönelik ayrı bir kat ya da servisin bulunduğu saptanmıştır.

- İşletmelerin havaalanına yakınlık durumu incelenmiş ve işletme türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Otellerin %76, termal tesislerin %54, hastanelerin %81'inin havaalanlarına yakın kurulduğu belirlenmiştir.

- Yine işletmelerin diğer sağlık tesislerine yakınlığı incelenmiş olup, işletme türleri arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Otellerin %90'ı, termal tesislerin %27'si ve hastanelerin %94'ünün diğer sağlık tesislerine yakın olduğu belirlenmiştir.

- İşletmelerde helikopter ambulans bulunma durumu incelenmiştir. İşletme türleri arasında helikopter ambulans bulunma durumu ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Termal tesislerde helikopter ambulans bulunmadığı, yurtdışından sağlık amacı ile turist alan otellerin %9, hastanelerin %45'inde helikopter ambulans bulunduğu görülmüştür.

- Sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistler için özel ulaşım imkânı (havaalanından/terminalden kuruma) bulunma durumu incelenmiş, işletme türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Otellerin %85, termal tesislerin %63 ve hastanelerin %59'unda sağlık amacı ile gelen yabancı turistler için özel ulaşım imkânı sunulmakta olduğu tespit edilmiştir.

- Sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistler için hazırlanan paket program uygulanma durumu incelenmiştir. Otellerin %85, termal tesislerin %63, hastanelerin %59'unda sağlık amacı ile gelen yabancı turistlere yönelik olarak hazırlanmış paket uygulamaların olduğu tespit edilmiştir. İşletme türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

- İşletme içindeki yönlendirme levhaları ve uyarı işaretlerinin sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistlerin anlayacağı şekilde konumlandırılmış olma durumu incelenmiş ve turizm sektörü altında konumlanmış olan otel ve termal tesislerin tamamında, sağlık sektöründe hizmet veren hastanelerin ise %89'unda yönlendirme levhalarının ve uyarı işaretlerinin sağlık amacı ile gelen/gelecek turistlerin anlayacağı şekilde konumlandırıldığı tespit edilmiştir. İşletme türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

- Sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistlerin dîni inançlarına uygun imkânların (inançlara uygun yemek, din görevlisi.. vb) sunulma veya dışarıdan temin edilme durumu incelenmiştir. Otellerin %38, termal tesislerin %18, hastanelerin %40'ında belirtilen imkânların sunulduğu ya da dışarıdan temin edildiği tespit edilmiştir. İşletme türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

- Sağlık amacı ile gelen/gelecek farklı dilleri kullanan (İngilizce, Fransızca, Almanca, Rusça, Arapça, Farsça... vb.) yabancı turistlerle iletişim kurmak için işletmede anlaşmalı çevirmen bulunma durumu incelenmiştir. Otellerin %71, termal tesislerin %45, hastanelerin %43'ünde anlaşmalı çevirmenlerin bulunduğu tespit edilmiştir. Çevirmen bulunma durumu ile ilgili işletme türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

- İşletme türleri arasında akreditasyonla ilgili çalışma durumu incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Otellerin %61'inde, termal tesislerin %45'inde, hastanelerin %94'ünde akreditasyon çalışmalarının tamamlandığı ya da hâlen sürdürüldüğü tespit edilmiştir.

- İşletme türleri arasında engelli vatandaşların sunulan sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde faydalanması için gerekli düzenlemelerin

yapılma durumu incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Çalışmada otellerin ve termal tesislerin tamamında, hastanelerin %92'sinde engelli vatandaşlara yönelik gerekli düzenlemelerin yapıldığı görülmüştür.

- Sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistlere antiaging uygulamalar sunulma durumu incelenmiştir. Sağlık amacı ile yabancı turist gelen otellerin %81'inde, termal tesislerin %45'inde, hastanelerin %59'unda antiaging uygulamaların sunulduğu tespit edilmiştir. Antiaging uygulamaların sunulması ile ilgili işletme türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

- İşletme türleri arasında sağlık amacı ile gelen/gelecek yaşlı turistlere özel bakım programlarının bulunma durumu incelenmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Otellerin %43, termal tesislerin %45 ve hastanelerin %48'inde yaşlı turistlere özel bakım programlarının olduğu tespit edilmiştir.

- Sağlık amacı ile yabancı turist talebi gören işletmelere ileriki yıllarda antiaging konusunda hizmet vermeyi düşünüp düşünmedikleri sorulmuş ve otellerin %100, termal tesislerin %63, hastanelerin ise %70'inin ileriki yıllarda antiaging alanında hizmet vermeyi düşündükleri tespit edilmiştir. İşletme türleri arasında antiaging uygulamalar sunma eğilimi ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

3, 4, 6, 7, 13 ve 17 numaralı İfadelerin dışında H3 kabul edilmiştir.

Tablo 19: İşletme Türlerine Göre Hedef Pazarın Seçim Kriterleri

	Otel / SPA Resort		Termal tesis		Hastane		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Coğrafi (Yurtiçi ve/veya Yurtdışı)	9	42,86	2	18,18	26	70,27	37	53,62
Gelir Düzeyi	2	09,52	2	18,18	0	00,00	4	05,80
Yaş	0	00,00	2	18,18	2	05,41	4	05,80
Karma	10	47,62	5	45,46	9	24,32	24	34,78
Toplam	21	100	11	100	37	100	69	100

$\chi^2= 17,157$ P: 0,009

Tablo 19’da gösterildiği gibi işletme türleri arasında hedef pazar seçim kriterleri ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Sağlık amacı ile yabancı turist talebi gören hastanelerin, otel ve termal tesislere göre hedef pazar seçim kriterinin daha spesifik ve coğrafi olarak belirlendiği görülmüştür (%70). Otel ve termal tesislerin çoğunda ise pazarın tespitinde sadece coğrafi, gelir düzeyi ya da yaş gibi kriterlerin öncelikli değerlendirilmediği, karma yöntemlerin uygulandığı tespit edilmiştir. H2 kabul edilmiştir.

Kurum Türlerine Göre Sunulan Antiaging Uygulamalar

Tablo 20: İşletme Türlerine Göre Modern Tıp Uygulamaları

Modern Tıp Uygulamaları	Otel / SPA Resort				Termal Tesis				Hastane				χ^2	P
	Sunuluyor		Sunulmuyor		Sunuluyor		Sunulmuyor		Sunuluyor		Sunulmuyor			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Hormon Replasman Tedavisi	0	00,00	21	100,0	0	00,00	11	100,0	33	89,19	4	10,81	54,703	0,000
Kilo Kontrolü	9	42,86	12	57,14	3	27,27	8	72,73	35	94,59	2	05,41	26,563	0,000
Kök Hücre Tedavisi	0	00,00	21	100,0	0	00,00	11	100,0	17	45,95	20	54,05	19,509	0,000
Kozmetoloji	11	52,38	10	47,62	5	45,45	6	54,55	24	64,86	13	35,14	1,698	0,428
Dermatolojik Uygulamalar	10	47,62	11	52,38	5	45,45	6	54,55	35	94,59	2	10,81	19,600	0,000
Estetik Cerrahi	0	00,00	21	100,0	0	00,00	11	100,0	31	83,78	6	16,22	42,296	0,000

Tablo 20'de İşletme türlerine göre modern tıp uygulamalarının dağılımı görülmektedir. Hormon replasman tedavisi, kök hücre tedavisi ve estetik cerrahi uygulamalarının sadece hastanelerde uygulandığı tespit edilmiştir ve bu tedaviler ile ilgili işletme türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$).

Otellerin %42'si, termal tesislerin %27'si ve hastanelerin %94'ü kilo kontrolü uygulamasını, yine otellerin %47'si, termal tesislerin %45'i, hastanelerin %94'ü dermatolojik uygulamalar sunmaktadırlar. Kilo kontrolü ve dermatolojik uygulamalarla ilgili işletme türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$).

İşletme türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın bulunmadığı ($p>0.05$) tek modern tıp uygulaması kozmetoloji olarak bulunmuştur. Otellerin %52'si, termal tesislerin %45'i ve hastanelerin %64'ü kozmetolojik uygulamalar sunmaktadırlar.

Tablo 21: İşletme Türlerine Göre Alternatif ve Bütünleyici Tıp Uygulamaları

Alternatif ve Bütünleyici Tıp Uygulamaları	Otel / SPA Resort				Termal Tesis				Hastane				χ^2	P
	Sunuluyor		Sunulmuyor		Sunuluyor		Sunulmuyor		Sunuluyor		Sunulmuyor			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Alternatif Medikal Sistemler (homeopati, ayurveda, naturopatik tıp...)	19	90,48	2	09,52	3	27,27	8	72,73	4	10,81	33	89,19	36,810	0,000
Ruh Vücut İlişkileri (meditasyon, dua, mental iyileşme, hipnoz...)	10	47,62	11	52,38	2	18,18	9	81,82	0	00,00	37	100,0	21,150	0,000
Biyolojik Terapiler (herbal ürünler, ginseng, ginko, vitaminler...)	5	13,51	16	76,19	3	27,27	8	72,73	19	51,35	18	48,65	5,039	0,081
Manipulatif veya Vücut Temelli Uygulamalar (masaj terapi, şiropraksi, osteopatik manupilasyon, akupunktur...)	19	90,48	2	09,52	8	72,73	3	27,27	17	45,95	20	54,05	11,952	0,003

Tablo 21'de İşletme türlerine göre alternative ve bütünleyici tıp uygulamalarının dağılımı görülmektedir. Homeopati, ayurveda, naturopatik tıp gibi alternatif medikal sistemler otellerin %90'ında, termal tesislerin %27'sinde, hastanelerin %10'unda uygulanmaktadır ve işletme türlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Meditasyon, dua, hipnoz gibi ruh vücut ilişkileri uygulamalarının hastanelerde sunulmadığını, otellerin %47'sinde ve termal tesislerin %18'inde sunulduğunu görmekteyiz. Vücut ruh ilişkileriyle ilgili olarak işletme türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$).

Masaj, şiropraksi, osteopatik manuplasyon ve akupunktur gibi manipulatif veya vücut temelli uygulamaların sunulması ile ilgili işletme türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Manipulatif veya vücut temelli uygulamalar otellerin %90'ında, termal tesislerin %72'sinde ve hastanelerin %46'sında sunulduğu tespit edilmiştir.

İşletmeler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın bulunmadığı tek alternatif ve bütünleyici tıp uygulaması biyolojik terapilerdir ($p>0.05$). Biyolojik terapi uygulamaları, otellerin %13'ünde, termal tesislerin %27'sinde ve hastanelerin %51'inde sunulmaktadır.

Tablo 22: İşletme Türlerine Göre Fiziksel Aktivite Uygulamalarının Dağılımı

Fiziksel Aktivite	Otel / SPA Resort				Termal Tesis				Hastane				χ^2	P
	Sunuluyor		Sunulmuyor		Sunuluyor		Sunulmuyor		Sunuluyor		Sunulmuyor			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Fitness	19	90,48	2	09,52	9	81,82	2	18,18	5	13,51	32	86,49	57,860	0,000

Tablo 22’de işletme türlerine göre fiziksel aktivite uygulamalarının dağılımı verilmiştir ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Fiziksel aktivite olarak fitness uygulamasının otellerin %90’ında, termal tesislerin %82’sinde ve hastanelerin %13’ünde sunulduğu tespit edilmiştir.

Tablo 23: İşletme Türlerine Göre SPA Uygulamalarının Dağılımı

SPA Uygulamaları	Otel / SPA Resort				Termal Tesis				Hastane				χ^2	P
	Sunuluyor		Sunulmuyor		Sunuluyor		Sunulmuyor		Sunuluyor		Sunulmuyor			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Balneoterapi	18	85,71	3	14,29	9	81,82	2	18,18	0	00,00	37	100,0	43,965	0,000
Thalassoterapi	6	28,57	15	71,43	1	09,09	10	90,91	0	00,00	37	100,0	15,020	0,001
Hidroterapi	21	100,0	0	00,00	9	81,82	2	18,18	11	29,73	26	70,27	62,341	0,000

Tablo 23'te işletme türlerine göre SPA uygulamalarının dağılımı görülmektedir. SPA uygulamalarının sunulması ile ilgili olarak, işletme türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p<0.05$).

Hastanelerde uygulama alanı bulmayan balneoterapinin, otellerin %85inde ve termal tesislerin %82'sinde sunulduğu tespit edilmiştir. Hastanelerde uygulanmayan thalassoterapi, otellerin %28'inde ve termal tesislerin ise %10'unda sunulmaktadır. Otellerin tamamında sunulan hidroterapi uygulamasının, termal tesislerin %82'sinde ve hastanelerin ise %30'unda sunulduğu tespit edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, yukarıda da tek tek belirtildiği gibi kozmetoloji ve biyolojik terapi uygulamalarının sunulması dışında, diğer tüm antiaging uygulamalarının sunulması ile ilgili olarak işletme türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiş ve H1 kabul edilmiştir.

Tablo 24: İşletme Türlerine Göre Yaşlı Turistlere Yönelik Sunulan Hizmetlerin Dağılımı

Sunulan Hizmetler	Otel / SPA Resort				Termal Tesis				Hastane				χ^2	P
	Sunuluyor		Sunulmuyor		Sunuluyor		Sunulmuyor		Sunuluyor		Sunulmuyor			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Ev ortamında kalabilecekleri apart, villa, vb	14	66,66	7	33,34	2	18,18	9	81,82	0	00,00	37	100,0	33,612	0,000
Birinci basamak sağlık hizmetleri (hekim)	19	90,48	2	09,52	9	81,82	2	18,18	37	100,0	0	00,00	0,576	0,750
Hemşirelik hizmetleri	16	76,19	5	23,81	11	100,0	0	00,00	37	100,0	0	00,00	6,455	0,400
Fizik tedavi ve rehabilitasyon	11	52,38	10	47,62	9	81,82	2	18,18	33	89,19	4	10,81	10,374	0,006
Sportif aktiviteler	19	90,48	2	09,52	11	100,0	0	00,00	3	08,11	34	91,89	50,700	0,000
Sosyal faaliyetler	19	90,48	2	09,52	7	63,64	4	36,36	11	29,73	26	70,27	20,406	0,000
Kültürel Faaliyetler	19	90,48	2	09,52	7	63,64	4	36,36	13	35,14	24	64,86	16,965	0,000

İşletme türlerine göre yaşlı turistlere yönelik sunulan hizmetlerin dağılımı Tablo 24'de verilmiştir. Birinci basamak sağlık hizmetleri ve hemşirelik hizmetlerinin sunumu ile ilgili olarak işletme türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı görülmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri otellerin %90'ında, termal tesislerin %81'inde ve hastanelerin %100'ünde sunulduğu tespit edilmiştir. Hemşirelik hizmetlerinin ise otellerin %76'sında, termal tesislerin ve hastanelerin tamamında sunulduğu görülmektedir.

Yaşlı turistlere yönelik olarak ev ortamında kalabilecekleri apart, villa, vb. konaklama imkânları, fizik tedavi, sportif aktiviteler, sosyal ve kültürel faaliyetlerin sunulması ile ilgili olarak işletme türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Yaşlı turistler için, ev ortamında kalabilecekleri apart, villa, vb. konaklama imkanlarının otellerin %66'sında ve termal tesislerin %18'inde sunulduğu, ancak hastanelerde bu imkânın sağlanamadığı tespit edilmiştir. Otellerin %52'sinde, termal tesislerin %82'sinde ve hastanelerin %89'unda fizik tedavi uygulaması sunulmaktadır. Sportif faaliyetlerin, otellerin %90'ında, termal tesislerin tamamında ve hastanelerin %8'inde sunulduğu görülmektedir. Otellerin %90'ı, termal tesislerin %63'ü ve hastanelerin %30'u, yaşlı turistlere özel sosyal faaliyetler sunmaktadır. Kültürel faaliyetlerin otellerin %90'ında, termal tesislerin %63'ünde ve hastanelerin %35'inde sunulduğu tespit edilmiştir.

Tablo 25: Sağlık Turizmi Hizmeti Sunan İşletmelerin Karşılaştıkları Sorunlara İlişkin İfadelere Katılma Derecesi

Sorunlar	Kurum Türü	X	SS	Lev. İis	P	F/K-W	P
Tanıtım Eksikliği	Otel	1,57	1,207	1,232	0,298	F=0,158	0,854
	Termal Tesis	1,55	0,687				
	Hastane	1,64	1,028				
Talep Yetersizliği	Otel	1,48	0,679	0,393	0,676	F=0,380	0,963
	Termal Tesis	1,45	0,522				
	Hastane	1,49	0,699				
Fiziki Altyapı Yetersizliği	Otel	1,86	1,314	0,214	0,808	F=0,274	0,761
	Termal Tesis	1,55	1,213				
	Hastane	1,70	1,252				
Yurtiçinden konu ile ilgili eğitilmiş personelin temin edilememesi	Otel	3,14	1,769	11,643	0,000	K-W=2,739	0,254
	Termal Tesis	3,36	0,924				
	Hastane	2,91	1,531				
İyi düzeyde yabancı dil bilgisine sahip sağlık personelinin yetersizliği	Otel	3,00	1,732	5,379	0,007	K-W=0,095	0,954
	Termal Tesis	3,36	0,924				
	Hastane	3,10	1,496				
Olumsuz İmaj	Otel	1,76	0,889	0,120	0,887	F=0,470	0,627
	Termal Tesis	1,55	1,213				
	Hastane	1,80	1,051				
Ulaşım	Otel	1,00	0,000	19,394	0,000	K-W=18,128	0,000
	Termal Tesis	2,36	1,206				
	Hastane	1,54	1,037				
Finansman Sorunu	Otel	1,38	0,804	8,948	0,000	K-W=9,379	0,009
	Termal Tesis	2,10	1,044				
	Hastane	2,72	1,331				

Tablo 25'te işletme türlerine göre sağlık turizmi uygulamalarının sunulması ile ilgili olarak sorunlarla karşılaşma derecesi verilmiştir. Otellerin en çok karşılaştığı sorun "yurtiçinden konu ile ilgili eğitilmiş personelin temin edilememesi" olarak tespit edilmiştir. Termal tesislerin aynı ağırlıkta en çok iki

sorunla “yurtiçinden konu ile ilgili eğitimli personelin temin edilememesi” ve “iyi düzeyde yabancı dil bilgisine sahip sağlık personelinin yetersizliği” ile karşılaştıkları görülmektedir. Hastanelerin yabancı turistlere sağlık uygulamalarını sunarken karşılaştıkları en büyük sorun ise termal tesislerde olduğu gibi “iyi düzeyde yabancı dil bilgisine sâhip sağlık personelinin yetersizliği”dir.

İşletme türleri arasında; tanıtım eksikliği, talep yetersizliği, fiziki altyapı yetersizliği, yurtiçinden konu ile ilgili eğitimli personelin temin edilememesi, iyi düzeyde yabancı dil bilgisine sahip sağlık personelinin yetersizliği ve olumsuz imaj sorunları ile karşılaşma derecesi konusunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Ulaşım ve finansman sorunu ile karşılaşma derecesi ilgili olarak, işletme türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tablo 26: İşletme Türlerine Göre Sağlık Hizmetleri İhtiyacı ile Gelen Yabancı Turistlerin Hizmet Talep Dönemlerinin Dağılımı

	Otel / SPA Resort		Termal tesis		Hastane		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
İlkbahar	2	09,52	0	00,00	4	10,81	6	08,70
Yaz	17	80,96	3	27,27	17	45,95	37	53,62
Sonbahar	0	00,00	0	00,00	8	21,62	8	11,59
Kış	2	09,52	8	72,73	8	21,62	18	26,09
Toplam	21	100	11	100	37	100	69	100

$$\chi^2 = 24,502, \quad p:0,000$$

İşletme türlerine göre sağlık hizmetleri ihtiyacı ile gelen yabancı turistlerin, hizmet talep dönemlerinin dağılımı Tablo 26’da verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi sağlık amacı ile gelen yabancı turistler otelleri (%81) ve hastaneleri (%46) en çok yaz döneminde, termal tesisleri (%73) ise en çok

kış döneminde tercih etmektedirler. İşletmelerin türleri arasında talep görülen dönem ile ilgili farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 27: İşletmelerin Sağlık Hizmetleri Sunumuna Yönelik Hizmetlerine Talep Gösteren Yabancı Turistlerin Geldikleri Ülkelerin Dağılımı (N: 291)

Ülkeler	n	%
Almanya	50	17,18
Hollanda	35	12,02
Belçika	28	9,62
Türk Cumhuriyetleri	28	9,62
İngiltere	25	8,59
Rusya	20	6,87
Suudi Arabistan	19	6,53
Fransa	19	6,53
Norveç	19	6,53
Danimarka	17	5,84
İran	16	5,50
İsveç	6	2,07
Amerika	4	1,37
Japonya	3	1,04
Kıbrıs	2	0,69
Toplam	291	100

Not: Birden fazla ülke işaretlenmiştir.

Tablo 27’de işletmelerin sağlık hizmetleri sunumuna yönelik hizmetlerine talep gösteren yabancı turistlerin geldikleri ülkelerin dağılımı gösterilmiştir. Sağlık turizmi uygulamalarına yönelik olarak talep gören işletme yetkililerinden en çok yabancı turist gelen ülke ya da ülkeleri

belirtmeleri istenmiş çoklu tercih yapma imkânı sunulduğu için, N=291 olarak alınmış ve analiz bu doğrultuda yapılmıştır. Sıralamada ilk sırayı %17,18 ile Almanya, ikinci sırayı %12,02 ile Hollanda, üçüncü sırayı %9,62 ile Belçika ve Türki Cumhuriyetler, dördüncü sırayı %8,59 ile İngiltere ve beşinci sırayı %6,87 ile Belçika almaktadır. Talep yüzdelerine göre sıralamayı tâkip eden diğer ülkeler ise Suudi Arabistan, Fransa, Norveç, Danimarka, İran, İsveç, Amerika, Japonya ve Kıbrıs'tır.

Tablo 28: İşletme Yöneticilerine Göre Sağlık Turizmi Kapsamında Antiaging Uygulamalar ve Yaşlı Bakımı Konusunda En Çok Tercih Edilen Ülkelerin Dağılımı (N: 107)

Ülkeler	n	%
Amerika	28	26,17
Türkiye	25	23,36
Tayland	17	15,89
Hindistan	15	14,02
Singapur	7	06,54
Fransa	6	05,61
İsviçre	5	04,67
Almanya	4	03,74
Toplam	107	100

İşletme yöneticilerine göre sağlık turizmi kapsamında antiaging uygulamalar ve yaşlı bakımı konusunda en çok tercih edilen ülkelerin dağılımı Tablo 28'de gösterilmiştir. İşletme yetkililerine birden fazla seçenek belirleme imkânı sunulduğu için, N=107 üzerinden dağılım ve sıralama yapılmıştır. Sıralamada %26,17 ile ilk sırayı Amerika, %23,36 ile ikinci sırayı Türkiye, %15,89 ile üçüncü sırayı Tayland, %14,02 ile dördüncü sırayı

Hindistan ve %6,54 ile beşinci sırayı Singapur almaktadır. Sıralamayı tâkip eden diğer ülkeler ise Fransa, İsviçre ve Almanya almaktadır.

Tablo 29: Antiaging Konusunda İleriki Yıllarda Hizmet Verme Durumu

Antiaging konusunda ileriki yıllarda hizmet verme durumu	n	%
Evet	23	10,6
Hayır	193	89,4
Toplam	216	100

Tablo 29'da sağlık amaçlı yabancı turist almayan işletmelerin ileriki yıllarda antiaging konusunda hizmet verme durumları verilmiştir. İşletmelerin sadece %10,6'sı antiaging konusunda hizmet vermeyi düşünmektedir.

Tablo 30: İşletme Türlerine Göre İleriki Yıllarda Antiaging Konusunda Hizmet Verme Durumu

Antiaging hizmet verme durumu	Otel / SPA Resort		Termal Tesis		Hastane		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	0	0	0	0	23	21,50	23	10,65
Hayır	107	100	2	100	84	78,50	193	89,35
Toplam	107	100	2	100	107	100	216	100

$$\chi^2= 26,222 \quad p=0,000$$

Tablo 30'da görüldüğü gibi sağlık amaçlı yabancı turist almayan işletmelerden oteller ve termal tesisler ileri ki yıllarda antiaging uygulamalar

sunmayı planlamazlarken, hastanelerin %23'ü ileri ki yillarda antiaging konusunda hizmet vermeyi düşünmektedirler. İşletme türleri arasında antiaging uygulamalar sunma konusunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda tespit edilen bazı önemli bulgular ile bulgulara dayalı olarak geliştirilen öneriler aşağıda sunulmuştur.

Araştırma kapsamındaki otellerin %16,5'inin, termal tesislerin %84,6'sının, hastanelerin ise %24,3'ünün sağlık amaçlı yabancı turist aldığı tespit edilmiştir. Sağlık amaçlı yabancı turist almayan işletmelerde ise oteller ve termal tesisler ileriki yıllarda antiaging uygulamaları sunmayı düşünmezlerken, hastanelerin %10,6'sı antiaging konusunda ileriki yıllarda hizmet vermeyi planlamaktadırlar. Bu oranın yükseltilebilmesi için sektörde hizmet veren işletmelerin yetkilileri, antiaging hizmet pazarı ile ilgili bilgilendirilmelidir. Yaşlanan dünyada bu yeni hizmet alanının önemi vurgulanmalıdır.

Sağlık amaçlı yabancı turist alan işletme türlerinden hastanelerin, antiaging uygulamalarından modern tıp uygulamalarını yoğun olarak sunduğu, otellerin ve termal tesislerin ise antiaging uygulamalar konusunda alternatif ve bütünleyici tıp ile SPA uygulamalarını hastanelere göre daha fazla sundukları görülmektedir. Türkiye'de antiaging uygulamaların bütüncül olarak sunulduğu tesislerin bulunmadığı ortaya konmuştur. Yatırımcıların dünya sağlık pazarındaki payının her geçen gün arttığı ve antiaging konusunda bilinçlendirilmeleri gerekliliği ortaya çıkmıştır. Sağlıklı kentler projesinde olduğu gibi entegre tesislerin inşâsına gidilmeli ve bu konu ile ilgili yatırımlar teşvik edilmelidir.

Araştırmaya katılan işletmelerin yabancı turistlere sağlık hizmetlerini sunarken, en fazla iyi düzeyde yabancı dil bilgisine sahip sağlık personeli temin etme zorluğu ile karşılaştıkları tespit edilmiştir. Sağlık turizmi pazarında payını arttırmak isteyen Türkiye'de konu ile ilgili yeterli yabancı dil bilgisine sâhip, kalifiye eleman yetiştirme konusunda eğitim kurumları ile işbirliği

yapılmalıdır. Antiaging ve sağlık turizmi konusunda uzmanlaşmış ara eleman yetiştiren programlar açılmalıdır.

Sağlık amaçlı ülkemize talep gösteren turistlerin daha çok Türklerin yoğun olarak yaşadığı Avrupa ülkelerinden geldikleri görülmektedir. Yeterli altyapı ve donanımına sâhip kurumlarımızın uluslararası akreditasyon çalışmaları konusunda bilinçlendirilmesi ve uluslararası pazara yönelik pazarlama faaliyetlerinin artırılması gerekliliği açıktır.

Sağlık amaçlı ülkemize talep gösteren yabancı turistlerin, sağlık hizmeti almaya yönelik otelleri (%80,96) ve hastaneleri (%45,95) daha çok yaz aylarında; termal tesisleri (%72,73) ise daha çok kış aylarında ziyaret ettikleri tespit edilmiştir. Sezonun oniki aya yayılması konusunda hizmet çeşitliliği sunulmalı ve promosyonlar yapılmalıdır.

İşletmelerin hedef pazar seçim kriterleri incelendiğinde hedef pazarın daha çok coğrafi olarak yurtiçi ya da yurtdışı kitlelere yönelik belirlendiği ortaya çıkmaktadır. Otellerin %42,8'inde, termal tesislerin %18,2'sinde, hastanelerin ise %70'inde hedef pazar, coğrafi kriterlere göre belirlenmektedir. Pazar seçiminde yaş gruplarına yönelik hedefin oteller tarafından belirlenmediği, termal tesislerin %18,1'inde, hastanelerin ise %5,4'ünde yaş gruplarına yönelik hedef pazar oluşturulduğu görülmektedir. Bu durum sağlık amacı ile yabancı turist alan işletmelerin yaşlı sağlığı ve ileri yaş turizmi konusunda hedef oluşturmadıklarını göstermektedir. Avrupa'daki yaşlı nüfus dikkate alındığında, bu pazara girilmesi konusunda çalışmalar yapılmalıdır.

Yaş unsuruna yönelik hedef pazarın kesin olarak belirlenmemesi ile birlikte yaşlı turistlere yönelik olarak sunulan hizmetler incelendiğinde, ev ortamında kalabilecekleri konaklama imkânlarının sağlanması dışında, birinci basamak sağlık ve hemşirelik hizmetleri, fizik tedavi ve rehabilitasyon, sportif, sosyal ve kültürel faaliyetlerin, araştırmaya katılan işletmelerin çoğu tarafından sunulduğu görülmektedir.

Her geçen gün yaşlanan dünyada, ileri yaş turizmi ve yaşlı bakım faaliyetleri göz ardı edilmemesi gereken bir konu olmakla beraber, turizm yatırımcılarının konuya eğilmeleri hem turizm potansiyelimizin artırılmasını sağlamak hem de turizm faaliyetlerini yılın oniki ayına yaymak ve sürekliliği sağlamak açısından önemlidir.

İleri yaş turizmi konusunda ilerleyebilmemiz için yukarıda saydığımız yaşlı bakım hizmetlerinin, yaşlıların kendilerini ev ortamında hissedebilecekleri alanlarda sunulması gerekmektedir.

Sonuç olarak, gelişmiş ülkelerde artan yaşlı nüfus; yaşlanma, yaşlı bakımı ve sağlıklı yaşlanma konularını ön plana çıkarmıştır; ve bireysel olarak sağlık hizmetleri tüketicileri de, bilgi iletişim teknolojilerinin de katkısı ile her geçen gün daha fazla bilinçlenerek, sağlıklı yaşam ömürlerini uzatmanın yollarını aramaktadırlar. Sağlık alanındaki yükselen pazar trendlerinin yakalanması, sağlık turizmi konusundaki potansiyelini değerlendirememiş Türkiye için önemli bir fırsattır. Bu fırsatın değerlendirilebilmesi için politika oluşturucuların, yatırımcıların ve eğitimcilerin sağlık turizmi alanında yerini bulan yaşlı bakımı ve antiaging uygulamalar konusunda işbirliği kurmaları ivedi bir gerekliliktir.

KAYNAKÇA

1. AKIN, Galip; "Yaşlanmayı Geciktiren Önlemler", **Hastane ve Yaşam**, sayı 32, s.52-54, 2008.
2. AKTEPE, Kemalettin, ŞAHBAZ, Pars, ARSLAN, Sıddık; "Bölgesel Kalkınmayı Hızlandırmada Şehirlerin Markalaşması ve Ankara Markası Oluşturmada Alternatif Bir Yaklaşım: Medikal Turizm", **Gazi Üniversitesi**, Ankara, s.43-46, 2011.
3. ALEXANDRIA, V.A.; "Guide to Clinical Preventive Services", **International Medical Publishing**, p.489, 1996.
4. ALTES, Anna Garcia; "The Development of Health Tourism Services", **Annals of Tourism Research**, vol 32, no 1, p 263, 2005.
5. ARORA, Balvant P.; "Anti-aging Medicine", **Indian Journal of Plastic Surgery**, vol 41, 2008, p.131-133.
6. ATAÇ, Mustafa; "Turizm Sağlığından Sağlık Turizmine", **Hastane Dergisi**, Mayıs-Haziran, s.102, 2005.
7. ATLI, Teslime; "Yaşlanma ve Antioskidanlar" **7. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi**, Antalya, 16-20 Eylül, s.157, 2005.
8. AYDIN, Z.Dilek; "Toplum ve Birey İçin Sağlıklı Yaşlanma: Yaşam Biçiminin Rolü", **S.D.Ü. Tıp Fak. Der.**, cilt 13, sayı 4, s.43, 2006.
9. BAHAR, Güven, BAHAR, Aynur, SAVAŞ, Haluk A.; "Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler" **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, cilt 4, sayı 12, s.94-95, 2009.

10. BATMAN, Aysel; “Yaşlı Popülasyonun Özellikleri ve Sunulan Hizmetler”, **Geriatri**, cilt 5, sayı 3, s.123, 2002.
11. BEK, Nilgün; “Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız”, **Sağlık Bakanlığı**, Ankara, s.13, 2008.
12. BİLİR, Nazmi; “Türkiye’de Yaşlanan Populasyon” **Geriatri ve Gerontoloji**, **INIA**, GEBAM, Ankara, s.173, 2006.
13. CALDWELL, Linda L., SMITH, Edward A., WEISSENGER, Ellen; “The Relationship of Leisure Activities and Perceived Health of Cpllege Students”, **Society and Leisure**, vol.15, s.545, 1992.
14. CANATAN, Ayşe; “**Sosyal Yönleriyle Yaşlılık**”, Palme Yayıncılık, Ankara, s.14-16, 2008.
15. CANKURTARAN, Mustafa; “Geriatrye Karşı AntiAging”, **Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi**, cilt 28, sayı 6, s.112-113, 2008.
16. COCKERELL, N.; “SPAs and Health Resorts in Europe: Travel and Tourist Analyst”, **Travel and Tourism Analyst**, p.151, 1996.
17. CONNEL, John; “Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery”, **Tourism Management**, vol 27, s.1093-1100, 2006.
18. CREAGAN, Edward T.; “Mayo Clinic Sağlıklı Yaşlanma”, **Güneş Kitabevi**, Çev. Yeşim Gökçe-Kutsal, Ankara, s. 19, 2004.
19. ÇEVİK, Cemal; “AntiAging ve Akupunktur”, **Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi**, cilt 28, sayı:6, s.221-223, 2008.
20. DANIŞ, Mehmet Zafer; “Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri”, **Güç-Vak Yayıncılık**, Ankara, s.20, 2004.

21. DEMİRKAN, Elvan; “Hayatla Mücadeleden Yaşama Geçiş”, **Remzi Kitapevi**, İstanbul, s.64, 2005.
22. DEMİROL, Aygöl, BOZDAĞ, Gökhan, KART, Cavit, GÜRGAN, Timur; “Yaşlanma Fizyolojisi ve Olası Teoriler” **Türk Geriatri Dergisi**, cilt 9, sayı 4, s.251, 2006.
23. DIDASKALOU, E., NASTOS P.; “The Role of Climatic and Bioclimatic Conditions in the Development of Health Tourism Product. Anatolia”, **Journal Anatolia**, vol 14, no 2, p.107-126, 2003.
24. DOMINGUEZ, Ligia J., BARBAGALLO, Mario, MORLEY, John E.; “Anti-aging Medicine: Pitfalls and Hopes” **The Aging Male**, vol 12, no 1, p.14, 2009.
25. ERGÜVEN, Mehmet Han; “Wellness, Medikal Wellness ve Turizm”, **Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi**, cilt 2, sayı 2, s.89-90, 2010.
26. FISHER, Alfred, MORLEY, John E.; “Anti-Aging and Complementary Therapies”, *Current Geriatric Diagnosis & Treatment*, **McGraw-Hill Company**, USA, p.468-480, 2004.
27. GAMBRELL, R.D., Jr, MAISER, R.C., SANDERS, B.; “Decresed Incidence of Breast Cancer in Postmenopause Estrogene Progesteogene Users”, **Obstet Gynecology** vol 62, p.435, 1983.
28. GOODRICH, J., GOODRICH, G.; “Health-Care Tourism, Managing Tourism, edited by Medlik, S.”, **Oxford: Butterworth-Heinemann**, p.107-114, 1991.
29. GOODRICH, J.; “Health Tourism: A New Positioning Strategy for Tourist Destinations, *Global Tourist Behavior*, edited by Uysal, M.”, **New York: Haworth Press**, p.227-238, 1994.

30. GÖKPINAR, Şevket, KORAY, Turan, AKÇİÇEK, Eren, GÖKSAN, Tolga, DURMAZ, Yaşar; “Algal Antioksidanlar”, **E.U. Su Ürünleri Dergisi**, cilt 23, sayı 1, s.86-87, 2006.
31. GROSSMAN, Terry; “Latest Advances in Antiaging Medicine” **1372nd Meeting of the Keiko Medical Society**, Tokyo, 2004 September 22, p.87-93.
32. HANSRUEDI, Mueller, KAUFMANN, Eveline; “Wellness Tourism: Market Analysis of a Special Health Tourism Segment and Implications for the Hotel Industry”, **Journal of Vocation Marketing**, vol 7, s.5, 2001.
33. HASILOĞLU, Hakan, AKIN, Galip; “Yaşlanma ve Devlete Ait Olan Huzurevlerinin Ülke Geneline Dağılımları ve Yapı Nitelikleri Açısından İncelenmesi”, **Hastane ve Yaşam**, sayı 32, s.68-69, 2008.
34. HAYFLICK, Leonard; “Living Forever and Dying in the Attempt”, **Experimental Gerontology**, vol 38, p.1231, 2003.
35. HAYFLICK, Leonard; “Anti-aging is an Oxymoron”, **J Gerontol A Biol Sci Med**, vol 59, p.573, 2004.
36. HERRICK, Devon M.; “Medical Tourism: Global Competition in Health Care”, **NCPA Policy Report**, no 304, 2007.
37. İÇÖZ, Onur; “Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları”, **Jurnal of Yasar University**, cilt 4, sayı 14, s.2265-2268, 2009.
38. İNAL, Sevil; “Sağlıklı Bebeklerde Düzenli Bebek Masajının Bebeğin Büyüme ve Mental-Motor Gelişimine Etkisi” **İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi**, İstanbul, s.3, 2003.

39. KAMEL, Nabil S., GAMMACK, Julie, CEPEDA, Oscar, FLAHERTY, Joseph H.; “Antioxidants and Hormones as Antiaging Therapies: High hopes, Disappointing Results”, **Cleveland Clinic Journal of Medicine**, vol 73, no 12, p.1050, 2006.
40. KARA, İhsan, MÜDÜROĞLU, Aynur; “Mitokondri ve Yaşlanma”, **Türkiye Klinikleri Kozmetik Dermatoloji Anti-Aging Özel Sayısı**, cilt 1, sayı 2, s.41, 2008.
41. KARADUMAN, Ayşe, “Yaşlı için Fiziksel Aktivite”, Geriatri ve Gerontoloji, INIA, **GEBAM**, Ankara, s.165, 2006.
42. KARAGÜLLE, M. Zeki, KARAGÜLLE, Mine; “Yaşlılıkta Balneoterapi ve Kaplıca Tedavisi”, **Geriatri**, cilt 3, sayı 3, s.120, 2000.
43. KARAGÜLLE, M. Zeki; “Kaplıca Tedavisi, Balneoterapi, Hidroterapi”, Kaplıca Tıbbı ve Kaplıca Rehberi, **Nobel Tıp Kitapevleri**, İstanbul, s.48, 2002.
44. KARASU, Çimen, “Antiaging Hakkında Her Şey”, **Hastane ve Yaşam**, cilt 33, sayı 40, 2008.
45. KARASU, Çimen, “Antioksidanlar ve Yaşlanma”, **Türkiye Klinikleri Kozmetik Dermatoloji Anti-Aging Özel Sayısı**, cilt 1, sayı 2, 2008.
46. KAVAS, Aysel; “Sağlıklı Yaşam için Doğru Beslenme” **Literatür Yayınları**, İstanbul, 2000, s.5.

47. KEVAN, Simon M; "Quests for Cures: A History of Tourism for Climate and Health", **International Journal of Biometeorology**, vol 37, p.113, 1993.
48. KHORSHID, Leyla, YAPUCU, Ülkü, "Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü", **Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, cilt 8, sayı 2, s.126, 2005.
49. KÖSE, Evren, SARSILMAZ, Mustafa, ÖGETÜRK, Murat, KUŞ, İlter, KAVAKLI, Ahmet, ZARARSIZ, İsmail; "Öğrenme Davranışlarında Gül esans Yağ Aromasının Rolü: Deneysel Bir Çalışma" **Fırat Tıp Dergisi**, cilt 12, sayı 3, s.159, 2007.
50. LIDELL, Lucy, RABINOVITCH, N., RABINOVITCH, G.; "The Sivananda Companion to Yoga" **Simon&Schuster Inc.**, New York, p.13, 1983.
51. MELER, M., RUZIC, D., KOVACEVIC, D.; Health Service: A Part of the Tourism Product, **Tourism and Hospitality Management**, vol 2, no 2, p.265-278, 1996.
52. MYKYTYN, Courtney Everts; "Contentious Terminology and Complicated Cartography of Anti-aging Medicine" **Biogerontology**, vol 7, p.280, 2006.
53. NIEMAN, David C.; "Exercise Testing and Prescription. A Health Related Approach" **McGraw-HillCompany**, Boston, 5th ed., p. 230, 2003.
54. ONUR, Bekir; "Gelişim Psikolojisi. Yetişkinlik Yaşlılık Ölüm" **İmge Kitabevi**, Ankara, s.17, 1997.
55. ORHAN, İlkay; "Fenolik Fitofarmasötikler ve AntiAging", **Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi**, cilt 28, sayı 6, s.156-157, 2008.

56. ÖZGÜN, Elaine Sheehann; “Kendi Kendine Hipnoz”, **Alternatif Tıp Dizisi**, No:001, İstanbul, s.39-41, 1999.
57. ÖZYURTLU, Nihat, ASLAN, Selim; “Homeopati ve Veteriner Hekimliğinde Kullanımı” **Veteriner Hekimler Derneği Dergisi**, cilt 78, sayı 1, s.39-40, 2007.
58. PEKTAŞ, İlknur, BİLGE, Ayşegül, ERSOY, Mehmet Akif; “Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Epidemiyolojik Çalışmalar ve Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliğinin Rolü” **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, sayı7, s.44, 2006.
59. RATTAN, Suresh I.S.; “Aging, Anti-aging, and Hormesis” **Mechanisms of Ageing and Development**, vol 125, p.287, 2004.
60. REISMAN, David; “Health Tourism: Social Welfare Through International Trade”, **Edward Elgar**, Cheltenham, UK., p.99, 2010.
61. SAMANCIOĞLU, Sevgin, KARADAKOVAN, Ayfer; “Yaşlı Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi”, **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, cilt 5, sayı 13, s.127, 2010.
62. SARAÇ, M. Ender; “Ayurveda: Sağlıklı ve Uzun Yaşamın Sırları”, **Doğan Kitap**, İstanbul, s. 25-26, 2000.
63. SCHEFTSCHIK, Axel; “Wellness Lernen: Anforderungen an eine Freizeitdidaktik in der Gesundheitsbildung unter dem Aspekt der Nachhaltigkeit”, **Forum für Wissenschaft, Politik und Praxis**, Halbjahresschrift, Bielefeld, 116-129, 2005.
64. SCHNEIDER, Dona; “International Trends in Adolescent Nutrition“, **Social Science & Medicine**, vol 51, p. 955, 2000.

65. SCHNEIDER, J.; "Residential care: Quality and costs. Old Age Psychiatry, R. Howard (Ed)", Petersfield, UK and Philadelphia, **Wrightson Biomedical Publishing Ltd.**, s.199-232, 1999.
66. SEKLIUCKIENE, Jurgita, LANGVINIENE, Neringa; "Service Perspectives in Health and Sport Tourism in Lithuania: Case of SPA", **Economics & Management**, vol 14, s.505, 2009.
67. SHEEHAN, Elaine; "Kendi Kendine Hipnoz", **Alfa Yayınları**, İstanbul, s.39-41, 1999.
68. SHISHODIA, Shishir, AGGARWAL, Bharat; "Resveratrol: Polyphenol for All Seasons", **Taylor and Francis Group**, Newyork, p.2, 2006.
69. SMITH, Melanie, KELLY, Catherine; "Wellness Tourism", **Tourism Recreation Research**, vol 31, no 1, p.2, 2006.
70. SMITH, Melanie, PUCZKO, Laszlo; "Health and Wellness Tourism" **Butterworth- Heinemann**, New York, p.7, 2009.
71. SOYGÜR, Haldun, "Bakım Evlerinde Yaşlı Bakımı ve Psikolojik Değerlendirme", **Demans Dizisi** No 1, s.33, 2000.
72. SPARK, Arlene; "Nutrition Counseling in Health Promotion Throughout the Lifespan", **Edelman CL, Mandle CL, Mosby Company**, St Louis, p. 23, 1998.
73. STEFLITSCH, Wolfgang, STEFLITSCH, Michaela; "Clinical Aromatherapy", **JMH** vol 5, no 1, p.74, 2008.
74. SUPAPOL, Atipol Bhanich, BARRPES, David; "Canadian Health and Wellness Tourism: Obstacles Impeding International Competitiveness", **The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal**, vol 12, no 3, p.6-7, 2007.

75. TANER, Mehmet Zeki; “Kadın ve Yaşlanma”, **Türkiye Klinikleri Kozmetik Dermatoloji Anti-Aging Özel Sayısı**, cilt 1, sayı 2, s.63, 2008.
76. TAŞÇI, Emel, SEVİL, Ümran; “Doğum Ağrısına Yönelik Farmakolojik Olmayan Yaklaşımlar”, **Genel Tıp Dergisi**, cilt 17, sayı 3, s.183, 2007.
77. TAŞKIN, Halil; “Aktif ve Pasif Masaj Isınmanın Anaerobik Etkisi”, **Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Antrenörlük Eğitimi Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi**, Konya, s.19, 2002.
78. TENGİLİMOĞLU, Dilaver; “Sağlık Turizmi: Tedavi Amaçlı Turizm Ve Termal Turizmde Sorunlar Ve Çözüm Önerileri”, **Hastane Dergisi**, sayı 34, Mayıs-Haziran, s.92, 2005.
79. TURAN, Gamze; “Su Yosunlarının Thalassoterapi’de Kullanımı”, **Ege Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi**, İzmir, s.10-12, 2007.
80. UÇAN, Özlem, OVAYOLU, Nimet; “Kanser Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler” **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, cilt 2, sayı 4, s.127, 2007.
81. UNCU, Yeşim, AKMAN, Mehmet; “Birinci Basamakta Klinik Yaklaşım”, Aile Doktorları İçin Kurs Notları, **T.C. Sağlık Bakanlığı**, Ankara, s.75, 2004.
82. ÜLKER, İsmet, “Deniz Termal Uygulamaları: Thalassoterapi” II. Turizm Şurası Bildirileri, cilt 1, **T.C. Turizm Bakanlığı**, Ankara, 12-14 Nisan, s.37, 2002.
83. VEDAMURTHY, Maya; “Antiaging Therapies”, **Indian Journal Dermatol Venerol Leprol**, vol 72, no 183, p.6, 2006.

84. YAZICIOĞLU, Yahşi, ERDOĞAN, Samiye; “SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri”, Ankara, **Detay Yayıncılık**, s.50, 2004.

85. ZORBA, Erdal; “Sporla Aktif Yaşam ve Sağlığımıza Kazandırdıkları”, **Gazi Haber Dergisi**, Eylül, s.45, 2007.

86. <http://www.kultur.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF03077CA1048A18348020F3B0746F34B3> (23.11.2009)

87. <http://globaladvisoryservices.com/tourism/defined.asp> (10.11.2010)

88. PEHLİVAN, Yasemin; “SPA & Wellness Turizmi”, <http://www.xing.com/net/tourixinga/SPA-wellness-413397/SPA-wellness-turizmi-24458123/> (10.11.2010)

89. YÜCEL, Cengiz; “SPA Turizminde Büyük Olanaklar” http://www.tursab.org.tr/dosya/1019/03eySPA_1019_1740531.pdf (10.11.2010)

90. ÖZBEK, Dilek, ÖZBEK, Toros; “Jeotermal Kaynakların Sağlık ve Termal Turizme Entegrasyonu”, http://www.jmo.org.tr/resimler/ekler/40222ade2401c27_ek.pdf?dergi=HABER%20B%DCLTEN%DD (10.11.2010)

91. YAHYAOĞLU, Recai; “Hidroterapi” <http://www.tamtip.com/detay.php?iid=35&ad=SUDAK%C4%B0%20%C5%9E%C4%B0FA&mid=229&olay=mak> (10.11.2010)

92. NAKAJIMA, Şafak “Holistik Tıp”, http://www.doktorsitesi.com/yazi/2734/HOL%C4%B0ST%C4%B0K-TiP?a_id=84 (02.12.2010)

93. http://report.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2=&%20report=turkiye_yasgr_graph.RDF&%20p_yil=2009&%20ENVID=adnksdb2Env&%20desformat=html (25.03.2010)
94. Sağlık Bakanlığı, "Hipnoz ve Hipnoterapi Uygulaması Hakkında Yönetmelik (Taslak)", http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/temel/hipnoz_taslak.pdf (02.12.2010)
95. ERDEM, Müyesser; "Yaşlıya Bakım Verme", <http://e-dergi.atauni.edu.tr/index.php/HYD/article/view/414/408> (02.12.2010)
96. GÖKKOCA, F. Zuhâl, BAHARLIETİLER, Nilay; "Yaşlılık Döneminde Hizmet Programları" http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/1999/sayi_3-4/baslik3.pdf, (25.02.2010)
97. <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/belge/1-63779/turizm-belgeli-tesisler.html> (02.12.2010)
98. <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/belge/1-44592/termal-turizm-isletme-belgeli-tesisler.html> (02.12.2010)
99. http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb_id=6&ust_id=1 (15.02.2010)
100. http://www.dmwv.de/medical_wellness/begriff.html (09.09.2010)

EK

ANKET SORU FORMU

Sayın katılımcı,

İkamet ettiği ülke dışında başka bir ülkede konaklayarak tedavi olmak amacı ile seyahat eden hastalar sağlık turizmini oluşturmaktadır. Biyolojik yaşlanmanın yavaşlatılması, yaşam kalitesini derinden etkileyen kronik hastalıklar oluşmadan önlem alınması antiaging tıbbın amacını oluşturmaktadır. Bu anlamda antiaging uygulamalar, periyodik düzenli sağlık kontrolleri ve sonuçlarına göre uygun tedaviler, uygun bir beslenme, kişiye uygun egzersiz ve wellness programlarının yanı sıra hücrelerin redoks regülasyonunu sağlamak ve oksidatif stresten korunmak amacıyla nutrasötik, fitofarmasötik destekler ile ilgilidir.

Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü hastane İşletmeciliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi olarak danışmanım sayın Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU ile birlikte "Sağlık Turizmi Kapsamında Antiaging (Sağlıklı Yaşlanma) Uygulamaları ve Yaşlı Bakımı: Türkiye Değerlendirmesi" isimli tez çalışmasını yürütmekteyim. Aşağıdaki sorular tez araştırmam ile ilgili olup verdiğiniz cevaplar size herhangi bir sorumluluk getirmeyecektir ve başka herhangi bir amaç için kullanılmayacaktır.

Bu alanda oldukça sınırlı sayıda çalışma olduğundan yeni çalışmalara da ışık tutacağını düşündüğüm bu araştırmaya vereceğiniz destek ve ayıracağınız zamandan dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Dilek GÜLEÇ

1. İşletmenin Adı :
2. İşletmenin Bulunduğu İl :
3. İşletmenin Statüsü :
- Kamu Özel Üniversite
4. İşletmenin Türü :
- Otel/SPA Resort Termal Tesis Hastane
5. İşletmenin Fiili Yatak Sayısı :
6. İşletmenin Faaliyet Yılı :
7. İşletmedeki Göreviniz :
8. En Son Mezun Olduğunuz Okul:
9. Yaşınız :

(10. soruya “hayır” cevabını verdi iseniz lütfen sadece 27. soruyu yanıtlayınız.)

10. İşletmenize sağlık amacı ile yabancı turist geliyor mu?	Evet	Hayır
11. İşletmenizde sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistler ile ilgilenmesi için oluşturulmuş bir birim veya görevlendirilmiş kişi var mı?	()	()
12. Sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistler ile iletişim kurmak için kurumunuzda yabancı dil eğitimi yeterli yeterince personel var mı?	()	()
13. İşletmenize sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistler için teşvik amaçlı kültürel, sosyal, sportif imkanlar sunuyor musunuz?	()	()
14. İşletmenize sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistler için ayrılmış kat/klinik var mı?	()	()
15. İşletmeniz havaalanına yakın mı?	()	()
16. İşletmeniz diğer sağlık tesislerine yakın mı?	()	()
17. İşletmenizde helikopter ambulans var mı?	()	()

18. İşletmenize sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistler için özel ulaşım imkanı (havaalanından/terminalden kuruma) var mı?	()	()
19. İşletmenize sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistler için hazırladığınız paket program var mı?	()	()
20. İşletmeniz içindeki yönlendirme levhaları ve uyarı işaretleri sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistlerin anlayacağı şekilde konumlandırılmış mı?	()	()
21. İşletmenize sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistlerin dini inançlarına uygun imkanlar (inançlara uygun yemek, din görevlisi.. vb) sunuluyor veya dışardan temin ediliyor mu?	()	()
22. İşletmenize sağlık amacı ile gelen/gelecek farklı dilleri kullanan (İngilizce, Fransızca, Almanca, Rusça, Arapça, Farsça... vb.) yabancı turistlerle iletişim kurmak için kurumunuzun anlaşmalı çevirmenleri var mı?	()	()
23. İşletmenizde akreditasyonla ilgili çalışmalar var mı?	()	()
24. İşletmenizde engelli vatandaşların sunulan sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde faydalanması için gerekli düzenlemeler yapılmış mı?	()	()
25. İşletmenize sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistlere anti-aging uygulamalar sunuluyor mu?	()	()
26. İşletmenize sağlık amacı ile gelen/gelecek yaşlı turistlere özel bakım programlarınız var mı?	()	()
27. Antiaging konusunda ileriki yıllarda hizmet vermeyi düşünüyor musunuz?	()	()

28. Hedef pazarınızı hangi kritere göre belirlediniz?

() Coğrafi (Yurtiçi ve/veya Yurtdışı)

() Gelir düzeyi

() Yaş

() Diğer (Belirtiniz.....)

29. İşletmenizde aşağıda belirtilen antiaging uygulamalar sunuluyor mu?		
	Sunuluyor	Sunulmuyor
Modern Tıp Uygulamaları		
Hormon Replasmanı	()	()
Kilo Kontrolü (Antiobezite uygulamaları)	()	()
Kök Hücre (stem cell) Tedavisi	()	()
Ozonterapi	()	()
Dermatolojik Uygulamalar	()	()
Estetik Cerrahi	()	()
Alternatif ve Bütünleyici Tıp Uygulamaları		
Alternatif Medikal Sistemler (homeopati, ayurveda, naturopatik tıp...)	()	()
Ruh Vücut İlişkileri (meditasyon, dua, mental iyileşme, hipnoz...)	()	()
Biyolojik Terapiler (herbal ürünler, ginseng, ginko, vitaminler...)	()	()
Manipulatif veya Vücut Temelli Uygulamalar (masaj terapi, şiropraksi, osteopatik manupilasyon, akupunktur...)	()	()
Enerji Tedavileri (magnetik tedavi, reiki...)	()	()
Fiziksel Aktiviteler		
Fitness	()	()
SPA		
Balneoterapi	()	()
Talassoterapi	()	()
Hidroterapi	()	()

30. İşletmenizde yaşlı turistlere yönelik aşağıdaki hizmetler sunuluyor mu?		
	Sunuluyor	Sunulmuyor
Ev ortamında kalabilecekleri apart, villa, vb	()	()
Birinci basamak sağlık hizmetleri (hekim)	()	()
Hemşirelik hizmetleri	()	()
Fizik tedavi ve rehabilitasyon	()	()
Sportif aktiviteler	()	()
Sosyal ve kültürel faaliyetler	()	()
Sosyal rehabilitasyon	()	()

31. Sağlık turizmi kapsamında antiaging ve yaşlı bakımı uygulamalarının sunulması ile ilgili aşağıda belirtilen sorunlarla ne ölçüde karşılaştığınızı belirtiniz.					
	Hiç karşılaşılmıyor	Düşük ölçüde karşılaşıyor	Orta ölçüde karşılaşıyor	Yüksek ölçüde karşılaşıyor	Çok yüksek ölçüde karşılaşıyor
Tanıtım Eksikliği	()	()	()	()	()
Talep Yetersizliği	()	()	()	()	()
Fiziki Altyapı Yetersizliği	()	()	()	()	()
Yurtiçinden konu ile ilgili eğitimli personelin temin edilememesi	()	()	()	()	()
İyi düzeyde yabancı dil bilgisine sahip sağlık personelinin yetersizliği	()	()	()	()	()
Olumsuz İmaj	()	()	()	()	()
Ulaşım	()	()	()	()	()
Finansman Sorunu	()	()	()	()	()
Diğer	()	()	()	()	()

32. İşletmenize sağlık amacı ile gelen/gelecek yabancı turistlerin yıl içinde en çok geldikleri ayları belirtiniz.

Aylar	Yüzdesele Dağılım
Mart-Nisan-Mayıs	
Haziran-Temmuz-Ağustos	
Eylül-Ekim-Kasım	
Aralık-Ocak-Şubat	

33. İşletmenize hangi ülkelerden tedavi amacı ile gelen yabancı turist gelmektedir?

	Hayır	Evet
		%
Türk Cumhuriyetleri	()	()
Suudi Arabistan	()	()
İran	()	()
Hollanda	()	()
Almanya	()	()
Belçika	()	()
İngiltere	()	()
Danimarka	()	()
Fransa	()	()
Norveç	()	()
İsveç	()	()
Amerika	()	()
Rusya	()	()
Diğer (Açıklayınız.....)	()	()

34. Dünyada sağlık turizmi kapsamında antiaging uygulamalar ve yaşlı bakımı konusunda en çok tercih edilen ülkeler sizce hangileridir?

- Tayland
- Singapur
- Hindistan
- Kore
- Çin
- Meksika
- Küba
- Macaristan
- Amerika
- Dubai
- Türkiye
- Diğer

Not: Anket Soruları ile ilgili anlaşılmayan bir yer ya da öneriniz var ise lütfen belirtiniz.

ÖZET

Son yıllarda üzerinde önemle durulan sağlık turizmi ve beraberinde medikal turizm alanında yapılan uygulamalar ve özellikle Türkiye’de gerçekleştirilen benzer uygulamaların içinde sağlıklı yaşlanma (antiaging) ve yaşlı bakımının yeri ile bu kavramlara verilen önem araştırma kapsamında incelenmiştir.

Araştırmada, gerekli bulguları elde etmek için 27 ilde otel, termal tesis ve hastanelerden oluşan toplam 284 işletme yöneticisine anket uygulanmıştır.

Araştırma kapsamındaki otellerin %16,5, termal tesislerin %84,6, hastanelerin ise %24,3’ünün sağlık amaçlı yabancı turist aldığı tespit edilmiştir. Sağlık amaçlı yabancı turist almayan işletmelerde ise oteller ve termal tesisler ileriki yıllarda antiaging uygulamaları sunmayı düşünmezlerken, hastanelerin %10,6’sı antiaging konusunda ileriki yıllarda hizmet vermeyi planlamaktadırlar.

Sağlık amaçlı yabancı turist alan işletme türlerinden hastanelerin antiaging uygulamalarından modern tıp uygulamalarını yoğun olarak sunduğu, otellerin ve termal tesislerin ise antiaging uygulamalar konusunda alternatif ve bütüncü tıp ve SPA uygulamalarını hastanelere göre daha fazla sundukları görülmektedir.

Araştırmaya katılan işletmelerin yabancı turistlere sağlık hizmetlerini sunarken en fazla iyi düzeyde yabancı dil bilgisine sahip sağlık personeli temin etme zorluğu ile karşılaştıkları tespit edilmiştir.

Sağlık amaçlı ülkemize talep gösteren turistlerin daha çok Türklerin yoğun olarak yaşadığı Avrupa ülkelerinden geldikleri görülmektedir.

Türkiye’de antiaging uygulamaların bütüncül olarak sunulduğu tesislerin bulunmadığı ortaya konmuştur. Yatırımcıların Dünya sağlık pazarında payının her geçen gün arttığı antiaging ve yaşlı bakımı konusunda bilinçlendirilmeleri gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelmeler: Sağlık Turizmi, Antiaging, Sağlıklı Yaşlanma, Yaşlanma, Yaşlı Bakımı

ABSTRACT

The position of antiaging implementations and elder care in health tourism which has been emphasized in recent years is analyzed in this study.

In the study the questionnaire applied with 284 enterprises which are hotels, thermal institutions and hospitals from 27 provinces in Turkey.

%16,5 of the hotels, %84,6 of the thermal institutions and %24,3 of the hospitals within the context of the study take foreign tourists purpose health care.

When we analyse the enterprises do not take the foreign tourists purpose health care, it has been determined that although the hotels and the thermal institutions do not plan to provide antiaging implementations, %10,6 of the hospitals arrange to provide antiaging implementations at a future date.

The most important difficulty of the enterprises is the undermanned health care employee know foreign language to provide health care services to foreign tourists.

It has been seen that the foreign tourists that come to Turkey aiming health care are mostly from Europe countries that live Turkish people most.

It has been identified that there is no enterprise that provide the antiaging implementations as a whole. It is important to make investors conscious of the topic of antiaging and elder care.

Key Words: Health Tourism, Antiaging, Healthy Aging, Aging, Elder Care.