

ARAŞTIRMA MAKALESİ

TÜRKİYE’DE YAŞLI BAKIMI VE ENGELLİ TURİZMİNDE UZUN YAŞAM KÖYLERİ ARAŞTIRMASI: NİTEL ÇALIŞMA¹

Didem SÖZERİ*
Sedat BOSTAN**

ÖZ

Bu çalışma, Türkiye’de ileri yaş ve engelli turizmi alanında mevcut durumu ortaya koymak, sektörde karşılaşılan sorunları belirlemek ve gelişime açık alanları tespit etmek amacıyla yürütülmüştür. Turizm gelirin katkı sağlama ve istihdam kapasitesini artırma hedefi doğrultusunda, ileri yaş ve engelli bireylere yönelik hizmet sunum süreçleri ile bu hizmetlerin turizm kapsamında değerlendirilme biçimleri analiz edilmiştir. Veri toplama sürecinde nitel araştırma desenine uygun olarak derinlemesine görüşmeler yapılmış ve elde edilen veriler Maxqda programı kullanılarak sistematik biçimde analiz edilmiştir. Analiz sürecinde, veriler öncelikle kodlanmış, ardından temalar oluşturulmuş ve betimsel tablolar aracılığıyla yorumlanmıştır. Araştırma sonucunda, katılımcıların %37,5’inin ileri yaş ve engelli turizmi, %50’sinin uzun yaşam köyleri kavramlarına yeterli düzeyde hâkim olmadığı, bu alanda hizmet sunan bazı kurumların ise kendi faaliyetlerini turizm kapsamında değerlendirmedeği tespit edilmiştir. Kavramlar ve uzun yaşam köyleri hakkında görüş sahibi olan katılımcılar ise verdikleri hizmetlerin ileri yaş ve engelli turizmi kapsamında olmadığını belirterek, sektörün gelişmesi için birçok öneride bulunmuştur. Araştırma bulgularına göre, yaşlı ve engelli turizm merkezleri ile uzun yaşam köylerinin fiziki yapısı, çalışan nitelikleri ve devlet desteği açısından geliştirilmesi gerektiği ortaya konulmuştur. Türkiye’nin coğrafi avantajları ve yaşlı nüfus oranı yüksek ülkelerle olan yakınlığı, bu alanda önemli fırsatlar sunmaktadır. Elde edilen veriler doğrultusunda, ilgili kurum ve yetkililer tarafından politika ve stratejilerin oluşturulması gerektiği değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Turizm, sağlık, yaşlı bakım hizmetleri, ileri yaş turizmi, engelli turizmi

MAKALE HAKKINDA

¹ Bu çalışma, Ordu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı kapsamında, Prof. Dr. Sedat BOSTAN danışmanlığında ve Didem SÖZERİ tarafından hazırlanan “Yaşlı Bakımı Ve Engelli Turizmde Türkiye Uzun Yaşam Köyleri Çalışması” (2023) başlıklı yüksek lisans tezinden yararlanılarak hazırlanmıştır.

* Yüksek Lisans, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, ddm.srz@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-1380-6463>

** Prof. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sbostan29@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-9439-8448>

Gönderim Tarihi: 09.08.2024

Kabul Tarihi: 11.08.2025

Atıfta Bulunmak İçin:

Sözeri, D., & Bostan, S. (2025). Türkiye’de yaşlı bakımı ve engelli turizmde uzun yaşam köyleri araştırması: nitel çalışma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 28(3), 361-376. Doi: 10.61859/hacettepesid.1531015

RESEARCH ARTICLE

A RESEARCH ON LONG-LIFE VILLAGES IN ELDERLY CARE AND DISABLED TOURISM IN TURKEY: A QUALITATIVE RESEARCH STUDY¹

Didem SÖZERİ^{*}
Sedat BOSTAN^{**}

ABSTRACT

This study was conducted to analyze the current state of senior and disabled tourism in Turkey, identify the challenges faced in the sector, and determine areas open to development. In line with the goal of contributing to tourism revenue and increasing employment capacity, service delivery processes for elderly and disabled individuals and the ways in which these services are evaluated within the scope of tourism have been examined. In the data collection process, in-depth interviews were conducted in accordance with the qualitative research design, and the data obtained were systematically analyzed using the Maxqda program. During the analysis, the data were first coded, then themes were created, and the findings were interpreted through descriptive tables. The results of the research indicate that 37.5% of participants lacked sufficient knowledge of senior and disabled tourism, while 50% were unfamiliar with the concept of long-life villages. Additionally, some institutions offering services in this area did not consider their activities within the scope of tourism. Participants who were familiar with the concepts and long-life villages stated that their services did not fall within senior and disabled tourism and proposed various recommendations for the sector's development. According to the study findings, senior and disabled tourism centers and long-life villages need to be improved in terms of physical infrastructure, staff qualifications, and government support. Turkey's geographical advantages and its proximity to countries with a high elderly population present significant opportunities in this field. Based on the data obtained, it has been concluded that relevant institutions and authorities should develop policies and strategies to enhance the sector.

Keywords: Tourism, health, elderly care services, elderly age tourism, disabled tourism

ARTICLE INFO

¹ This study was carried out within the scope of Ordu University Graduate Education Institute Health Management Department Master's Program, Prof. Dr. It was prepared by using the master's thesis titled "The Study of Long Life Villages in Turkey in Elderly Care and Disabled Tourism" (2023) prepared by Sedat BOSTAN and prepared by Didem SÖZERİ.

* MSc, Ordu University, Institute of Health Sciences, ddm.szr@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-1380-6463>

** Prof. Dr., Karadeniz Technical University, Department of Health Management, sbostan29@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-9439-8448>

Received: 09.08.2024

Accepted: 11.08.2025

Cite This Paper:

Sözeri, D., & Bostan, S. (2025). A research on long-life villages in elderly care and disabled tourism in Turkey: A qualitative research study. Hacettepe Journal of Health Administration, 28(3), 361-376. Doi: 10.61859/hacettepesid.1531015

I. GİRİŞ

Yaşam standartlarının yükselmesi, teknolojik ilerlemeler ve küreselleşmeyle oluşan seyahat serbestliği, turizm faaliyetlerine katılan kişi miktarının yükselmesini sağlamıştır (Milne ve Ateljevic, 2001). İnsanların yaşamları boyunca çeşitli sebeplerden birçok değişime uğrayarak, büyük çaplı seyahat hareketliliğinin olması turizm sektörünü endüstriye dönüştürmüştür ve gelişmesini sağlamıştır. Ülke ekonomisine gelir kapısı olarak faaliyet göstermekte olan turizm, insanların seyahat hareketliliğini sağlayan bir sektördür (Kaymaz, 2018).

Turizmi, UNWTO (Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü) “Bir etkinlik amacıyla, bulunduğu ortamı dışında belirlediği bir noktaya bir süre boyunca seyahat eden kişinin gerçekleştirdiği faaliyetlerdir ve bu faaliyetler sonrasında ziyaret edilen yere gelir bırakılır. Bu seyahatler boş zaman rekreasyon ve tatil, arkadaş ve akraba ziyaretleri, sağlık tedavisi, iş ve meslek, hac ziyaretleri ve inanç gibi çok farklı sebepler olabilir.” olarak tanımlamıştır.

Turizmin kapsamlı aynı zamanda birbirine yakın konulardan varoluşu turizmin çeşitlendirilmesinin farklı şekilde yapılanmasına neden olmuştur (Ünüsün ve Sezgin, 2005). Turizm türleri içinde yer alan sağlık turizmi; ikamet ettiği yerin dışında konaklayarak sağlığını yeniden kazanmak ve sağlığını korumak amacıyla başka ülkeye seyahat eden kişilerin gerçekleştirdiği turizm türüdür (Kiremit, 2008). Sağlık turizmi çeşitleri arasında bulunan yaşlı ve engelli turizmi ise; yaşlı ve engellilerin bakım ihtiyaçlarını giderebilmek amaçlı seyahat gerçekleştirmeleridir (Özsarı ve Karatana, 2013). Engelli ve yaşlı turistlerin bakım ve rehabilitasyon ihtiyaçlarını sağlamak amacıyla, geriatri konukevleri, klinik tedavi merkezleri ve bakımevlerinde, eğitimini tamamlamış sertifikalı personel tarafından yapılan uygulamaların hepsi yaşlı ve engelli turizmini oluşturmaktadır (Özer ve Songur, 2012).

Yaşlı ve engelli bireylerin turizm faaliyetlerine katılımını şekillendiren en önemli faktörlerden biri, küresel ölçekte yaşanan nüfusun artışıdır. Demografik veriler incelendiğinde, bu kesimin oranındaki yükselişin, sağlık ve bakım hizmetlerine olan ihtiyacı giderek artırdığı görülmektedir. 2019 yılı için dünyada yaşlı nüfus 703.711.487 olarak tahmin edildi. Dünya nüfusunun %9,3’ünü yaşlılar oluşturmaktadır. Birleşmiş Milletler verilerine göre yaşlı nüfus oranı yaklaşık iki kat artış gösterdi. Yaşlı nüfusun toplam nüfustaki payı; çok gelişmiş ülkelerde %18, daha az gelişmiş ülkelerde %7, en az gelişmiş ülkelerde ise %4’tür (Engelli ve Yaşlı Hizmetler Genel Müdürlüğü, 2020).

TÜİK verilerine göre Türkiye’de “Yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişi iken son beş yılda %24,0 artarak 2021 yılında 8 milyon 245 bin 124 kişi oldu. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2016 yılında %8,3 iken, 2021 yılında %9,7’ye yükseldi. Yaşlı nüfusun 2021 yılında %44,3’ünü erkek nüfus, %55,7’sini kadın nüfus oluşturdu. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11,0, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörüldü.” (TÜİK, 2021). En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülkeye bakıldığında ilk sırada %34,3 ile Monako, ikinci sırada %28,8 ile Japonya, %22,8 ile İtalya görülmektedir. Türkiye yaşlı nüfus oranının yüksekliği açısından 167 ülke arasında 68. sırada bulunmaktadır (TÜİK, 2021). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, yedi milyardan fazla olan dünya nüfusunun bir milyardan fazlasında farklı farklı engellilik durumu bulunuyor. Yaklaşık %15 oranına denk gelen bu rakamın her geçen yıl arttığını belirtiyor. Dünya Sağlık Örgütü engelli bireylerin %80’inin gelişmekte olan ülkelerde yaşadığını işaret ederken, engellilerin %50’sinin sağlık hizmetlerini karşılayamadığı bilgisini vermiştir (Demirci, 2018).

2017 yılında yapılan bir çalışmada Türkiye’de toplam 4 milyon 882 bin 841 engelli bulunmakta ve bu oran engelli turizminin potansiyelinin yüksekliğini göstermekte olduğu belirtilmiştir. 650 milyon engelli seyahat etmektedir ve bu kapsamda oluşan pazarın büyüklüğü 117 milyar dolardır (Yıldız vd., 2017).

Dünyada azımsanmayacak sayıda olan yaşlı ve engelli nüfusu gerek kronik gerekse engellerine eşlik eden kalıtsal vb. diğer hastalıkların var olması tedavi ve bakım maliyetlerinin yükselmesine

sebeptir. Yüksek maliyetler, uzun bekleme sıraları gibi nedenlerden dolayı bu gruptaki bireyler kendi ülkelerinde tedavi veya tıbbi bakım almakta zorlanabilmektedirler. Bu nedenlerle daha ucuz ve kaliteli sağlık hizmeti sunan farklı ülkelere, yaşam kalitelerini arttırmak, fiziksel ve zihinsel dinlenmelerini sağlamak, güvenli bir şekilde turistik ve sosyal faaliyetlere katılabilmek amacıyla seyahat etmektedirler (Tengilimoğlu ve Tosun, 2020).

Çoğu yaşlının yalnızlık problemi çektiği, hizmetlere erişimde zorlandıkları, uygun olmayan konutlarda yaşamlarını devam ettirdikleri belirtilmiştir. Aynı zamanda istismara ve ihmale uğradıkları, kendilerini güvende hissetmedikleri rapor edilmiştir (Croucher, 2006). Yaşlı kişiler genellikle kendi bağımsızlıklarını korumakla birlikte, aktif, bağımsız bir konut ve bir çevrede, ama arkadaş ve aile bireyleri ile birlikte yaşamak istemektedirler (Lecovich, 2014).

Yaşlıların bakım ve seyahat ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri ve gönülleriyle yaşayabilecekleri kurumsallaşmış yapılara ihtiyaçları vardır. Bu konuda ABD, Hollanda, Avustralya ve İngiltere’de yaşlılar için oluşturulan emekli köyleri örnek verilebilir. Emekliler, bu köylerinde aldıkları hizmette insanlar ile yoğun bir ilişki içindedirler. Genellikle kendileri ile ilgili kararları özgürce taraflarından verilmektedir. Ayrıca bu köyler kurumsal bakımın, sağlık ve psikolojik gereksinimlerin uzman kişiler tarafından karşılanabilmesini sağlamaktadır (Altan ve Şişman, 2003).

Yaşlı köyleri özellikle gelişmiş ülkelerde son yıllarda birçok bilim alanında yaygın kullanılan bir kavram olmasına rağmen tek bir tanıma sahip değildir. Ancak yaşlılar için tasarlanmış çeşitli ölçeklerdeki konut, bungalov evler, daireler, tek katlı evler vb. şeklinde olan birbirine bağlı mülklerin bulunduğu, bir alanda yer alan yapılar olarak tanımlamak mümkündür (Lister, 1994). Uzun yaşam köyleri, yaşlıların kendilerine uygun özel bir hizmet olarak, doğal çevrede yaşamlarını sürdürmek imkânı sağlayarak, uluslararası bir marka oluşturmayı hedefler (Karasu, 2008). Uzun yaşam köyleri, oranı artan yaşlı nüfusa ev sahipliği yapabilecek, bakım verebilecek seçeneklerden biri olarak kabul görür. Bu köyler nispeten yeni bir barınma şeklidir. Yaşlı nüfusun küçük fakat yükselen kısmı tarafından bu tarz bir yaşam talebi, uzun yaşam köylerinin geniş topluluklar için de geçerli bir alternatif yaşam tarzı sağlayacağını düşündürmektedir. Bu durumun özellikle alışık oldukları yaşam kalitesini düşüren, değişen şartlar nedeniyle tercih eden yaşlı bireyler için geçerli olduğu söylenebilir (Grant, 2006).

Yaşlı bakım köyünde bulunan yaşlıların zaman içerisinde ortak kültür oluşturdukları gözlenmiş ve sağlıklarının olumlu etkilendiği tespit edilmiştir (Biggs vd., 2000).

Yaşlı kronik hastalığı olan ve engellilerin tatil yapacağı yerlere bazı özelliklere sahip olması gerekmektedir. Bunlar;

- Tabiat, yeşil, ırmak, deniz, göl gibi bir manzaraya sahip olmalıdır.
- Hava, ılıman, güneşli, bol oksijenli olmalıdır.
- Genişlik, maliyet ve hizmet alacak grupların durumuna göre orantılı büyüklükte olmalıdır.
- Yerleştiği konum düz alanda olmakla birlikte yürüme parkuru, spor alanları ve çeşitli sosyal tesis olmalıdır.
- Ulaşım olarak havaalanına yakın ve kullanılacak karayollarının ise iyi durumda olması gerekmektedir (Sağlık Turizmi Derneği, 2022).

Örnek uzun yaşam köyleri incelediğinde, İngiltere’de emekliler için oluşturulan doğal güzelliklere sahip, nehir üzerindeki bir kasaba karşımıza çıkmaktadır. Kurum mağaza, kuaför ve güzellik salonu, fitness, kitap salonu vb. alanlar mevcut olduğunu dile getirmektedir. Yaşlıların bir araya geleceği dansların, oyunların, buluşmaların sağlanacağı bir köy salonu, bir sera ve hobi odası mevcuttur. Köyün

kendi sağlık merkezi, nitelikli bir sağlık danışmanı tarafından yürütülmekte ve tüm sakinlerin kullanımına açıktır ve sağlık taraması, sağlıklı bir yaşam tarzını yönetme konusunda bilgi ve tavsiyeler sunulmaktadır (Extracare, 2022).

Avustralya’da bulunan RSL LifeCare ANZAC’da lisanslı bar, bistro ve kahve dükkânı, kuaför ve güzellik salonu, 250 kişilik oditoryum, etkinlik odaları, ısıtılmalı havuz ve spa, zanaat atölyesi, çim bowls, kroket, haftalık ayinler ve İncil çalışması ve arkadaşlık grupları bulunmaktadır. Aynı zamanda mesleki terapistler, patoloji, röntgen gibi tıbbi hizmetler sağlayan bir Terapi ve Yaşam Tarzı Merkezi (TLC) yer almaktadır (Rslifecare, 2022).

Avustralya’da olan Mt Eymard Retirement Village’de temizlik, pişirme ve çamaşır hizmeti sağlanmaktadır. Tüm dairelerde acil durum çağrı sistemi mevcut olup bu sistemin her gün 24 saat kullanımı sağlanmaktadır. Hafta içi devamlı hemşire vardır. Geniş salon ve tek yatak odalı daireler, SPA, peyzajlı bahçeler, yüzme havuzu yemek odası, kütüphane, sağlık merkezi, kuaför salonu ve ayak hastalıkları uzmanı vardır (Villages.com, 2022).

Türkiye’de Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Adana’da kurulmuş olan Şehit Kara Pilot Yüzbaşı Serhat Huzurevi buna örnek verilebilir. Bu huzurevinde yapılmış olan “küçük evler” projesi yaşlı köylerine örnek olabilir. Bu projede huzurevi sakinlerinin sosyal, kültürel ve kişisel ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri alanlar ve etkinlikler oluşturulmuştur. Bunlardan bazıları; hobi bahçeleri, sanat atölyeleri, kurslar ve etkinlik alanları gösterilebilir (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020).

Türkiye’nin Akdeniz, Marmara ve özellikle Doğu Karadeniz bölgeleri, sağlıklı yaşam köyü projeleri için ideal alanlar arasında gösterilmektedir. Doğu Karadeniz’in ılıman mikro iklimi, yıl boyunca düzenli yağış alması ve nadiren kar yağışı görülmesi, bölgeyi diğerlerinden ayıran önemli bir özelliktir. Ekolojik çeşitlilik açısından da dikkat çeken bu bölge, turuncgillerden çeşitli sebze ve meyvelere kadar geniş bir tarımsal üretim yelpazesine sahiptir. Ayrıca dünyada bulunan yaklaşık on bin bitki türünün dörtte birinin burada tespit edilmiş olması, bölgenin doğal zenginliğini ve ekolojik önemini pekiştirmektedir (Vanlı ve Küçük, 2013).

Türkiye turizm sektörü olarak daha çok deniz, doğa, tarih ve kültür turizmi ön plana çıkmaktadır. Son yıllarda sağlık turizmi de gündem olmuştur. Bu turizm içinde geleneksel olarak devam eden kaplıca turizmi yanında medikal turizm giderek yaygınlaşmaktadır. Yaşlı ve engelli turizmi sağlık turizmi içerisinde değerlendirilmektedir (Özsarı ve Karatana, 2013). Dünyada yaşlı ve engelli turizminin gerçekleştirilmesinde yukarıda ifade edildiği gibi uzun yaşam köyleri önemli bir rol yüklenmektedir. Her geçen gün bu turizm kolundaki kapasite artmaktadır. Bu turizm kolu ve uzun yaşam köyleri uygulamaları turizm faaliyetinin tüm yıla yayılmasını sağlamaktadır (Karasu, 2009). Türkiye’de yaşlı ve engelli turizminin bilinirliği ve yaygınlaşmasının ülke ekonomisi ve istihdam açısından önemli fırsatlar sağlayacağı öngörülmektedir. Bu nedenle mevcut yaşlı ve engelli bakımıyla ilgili olan kurum yöneticileri ve çalışanların konu hakkındaki farkındalık ve yaklaşımlarının tespit edilmesinin konuyla ilgili nerede olduğumuza dair bir görüş kazanmamızı sağlayacağı öngörülmüştür.

II. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Dünyadaki küresel gelişmeler turizm faaliyetlerine olan katılımı her geçen gün artırmaktadır. Farklı alanlarda gelişen turizm faaliyetlerinden birisi de sağlık turizmidir. Dünyanın yaşlanan nüfusunun sağlık ve bakım ihtiyaçları da her geçen gün artmaktadır. Yaşlıların hem daha özgür hem de daha kaliteli ve ucuz bakım hizmeti almak ve aynı zamanda, farklı ülkeleri gezmek ve doğal ortamlarda yaşamak istemeleri yaşlı ve engelli turizmi sağlık turizmi şemsiyesi altında geliştirmektedir (Aydın vd., 2011). Ülkemiz bulunduğu konumu, doğal güzellikleri, istihdam açıkları, yaşlı ve engelli turizmi ve uzun yaşam köyleri projeleri için fırsatlar sunmaktadır (Denizli, 2023). Bu çalışmanın amacı,

Türkiye'deki ileri yaş ve engelli turizmi ve yaşlı ve engelli köyleri uygulamalarına yönelik mevcut durumun tespit edilerek politika yapıcıları ve yatırımcılara veri sağlamaktır. Çalışmanın, ülkemizde uzun yaşam köyleri hakkındaki mevcut durumun değerlendirilmesi ve farkındalığının oluşmasına ve bilimsel açıdan, literatürdeki ülkemiz ile ilgili yaşlı ve engelli turizmi ve uzun yaşam köyleri hakkındaki ayrıntılı çalışma sınırlığının giderilmesine katkı yapması beklenmektedir.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma nitel yöntemlerden mülakat yöntemiyle yapılmıştır. Araştırmanın bölgesel ve sektörel farklılıkları ortaya koyması, veri zenginliğinin sağlanması için İstanbul, Antalya, Balıkesir, Ordu, Van, Gaziantep ve Ankara illerinde bulunan huzurevi ve bakım merkezlerinde yürütülmüştür. Araştırmada mülakat yapılacak kurum yöneticisi ve çalışanların tespitinde kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada bu illerde bulunan huzurevi ve bakım merkezlerinden seçilmiş ve görüşmeyi kabul etmiş 16 kurum yöneticisi ve çalışanı ile katılmıştır. Katılımcıların verdiği yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemesi üzerine, veri doygunluğuna ulaşıldığı tespit edilerek mülakat süreci sonlandırılmıştır. Bu çalışma, nitel araştırma yöntemiyle yürütülmüş olup elde edilen bulgular, ilgili evrene genellenemez. Ancak, belirli bir örneklem çerçevesinde derinlemesine analiz sağlayarak konuyla ilgili önemli çıkarımlar sunmaktadır.

Mülakat soruları bahsi geçen kişilerle ağırlıklı olarak yüz yüz ve birkaç katılımcı ile de online görüşme şeklinde yapılmıştır. Yapılan görüşmeler esnasında tespit edilen öznel yorumlar ve ek bilgiler not defterine kayıt edilmiştir. COVID-19, mesai saati, ulaşım vb. sebepler ile ulaşılamamış olan birkaç yöneticiye ise mülakat formları e- mail olarak ulaştırılmıştır. Bahse konu olan yöneticiler ile de telefon görüşmesi sağlanmış olup yorumları kayıt altına alınmıştır. Çalışmada; kişisel bilgilerin korunmasına özen gösterilmiş, görüşmeler sırasında katılımcıların kendilerini rahat ifade edebilmeleri için önlemler alınmıştır. Katılımcıların isimlerinin gizli kalması için "G1, G2" şeklinde, kurumların isimlerinin gizli kalması için ise "K1, K2" şeklinde kod ismi verilmiştir.

2.3. Veri Toplama Aracı

Çalışmada veri toplama aracı olarak on iki sorudan oluşan yarı yapılandırılmış mülakat formu kullanılmıştır. Sorular yaşlı bakımevlerine yaşlıların kabul şartları, kurumlardaki yaşam süreçleri, yaşlı ve engelli turizmi ve uzun yaşam köyleri konularını kapsamaktadır. Bu çalışmada yaşlı ve engelli turizmi ve uzun yaşam köylerinin sorgulandığı dört sorunun cevaplarına yer verilmiştir. Soruların hazırlanmasında, literatür taraması yapılmış ve sağlık turizmi konusunda eğitim almış uzman ve akademisyenlerle görüşülerek sorular düzenlenmiş, nihai olarak araştırmacılar tarafından yarı yapılandırılmış mülakat formu oluşturulmuştur. Hazırlanan sorular, Ordu Üniversitesi Etik Kurulu'nun onayına sunulmuş ve 11.11.2021 tarih ve 2021-203 sayılı karar ile etik kurul onayı alınmıştır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı'ndan veri toplama izni alınmıştır.

2.4. Verilerin Analizi

Yarı yapılandırılmış görüşme formları word belgesine aktarılmış ve Maxqda programı ile analiz edilmiştir. Çalışmada kelimeler ve cümleler gerekli kodlara aktarılmış, sayı ve yüzdeleri belirlenmiştir. Soru bazında kodlanan katılımcıların ifadeleri betimsel tablolara aktarılmıştır. Oluşturulan betimsel tablolar yorumlanmış, benzerlik ve farklı görüşler ortaya konulmaya çalışılmıştır. Kodlama süreci, iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak yürütülmüş; ardından karşılaştırılarak sonuçların %85 oranında örtüşmesi ile geçerliliği teyit edilmiştir.

Araştırmada nitel veri analizleri için Türkçe metin analizi yapabilen bilgisayar programı Maxqda kullanılmıştır. Mülakat çalışmasında elde edilen ifadeler kodlanmış ve betimsel tablolar hazırlanmıştır. Tüm sorular hazırlanan tablolar ile değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır. Kodlarda geçen kelimelerin dağılımlarını görselleştirdiğimizde Şekil 1'deki kod bulutunu görmekteyiz.

Tablo 1. Mülakata Katılan Katılımcıların Demografik Bilgileri

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Eğitim	Meslek	Görev Süresi	Çalıştığı Kurum	Yaşlı ve Engelli Bakımı Konusunda Eğitimiz Nedir
G1	Kadın	55 yaş üstü	Lisans	Yönetici	20 yıl ve üstü	K2	Lisans
G2	Kadın	25-34	Lisans	Bakım Personeli	3 yıldan az	K2	Lisans
G3	Kadın	25-34	Lisans	Yönetici	3-5 yıl	K1	Lisans
G4	Erkek	25-34	Lisans	Yönetici	3 yıldan az	K4	Lisans
G5	Erkek	18-24	Lisans	Bakım Personeli	3 yıldan az	K4	Sertifika Programı
G6	Erkek	55 yaş üstü	Lisans	Bakım Personeli	6-10 yıl	K3	Lisans
G7	Kadın	45-54	İlk veya Ortaokul	Bakım Personeli	6-10 yıl	K3	Sertifika Programı
G8	Kadın	25-34	Lisans	Bakım Personeli	3 yıldan az	K1	Hizmet içi Eğitim Kursları
G9	Kadın	25-34	Lisans	Bakım Personeli	3 yıldan az	K1	Lisans
G10	Erkek	55 yaş üstü	Ön lisans	Yönetici	20 yıl ve üstü	K9	Hizmet içi Eğitim Kursları
G11	Kadın	25-34	Lisans	Yönetici	3-5 yıl	K5	Lisans
G12	Kadın	35-44	Lisans	Yönetici	3-5 yıl	K7	Hizmet içi Eğitim Kursları
G13	Erkek	35-44	Lisans	Yönetici	6-10 yıl	K8	Lisans
G14	Kadın	45-54	Lisans	Bakım Personeli	6-10 yıl	K9	Lisans
G15	Kadın	25-34	Lisans	Yönetici	3-5 yıl	K12	Hizmet içi Eğitim Kursları
G16	Erkek	35-44	Lisans	Yönetici	11-20 yıl	K11	Lisans

Soru 8: Yaşlı ve engelli turizmi kavramlarını biliyor musunuz? Yaptığınız iş bu kapsamda sayılır mı? Açıklayınız.

Tablo 2. Yaşlı ve Engelli Turizmi Kavramının Bilinirlik Düzeyi Tablosu

Ana Kod	Alt Kod	Katılımcı	Aldığı Görev		Eğitim		Çalıştığı Kurum	
			Yönetici	Bakım Personeli	Lisans	Ön lisans ve Altı	Özel	Kamu
Biliyorum	Evet	G10, G13 = 2	G10, G13 = 2		G13 = 1	G10 = 1	G13 = 1	G10 = 1
	Hayır	G8, G16, G1, G9, G4, G12, G5, G3 = 8	G16, G1, G9, G4, G12, G3 = 6	G8, G5 = 2	G8, G16, G1, G9, G4, G12, G5, G3 = 8		K8, K1, K1, K4, K4, K1 = 6	K11, K7 = 2
Bilmiyorum		G2, G11, G7, G15, G6, G14 = 6	G15 = 1	G2, G11, G7, G6, G14 = 5	G2, G11, G15, G6, G14 = 5	G7 = 1	K2, K5, K3, K12, K3 = 5	K9 = 1

Katılımcıların yaşlı ve engelli turizmi kavramlarına yönelik bilgi düzeyi, "Biliyorum" ve "Bilmiyorum" olmak üzere iki ana kategoride sınıflandırılmıştır. Biliyorum diyen katılımcılar, sundukları hizmetin bu kapsama girip girmediği konusunda "Evet" ve "Hayır" olmak üzere iki alt kod altında değerlendirilmiştir: "Evet" yanıtı verenler, hizmetlerinin yaşlı ve engelli turizmi kapsamında değerlendirilebileceğini belirtmiştir. Misafirlerinin büyük bölümünün yurtdışında yaşayan bireyler veya onların yakınları olduğunu vurgulamış, hizmet niteliğinin artmasıyla yerel halkın alım gücünü

aşmak durumunda kaldıklarını ifade etmiştir. Ayrıca geçmişte az sayıda yabancı misafir ağırladıkları bilgisi verilmiştir. Bir başka görüşe göre, yaşlı ve engelli bireylere yönelik hizmet sunan kurumlarda, ülkenin farklı bölgelerinden kişilerin bulunduğu ancak yerel katılımın sınırlı olduğu belirtilmiştir. "Hayır" yanıtı verenler ise hizmetlerinin temel olarak bakım odaklı olduğunu ve yaşlı ile engelli bireylerin turizm kapsamına girmediğini düşündüklerini belirtmiştir. Bazı katılımcılar, kavram hakkında bilgi sahibi olduklarını ancak verdikleri hizmetlerin bu kapsamda değerlendirilmesinin mümkün olmadığını ifade etmiştir.

Bilmiyorum kategorisinde yer alan altı katılımcı, konu hakkında bilgileri olmadığını "Bilгим yok" veya "Bilmiyorum" şeklinde belirtmiştir. Bu sınıflandırma, yaşlı ve engelli turizmne yönelik farkındalık düzeyini analiz etmekte önemli bir rol oynamaktadır. Elde edilen bulgular, bu alanda bilinç oluşturulması ve hizmetlerin daha kapsamlı şekilde geliştirilmesi adına stratejik bir temel sağlayabilir.

Soru 9: Türkiye’nin yaşlı ve engelli turizmi potansiyeli var mı? Nasıl değerlendirirsiniz? Açıklayınız.

Tablo 3. Yaşlı ve Engelli Turizmi Potansiyeli Değerlendirme Tablosu

Ana Kod	Alt Kod	Katılımcı	Aldığı Görev		Eğitim		Çalıştığı Kurum	
			Yönetici	Bakım Personeli	Lisans	Ön lisans ve Altı	Özel	Kamu
Olumsuz Görüşler	Ekonomik Yetersizlik	G12, G14, G1, G3 = 4	G12, G1, G3 = 3	G14 = 1	G12, G14, G1, G3 = 4		K2, K1 = 2	K7, K9 = 2
	Yaşlı Potansiyeli	G9 = 1	G9 = 1		G9 = 1		K1 = 1	
	Farklılık	G4, G10 = 2	G4, G10 = 2		G4 = 1	G10 = 1	K4 = 1	K9 = 1
Olumlu Görüşler	Talep Miktarı	G8 = 1		G8 = 1	G8 = 1			K1 = 1
	Politika ve Tanıtım	G13 = 1	G13 = 1		G13 = 1		K8 = 1	
Potansiyel Var		G5, G7, G6, G16 = 4	G16 = 1	G5, G7, G6 = 3	G5, G6, G16 = 3	G7 = 1	K4, K3, K3 = 3	K11 = 1
Diğer		G15, G11, G2 = 3	G15 = 1	G11, G2 = 2	G15, G11, G2 = 3		K12, K5, K2 = 3	

Katılımcıların görüşleri dört ana kod altında sınıflandırılmıştır: olumsuz görüş, olumlu görüş, potansiyel var ve diğer. Olumsuz görüş bildiren beş katılımcı, ekonomik yetersizlik ve yaşlı potansiyeli eksikliği olmak üzere iki alt kategoriye ayrılmıştır. Ekonomik yetersizliği vurgulayanlar, yurtdışına yönelik yaşlı ve engelli turizminin sınırlı olduğunu ve ekonomik koşullar ile kültürel faktörlerin bu durumu zorlaştırdığını belirtmiştir. Yaşlı potansiyelinin yetersiz olduğunu ifade edenler ise ülkede yaşlı ve engelli bireylerin bu turizm kapsamında değerlendirilebilecek düzeyde olmadığını dile getirmiştir. Olumlu görüş bildirenler, farklılık, talep miktarı, politika ve tanıtım olmak üzere üç alt kategoriye ayrılmıştır. Farklılık vurgulayanlar, Türkiye’nin rekabet gücünü artırmak için özgün bir avantaj oluşturması gerektiğini ifade etmiştir. Bunun yanı sıra, bakım hizmetlerinin yalnızca temel ihtiyaçları karşılamakla kalmayıp, yaşlı bireylerin kaliteli vakit geçirmelerini sağlaması gerektiği belirtilmiştir. Talep miktarı, politika ve tanıtım açısından yapılan değerlendirmelerde, yaşlı ve engelli turizminin ilerleyen dönemde talep doğrultusunda şekilleneceği, doğru strateji ve tanıtımla Avrupa ülkelerinden yüksek düzeyde turist akışı sağlanabileceği öne sürülmüştür.

Potansiyel var kategorisinde yer alan dört katılımcı, yalnızca "potansiyel var" veya "potansiyel çok yüksek" ifadelerini kullanmıştır. Diğer kategorisinde ise "Fikrim yok" ve "Bilmiyorum" yanıtları

verilmiştir. Bu sınıflandırma, yaşlı ve engelli turizmi alanındaki farklı bakış açılarını ortaya koyarak hizmetlerin geliştirilmesine yönelik değerlendirmelere temel oluşturmuştur.

Soru 10: Türkiye’de yaşlı ve engelli bakım hizmetlerinin geliştirilmesi adına neler yapılabilir? Açıklayınız.

Tablo 4. Yaşlı ve Engelli Bakım Hizmetlerinin Geliştirilmesine Yönelik Öneriler Tablosu

Ana Kod	Katılımcı	Aldığı Görev		Eğitim		Çalıştığı Kurum	
		Yönetici	Bakım Personeli	Lisans	Ön lisans ve Altı	Özel	Kamu
Denetleme Süreci	G10, G11 = 2	G10 = 1	G11 = 1	G11 = 1	G10 = 1	K5 = 1	K9 = 1
Sosyal Faaliyet	G8, G15, G16 = 3	G15, G16 = 2	G8 = 1	G8, G15, G16 = 3		K1, K12 = 2	K11 = 1
Fiziki Koşullar	G8, G9, G10, G12, G16 = 5	G9, G10, G12, G16 = 4	G8 = 1	G8, G9, G12, G16 = 4	G10 = 1	K1, K1 = 2	K9, K7, K11 = 3
Eğitim	G7, G13 = 2	G13 = 1	G7 = 1	G13 = 1	G7 = 1	K3, K8 = 2	
Kurum Sayısı	G3, G6, G7, G9 = 4	G3, G9 = 2	G6, G7 = 2	G3, G6, G9 = 3	G7 = 1	K1, K3, K3, K1 = 4	
Toplum Bilinci	G1, G4, G15 = 3	G1, G4, G15 = 3		G1, G4, G15 = 3		K2, K4 = 2	K12 = 1
Devlet Desteği	G1, G4, G5, G6, G10, G12, G13, G16 = 8	G1, G4, G10, G12, G13, G16 = 6	G5, G6 = 2	G1, G4, G5, G6, G12, G13, G16 = 7	G10 = 1	K2, K5, K4, K3, K8 = 5	K9, K7, K11 = 3
Diğer	G2, G14 = 2		G2, G14 = 2	G2, G14 = 2		K2 = 1	K9 = 1

Katılımcıların yaşlı ve engelli bakım hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik görüşleri, denetleme süreci, sosyal faaliyetler, fiziki koşullar, eğitim, kurum sayısı, toplum bilinci, devlet desteği ve diğer olmak üzere sekiz ana kategoriye ayrılmıştır. Denetleme süreci kategorisinde yer alan katılımcılar, bakım merkezlerinin 40-50 kişilik kapasiteyi aşmayacak şekilde düzenlenmesi ve denetimlerin daha verimli hale getirilerek olağanüstü durumlarda yaşlıların mağduriyetinin önlenmesi gerektiğini ifade etmiştir.

Sosyal faaliyetler kategorisindeki önerilerde, yaşlı ve engelli bireylerin hobilerine ve mesleklerine uygun tarım alanları, seralar, hayvan otlatma alanları, balıkçılık için su kaynakları gibi doğal ortamların oluşturulması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca, elde edilen ürünlerin halka açık pazar alanlarında satılması, sergi binaları ve restoran gibi sosyal alanların geliştirilmesi önerilmiştir. Fiziki koşullar kategorisinde, bakım merkezlerinin sayısının artırılması, fiziki altyapının iyileştirilmesi ve kurumların ihtisaslaşmış birimler şeklinde yapılandırılması gerektiği dile getirilmiştir. Eğitim kategorisinde yer alan öneriler, nitelikli personel ihtiyacının karşılanması, standart ve periyodik hizmet içi eğitimlerin artırılması ve özel bakım uygulanabilecek kurumların açılması üzerine yoğunlaşmıştır. Kurum sayısı kategorisinde, engelli bakım merkezlerinin sayısının artırılması gerektiği ve mevcut bakım merkezlerinin Türkiye genelinde yetersiz olduğu görüşü öne çıkmıştır. Toplum bilinci kategorisinde, yaşlı bakım hizmetleri ile ilgili toplumda yanlış algıların düzeltilmesi, halkın bilinçlendirilmesi ve bakım merkezlerine devlet desteğinin artırılması önerilmiştir. Devlet desteği kategorisinde yer alan görüşlerde, bakım sigortası sisteminin oluşturulması, mevcut yönetmeliklerin bilimsel ve gerçekçi bir bakış açısıyla yeniden düzenlenmesi ve emeklilik ile sosyal güvenlik fonları aracılığıyla bakım hizmetlerinin desteklenmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Diğer kategorisinde yer alan katılımcılar ise konu hakkında görüş bildirmeyerek "Fikrim yok" veya "Bilmiyorum" ifadelerini kullanmıştır. Bu sınıflandırma, yaşlı ve engelli bakım hizmetlerinin

geliştirilmesine yönelik ihtiyaç ve beklentileri sistematik bir şekilde ortaya koyarak, gelecekte uygulanabilecek politika ve stratejilere ışık tutmaktadır.

Soru 11: Uzun yaşam köylerinden haberdar mısınız? Hizmetleri hakkında ne düşünüyorsunuz? Açıklayınız.

Tablo 5. Uzun Yaşam Köyleri Bilinirlik Değerlendirme Tablosu

Ana Kod	Alt Kod	Katılımcı	Aldığı Görev		Eğitim		Çalıştığı Kurum	
			Yönetici	Bakım Personeli	Lisans	Ön lisans ve Altı	Özel	Kamu
Biliyorum	Olumlu Görüş	G4, G6, G13, G16, G5, G9, G15 = 7	G4, G13, G16, G9, G15 = 5	G6, G5 = 2	G4, G6, G13, G16, G5, G9, G15 = 7		K4, K3, K8, K4, K1, K12 = 6	K11 = 1
	Olumsuz Görüş	G11 = 1		G11 = 1	G11 = 1		K5 = 1	
Bilmiyorum		G3, G2, G7, G8, G10, G11, G12, G14 = 8	G3, G10, G12 = 3	G2, G7, G11, G14, G8 = 5	G3, G2, G11, G12, G14, G8 = 6	G10, G7 = 2	K1, K2, K3, K5, K1 = 5	K9, K7, K9 = 3

Katılımcıların uzun yaşam köylerine dair bilgi düzeyleri "Biliyorum" ve "Bilmiyorum" olmak üzere iki ana kategoriye ayrılmıştır. Biliyorum yanıtı verenler, uzun yaşam köylerinde sunulan hizmetlere ilişkin değerlendirmelerini olumlu ve olumsuz olmak üzere iki alt kod altında ifade etmiştir. Olumlu görüş bildirenler, bu modelin ülkede gelişmesini desteklediklerini ve uzun yaşam köylerini beğendiklerini belirtmiştir. Olumsuz görüş bildirenler, toplu yaşam alanlarının kışla benzeri yapılar olduğu, yaşlı bireylerin toplumdan tecrit edildiği ve bu hizmeti alan herkesin sosyal izolasyon yaşadığı yönünde endişelerini dile getirmiştir. Bilmiyorum yanıtı veren sekiz katılımcı ise konuya dair herhangi bir bilgiye sahip olmadığını "Bilmiyorum", "Haberdar değilim", "Fikrim yok" veya "Duymadım" şeklinde ifade etmiştir. Bu bulgular, yarı yapılandırılmış mülakatımıza katılan 16 kişinin %50'sinin uzun yaşam köyleri hakkında bilgi sahibi olmadığını ortaya koymaktadır.

IV. TARTIŞMA

Yaşlı ve engelli turizmi kavramlarının katılımcıların yaklaşık üçte biri tarafından bilinmediği tespit edilmiştir. Bu durum yaşlı ve engelli bakımı veren kurum çalışanlarının azımsanmayacak oranda, konu hakkında bilgi sahibi olmadığını göstermektedir. Bunun sebebi olarak ise kalifiye eleman bulunmaması, eğitim eksikliği düşünülmektedir. Kavramları bildiğini söyleyen katılımcılar ise çoğunluğu sundukları hizmetinin bu kapsamda olmadığını belirtmiştir.

Türkiye’de yaşlı ve engelli turizmin potansiyelinin olup olmadığı konusunda katılımcıların yaklaşık üçte birinin olumsuz görüş iletildiği tespit edilmiştir. Bunun nedeni olarak ekonomik yetersizlik ve yaşlı potansiyelinin düşük olması düşünülmektedir. Potansiyel olduğunu düşünen katılımcıların dörtte biri; Ülkenin kolay ulaşılabilir bölgede olması, güvenli olması, doğal güzellikleri ve misafirperver kültürü nedeniyle potansiyel oluşturduğunu ileri sürmüştür. Katılımcıların diğer dörtte biri ise farklılık, talep miktarı, politika ve tanıtım gibi nedenlerle yaşlı ve engelli turizm potansiyelinin olduğunu ileri sürmektedirler. Bu bulgular, Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler ile Kurumsal Yaşlı Bakım ve İllerin Durumu raporunda belirtilen öneri ile benzerlik göstermektedir (Karakuş, 2018).

Bu çalışmada katılımcılar, Türkiye’de yaşlı ve engelli turizminin geliştirilmesi adına sosyal faaliyet, denetleme süreci, kurum sayısı, devlet desteği, eğitim, toplum bilincinin geliştirilmesi konularında önerilerde bulunmuştur. Yaşlı Bakım Turizmne Yönelik Politika ve Stratejiler 2020-2023 Yol Haritasında belirtilen; hedeflerin belirlenmesi, hizmet paketleri ve sunum altyapısının

geliştirilmesi, çerçeve sözleşmelerin yapılması, faaliyetlerin takibi, nitelikli personel yetiştirilmesi, mevzuat düzenlemesi, pazarlama faaliyetleri ve sektörlerle entegrasyonun sağlanması maddeleri tespit edilen bulgularla benzerlik göstermekte ve dolaylı yoldan çalışmayı desteklemektedir (Ökem ve Çelik, 2019). Engelli bireylere yönelik bakım hizmetleri kapsamında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, bakım personelinin mesleki kapasitelerini ve becerilerini geliştirmeye yönelik çeşitli başlıklarda (öfke kontrolü, olumlu davranışsal destek, uygulamalı davranış analizi, özel gereksinimli bireylerde kriz yönetimi ve davranış artırma-azaltma) eğitimlere devam edildiği bilgisini paylaşmıştır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022).

Tespit edilen diğer bir konu ise kurumlarda yaşlı ve engelli bakım hizmetlerinin geliştirilmesi adına yapılabileceklerdir. Elde edilen sonuçlar insan kaynakları, fiziki yapı, devlet desteği ve sosyal faaliyetler, diğer başlıkları altında toplanmıştır. Nitelikli personellerin görev aldığı, kompleks yapı olarak planlanan, sosyal bütünleşme sağlayacak faaliyetlerin bulunduğu, devlet tarafından ve mevzuat ile desteklenen kurumların oluşmasının hizmete katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının illerin durumunu değerlendirdiği raporda hizmet çeşitliliği, sosyoekonomik destek, mevzuat düzenlemesi, ön lisans mezunu yaşlı bakım teknikerinin görevlendirilmesi, yaşlı bakım kompleksi gibi önerilerin bulunması çalışmayı desteklemektedir (Karakuş, 2018).

Aralık 2022 tarihinde yapılan Uluslararası Yaşlı Refahı Çalıştayında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanı tarafından Türkiye'deki yaşlı bakım kuruluşlarını site tipi, avlu tipi ve küçük ev tipi şeklinde tasarlayarak yaşlı bireylerin ihtiyacına uygun hale getirileceği bilgisi paylaşılmıştır. Aynı zamanda 2023 yılında ilk kez Türkiye Yaşlı Profil Araştırmasının yapılarak, yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik veriler ışığında, yaşlı bireylere yönelik daha etkin sosyal politikalar oluşturulacağı bildirilmiştir (TBMM, 2022). WHO'nun Yaşlı Dostu Şehirler ve Topluluklar Küresel Ağı, dünya çapında 1300'den fazla şehir ve topluluğu içermektedir ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmak için fiziksel ve sosyal çevreleri iyileştirmeye yönelik çalışmalar yapmaktadır (WHO, 2025). OECD ülkeleri, yaş dostu şehirler ve topluluklar oluşturma'nın önemini vurgulayan çeşitli raporlar ve girişimler yayınlamıştır. OECD'nin "Bütün Yaşlar İçin Şehirler" raporu, yaşlanan nüfusun şehirlerde nasıl daha iyi desteklenebileceğini ele alıyor. Raporda, yaş dostu politikalar uygulanmadığında şehirlerin sağlık sorunları, sosyal izolasyon, iş gücü kaybı ve kamu harcamalarının artması gibi ciddi ekonomik ve sosyal sonuçlarla karşılaşabileceği belirtiliyor. Bu nedenle, şehir planlaması, yaş dostu konutlar ve yaşlı bireylerin iş gücü ve tüketici piyasalarına dâhil edilmesi gibi stratejiler öneriliyor (OECD, 2025).

Türkiye'nin kolay ulaşılabilir bölgede olması, güvenli olması, doğal güzellikleri ve misafirperver kültürü nedeniyle potansiyel oluşturduğu düşünülmektedir. Bazı katılımcıların farklılık, talep miktarı, politika ve tanıtım gibi önerilerde bulunması ise %25 oranında olup, Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Hizmetler ile Kurumsal Yaşlı Bakım ve İllerin Durumu raporunda belirtilen öneri ile benzerlik göstermektedir. Daha fazla turist çekmek için destinasyonlar, tıbbi-sağlık-iyilik hali turizmi potansiyellerini keşfetmelidir. Erişilebilirlik, prosedürel seçenekler, tedavi tesisleri, seyahat düzenlemeleri, güvenlik garantileri ve hükümet politikaları önemli faktörler olmaya devam etmektedir. Özellikle, turist beklentilerini ve gereksinimlerini karşılamak veya aşmak, tıbbi-sağlık-iyilik hali turizmini teşvik etmek için en önemli husustur. Benzer şekilde, uygun politika yönergeleri ve çerçeveleri, bu turizm biçimini desteklemek için gereklidir (Zhong vd., 2021).

Uzun yaşam köylerinin bilinirliğine bakıldığında ise katılımcıların yaklaşık yarısının uzun yaşam köylerinden haberdar olmadığı tespit edilmiştir. Yaşlı ve engelli bakım hizmetlerinde görev alıp uzun yaşam köyü kavramının bilinmeme nedenin konunun gündem yapılmaması, eğitim yetersizliği, nitelsiz personel ve kurumların bilinçlendirme eksikliği olduğu düşünülmektedir.

V. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, Türkiye'de yaşlı ve engelli turizminin mevcut durumu değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularına göre, sektörde faaliyet gösteren kurum yöneticileri ve çalışanlarının üçte birinin yaşlı ve engelli turizmi kavramına hâkim olmadığı, yarısının ise uzun yaşam köyleri uygulamalarından

haberler olmadığı tespit edilmiştir. Kavramlara aşina olan katılımcılar ise yaşlı ve engelli turizmi hizmetlerinin geliştirilmesi ve sektörün sürdürülebilirliğinin sağlanması adına çeşitli önerilerde bulunmuştur.

Fiziki Yapı: Türkiye’nin coğrafi konumu, yaşlı turizmi açısından büyük avantaj sağlamaktadır. Avrupa ve Orta Doğu’ya olan kısa uçuş mesafesi, yaşlı bireyler için konforlu seyahat imkânı sunarken, ülkenin doğal ve kültürel yapısı, bu kesimin beklentilerini karşılayabilecek yaşam alanlarının oluşturulmasına elverişlidir. Bu doğrultuda, bakım merkezleri ve uzun yaşam köyleri, yaşlı ve engelli bireylerin toplumdan izole olmadan huzurlu bir ortamda yaşayabilecekleri şekilde planlanmalıdır. Bu merkezler, ulaşımı kolay, temiz hava sahasına sahip ve termal tesislere yakın bölgelerde konumlandırılmalıdır.

Yaşlı ve engelli bireylerin ihtiyaçlarına yönelik yatay mimariye sahip, ihtisaslaşmış birimler içeren yapılar oluşturulmalıdır. Bu birimler sağlıklı yaşlı bakımı, kronik hastalıkları olan bireyler, rehabilitasyon hizmeti sağlanacaklar ve palyatif hasta bakımına odaklanmalıdır. Sağlıklı ve bağımsız yaşlı bireylerin sosyal hayatlarını sürdürebileceği, evli çiftlerin birlikte kalabileceği konutlar tasarlanmalıdır. Bu yaşam alanları, kültürel dokuyu koruyarak bireylerin alışkanlıklarından kopmadan güvenli bir ortamda bulunmalarını sağlamalıdır.

Ortak kullanım alanları, yaşlı ve engelli bireylerin sosyalleşmelerini destekleyecek şekilde genişletilmelidir. Havuz, spor salonu, tiyatro salonu, müzik ve resim atölyeleri gibi sosyal alanların yanı sıra, yürüyüş parkurları, hobi bahçeleri ve hayvan bakım yerleri oluşturulmalıdır. Elde edilen ürünlerin sergilenebileceği ve pazarlanabileceği alanlar ile ziyaretçilerin de katılım sağlayabileceği pazar yerleri kurulmalıdır. Günlük ihtiyaçlar için market, kuaför, terzi, marangoz gibi hizmet birimleri oluşturulmalı ve bu alanlar sağlıklı yaşlılar tarafından mesleklerine uygun şekilde işletilmelidir.

Bu sosyal etkinlikler, yaşlı bireylerin sosyalleşmesini teşvik ederken, aynı zamanda erkek katılımcıların daha yüksek memnuniyet oranlarına ulaşmasına katkı sağlayacaktır. Araştırma bulguları, sosyal etkileşim ve bireysel ilgiye yönelik etkinliklerin sınırlı olması nedeniyle erkek bireylerin bakım hizmetlerinden daha az tatmin olduklarını göstermektedir. Ortak kullanım alanlarının çeşitlendirilmesi ve bireylerin aktif katılımını teşvik edecek etkinliklerin artırılması, erkek katılımcıların memnuniyet seviyelerinin yükselmesine yardımcı olabilir.

Eğitim ve Denetleme: Yaşlı ve engelli turizmi hizmetlerinde görev alacak çalışanların nitelikli olması büyük önem taşımaktadır. En az önlisans mezunu bireylerin istihdam edilmesi ve yabancı dil kullanımının etkin sağlanması gerekmektedir. Çalışanların sürekli hizmet içi eğitimlere tabi tutulması, beceri ve bilgi düzeylerinin artırılmasına olanak tanıyacaktır. Denetim mekanizmalarının oluşturulması ile eğitim programlarının sürekliliği sağlanarak kurumların motivasyonu ve hizmet kalitesi korunmalıdır. Yaşlı ve engelli bireylere sağlıklı yaşam, yaşlanma, psikoloji, iletişim ve stres yönetimi konularında eğitimler verilmeli, ayrıca sosyal sorumluluk projeleri kapsamında yerel halkın da bu eğitimlere katılımı sağlanmalıdır. Böylece toplumun yaşlı ve engelli bireylere yönelik farkındalığı artırılarak, sosyal bütünleşme teşvik edilebilir.

Devlet Desteği: Yaşlı ve engelli turizmi, kapsamlı bir şekilde ele alınmalı ve sektöre yönelik bütüncül politikalar geliştirilmelidir. Sigorta sistemleri oluşturularak hizmetlere erişim kolaylaştırılmalı, kamu ve özel sektör arasındaki iş birlikleri artırılmalıdır.

Özel girişimcilere sağlanan teşviklerle sektörün genişletilmesi desteklenmelidir. Uzun yaşam köylerinde üretilen tarımsal ve hayvansal ürünlerin değerlendirilmesi amacıyla kooperatifler kurulmalı, bu yapılar ekonomik sürdürülebilirlik sağlamak adına güçlendirilmelidir. Kooperatiflerde yaşlı bireylerin aktif olarak rol alması, sosyal ve ekonomik katkı sağlayarak onların yaşam kalitesini yükseltecektir. Türkiye vatandaşı olan yaşlı ve engelli bireylerin ekonomik ve kültürel fark gözetmeksizin bu hizmetlerden tam anlamıyla yararlanmasını sağlayacak sigorta sistemleri

oluşturulmalıdır. Kamu ve özel ayrımı yapılmadan tüm bireylerin eşit fırsatlardan yararlanması sağlanmalıdır.

Sağlık Hizmetleri: Uzman hekimler, yaşlı ve engelli bireylere yönelik sağlık hizmetlerini multidisipliner bir yaklaşımla yürütmelidir. Fizik tedavi, nöroloji, dahiliye, psikiyatri ve göğüs hastalıkları gibi alanlarda uzman doktorlar bu süreçte aktif rol almalıdır.

Acil durumlar ve ileri tetkikler için ambulans hizmeti bulundurulmalı, hizmet alan bireylerin sürekli takip edilmesi sağlanmalıdır. Diyabet ve tansiyon gibi kronik hastalıkları olan yaşlı bireyler için özel bakım planları oluşturularak, sağlık profesyonelleri tarafından düzenli takipler gerçekleştirilmelidir.

Sosyal Aktivite Çeşitliliği: Sosyal ve kültürel etkinliklerin çeşitlendirilmesi, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artıracaktır. Gastronomi, dikiş, resim, müzik ve dans gibi etkinlikler düzenlenerek bireylerin yeteneklerini geliştirmesi sağlanmalıdır.

Zihinsel ve fiziksel aktiviteler kapsamında satranç, yürüyüş, briç ve voleybol gibi etkinliklere yer verilerek, kurumlar arasında iletişimi güçlendirecek turnuvalar düzenlenmelidir. Ayrıca, yaşlı ve engelli bireylerin çocuklarla etkileşimde bulunmasını sağlamak amacıyla kreş ve ilkokullarla ortak projeler yürütülmelidir.

Araştırma bulgularına göre, yaşlı ve engelli turizm merkezleri ile uzun yaşam köylerinin fiziki yapısı, çalışan nitelikleri ve devlet desteği açısından geliştirilmesi gerektiği görülmektedir. Türkiye'nin coğrafi avantajları ve batı ülkelerindeki yaşlı nüfus oranı göz önünde bulundurulduğunda, bu alanda önemli fırsatlar sunulmaktadır.

Araştırma sonucunda, yaşlı ve engelli turizmi ile uzun yaşam köyleri uygulamalarının ilgili üst kurumlar ve yetkililer tarafından ele alınması, politika ve stratejiler geliştirilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Etik Kurul İzni: Ordu Üniversitesi Etik Kurulu'nun 11.11.2021 tarih ve 2021 203 sayılı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020, Mayıs 15). *Şehit Kara Pilot Yüzbaşı Serhat Sıgnak Huzurevi YBRM*. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/adana/kuruluslarimiz/yasam-bakim-ve-rehabilitasyon-merkezi/sehit-kara-pilot-yuzbasi-serhat-signak-huzurevi-ybrm/>
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020, Aralık 31). *Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı engelli bireylere sunulan bakım hizmetini güçlendiriyor*. <https://www.aile.gov.tr/haberler/aile-ve-sosyal-hizmetler-bakanligi-engelli-bireylere-sunulan-bakim-hizmetini-guclendiriyor/>
- Altan, Ö. Z., & Şişman, Y. (2003). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar. *Kamu-İş Dergisi*, 7(2), 2–36.
- Aydın, D., Şeker, S., & Şahan, S. (2011). *Kamu hastanelerinde sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı uygulama rehberi*. Sağlık Bakanlığı.
- Biggs, S., Bernard, M., Kingston, P., & Nettleton, H. (2000). Lifestyles of belief: Narrative and culture in a retirement community. *Ageing and Society*, 20, 649–672.
- Croucher, K. (2006, Nisan 15). *Making the case for retirement villages*. <https://www.jrf.org.uk/report/making-case-retirement-villages>

- Demirci, Z. (2022, Mayıs 15). *Dünyadaki engelli sayısı gün geçtikçe artıyor*. <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/dunyadaki-engelli-sayisi-gun-gectikce-artiyor/1327364>
- Denizli, F. (2023). Yaşlı ve engelli bakım turizm potansiyelinin değerlendirilmesi “fırsatlar ve tehditler”: Kayseri ili örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (46), 59–75.
- Engelli ve Yaşlı Hizmetler Genel Müdürlüğü. (2021, Eylül 15). *Yaşlı nüfusun demografik değişimi*. <https://www.aile.gov.tr/media/45354/yasli-nufus-demografik-degisimi-2020.pdf>
- Extracare. (2022, Aralık 12). *Solihull Village*. <https://www.extracare.org.uk/solihull-village-hub/about-solihull-village/>
- Grant, B. (2006). Retirement villages: An alternative form of housing on an ageing landscape. *Social Policy Journal of New Zealand*, (27), 100–113.
- Karakuş, B. (2018). *Türkiyede Yaşlılara Yönelik Hizmetler ile Kurumsal Yaşlı Bakım Ve Illerin Durumu*. Ankara: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. S:1-400.
- Karasu, Ç. (2008). Antioksidanlar ve yaşlanma. *Türkiye Klinikleri Kozmetik Dermatoloji Anti-Aging Özel Sayısı*, 1–4.
- Karasu, Ç. (2009). Sağlık turizminde yeni bir konsept. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 29(5), 117–119.
- Kaymaz, Ç. (2018). 2010 sonrasında Türkiye’de sağlık turizminin gelişimi. [Yüksek lisans tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Yayın No: 10220825
- Kiremit, A. Ş. (2008). Turizmin gelişiminde bir alternatif olarak medikal turizm: Bir sağlık kuruluşunda araştırma. [Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü]. Yayın No: 218504
- Lecovich, E. (2014). Aging in place: From theory to practice. *Anthropological Notebooks*, 20(1), 21–32.
- Lister, R. (1994). The retirement industry: An overview. *Valuer and Land Economist*, 33(1), 29–33.
- Milne, S., & Ateljevic, I. (2001). Theory embracing complexity. *Tourism Economic Development and Global-Local Nexus*, 3(4), 369–393.
- OECD. (2025, Haziran 2). *Cities for all ages*. https://www.oecd.org/en/publications/cities-for-all-ages_f0c8fefa-en.html
- Ökem, Z. G., & Çelik, H. (2019). Türkiye yeni hizmet ihracatında yeni hedefler: *Yaşlı bakım turizmi*. TÜSİAD.
- Özer, Ö., & Songur, C. (2012). Türkiye’nin dünya sağlık turizmindeki yeri ve ekonomik boyutu. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(7), 69–81.
- Özsarı, S. H., & Karatana, Ö. (2013). Sağlık turizmi açısından Türkiye’nin durumu. *Journal of Kartal Training & Research Hospital*, 24(2), 136–144.

- Rslifecare. (2022, Aralık 12). *RSL Anzac Village Narrabeen*. https://rslifecare.org.au/location/retirement-village/rsl-anzac-village-narrabeen/?utm_source=villages.com.au&utm_medium=featured_listings#
- Sağlık Turizmi Derneği. (2022, Aralık 12). *Sağlık turizmi rehberi*. <http://www.saglikturizmi.org.tr/media/Pdf/10.pdf>
- TBMM. (2023, Ocak 23). *TBMM Başkanı Şentop, "Uluslararası Yaşlı Refahı Çalıştayı"nda konuştu* <https://www.tbmm.gov.tr/Haber/Detay?Id=4bed750d-f442-4a37-8c82-0184e6ee8927>
- Tengilimoğlu, D., & Tosun, N. (2020). İleri yaş ve engelli turizmi. In D. Tengilimoğlu (Eds.), *Sağlık turizmi* (ss. 121–182). Siyasal Kitabevi.
- TÜİK. (2022, Ekim 21). *İstatistiklerle yaşlılar*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2021-45636>
- Ünüsün, Ç., & Sezgin, M. (2005). *Turizm strateji eksenli pazarlama iletişimi*. Nüve Kültür Merkezi Yayınları.
- Vanlı, H., & Küçük, B. (2013). Sağlık turizmi ve termal turizmi açısından sağlıklı yaşam köyünün incelenmesi. *Ekonomik, Sosyal ve Siyasal Analiz Dergisi*, 97–106.
- Villages.com. (2022, Aralık 12). *Australia's Retirement Directory*. <https://www.villages.com.au/nsw/bowral/mt-eymard-retirement-community-4001>
- WHO. (2025, Haziran 2). *Age-friendly environments*. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/age-friendly-environments>
- World Tourism Organization (UNWTO). (2008). *International Recommendations For Tourism Statistics 2008*. United nations.
- Yıldız, Z., Yıldız, S., & Karaçayır, E. (2017). Dünyada ve Türkiye'de engelli turizmi pazarının değerlendirilmesi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 5(2), 61–80.
- Zhong, L., Deng, B., Morrison, A. M., Coca-Stefaniak, J. A., & Yang, L. (2021). Medical, health and wellness tourism research—A review of the literature (1970–2020) and research agenda. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10875.