

Geriatrik-Turizmin Üçüncü Yaş Turizminden Ayrılan Yönleri ve Fizik Tedavi Rehabilitasyon ve Termal Tedavilerle İlişkisi

Aspects of Geriatric-Tourism, Different from Third Age Tourism and Its Relationship with Physiotherapy, Rehabilitation and Thermal Treatments

Özge Büyük¹  Gülşah Akkuş² 

Öz

Geriatrik-turizmin Türkiye'deki durumunu ortaya koymayı amaçlayan bu çalışmada dijital ve sosyal medyadan boyamsal olarak elde edilen veriler, içerik analizi ile analiz edilmiştir. Çalışma sonucunda i) Türkiye'yi ziyaret eden geriatrik-turistlerin, en çok tamamlayıcı tıp içerisinde yer alan termal tedavilerden ve geleneksel tıp içerisinde yer alan FTR'den yararlandıkları, ayrıca estetik müdahaleler arasında saç ekimine başvurdukları, ii) Irak, Libya gibi Ortadoğu pazarından, Avrupa'da Almanya'dan, Azerbaycan başta olmak üzere Türki Cumhuriyetleri'nden ve Ukrayna, Rusya gibi BDT ülkelerinden geldikleri, iii) en fazla İzmir, Ankara, İstanbul, Antalya, Bursa gibi büyük şehirleri tercih ettikleri, iv) motivasyon unsurlarının maliyet, termal kaynak zenginliği, tıbbi hizmet kalitesi ve ek turistik geziler olduğu ve v) sosyal medyada en çok paylaşımın seyahat acentaları ve sağlık kuruluşları tarafından yapıldığı tespit edilmiştir. Bu çalışmanın gerekli etik kurul izni, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.12.2021 tarihinde 2021/22-12 ve 2021/22-15 karar numaraları ile alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: FTR, geriatrik-turizm, üçüncü yaş turizmi, termal turizm, tıp turizmi,

JEL Kodları: I120, I11, I310, Z30, Z320, Z330

Abstract

This study, which makes content analysis on data obtained longitudinally from digital and social media, aims to reveal the situation of geriatric tourism in Turkey. As a result of the study following conclusions were reached: i) Geriatric tourists visiting Turkey mostly benefit from thermal treatments in complementary medicine and PMR in traditional medicine and also resort to hair transplantation among aesthetic interventions, ii) they come from the Middle East market such as Iraq and Libya, from the European market, especially from Germany, from the Turkic Republics, especially Azerbaijan, and from CIS countries such as Ukraine and Russia, iii) they mostly prefer big cities such as İzmir, Ankara, İstanbul, Antalya, Bursa, iv) their motivating factors are cost, the wealth of thermal resources, quality of medical service and additional touristic trips and v) most of the social media sharing on this issue is done by travel agencies and health institutions. The required ethics committee approval of this study was obtained from the Social Research Ethics Committee of İzmir Katip Çelebi University on 14.12.2021 with the decision number 2021/22-12 - 2021/22-15.

Keywords: PMR, geriatric-tourism, third age tourism, thermal tourism, medical tourism,

Jel Codes: I120, I11, I310, Z30, Z320, Z330

¹ Öğr. Gör., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale, Türkiye, ozgebuyuk@comu.edu.tr

ORCID: 0000-0003-2058-8510

² Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir, Türkiye, gulsah.akkus@ikc.edu.tr

ORCID: 0000-0003-0263-8609

Geliş / Submitted: 26/05/2022

Düzeltilme / Revised: 7/07/2022

Kabul / Accepted: 16/07/2022

Yayın / Published: 30/09/2022

Atıf / Citation: Büyük, Ö., ve Akkuş, G. (2022). Geriatrik-Turizmin Üçüncü Yaş Turizminden Ayrılan Yönleri ve Fizik Tedavi Rehabilitasyon ve Termal Tedavilerle İlişkisi, Journal of Tourism Intelligence and Smartness, 5(2), 112-131.

Not: Bu makale Managing Tourism Across Continents- MITCON 2022 kongresinde sunulmuş olan bildirinin genişletilmiş halidir.

Giriş

Geriatrik-turizm konusunda hazırlanmış olan ve öncelikli olarak 3. yaş turizmi ile geriatrik-turizm arasındaki temel farkı ortaya koyan bu çalışmanın temel amacı geriatrik-turizm ile ilintili olarak ön plana çıkan tıp turizmi türlerinin ve aralarındaki ilişkilerin belirlenmesidir. Bu noktadan hareketle geleneksel tedavi yöntemleri arasında yer alan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR) ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri arasında yer alan termal tedavilerin geriatrik-turizm üzerindeki etkisi ölçülmüştür. Daha önceki çalışmalarda ayrı ayrı ele alınan bu konuların, ilk kez bir arada inceleniyor olması, makalenin literatüre olan katkısına işaret etmektedir. Hem turizm sektörü, hem de sağlık sektörüne etkisi olması planlanan araştırma sonuçlarının, aynı zamanda niş bir pazar olan geriatrik-turizmin ekonomik faydalarının ortaya koyması açısından önemli ve faydalı olacağı öngörülmektedir.

Kavramsal Çerçeve

Giderek yaşlanan dünyada, insan nüfusunun yaşam süresi de gün geçtikçe uzamaktadır. Birçok gösterge, yirminci yüzyılın ortalarından itibaren gelişmiş ülkelerde yetişkinlerin yaşam süresinin arttığına ve nüfusun yaş yapısının değiştiğine işaret etmektedir. Günümüzde dünya nüfusunun %8'i, 65 yaşın üzerindedir (Ritchie ve Roser, 2019) ve 100 yaşına ulaşan insan sayısının, tarihinin en yüksek düzeyine ulaşmış olduğu kaydedilmektedir (Robine, 2021). Dünyanın en yaşlı nüfusu sırası ile Japonya, Monako ve Almanya'da bulunmaktadır (Ritchie ve Roser, 2019), Çin'in ise diğer tüm ülkelerden çok daha büyük hızlı yaşlanmakta olduğu (Hsu ve diğ., 2007) kaydedilmektedir. Asya'nın yanı sıra, Avrupa da giderek yaşlanmaktadır. Örneğin, Birleşik Krallık'ta yaşam süresi, geçtiğimiz yüzyılda yaklaşık 30 yıl uzamıştır. Ülkede, her altı kişiden birinin 65 yaş üstünde olduğu ve bunun 2035 yılında her dört kişiden birine denk geleceği; 85 yaş üstü kişi sayısının ise nüfusun %4,6'sına yaklaşacağı tahmin edilmektedir (Buckland, 2019). TÜİK (2021) Adrese Dayalı Kayıt Sistemi verilerine göre Türkiye'nin nüfusu 83 milyon 614 bin kişidir ve bu sayı, dünya nüfusunun yaklaşık %1,1'ine karşılık gelmektedir. Türkiye'de de yaşlı nüfus, diğer yaş gruplarına göre daha yüksek bir hızla artmaktadır. 2020 yılı itibariyle ülkemizde yaşlı nüfusun, toplam nüfus içindeki oranı %10'u geçmiştir.

Yaşam Süresi Teorileri

Yaşam süresindeki artış, yaşlılıkta daha iyi hayatta kalabilme şartlarına bağlanmaktadır. Yaşlı bireylerin yaşam süresini kısaltan riskler ise çeşitli hastalıklar ve sakatlıklar olarak gösterilmektedir. Hayatta kalma süresinin artışına dair geliştirilmiş üç teori vardır. Bunlar: (i) Hastalıkların yaşlılıkta belirli döneme sıkıştırılması olarak açıklanabilecek *Morbidite¹ Sıkıştırma (Compression of Morbidity)* Teorisi, (ii) sağlıklı yaşam anlayışının yaygınlaşmasının yaşam süresini uzatması olarak özetlenebilecek *Morbidite Genişletme (Expansion of Morbidity)* Teorisi, ve (iii) ikincil ve üçüncül korumalar² sayesinde yaşam süresinin uzamasına bağlı *Dinamik Denge (Dynamic Equilibrium)* Teorisi'dir.

Morbidite Sıkıştırma Teorisi'ne göre; sakatlık, maluliyet veya diğer hastalıkların başlama yaşı ertelenebilmektedir. Dışarıdan müdahale ile sağlanan bu gecikme, sağlıksız geçen yılları azaltmaktadır (Fries, 1980; Fries, 1983; Fries, 2003; Fries ve diğ., 2011). Amaç, potansiyel hastalıkları olabildiğince geciktirerek, yaşamı uzatmaktır.

Morbidite Genişletme Teorisi'ne göre; ölüm oranlarındaki düşüş, hastalıkların öldürücülüğündeki azalmadan kaynaklanmaktadır (Gruenberg, 1977; Kramer, 1980). Dolayısı ile teoriye göre: genişleyen morbidite, artan yaşam beklentisine rağmen sağlıklı yaşamın azalması anlamına da gelmektedir; bu nedenle insanlar sağlıksız bir şekilde fakat daha uzun yaşarlar (Toker ve Gözübol, 2020). Tıbbi müdahalelerin yanı sıra sağlıklı yaşam anlayışının yaygınlaşması, yaşam süresini uzatmaktadır. Dolayısı ile hastalıkların ölümcüllüğünü azaltmak, ilerlemesini yavaşlatmak gerekmektedir.

Dinamik Denge Teorisi'ne göre; hastalık ve ölüm birbiri ile ilişkilidir. Buradaki fikir, hastalık süreçlerinin en erken aşamalardan itibaren yavaşlatılmasının, ölümcül sonuçları geciktireceğidir. Böylelikle yaşam süresi arttırılabilecek ve kalıcı hasar bırakan hastalık durumlarının şiddeti azaltılabilecektir (Manton, 1982). Dolayısı ile yaşam sürelerinin uzaması ve bu süre içindeki yaşam kalitesinin arttırılması ikincil ve üçüncül koruma yöntemlerinin gelişmiş ve yaygınlaşmış olmasına bağlanmaktadır.

Yaşlılık ve Algılanan Yaş

İçinde yaşadığımız yüzyılda eğitim seviyesinin artmış olmasına da bağlı olarak, sağlıklı yaşam bilincinin yaygınlaşıp (Huang ve Tsai, 2003) yaşlı bireyler arasında trend haline gelmesi (Zsarnoczky, 2017a) ve düzelen beslenme eğilimleri (Ritchie ve Roser, 2019) ve tıbbi-teknolojik ilerlemelerle birlikte gelişen tanı, tedavi ve koruma yöntemleri sayesinde dünya üzerinde yaş ortalaması her geçen gün artmaktadır. 1950'den günümüze yaşanan değişimler ışığında gerçekleştirilen 2100'e yönelik projeksiyonlar, dünya nüfusunun giderek daha sağlıklı hale geleceğini öngörmektedir (Ritchie ve Roser 2019). Bu durum, aynı zamanda yaşam sürelerinin uzamasına da etki edecektir. Nitekim Gerontoloji³ araştırmaları: sağlıklı yaşam tarzı, genetik modifikasyonlar ve implant teknolojileri ile insan ömrünün 150 yıla kadar uzatılabileceğini ortaya koymaktadır (Zsarnoczky ve diğ., 2016). Uzun ömür, modern çağın en büyük başarılarından (Barratt, 2017) ve 21. yüzyılın en önemli sosyal dönüşümlerinden biri (UN, 2015) olarak

¹ Morbidite: İyilik hali dışında olduğu düşünülen herhangi bir fiziksel/psikolojik durum; hastalık" (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

² Hastalıkların erken tanısı "ikincil korunma", hastalık tablosu ortaya çıktıktan sonra yeni bir yaşama alışabilmek için gerekli tedavi ve rehabilitasyon çalışmaları "üçüncül korunma" olarak isimlendirilmektedir (Bilir, 2009).

³ Gerontoloji: Yaşlılık bilimi (<https://sozluk.gov.tr/>). Çok boyutlu kavramlar olan yaşlanma süreci ve yaşlılık farklı bilim dallarınca incelemektedir. Gerontoloji, hepsini bir araya getiren interdisipliner bir bilim dalı olma özelliği taşımaktadır. Yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini artırarak, sorunlarına çözümler üretme amacı ile hareket eden hareket ederek çalışmalar sürdürmekte ve araştırmalar üretmektedir (Tufan ve diğ., 2019).

kabul edilmektedir. Diğer yandan Dünya Sağlık Örgütü'nün, Dünya Yaşlanma ve Sağlık Raporu (WHO, 2015), yaşlı bireylerin hayat sürelerinin uzamış olmasına rağmen halen daha esenlikli ve aktif yaşamlar sürdürmediklerine işaret etmektedir. Rapor, dünyanın dört bir yanındaki hükümetlerin, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini arttırmak, bakım ihtiyaçlarını iyileştirmek için çeşitli politikalar ve programlar geliştirmesi gerektiğine vurgu yapmaktadır. Yaşlılar için bu doğrultuda geliştirilen yeni projeler, genel sağlık durumunun izlenmesi, robotik yardım, elektrikli mobilite, sağlık turizmine katılım, yeşil bakım, web tabanlı evde bakım çözümleri ve spor aktiviteleri üzerinde yoğunlaşmaktadır (Zsarnoczky, 2017a). Dünya nüfusunun yaş oranı yükseldikçe, yaşlılık ile ilgili çalışmaların sayısı da artmıştır. Gelişmeler, sağlık alanında Gerontolojiyi, turizm alanında üçüncü yaş turizmini ve bu yaş grubunun katıldığı sağlık turizmi türleri arasında yer alan geriatri turizmini daha da görünür hale getirmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 65 yaş ve üstü bireyler yaşlı, 85 yaş ve üstü bireyler çok yaşlı olarak sınıflandırılmaktadır (WHO, 1972). Gerontoloji ise yaşlılık için üç ayrı sınıflama getirmektedir. Buna göre: 65-74 yaş arası genç yaşlılar, 75-84 yaş arası orta yaşlılar, 85 yaş üzeri ise yaşlılar grubuna alınmaktadır (Beğer ve Yavuzer, 2021). Diğer yandan Birleşmiş Milletler'in (UN, 2015) yaptığı sınıflandırmada 60 yaşın üzerindeki bireyler yaşlı kategorisine alınmıştır. Bununla birlikte turizm araştırmalarında birbirinden farklı pek çok sınıflama yapılmıştır. Yaşlı turist sayılabilmenin alt sınırını 50 yaş (Yıldırım, 1997; Chen ve Wu, 2009; Pezeshki ve diğ., 2019), 55 yaş (Losada ve diğ., 2019; Liew ve diğ., 2021), 60 yaş (Aleksandrova ve Neykova, 2018; Eşiyok ve diğ., 2018; Jang ve diğ., 2009; Johann ve Padma, 2016), 65 üstü yaş (Möller ve diğ., 2007; Talos ve diğ., 2021) olarak öngören çalışmalar mevcuttur.

Geriatik Turizm

Literatürde "silver (gümüş) turizm" (Zsarnoczky, 2016, Zsarnoczky ve diğ., 2016; Puscasu, 2017; Zsarnoczky, 2017a; Zsarnoczky, 2017b; Aleksandrova ve Neykova, 2018; Talos ve diğ., 2021) olarak da isimlendirilmiş olan üçüncü yaş turizmine dair farklı yaş sınıflandırmaları yapılmasının nedeni; üçüncü yaşın, emeklilik çağına başlaması ile ilişkilendirmesinden kaynaklanmaktadır. Ancak emeklilik yaşı, ülkeden ülkeye farklılık gösterebilmektedir. Dolayısıyla genel geçer tanımlar uyarınca üçüncü yaş turizminin yalnızca emeklilerin katılımı ile gerçekleşeceğini söylemek doğru değildir, çünkü belirli bir yaşa gelmiş ancak halen daha çalışmakta olan pek çok kişi bu turizm aktivelerine katılmaktadır (Yıldırım, 1997). Diğer yandan rakamlara bağlı olarak genel bir yaşlanma modeli ortaya koymak da mümkün değildir, çünkü yaşam kalitesini ve hissedilen yaşı etkileyen en önemli faktörün hastalıklar olduğu bilinmektedir (Zsarnoczky ve diğ., 2016). Rowe ve Kahn'ın (1997) Başarılı Yaşlanma Modeli'ne göre de hastalık ve sakatlıklardan uzaklaşma, mental ve fiziksel işlevlerin artırılması aynı zamanda yaşamla iç içe olma yaşlanmayı geciktirici ve hissedilen yaşı düşüren unsurlar arasında sayılmaktadır. Dolayısıyla emeklilik yaşı farkları da göz önüne alınarak üçüncü yaş turizmi için, belirli bir yaş seviyesine gelen bireylerin katıldığı turizm faaliyetleri tanımı kabul edilmelidir.

Dünya nüfusunun giderek yaşlanması ve yaş ortalamalarının yükselmesi ile birlikte, yaşlıların turizm ekonomisi için önemi de artmıştır. Yaşlı bireylerin, konaklama ve seyahat endüstrileri için yakın gelecekte en büyük pazar segmentini oluşturmaları (Huang ve Tsai, 2003; Möller ve diğ., 2007) beklenmektedir. Küresel turizm pazarında üçüncü yaş turizme katılım 1999'da yaklaşık 593 milyonken (Liew ve diğ., 2021), 2050 yılına kadar bu sayının 2 milyar kişiyi aşacağı öngörülmektedir (WTO, 2001). Bu turizm türüne katılan yaşlı turistlerin seyahat tercihleri (Zsarnoczky, 2017b): sağlık ve tıp turizmine katılım, arkadaş ve akraba ziyareti ve doğal-kültürel alanları ziyaret motivasyonları çevresinde şekillenmektedir. Üçüncü yaş turistlerinin genel özellikleri: i) yeterli harcanabilir gelire sahip olmaları, ii) çoğunlukla kadın olmaları, iii) güvenliği öncelikli tutmaları, iv) destinasyonlarda kalış sürelerini uzatmaya eğilimli olmaları, v) boş zamanları fazla olduğu için her mevsim seyahat edebilmeleri, vi) "meraklı" turist olarak kabul edilmeleri, vii) iletişimi önemsemeleri, viii) birbirlerinin tavsiyelerinden etkilenmeleri, ix) ulaşımdan çok erişimi önemsemeleri ve x) tıbbi bakım ve sağlık hizmetleri için seyahat etmeleri (Anderson ve Langmeyer, 1982; Huang ve Tsai, 2003; Möller ve diğ., 2007; Zsarnoczky, 2016) olarak sıralanmaktadır.

Üçüncü yaş turizmine katılan yaşlı turistlerin sağlık hizmetlerinden yararlanmak ve sağlık turizminden faydalanmak üzere seyahat etmeleri ise geriatik-turizm veya başka bir isimle yaşlı bakım turizmidir. Üçüncü yaş turistlerinin sağlık nedeni ile gerçekleştirdikleri bu turizm faaliyetleri farklı tıbbi tedavilerin yanı sıra engelli turizmi uygulamalarını barındırabilmektedir (Aktepe, 2013). Bu uygulamalar ise medikal turizm kapsamında yer almaktadır. Bu tedavileri tanı ve tedaviye yönelik tıbbi hizmetler ve termal tesislerden faydalanmak vb. aktiviteleri içeren sağlığı geliştirmeye yönelik yardımcı hizmetler olarak iki grupta ele almak mümkündür.

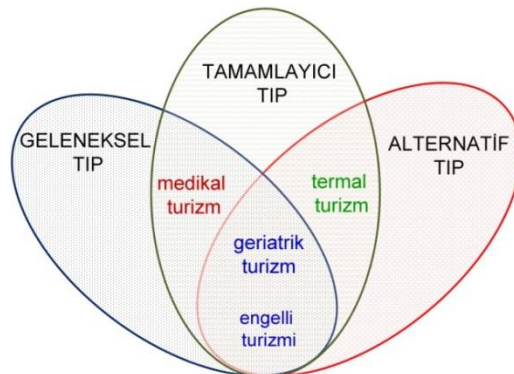
Geriatik-turizm, üçüncü yaş turizmi ve sağlık turizmi uygulamalarının fonksiyonel biçimde bir araya gelmesi ile ortaya çıkmış yeni ve yükselen trende sahip bir turizm türüdür. Geriatik-turizm, nüfusun

yaşlanma oranı ve hızı, eğitim ve bilinç seviyesinin artması nedeni ve insan ömrünün dörtte birini kapsayan yaşlılık süresince sağlıklı ve esenlik çerisinde bir hayat sürmenin önemine giderek daha çok varılması dolayısıyla, gelişim potansiyeli barındıran önemli bir niş pazardır. Gelişmiş pek çok destinasyon, bu durumun önemini fark etmiş ve konu ile ilgili çalışmalarına hız vermiştir. Örneğin, Dünyanın eğlence başkenti olarak bilinen Las Vegas için hazırlanmış sağlık turizmi stratejik planında, tanıtımı yapılması önerilen turizmi türleri kozmetik cerrahi turizminden sonra, sırasıyla fizik tedavi, yaşlı bakımı, rehabilitasyon, teşhis hizmetleri, dental tedaviler ve bütünsel tedavilere (LVCVA, 2013) dair geliştirilecek tıp turizmi ve geriatrik-turizm türleridir.

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

Yaşlanmanın bilinen bir gerçeği, sağlık ve fiziksel yeteneklerdeki sürekli bozulmadır (Hsu ve diğ., 2007). Yaşlı bireylerin tıbbi tedavi gerektiren sorunlarının arasında: görme ve işitme bozuklukları, sindirim sorunları, diz veya kalça sorunları (Hunter-Jones ve Blackburn, 2007), gibi kas-iskelet sistemi (KİS) hastalıkları, kalp hastalıkları, dermatolojik rahatsızlıklar, mental rahatsızlıklar, üriner sistem rahatsızlıkları, dolaşım ve solunum sistemi hastalıkları, immün sistem hastalıkları, demans, romatizmal hastalıklar, diyabet ve çeşitli kanserler listelenmektedir (Karadakovan, 2015). Yaşlı bireyler, mental ve fiziksel sağlıklarını muhafaza etmek, potansiyel hastalıkları önlemek ve/veya geciktirmek için *geleneksel tıp, alternatif tıp ve tamamlayıcı tıptan* yararlanmaktadır. Bu bireylerde sağlık ve esenlik halinin sağlanması ve sürdürülmesinde tüm turizm aktivitelerinin faydası olduğu gibi, sözü geçen tıbbi uygulamaların her birinin önemi de büyüktür. Bu açıdan bakıldığında geriatrik-turizmin tıbbi tanı ve tedavi yöntemlerini kapsayan *geleneksel tıptan*, hidroterapi, balneoterapi termal vb. tedavileri içeren *tamamlayıcı tıptan* ve akupunktur, ayurveda, kayropraktik, osteopati vb. uygulamaları içeren *alternatif tıptan* önemli ölçüde faydalandığını söylemek mümkündür (Şekil 1). Yapılan çalışmalar: yaşlıların turizm etkinliklerine katıldıklarında kendilerini daha aktif ve mutlu hissettiklerini ortaya koymaktadır (Hsu ve diğ., 2007). Bu duygu durum da uyarıcı ve öforik beyin kimyasallarının salınmasına neden olarak yaşlıların kendilerini daha sağlıklı hissetmelerine aracı olmaktadır (Age Concern, 2004). Geriatrik-turizm sayesinde, profesyonel tıbbi müdahalelerin yanı sıra alternatif ve tamamlayıcı tedavilerden destek alınarak zenginleştirilecek turizm aktiviteleri, bu yaş grubu için mental sağlığın yanı sıra, fiziksel sağlığın gelişimi ve muhafazası üzerinde etkili olacaktır.

Geriatrik bireylerde KİS hastalıkları, önemli morbidite nedenleri arasında gösterilmektedir. İlerleyen yaş, ilgili hastalıkların görülme sıklığını arttırmakta ve temel sağlık hizmetlerinden faydalanma oranını da yükseltmektedir (Dilekçi ve Özkuk, 2020). Örneğin aile hekimlerine başvuran her dört yaşlı hastadan biri, bu hastalıklardan mustarıptir (Kayhan ve diğ., 2018) ve bu sebeple FTR ve dahiliye polikliniklerine başvuran yaşlı hastaların, %65,8'inin kadın, %55,6'sının erkek olduğu bilinmektedir (Doğan ve diğ., 2011). KİS tedavilerinin başında gösterilen FTR, ağırlı seyreden kas-iskelet sistemi hastalıklarının seyrinde ağrının azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılması üzerinde etkilidir. Yaşlı bireylerde yol açtığı kronik ağrılar nedeni ile yaşam kalitesini olumsuz etkileyen kas ve iskelet sistemi hastalıkları arasında osteoartrit (Erkin ve diğ., 2004), romatizma, parkinson vb. (Kayhan ve diğ., 2018) gösterilmektedir. Tüm bu hastalıklar için medikal yöntemler, egzersiz, fizik tedavi, kaplıca, manuel tedavi ve akupunktur gibi geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp kaynaklı tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Multidisipliner yaklaşımlar olarak değerlendirilebilecek bu üç tedavi türünün bir arada kullanılması, tedavilerin etkinliğini arttırmaktadır. Özellikle FTR ile birlikte yürütülen kaplıca kürleri kas ve iskelet sistemi hastalıklarında yüzyıllardır kullanılmaktadır. Balneoterapi bu yöntemlere örnek gösterilebilir. Örneğin uygun koşullarda gerçekleştirilen balneoterapinin FTR'nin etkinliğini artırabileceği (Özdoğan ve diğ., 2010; Dilekçi ve Özkuk, 2020) kaydedilmektedir. Geriatrik-turizm, bu süreçte bir araya getirilmesinde fayda görülen medikal, alternatif ve tamamlayıcı tıp yöntemleri ile turizm aktivitelerini birleştirerek önemli bir sorunun fonsiyonel bir biçimde ortadan kaldırılmasında iki sektörü buluşturmaktadır.



Şekil 1: TULİP-Turizm ve Tıp Bilimleri Arasındaki İlişki Açısından Sağlık Turizmi Çeşitleri

Şekil 1’de oluşturulmuş olan “Tulip” modeli, turizm ve tıp ilişkisi açısından sağlık turizmi çeşitlerini ve geriatrik-turizmin, bu ilişkiler bütünü içindeki yerini ortaya koymaktadır. Buna göre *tıp turizmi*, geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilişkili faaliyetleri; *termal turizm*, tamamlayıcı ve alternatif tıp ile ilişkili faaliyetleri; *engelli turizmi* ve *geriatrik-turizm* ise geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıp ile ilgili faaliyetlerin üçünü aynı anda kapsamaktadır. Model, literatürde şu ana dek böyle bir çerçeve çizilmemiş olması nedeni ile spesifik bir öneme sahiptir.

Bu çalışma, geriatrik-turizm kapsamında FTR ve termal tedavileri ele almakta, ilgili uygulamaların sosyal ve dijital medyadaki yansımaları üzerinden ülkemizdeki durumunu tespit etmeyi amaçlamaktadır. Çalışma geriye ve ileriye dönük boyamsal bir çalışma olma özelliği taşımakta, ayrıca konusu ve yöntemi açısından önemli bir boşluğu doldurmaktadır. Turizm literatüründe termal turizm (Akınoğlu, 2008; Önder ve diğ., 2010; Paksoy ve Akkurt, 2015), sağlık turizminde termallerin yerine (İçöz, 2009; Çiçek ve Avderen, 2013; Şengül ve Bulut, 2019), üçüncü yaş turizmine (Kılıçlar ve diğ., 2017; Tufan ve diğ., 2017; Arıcı, 2019; Sert, 2019) dair ayrı ayrı araştırmalar olmasına ve yaş gruplamaları yapılırken kimi çalışmalarda “geriatrik turist” (Öztürk ve Bayat, 2011; Tsartsara, 2018) veya “geriatri turizmi” (Yıldız ve diğ., 2013; Öksüz ve Altıntaş, 2017; Özkan, 2019) terimlerinin kullanılmasına rağmen; üçüncü yaşa yönelik tıp turizmini “geriatrik-turizm” adı altında ele alarak; FTR ve termal tedavi ilişkisi açısından inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Yöntem

Bu bölümde araştırmanın modeli, türü, evreni, örnekleme ve veri toplama teknikleri ve araçları ile analizlerin ne şekilde gerçekleştirildiği ve alınan etik kurul izinleri ilgili ayrıntılı bilgiler yer almaktadır.

Araştırmanın Modeli ve Türü

Medikal turizm kapsamında niş bir pazar olan ve büyüklüğü nedeni ile önemli bir ekonomik faaliyet yaratma beklentisi ortaya koyan geriatrik-turizmin, ülkemizdeki durumunu ve FTR ve termal tedavilerle olan ilişkisini tespit etmeyi amaçlayan bu nitel araştırma, tarama modeli ile gerçekleştirilmiş geriye ve ileriye doğru boyamsal ve aynı zamanda da keşifsel bir çalışmadır.

Araştırılmak istenen konuya dair mevcut durumu, fotoğraf çekercesine, olduğu şekliyle yansıtma ve betimleme amacı taşıyan tarama çalışmaları dâhilinde ele alınan boyamsal çalışmalardan genellikle eğilimlerin tespiti, ortak özellikler barındıran grupların incelenmesi veya zaman içerisinde yaşanan değişimlerin belirlenmesi (Akarsu ve Akarsu, 2019) gayesiyle hareket edildiğinde yararlanılmaktadır. Aynı olgunun çok uzun dönemler esnasında –kimi zaman onlarca yıl- ölçülmesi amacını taşıyan (Karasar, 1995) bu araştırmalar, bulunulan zamandan geriye doğru olarak gerçekleştirildiğinde “geriye dönük”; ileriye doğru gerçekleştirildiğinde ise “ileriye dönük” boyamsal çalışmalar (Fraenkel ve Wallen, 2006) olarak isimlendirilmektedirler.

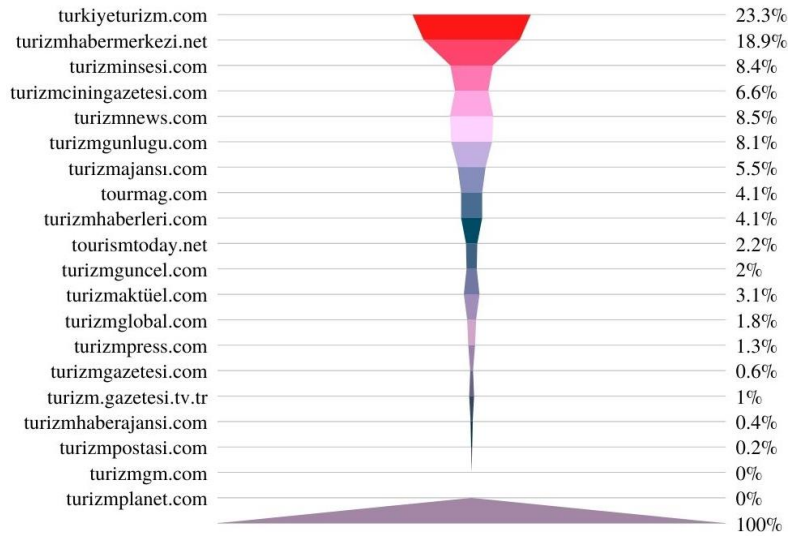
Araştırmanın Evreni, Çalışma Evreni ve Örnekleme Tekniği

Türkiye’de yayın yapan dijital ve sosyal medya dahilinde tespit edilen çalışma evreni, turizm sektörü haberleri yapan turizm gazeteleri ve popüler sosyal paylaşım platformlarından Twitter’dir. Çalışmada; zengin bilgi içerdiği düşünülen durumların, olgu ve olayların derinlemesine incelenebilmesine olanak vermesi (Büyüköztürk, ve diğ., 2010) açısından amaçlı örnekleme tekniği tercih edilmiştir.

Veri seti, Türkiye’de turizm sektörüne dair haber yapan ilk 20 turizm gazetesinin son on sene içerisinde sağlık turizmi ile ilgili yaptığı tüm haberlerden ve 2021 yılı son çeyreğinde Twitter’da sağlık turizmi ile ilgili atılmış olan tüm mesajlardan oluşmaktadır. Birinci grup olan dijital medya (DM) için geriye dönük, ikinci grup sosyal medya (SM) veri seti için ileriye dönük boyamsal bir çalışma yürütülmüştür.

Atay ve diğerlerine (2010) göre: günümüz dünyasında en sık bilgiye ulaşma kaynağı internette var olan arama motorlarıdır ve herhangi bir web sayfasının, arama motoru sıralamalarında ilk 20’ye girmesi, bulunabilirlik açısından önemli olduğu kadar, tanınırlık açısından da belirleyici bir role sahiptir. Dünya çapında %91,4’lük kullanım oranına sahip ve en çok tercih edilen arama motoru Google’dır (We Are Social Digital Report, 2021). Bu nedenle bu çalışmada kullanılan ve turizm gazetelerinden oluşan DM’ye dair 1. grup verileri, Google araması ile listelenen ilk 20 turizm gazetesinden toplanmıştır. Taramalar 2011-2021 yılları arasında kısıtlanmış, geriye dönük arşivlerin en çok 2016 yılına kadar veri barındırması dolayısı ile ancak son altı yıla dair içeriklere ulaşılabilmiştir. Arşiv taramaları 20 gazetenin son altı yılı için toplamda 120 kez tekrarlanmıştır. Belirlenen 20 gazete ve sağlık turizmi ile ilgili içerik barındırma oranları Şekil 2’de gösterilmektedir. Bu taramalardan toplam 1.144 metin (haber-köşe yazısı-röportaj) elde edilmiştir. Şekil 2’nin en alt sırasında yer alan 19 ve 20 numaralı, “www.turizmngm.com” ve “www.turizmplanet.com” isimli gazeteler, içerik arşivlerinin, sırasıyla 2018 ve 2020 yılından daha eski tarihe dayanmıyor olması sebebiyle değerlendirmeye tabi tutulmamıştır. Taramalara, 2021 yılı Eylül

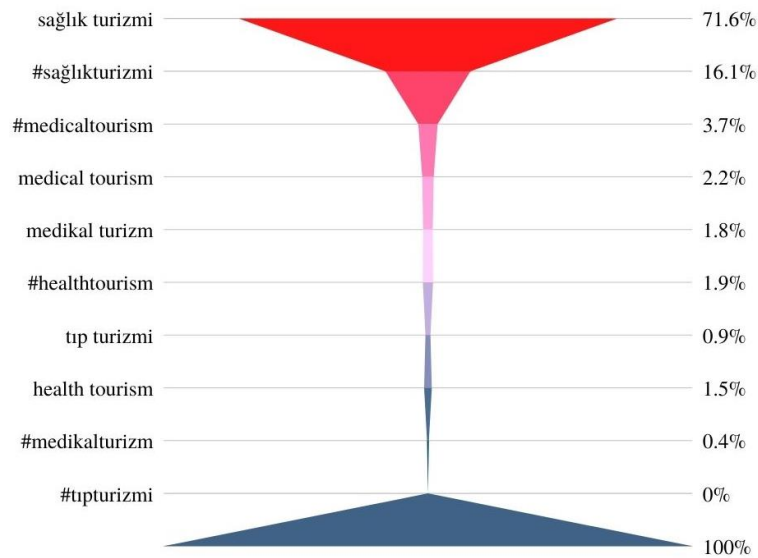
ayında başlanmış ve tüm arşivin değerlendirilmesi aynı yılın Aralık ayına kadar sürmüştür. “Sağlık turizmi” kelimesi ile yapılan aramalar sonucunda grafikte yer alan dijital medyadan toplam 1.144 gazete içeriği (haber-köşe yazısı-ropörtaj) elde edilmiş; bu grup için MaxQDA 2020 nitel analiz programı (VERBI Software, 2019) aracılığı ile tüm sağlık turizmi türleri için toplam 15.551 adet açık kodlama gerçekleştirilmiştir. Buna göre, en çok içeriğin (%23,3; f=3618) www.turkiyeturizm.com isimli gazete tarafından üretildiği sonucuna varılmıştır.



Şekil 2: Araştırmada Kullanılan Dijital Medya Veri Seti -Belge temelli (1. Grup)

Gündelik yaşamımızda giderek daha da geniş bir yer teşkil etmeye başlayan sosyal medya, Kietzmann ve diğerlerine (2011) göre, işletmelerin iç ve dış çevreleri ile kurdukları iletişimin yanı sıra; potansiyel ve mevcut müşterilerin kendi aralarında oluşturdukları iletişime de yeni bir açılım getirmekte olduğundan, her geçen gün daha da popüler bir hale gelmektedir. Bu popülerleşme, sosyal medyayı sözü geçen tüm tarafların bir araya gelerek ortak değerler yarattığı bir platforma dönüştürmüş olması dolayısıyla, vazgeçilmez bir araç haline gelmiştir (Cheng ve Foley, 2018). Böylelikle taraflar katılımcı bir yaklaşımla bilgi üretip paylaşmak ve işbirliği yapmak için kendi başlarına birer “medya” haline gelmişlerdir (Li ve Wang, 2011). Sosyal medya, günümüz teknolojik dünyasında aynı zamanda tanıtım, reklam, tutundurma, gibi pek çok pazarlama faaliyeti için de işletmelerce etkin biçimde kullanılmaktadır.

Twitter, kurulmuş olduğu 2006 yılından beri dünyada en çok tercih edilen popüler mikro blog (Akehurst, 2009) uygulamaları arasındadır. Kullanıcıları, herhangi bir konuya dair fikirlerini kamuoyuna açık yayınlamak ve başkalarının mesajlarına yorumlar yaparak veya kendi aralarında mesajlaşarak kapalı bir biçimde küresel ölçekte paylaşmaktadırlar (Aladwani, 2015). 2021 yılı istatistiklerine göre dünyada 1,3 milyar Twitter kullanıcısı bulunmakta ve her gün ortalama 436 milyon adet Tweet atılmaktadır. Bu sosyal platform, en çok ziyaret edilen web siteleri sıralamasında Dünyada dördüncü, Türkiye’de beşinci sırada yer almaktadır. Ülkemizde 13,6 milyon aktif Twitter kullanıcısının, ayda ortalama 7,8 saatlerini platformda geçirmekte olduğu bildirilmektedir (We Are Social Digital Report, 2021). Bu nedenle bu çalışmada kullanılan sosyal medyaya dair 2. Grup (SM) verileri, Twitter’den derlenmiştir. Sosyal medyada sağlık turizmi ve ilişkili kelimelerden derlenen mesajlara ait oranlar Şekil 2’de yer almaktadır. Bu sosyal medya programının kendine has özelliklerinden biri herhangi bir konuya dahil olmak için “#” simgesi ile başlatılan ve tabela-hashtag olarak isimlendirilen (Aladwani, 2015) bir kelimenin mesaja eklenmesidir. Dolayısı ile yapılan taramalarda kullanılan “sağlık turizmi”, “tıp turizmi”, “medikal turizm”, “health tourism” ve “medical tourism” anahtar kelimeleri daha sonra bir kez de ilgili simge ile başlatılarak yinelenmiştir. Araştırma, geriatrik-turizmin FTR ve termal tedavilerle Türkiye’deki ilişkisine ışık tutmayı hedeflediği için yalnızca Türkçe olan tweetler seçilerek sınırlandırmaya gidilmiştir. İlgili veriler, 1. Grup verileri ile aynı dönemde (Eylül-Aralık 2021), haftalık aralıklarla toplanmıştır. 12 hafta boyunca 10 anahtar kelime ve hashtag, toplam 120 kez taranmıştır. Bu taramaların 112’sinden kullanılabilir veri elde edilirken 8’i sonuçsuz kalmıştır. Veri toplama dönemi sonucunda toplam 2.989 mesaj elde edilmiş, tüm sağlık turizmi türleri ile ilgili toplam 9.853 adet açık kodlama gerçekleştirilmiştir. Bu tweetler arasında en çok mesaja (%71,6; f=7053) “sağlık turizmi” anahtar kelimeleri ile yapılan taramalar aracılığı ile ulaşılmıştır. Mesajların aramalara bağlı içerik barındırma oranları Şekil 3’de gösterilmektedir.



Şekil 3: Araştırmada Kullanılan Sosyal Medya Veri Seti -Belge temelli (2. Grup)

Araştırmada Kullanılan Analiz Tekniği

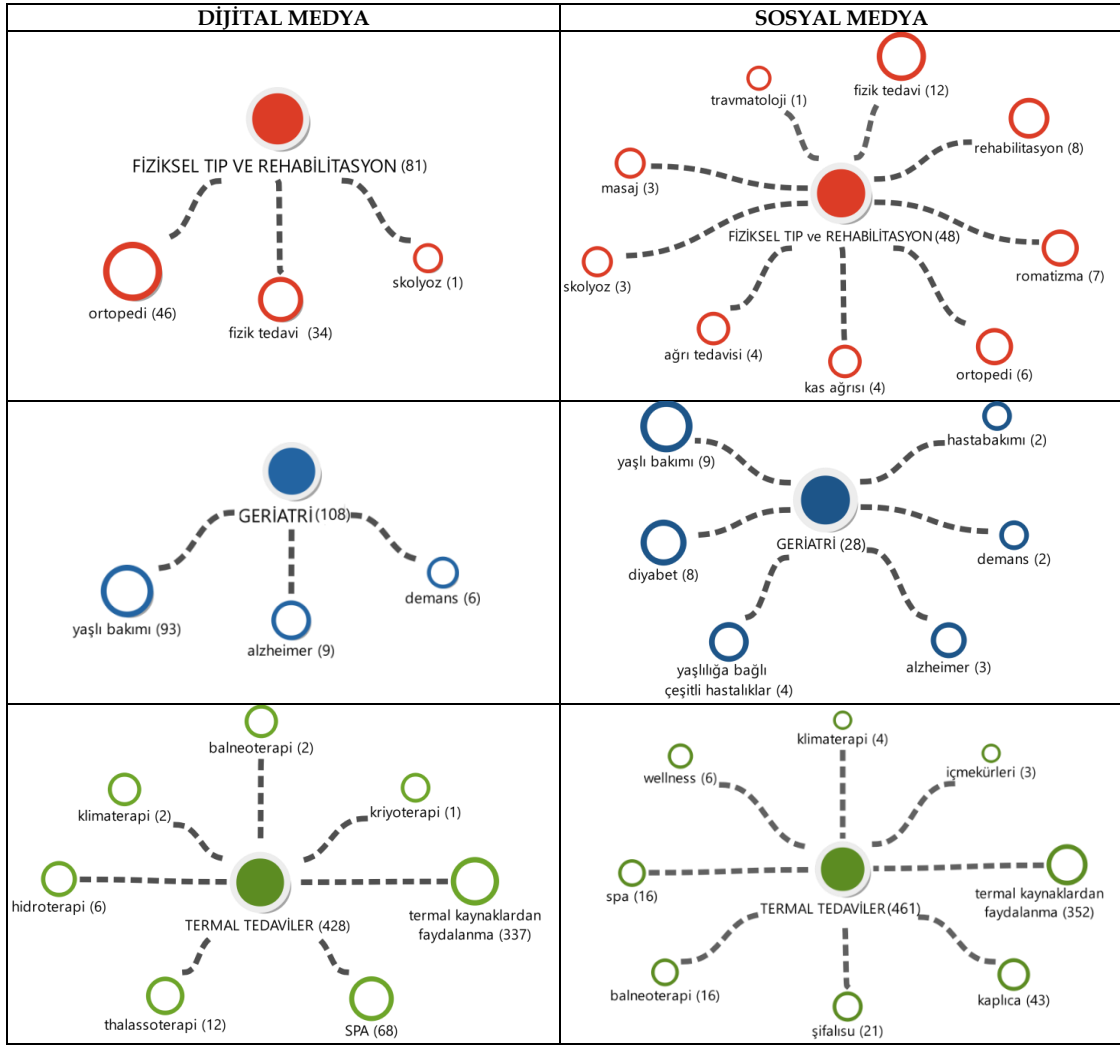
DM ve SM verilerine, ayrı ayrı içerik analizi yapılmıştır. Kitle iletişim araçlarının yaygın kullanılmasıyla önem kazanmaya başlayan (Aziz, 1990) ve metinlerin barındırdığı konu, olay ve olguların niteliklerinin yanı sıra bulunma sıklıkları üzerinden de nitel ya da nicel tespitler gerçekleştirilmesine imkan veren içerik analizinde; metinlerin anlamları, içerdiği mesajlar, karşılık geldiği değerler ve toplumsal karşılıkları (Taylan, 2011) hakkında sonuçlara varılabilmektedir. Analizlerde öncelikle, geriatrik-turizmin ülkemizdeki durumu ile FTR ve termal tedavilerle olan ilişkisini tespit etmek amacı ile *sağlık turizmi* ile ilgili kodlar, belirli kategorilerde toplanmıştır (Tablo 1). Tedavi türlerinden, DM verileri içerisinde (f=1.031) *termal tedaviler* (%62,15; f=353) ilk sırayı almakta; *geriatri* (%16,20; f=92) üçüncü ve *FTR* (%13,0; f=74) beşinci sıra ile onu izlemektedir. Tedavi türlerinden bahsedilen SM verileri içerisinde (f=68) *termal tedaviler* (%47,06; f=32) ilk sırayı almakta; *FTR* (%26,47; f=18) yedinci, *geriatri* (%22,06; f=15) ise dokuzuncu sıra ile onu izlemektedir. SM ve DM verilerindeki bu farklılık, Twitter kullanıcılarının çoğunlukla 35-49 yaş grubunda (We Are Social Digital Report, 2021) olmaları ile ilişkilendirilebilir.

Tablo 1: Tedavi Türlerinin Belge Sayıları ve Frekans Değerleri

	DİJİTAL MEDYA				SOSYAL MEDYA					
	Basın- Turistlerin Tedavi Tercihleri	Kod say.	%	Belge say.	%	Twitter- Turistlerin Tedavi Tercihleri	Kod say.	%	Belge say.	%
1.	Termal Ted.	428	35,20	353	62,15	Termal Ted.	461	45,11	32	47,06
2.	Medikal Estetik	115	9,46	111	19,54	Dental Tıp	142	13,89	30	44,12
3.	Geriatri	108	8,88	92	16,20	Medikal Estetik	79	7,73	38	55,88
4.	Dental Tıp	101	8,31	77	13,56	Sağlıklı Bes.ve d.	73	7,14	8	11,76
5.	FTR	81	6,66	74	13,03	Onkoloji	68	6,65	24	35,29
6.	Onkoloji	68	5,59	60	10,56	Göz Hastalıkları	51	4,99	12	17,65
7.	Kardiyoloji	50	4,11	47	8,27	FTR	48	4,70	18	26,47
8.	Cerrahi	42	3,45	33	5,81	Kardiyoloji	34	3,33	10	14,71
9.	Göz hastalıkları	41	3,37	41	7,22	Geriatri	28	2,74	15	22,06
10.	Sağlıklı Bes.ve D.	40	3,29	34	5,99	Dâhili Hastalıklar	16	1,57	12	17,65
11.	Geleneksel Tıp	35	2,88	23	4,05	Check-up	9	0,88	3	4,41
12.	Dâhili Hast.	31	2,55	19	3,35	Cerrahi	7	0,68	5	7,35
13.	Engelli Bakımı	31	2,55	31	5,46	Alternatif Tıp	3	0,29	3	4,41
14.	Alternatif Tıp	23	1,89	16	2,82	Engelli Bakım	3	0,29	2	2,94
15.	Nöroloji	9	0,74	9	1,58					
16.	Check-up	8	0,66	7	1,23					-
17.	Yoğun Bakım	5	0,41	4	0,70					-
18.	Toplam	1216	100,00	1031	100,00	Toplam	1022	100,00	68	100,00

FTR, geriatri ve termal tedavi kategorileri altında yer alan kodlar Tablo 2'de gösterilmiştir. DM verileri içerisinde FTR kategorisi altında *ortopedi* (%56,8; f=46), geriatri kategorisi altında *yaşlı bakım* (%86,11; f=93), termal tedavi kategorisi altında ise *termal kaynaklardan faydalanma* (%78,73; f=337) en çok geçen kodlarken; SM verileri içerisinde FTR kategorisi altında *fizik tedavi* (%25; f=12), geriatri kategorisi altında *yaşlı bakım* (%32,14; f=9), termal tedavi kategorisi altında ise *termal kaynaklardan faydalanma* (%76,35; f=352) en çok tekrar edilen kodlar olarak tespit edilmiştir. Çalışma içerisinde yer alan tüm şekil ve tablolarda; kesikli çizgiler alt kodları, içi dolu daireler ise kategorileri göstermektedir.

Tablo 2: Tedavi Türlerinin Alt Kodları



Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliği

Nitel araştırmalarda geçerlik-güvenirlik, nicel araştırmalardan farklı biçimde ele alınarak, *altın standart* ismi verilen inanılabilirlik, aktarılabirlik, güvenilebilirlik ve onaylanabilirlik standartlarının sağlanması koşuluna bağlanmıştır (Guba ve Lincoln, 1982). Nitel bir çalışmanın inanılabilirlik ve aktarılabirliğin sağlanması için veri setleri, deşifre edilen metinler ve gerçekleştirilen analizlerin paylaşımına (Whittemore, ve diğ., 2001) imkan sunması açısından MaxqDA, NVivo benzeri bilgisayar programları önemli araçlardır. Twitter mesajlarının, bireylerin doğal ve gerçek tepkilerini yansıttığı için öz bildirim dayalı (self-response report) anketler vasıtasıyla toplanan verilerden daha güvenilir sebep-sonuç ilişkisi yarattığı bilinmekte (Çevik ve diğ., 2015); uzun yıllar medyada var olan ve kamuoyuna açık yayın yapan gazetelerin ise sorumlu yayıncılık ilkesi çerçevesinde hareket edecekleri varsayılmaktadır. Dolayısı ile bu çalışmayı oluşturan her iki veri setinin güvenilebilirlik, standardı da sağlanmaktadır. Onaylanabilirlik elde edilen verilerin kaydedilmesi ve gerektiğinde diğer araştırmacılarca da kullanılabilmesine imkan sunulması esasına dayanmaktadır (Arastaman ve diğ., 2018). Aktarılabirlik ise araştırmanın yöntemi, örneklem seçimi, ve veri kaynaklarının detaylı biçimde paylaşılması, anlamına gelmektedir (Büyüköztürk, ve diğ., 2010). Diğer yandan bu çalışmada da kullanılmış olan "amaçlı örnekleme yöntemi", Yıldırım ve Şimşek'e göre (2011) aktarılabirliğin artırılması için önerilen yöntemler arasında yer almaktadır. Dolayısı ile araştırma, son iki standardı da yöntem kısmında sunduğu ayrıntılı bilgilerle ve seçtiği örneklem yöntemiyle yerine getirmektedir.

Bulgular

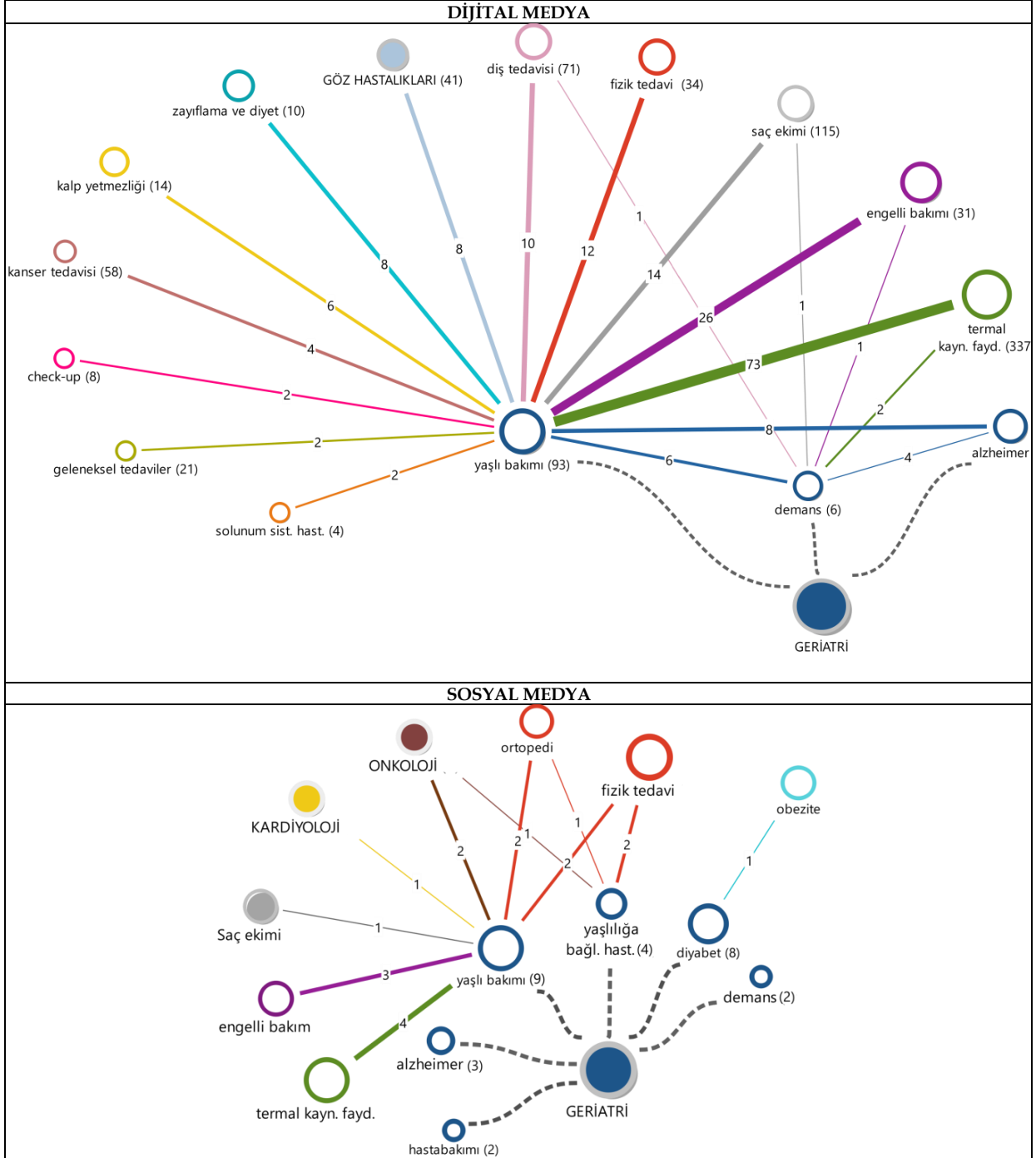
Bu bölümde araştırma için gerçekleştirilen analizler sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Geriatri ile İlişkili Tedavilere Dair Bulgular

Şekil 4'de gerontoloji alt kodlarının kendi içlerindeki ilişkiler ve diğer tedavi yöntemleri ile bağlantıları gösterilmektedir. DM içeriklerinde en çok *yaşlı bakımından* söz edilmektedir. Geriatrik-turizm için

ülkemize gelen turistlerin, yaşlı bakımı ile ilişkili olarak başvurdukları diğer tedavi yöntemleri sırası ile *termal kaynaklardan faydalanma* (%78,49; f=73), *engelli bakımı* (%27,95; f=26), *saç ekimi* (%15,05; f=14), *FTR* (%12,90; f=12), ve *diş tedavileridir* (%10,75; f=10).

SM içeriklerinde de en çok *yaşlı bakımından* söz edilmektedir. Diğer tedavi yöntemleri ile ilişki açısından değerlendirildiğinde; yaşlı bakımı ile ilgili her dokuz içeriğin dördünde (%44,44) aynı zamanda *termal kaynaklardan faydalanmaktan* da bahsedilmiştir. Yaşlı bakımı ile ilişkili diğer tedavi yöntemleri sırası ile *engelli bakımı* (%33,33; f=3), *fizik tedavi*, *ortopedi* ve *onkolojidir* (%22,22; f=2). Her iki veri seti birlikte değerlendirildiğinde; geriyatrik-turizm için ülkemize gelen turistlerin en çok tamamlayıcı tıp içerisinde yer alan termal tedaviler ve geleneksel tıp içerisinde yer alan FTR ile ilişkili oldukları görülmektedir.

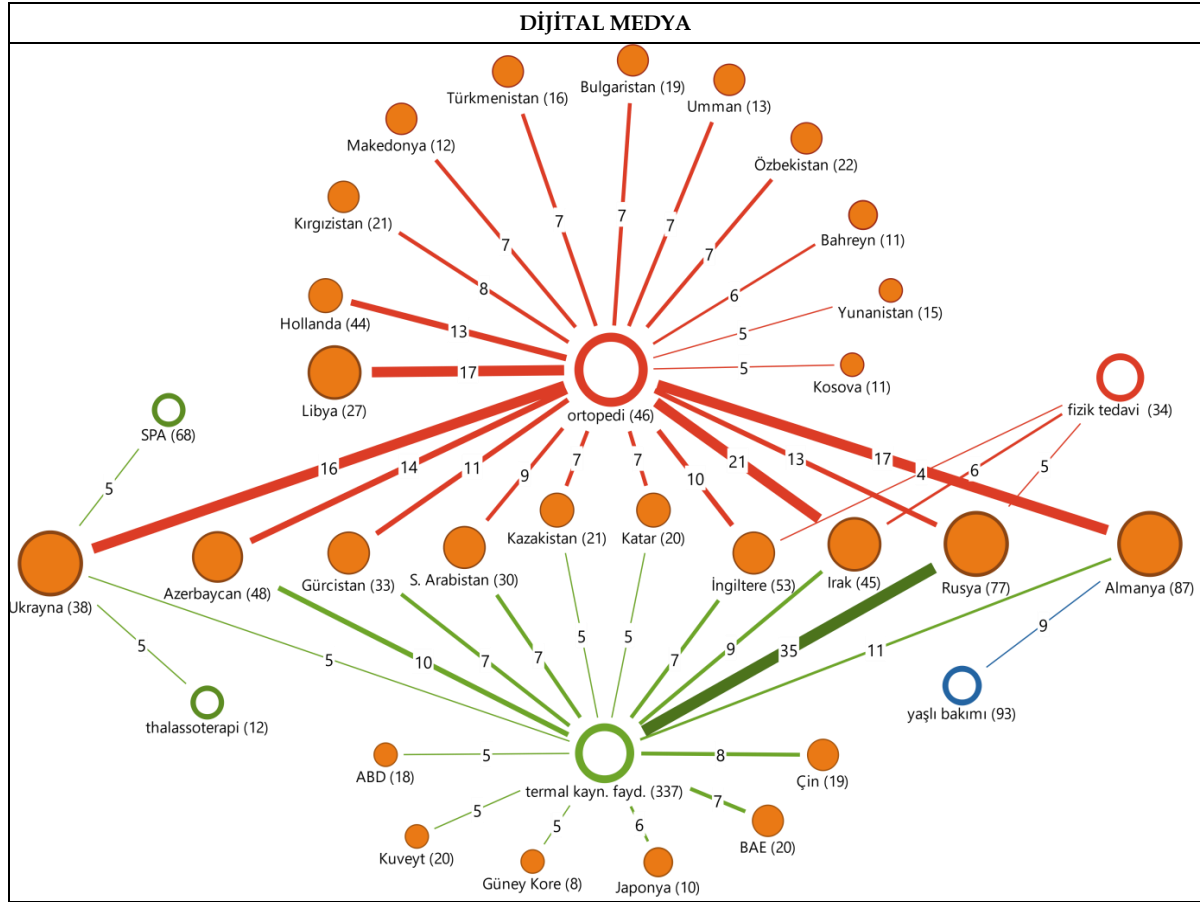


Şekil 4: Geriatri ile İlişkili Tedaviler

Geriyatri ile İlişkili FTR ve Termal Tedavilere Dair Bulgular

Şekil 5’de her iki veri setinde de aralarında yoğun ilişki tespit edilen termal tedavi, FTR ve geriatri alt kodları için yapılan detaylı analiz sonuçları gösterilmektedir (f>3). DM içeriklerinde i) Geriatri kategorisi altında yer alan yaşlı bakımının, *termal kaynaklardan faydalanma* (%78,49; f=73), *SPA* (%26,88; f=25), *fizik tedavi* (%12,90; f=12) ve *ortopedi* (%4,30; f=4) ile; ii) FTR kategorisi altında yer alan ortopedinin, *termal kaynaklardan faydalanma* (%26,08; f=12), *SPA* ve *thalassoterapi* (%13,04; f=6) ile; iii) FTR kategorisi altında

(%2,67; f=9) ve Çin (%2,37; f=8) olmuştur. SM verileri içerisinde kaynak pazarlara dair anlamlı bulguya rastlanmamıştır (f<3).



Şekil 6: Geriatri Turisti Gönderen Ülkelerin Frekans Dağılımları

Geriatrik-Turizm Destinasyonları ile İlgili Bulgular

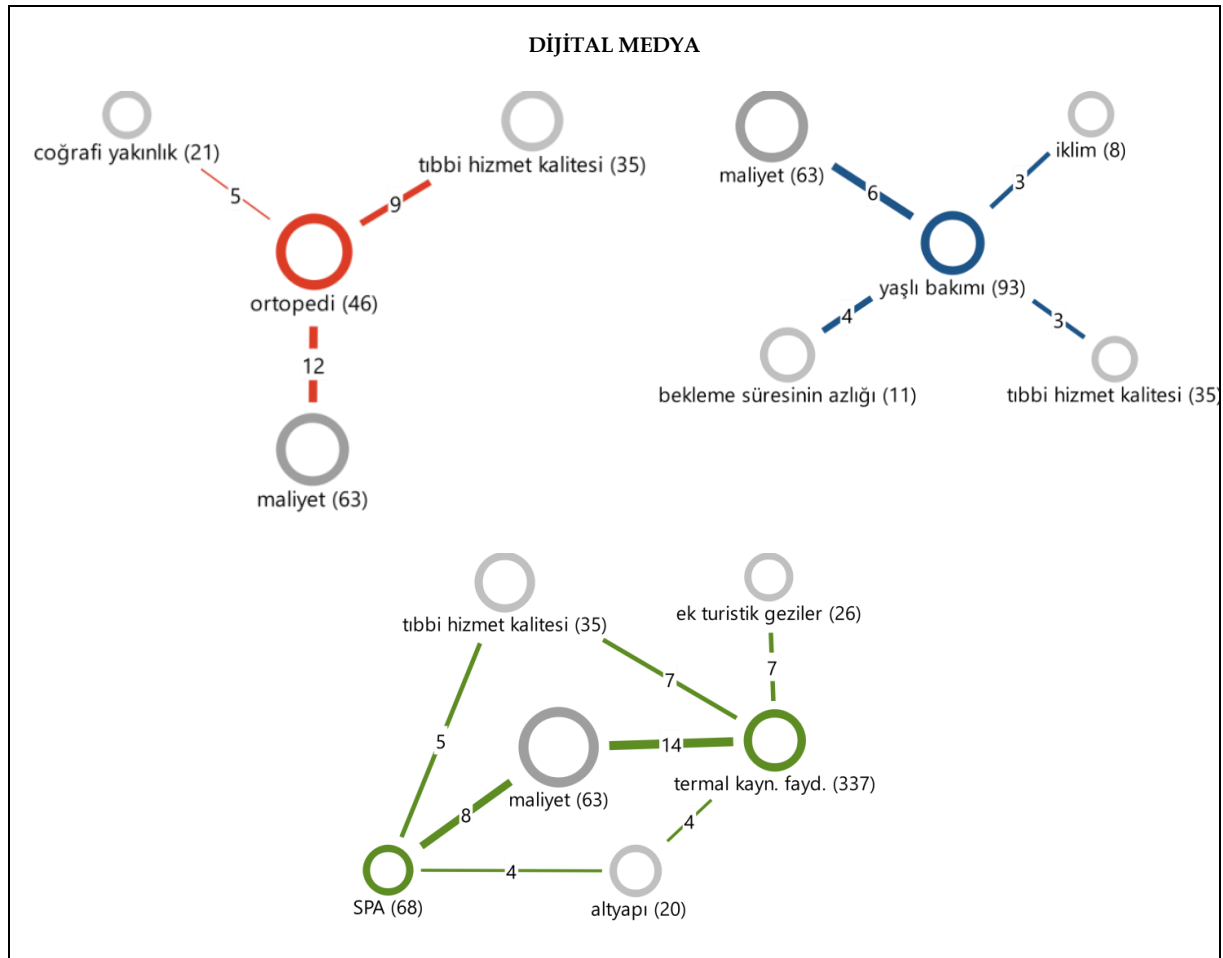
Şekil 7'de görüldüğü üzere; DM verileri içerisinde: i) *termal kaynaklardan faydalanma* için en çok tercih edilen iller sırasıyla İzmir (%32,04; f=108), Ankara (%18,99; f=64), Denizli (%15,13; f=51), Bursa (%11,57; f=39), İstanbul (%11,27; f=38) ve Afyonkarahisar'dır (%10,38; f=35). ii) *SPA* için en çok tercih edilen iller sırasıyla İstanbul (%25; f=17), Nevşehir (Kapadokya) (%16,17; f=11), Bursa ve Afyonkarahisar (%11,76; f=8) ile Antalya'dır (%10,29; f=7). iii) FTR altında değerlendirilen *fizik tedavi* için en çok tercih edilen il İzmir (%14,70; f=5), iv) *ortopedi* için ise sırasıyla İstanbul (%36,95; f=17), Antalya (%28,26; f=13) ve İzmir (%17,39; f=8) olmuştur. v) Geriatri altında değerlendirilen *yaşlı bakımı* için en çok tercih edilen iller sırasıyla Antalya (%32,25; f=30), İstanbul (%10,75; f=10), Ankara (%9,67; f=9), İzmir ve Afyonkarahisar'dır (%7,52; f=7). Bu grupta her üç tedavinin de İzmir, Ankara, İstanbul, Antalya, Bursa gibi büyük şehirlerde yoğunluklu olduğu görülmektedir.

SM verileri içerisinde: i) *termal kaynaklardan faydalanma* için tercih edilen iller sırasıyla Ankara (%90,90; f=320) ve Bursa'dır (%1,7; f=6). ii) FTR altında değerlendirilen *fizik tedavi* için en çok tercih edilen iller sırasıyla Bursa ile İstanbul (%50; f=6), Kocaeli, Ankara ve Samsun (%41,66; f=5); iii) *ortopedi* için Ankara (%66,66; f=4); *rehabilitasyon* için sırasıyla İstanbul, Bursa, Samsun ve Kocaeli (%33,33; f=3), iv) *romatizma* için Ankara (%71,42; f=5) olmuştur.

Geriatrik-Turizmin Motivasyon Unsurları ile İlgili Bulgular

Medikal turizm kapsamında niş bir pazar olan ve büyüklüğü nedeni ile büyük bir ekonomik faaliyet yaratma beklentisi ortaya koyan geriatrik-turizmin ülkemizdeki daha sağlıklı değerlendirmesini yapabilmek için motivasyon unsurlarının da tespit edilmesi gerekir. Şekil 8'de bu çalışma kapsamında geriatri ve ilintili olan FTR ve termal tedavilere dair motivasyon unsurları gösterilmektedir. Bu konu ile ilgili veriler yalnızca DM'den sağlanmıştır.

Yapılan ilişki analizleri sonucunda: i) FTR kategorisi altında yalnızca *ortopedi* ile ilgili motivasyon unsuru ilişkisi saptanmıştır: bunlar sırasıyla, maliyet (%26,08; f=12), tıbbi hizmet kalitesi (%19,56; f=9) ile coğrafi yakınlıktır (%10,86; f=5); ii) Geriatri kategorisi altında yalnızca *yaşlı bakımı* için motivasyon unsuru ilişkisi saptanmıştır: bunlar sırasıyla, maliyet (%6,45; f=6), bekleme süresinin azlığı (%4,30; f=4) ile tıbbi hizmet kalitesi ve iklimdir (%3,22; f=3); iii) Termal tedavi kategorisi altında *termal kaynaklardan faydalanma* ve *SPA* için motivasyon unsuru ilişkisi tespit edilmiştir. Bunlar, termal kaynaklardan faydalanma için sırasıyla, maliyet (%4,15; f=14), tıbbi hizmet kalitesi ve ek turistik geziler (%2,07; f=7) ile altyapı (%1,18; f=4); SPA için ise maliyet (%11,76; f=8), tıbbi hizmet kalitesi (%7,35; f=5) ve altyapı (%5,88; f=4) olarak belirlenmiştir.



Şekil 8: Geriatrik-Turizm Destinasyonları

SM'de Geriatrik-Turizm Kullanıcı Profilleri İlgili Bulgular

Şekil 9'da SM'de geriatrik-turizme dair atılan mesajların, kullanıcı profillerine göre dağılımı gösterilmektedir. Acentaların (%52,03; f=64), ve sağlık kurumlarının (%31,70; f=36), en çok mesaj paylaşan kullanıcı profilleri olduğu belirlenmiştir. Acentalar, en fazla termal kaynaklardan faydalanma (%14,06; f=9) konusunda; sağlık kurumları ise en fazla kaplıcalar (%92,30; f=9) konusunda paylaşım yapmıştır.

geleneksel tıp içerisinde yer alan FTR'nin etkinliğini artırabileceği (Özdoğan ve diğ., 2010; Dilekçi ve Özkuk, 2020) bilindiğinden; ilgili bulgular aynı zamanda tıp literatüründe de doğrulanmaktadır.

Sağlıklı olma hali, yalnızca fiziksel sağlıkla değil; aynı zamanda mental sağlık ile birlikte ele alınan bir durumdur. Saç dökülmesi her yaşta erkek ve kadının sağlığını sosyal ve psikolojik açıdan önemli ölçüde etkilemektedir (Springer ve diğ., 2003). Tek faktör olmasa da saç köklerinin sayısı, büyüme hızı ve saçın çapı gibi pek çok durum yaşta etkilenmekte (Ramos-e-Silva ve diğ., 2008) ve bu yaş grubunda hem kadınlarda hem de erkeklerde saç kayıplarına sıklıkla rastlanmaktadır ve erkekler kadar saç ekimi yaptıran kadın hastaların sayısı da giderek artmaktadır (Famenini ve diğ., 2015). Genellikle psikolojik etkileri dolayısıyla ile bu yaş grubunda estetik müdahalelere de başvurulduğu ve en çok da saç ekiminin tercih edildiğine dair bu bulgu da literatürle örtüşmektedir.

Geriatrik-turist Gönderen Ülkeler

Bu çalışma dâhilinde elde edilen bulgular uyarınca Türkiye'yi ziyaret eden geriatrik-turistlerin, en çok Irak, Libya gibi Ortadoğu pazarından, Avrupa'da yaşlılık oranı yüksek ülkeler arasında gösterilen (Ritchie ve Roser, 2019) Almanya'dan, Azerbaycan başta olmak üzere Türki Cumhuriyetleri'nden ve Ukrayna, Rusya gibi BDT ülkelerinden geldikleri belirlenmiştir. Sonuçlar, Çin pazarının ilgisinin de başlangıç seviyesinde olduğunu, bunun da ülkenin hızlı yaşlanma oranı (Hsu ve diğ., 2007) ile ilişkilendirilebileceğini ortaya koymaktadır. Bu pazarların kendilerine has kültürel ve sosyal yapılarına dair daha kapsamlı araştırmalar yapılması ve geriatrik turizme dair motivasyon unsurlarının hedef pazarlar açısından ayrıntılı olarak belirlenmesi, yükselme eğilimindeki geriatrik-turizme dair yürütülecek pazarlama çalışmaları için önemli veri kaynağı oluşturacaktır.

Geriatrik-turist Alan Destinasyonlar

Bu grupta yer alan turistlerin, FTR ve termal kaynaklardan faydalanmak üzere en çok İzmir, Ankara, İstanbul, Antalya, Bursa gibi büyük şehirleri tercih ettikleri saptanmıştır. Diğer yandan termal kaynak zenginlikleri ile ön plana çıkan Afyonkarahisar, Nevşehir, Samsun vb. diğer kentlerin tercih edilirliklerinin diğer illere göre yüksek olması göze çarpmaktadır. Dolayısıyla ile bu kentlerde, mevcut bulunan termal sağlık imkânlarını destekleyici FTR merkezlerinin kurulması geriatrik-turizmin gelişmesine olumlu katkı yapacaktır.

Geriatrik-turistlerin Motivasyon Unsurları

Geriatrik-turistlerin ülkemizi tercih etmelerinde en yüksek motivasyon unsuru maliyettir. Hemen hemen tüm sağlık turizmi türlerinde maliyet unsurunun ön planda olması (Cohen, 2008; Özçelik ve diğ., 2021) dolayısıyla; ilgili veriler literatürle örtüşmektedir. Diğer yandan yaşlı bireylerin, tıbbi yardım ihtiyaçlarının fazla olması, uzun yolculuklardan kaçınmaları, yaşamlarının son çeyreğinde olmaları dolayısıyla bekleme süresi uzun operasyonlardan kaçınmaları ve iklim şartlarından daha kolay etkilenmeleri göz önüne alınacak olursa analizlerden elde edilen sonuçların mevcut durumu yansıttığı görülmektedir. Özellikle termal kaynak kullanımı için ülkemizi ziyaret eden geriatrik-turistlerin motivasyon unsurları arasında ek turistik geziler de yer almaktadır. Kültürel faaliyetlere katılım üçüncü yaş grubuna dair turistik faaliyetlerin tümü için geçerli (Anderson ve Langmeyer, 1982; Huang ve Tsai, 2003; Möller ve diğ., 2007; Zsarnoczky, 2016) bir unsurdur, ilgili bulgu literatürü bu açıdan desteklemektedir.

Kullanıcılar

Çalışmada kullanılan veri seti içerisinde SM verilerin toplandığı Twitter kullanıcılarına dair yapılan analizler, geriatrik-turizm ile ilgili olarak en çok paylaşımı seyahat acentaları ve sağlık kuruluşlarının yaptığı sonucunu ortaya çıkarmıştır.

Bu sonuç, hem turizm sektörünün hem de sağlık sektörünün ilgili pazarlardaki potansiyel büyüme trendine dair öngörülerde bulduklarını ve stratejik pazarlama planlarına geriatrik-turizmi dâhil ettiklerini, sosyal medyayı da iletişim araçları arasına eklediklerini göstermektedir.

Bu çalışma dâhilinde karşılaşılan kısıtlar, DM veri setinde yer alan turizm gazetelerinin hepsinin arşivlerine ulaşamaması, ulaşılanların ise yeterince eski tarihlere dair kayıtlar içermemesi olmuştur. İkinci ve çok önemli bir başka kısıt ise Sağlık Bakanlığı'nın ve Turizm Bakanlığı'nın istatistiklerinde üçüncü yaş sağlık turistlerinin başvurdukları tıbbi tedavilere dair istatistik verilerin olmaması ve/veya kamuoyu ile paylaşılmaması olmuştur. Dolayısıyla ile bu çalışma dâhilinde elde edilen sonuçlar, genel istatistikler ile karşılaştırılmamıştır.

Geriatrik-turizmin potansiyel büyüme payı göz önüne alınarak geleceğe yönelik projeksiyonların arttırılması ve bu konuda hem turizm, hem tıp araştırmacılarınca daha fazla nicel ve nitel çalışma yapılması genel önerimizdir.

Etik Kurul Onayı:

Bu çalışmanın gerekli etik kurul izni, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.12.2021 tarihinde 2021/22-12 ve 2021/22-15 karar numaraları ile alınmıştır.

Kaynaklar

- Age Concern. (2004). Older people in the United Kingdom, some basic facts, <http://www.ageconcern.org.uk/AgeConcern/me> (E. Tarihi: 19.01. 2022).
- Akarsu, B. ve Akarsu, B. (2019). Bilimsel araştırma tasarımı nicel, nitel ve karma araştırma yaklaşımları, İstanbul: Cinius Yayınları.
- Akehurst, G. (2009). User generated content: the use of blogs for tourism organisations and tourism consumers. *Service Business*, 3(1), 51-61.
- Akdoğan, F. (2008). Termal turizm ve Afyon-Gazlıgöl örneği. *Social Sciences*, 3(1), 83-92.
- Aktepe, C. (2013). Sağlık turizminde yeni fırsatlar ve Türkiye'de yerleşik sağlık işletmelerinin pazarlama çabaları, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 170-188.
- Aladwani, A.M. (2015). Facilitators, characteristics, and impacts of Twitter use: Theoretical analysis and empirical illustration. *International Journal of Information Management*, 35(1), 15-25.
- Aleksandrova, D., ve Neykova, N. (2018). Silver tourism in Bulgaria. *New knowledge Journal of Science*, 7(4), 112-126.
- Anderson, B., ve Langmeyer, L. (1982). The under 50 and over 50 travelers: a profile of similarities and differences. *Journal of Travel Research*, 20(Spring), 20-24.
- Arastaman, G., Öztürk Fidan, İ. ve Fidan, T. (2018). Nitel Araştırmada Geçerlik ve Güvenirlik: Kuramsal Bir İnceleme, *YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 37-75.
- Arıcı, F. (2019). Türkiye'de üçüncü yaş turizm potansiyeli ve kaynak kullanımı, *Doğu Coğrafya Dergisi*, 24(42), 123-138
- Atay, C., Alanyalı, M., Uyan, S. B., ve Baş, C. (2010). Arama motoru optimizasyonu. *Akademik Bilişim*, 10-12, Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri, 10-12 Şubat, Muğla Üniversitesi.
- Aziz, A. (1990). Araştırma yöntemleri-teknikleri ve iletişim, Ankara: İLAD Yayınları.
- Barratt, J. (2017). We are living longer than ever. But are we living better?, <https://www.statnews.com/2017/02/14/living-longer-living-better-aging/> (E. Tarihi: 18.01.2022).
- Beğler, T., ve Yavuzer, H. (2021). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 25, 1-3.
- Bilir, N. (2009). Yaşlılıkta sağlığın korunması ve koruyucu hekimlik, http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/6.pdf, (E. Tarihi: 18.01.2022).
- Buckland, D. (2019). We're living much longer, but are we healthier? <https://www.raconteur.net/healthcare/ageing-population-healthier/>, (E. Tarihi: 18.01.2022).
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2010). Bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi Yayınevi.
- Chen, C.F., ve Wu, C.C. (2009). How motivations, constraints, and demographic factors predict seniors' overseas travel propensity. *Asia Pacific Management Review*, 14(3), 301-312.
- Cheng, M., ve Foley, C. (2018). The sharing economy and digital discrimination: The case of airbnb. *International Journal of Hospitality Management*, 70(March), 95-98.
- Cohen, E. (2008). Medical tourism in Thailand. *AuGsb e-Journal*, 1(1), 24-37.
- Çevik, M., Öztürkcan, S., ve Kasap, K. (2015). Sosyal medya analitiği: twitter için büyük veri yaklaşımı, 20. Ulusal Pazarlama Kongresi, Eskişehir. 145-148.

- Çiçek, R., ve Avderen, S. (2013). Sağlık turizmi açısından İç Anadolu Bölgesi'ndeki kaplıca ve termal tesislerin mevcut yapısının ve potansiyelinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2013(2), 25-35.
- Dilekçi, E., ve Özkuk, K. (2020). Boyun, bel ve diz ağrısı olan yaşlılarda fizik tedavi ve balneoterapi, retrospektif çalışma. *Bozok Tıp Dergisi*, 10(2), 47-54.
- Doğan, A., Ceceli, E., Okumuş, M., Gökkaya Ordu, N.K., Kutsal, Y.G., Borman, P., ... ve Yazgan, P. (2011). Fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniklerine başvuran geriatric hastaların özellikleri: Çok merkezli tanımlayıcı araştırma. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 57(3), 143-149.
- Erkin, G., Gülşen, E.D., Dülgeroğlu, D., Aybay, C., ve Özel, S. (2004). Kas iskelet sistemi hastalığı olan yaşlı hastaların sistemik hastalıkları ve ilaçlarının değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(3), 155-158.
- Eşiyok, B., Kurtulmuşoğlu, F.B., ve Özdemir, A. (2018). Heterogeneity in the determinants of length of stay across middle age and senior age groups in thermal tourism. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 35(4), 531-540.
- Famenini, S., Slaughter, C., Duan, L., ve Goh, C. (2015). Demographics of women with female pattern hair loss and the effectiveness of spironolactone therapy. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 73(4), 705-706.
- Fraenkel, J. R. ve Wallen, N. E. (2006). How to design and evaluate research in education. (6.th. Ed.). New York: McGraw-Hill International Edition.
- Fries J.F. (1980). Aging, natural death, and the compression of morbidity. *New England Journal of Medicine*, 303(3), 130-135.
- Fries J.F. (1983). The compression of morbidity. *Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 61(3), 397-419.
- Fries J.F. (2003). Measuring and monitoring success in compressing morbidity. *Annals of Internal Medicine*, 139(5), 455-459.
- Fries, J.F., Bruce, B., ve Chakravarty, E. (2011). Compression of morbidity 1980-2011:A focused review of paradigms and progress. *Journal of Aging Research*, 261702.
- Gruenberg, E.M. (1977). The failures of success. *The Milbank Memorial Fund Quarterly, Health and Society*, 55, 3-24.
- Guba, E.G., ve Lincoln, Y.S. (1982). Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *ECTJ*, 30(4), 233-252.
- Hsu, C.H.C., Cai, L.A. ve Wong, K.K.F. (2007). A model of senior tourism motivations-Anecdotes from Beijing and Shanghai. *Tourism Management*, 28(5), 1262-1273.
- <https://saglik.gov.tr/> , (E. Tarihi: 18.01.2022).
- <https://sozluk.gov.tr/> , (E. Tarihi: 18.01.2022).
- Huang, L., Tsai, H. T. (2003). The study of senior traveler behavior in Taiwan. *Tourism Management*, 24(5), 561-574.
- Hunter Jones, P., ve Blackburn, A. (2007). Understanding the relationship between holiday taking and self assessed health: an exploratory study of senior tourism. *International Journal of Consumer Studies*, 31(5), 509-516.
- İçöz, O. (2009). Sağlık turizmi kapsamında medikal (tıbbi) turizm ve Türkiye'nin olanakları. *Journal of Yasar University*, 4(14), 2257-2279.
- Jang, S.C., Bai, B., Hu, C., ve Wu, C.M.E. (2009). Affect, travel motivation, and travel intention: A senior market. *Journal of Hospitality and Tourism Research*, 33(1), 51-73.
- Johann, M., ve Padma, P. (2016). Benchmarking holiday experience: The case of senior tourists. *Benchmarking*, 23(7), 1860-1875.
- Karadakovan, A. (2005). Yaşlılarda sağlık sorunları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 21(2), 169-179.
- Karasar, N. (1995). Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara: 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd. Şti.

- Kayhan, M., Dilekçi, E. ve Gücük, S. (2018). Fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesi polikliniklerine başvuran 65 yaş ve üstü hastaların aile hekimliği bakış açısıyla değerlendirilmesi . *Konuralp Medical Journal*, 10(1), 120-125.
- Kılıçlar, A., Aysen, E., ve Küçükergin, F. (2017). Demografik değişimlerin turizm türleri üzerindeki belirleyici etkisi: üçüncü yaş turizmi. *Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi*, 2, 80-100.
- Kietzmann, J.H., Hermkens, K., McCarthy, I.P. ve Silvestre, B.S. (2011). Social media? Get serious! Understanding the functional building blocks of social media. *Business Horizons*, 54(3), 241-251.
- Kramer, M. (1980). The rising pandemic of mental disorders and associated chronic diseases and disabilities. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 62(285), 382-397.
- Li, X. ve Wang, Y.C. (2011). China in the eyes of western travelers as represented in travel blogs. *Journal of Travel ve Tourism Marketing*, 28(7), 689-719.
- Liew, S.L., Hussin, S.R., ve Abdullah, N.H. (2021). Attributes of Senior-Friendly Tourism Destinations for Current and Future Senior Tourists: An Importance-Performance Analysis Approach. *SAGE Open*, 11(1), 2158244021998658.
- Losada, N., Alén, E., Cotos-Yáñez, T.R., ve Domínguez, T. (2019). Spatial heterogeneity in Spain for senior travel behavior. *Tourism Management*, 70, 444-452.
- LVCVA. (2013). Las Vegas convention and visitors authority, <http://www.lasvegas.medicaltourism.com>. (E. Tarihi: 19.01. 2022).
- Manton, K.G. (1982). Changing concepts of morbidity and mortality in the elderly population. *The Milbank Memorial Fund Quarterly, Health and Society*, 60(2), 183-244.
- Möller, C., Weiermair, K., ve Wintersberger, E. (2007, November 1). The changing travel behaviour of Austria's ageing population and its impact on tourism. *Tourism Review*, 62, 15-20.
- Öksüz, B., ve Altıntaş, V. (2017). Sağlık turizminde dijital iletişim kanallarının kullanımı. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 14(1), 59-75.
- Önder, H., Özçelik, Ö., ve Odabaşı, Y. (2010). Termal turizm bölgelerinde ikincil konutların turizme kazandırılması: Kütahya-Yoncalı termal turizm bölgesi örneği. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, (2), 40-57.
- Özçelik, A., Gül, İ. ve Kızılırmak, İ. (2021). Sağlık Turizmi İşleyiş Sürecinin Seyahat Acentaları Açısından Değerlendirilmesine Yönelik Bir Uygulama, İstanbul Örneği, *Turizm Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 55-69.
- Özdoğan, S., Kaya, E., Kayar, A.H., Kiralp, M. Z., ve Erdal, M. (2010). Balneoterapi Gören Yaşlı Hastalarda Cilt Analizi. *J. Clin. Anal. Med*, 1(3), 18-22.
- Özkan, M. E. (2019). Sağlık Turizmi Kapsamında Türkiye'nin Medikal Turizm Potansiyeline Yönelik Bir Değerlendirme. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 50-64.
- Öztürk, M., ve Bayat, M. (2011). Uluslararası turizm hareketlerinde sağlık turizminin rolü ve kalite çalışmalarının önemi bir literatür çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(2), 135-156.
- Paksoy, M., ve Akkurt, A. (2015). Termal turizm açısından Sivas sıcak çermik kaplıcası. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 5(2), 77-83.
- Pezeshki, F., Ardekani, S.S., Khodadadi, M., Alhosseini Almodarresi, S.M., ve Hosseini, F.S. (2019). Cognitive structures of Iranian senior tourists towards domestic tourism destinations: A means-end chain approach. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 39, 9-19.
- Puscasu, V. (2017). Silver tourism as a possible factor for regional development. a case study in the south-east region of Romania. *Revista de Turism-studii si Cercetari in Turism*, (24), 1-11.
- Ramos-e-Silva M., Jacques C.M., Carneiro S.C. (2008). Nail and Hair disorders in the elderly. (pp. 61-75). In: Norman R.A. (eds.) *Diagnosis of Aging Skin Diseases*. Springer, London.
- Ritchie, H. ve Roser, M. (2019). Age structure. <https://ourworldindata.org/age-structure> , (E. Tarihi: 19.01.2022).
- Robine, J.M. (2021). Ageing populations: We are living longer lives, but are we healthier?, United Nations. Department of Economics and Social Affairs, Population Division, UN DESA/POP/2021/TP/NO. 2,

- Rowe J.W., ve Kahn R.L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37, 433-441.
- Sert, A.N. (2019). Üçüncü yaş yerli turistlerin seyahat kısıtları ve motivasyonları üzerine bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (42), 200-211.
- Springer, K., Brown, M., ve Stulberg, D.L. (2003). Common hair loss disorders. *American Family Physician*, 68(1), 93-102.
- Şengül, H., ve Bulut, A. (2019). Sağlık turizmi çerçevesinde Türkiye’de termal turizm; bir swot analizi çalışması. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(1), 55-70.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66488/morbidite.html> (E. Tarihi: 18.01.2022).
- Talos, A.M., Lequeux-Dinca, A.I., Preda, M., Surugiu, C., Mareci, A., ve Vijulie, I. (2021). Silver tourism and recreational activities as possible factors to support active ageing and the resilience of the tourism sector. *Journal of Settlements and Spatial Planning*, 29-48.
- Taylan, H.H. (2011). Sosyal bilimlerde kullanılan içerik analizi ve söylem analizinin karşılaştırılması, *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 63-76.
- Toker, K., ve Gözübol, İ. (2020). The relationship between median age and death cases during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: The mediating role of current health expenditure. *Bezmialem Science*, 8, 1-6.
- Tsartsara, S.I. (2018). Definition of a new type of tourism niche—The geriatric tourism. *International Journal of Tourism Research*, 20(6), 796-799.
- Tufan , İ., Kılavuz, A., Özgür, Ö., Ayan , S., Gürdal, F.Y., ve Engin, B. (2019). Türkiye’de gerontoloji atlası: yaşlı yoksulluğu ve yalnızlık üzerine bulgular. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 2(1), 1-7.
- Tufan, İ., Köse, M.T., ve Ayan, F.S. (2017). Türkiye ve üçüncü yaş turizmi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Dergisi*, 1(1), 29-36.
- TUİK. (2021). İstatistiklerle yaşlılar, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2020-37227>, (E. Tarihi: 18.01.2022).
- UN. (2015). World population ageing 2015. Department of Economic and Social Affairs Population Division. New York: United Nations.
- UNFPA. (2022). World population dashboard, United Nations Population Fund- United Nations, [unfpa.org/data/world-population-dashboard](https://data.unfpa.org/data/world-population-dashboard), (E. Tarihi: 18.01.2022).
- VERBI Software. (2019). MAXQDA 2020 [computer software]. Berlin, Germany: VERBI Software, [maxqda.com](https://www.maxqda.com).
- We Are Social Digital Report. (2021). <https://wearesocial.com/uk/blog/2021/01/digital-2021-the-latest-insights-into-the-state-of-digital/>, (E. Tarihi: 18.01.2022).
- Whittemore, R., Chase, S. K. ve Mandle, C.L. (2001). Validity in qualitative research. *Qualitative Health Research*, 11(4), 522-537.
- WHO. (1972). Psychogeriatric, report of a WHO scientific group. Technical Reports Series 507, Geneva: Publications of the World Health Organization
- WHO. (2015). World report on ageing and health. Luxembourg: Publications of the World Health Organization.
- WTO. (2001). Tourism 2020 vision: Global forecasts and profiles of market segments 7. World Tourism Organization.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2011). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, S. (1997). Üçüncü yaş turizmi ve bunun Türkiye açısından değerlendirilmesi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 8(1-2), 77-81.
- Yıldız, K., Yılmaz, K., Yılmaz, Ö., ve Sezer, M. (2013). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu yaşlı bakım programı öğrencilerinin sağlık turizmi alanında çalışma isteklerinin incelenmesi. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 3(1), 22-26.

- Zsarnoczky, M. (2016). Silver tourism. Conference proceeding. International Scientific Days 2016, The Agri-Food Value Chain: Challenges for Natural Resources Management and Society, 556-563.
- Zsarnoczky, M. (2017a). Developing senior tourism in Europe. Pannon Management Review, 6(3-4), 201-214.
- Zsarnoczky, M. (2017b): New innovations for senior care. Vadyba=Journal of Management, 30(1), 45-50.
- Zsarnoczky, M., David, L., Mukayev, Z., ve Baiburiev, R. (2016). Silver tourism in the European Union. GeoJournal of Tourism and Geosites, 2(18), 224-232.