

## Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Yaşlı Bakım Programı Öğrencilerinin Sağlık Turizmi Alanında Çalışma İsteklerinin İncelenmesi

<sup>1</sup>Keriman YILDIZ

<sup>1</sup>Kübra YILMAZ

<sup>1</sup>Özlem YILMAZ

<sup>1</sup>Metin SEZER

<sup>1</sup>Yaşlı Bakım Programı, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi

<sup>2</sup>Çocuk Gelişimi Programı, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi

<sup>3</sup>Biyomühendislik Bölümü, Mühendislik Fakültesi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi

### Sorumlu Yazar:

kubrayilmaz@kmu.edu.tr

Geliş Tarihi:15/10/2012

Kabul Tarihi:30/11/2012

### Özet

Yaşlı nüfusun artması, ülkelerin sağlık maliyetlerinin yükselmesine sebep olmuştur. Alternatif sağlık hizmeti arayışı, potansiyeli olan ülkelerde, sağlık turizminin gelişmesine katkı sağlamıştır.

### Amaç

Çalışma, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Yaşlı Bakım Programı Öğrencilerinin sağlık turizmi alanında çalışma isteklerini tespit etmek amacıyla planlanmıştır.

### Yöntem

Tanımlayıcı tipteki buaraştırmaya, Yaşlı Bakım Programında okuyan 107 öğrenciden, araştırmaya katılmaya gönüllü olan toplam 81 öğrenci alınmıştır.

### Sonuç ve Öneriler

Ankete katılan öğrencilerin %90,1'inin sağlık turizmi alanında çalışmak istedikleri ortaya çıkmıştır. Buna karşılık, öğrencilerin sağlık turizmi ile ilgili aldıkları eğitimi yeterli bulmadıkları ve sağlık turizmi alanında kendilerini çalışacak yeterlilikte görmedikleri tespit edilmiştir.

Bu çalışmadan çıkan sonuçlar doğrultusunda öneriler şu şekilde olabilir:

- Mezunların sağlık turizminde istihdam edilmeleri için ülkemizde, yaşlı turistlere yönelik, yaylalarda, nüfus yoğunluğunun az olduğu kırsal alanlarda, termal bölgelerde, sahillerde, Toplu Konut İdaresi Başkanlığı (TOKİ) ile işbirliği yapılarak "Yaşlı Bakım Köyleri" kurulabilir.

**Anahtar kelimeler:** Yaşlı bakım öğrencileri, sağlık turizmi, yeterlilik

## Investigation of Working Request of the Elderly Care Program's Students in the Field of Health Tourism

### Abstract

Increase in the elderly population has led to increase in health care costs of the countries. Search of alternative health services contribute to development of health tourism in the countries who have health tourism potential.

### Objective

This study was planned to determine the working request of the elderly care program's students in the field of health tourism

### Method

In this descriptive study, 81 students from Karamanoğlu Mehmetbey University Health Vocational High School Elderly Care Program were participated voluntarily.

### Conclusions and Recommendations

It is determined that %90.1 of Students who participated in the survey wanted to work in field of health tourism whereas students didn't think themselves adequate education with health tourism and competent to work in the field of health tourism.

Recommendations based on this study would be:

- Elderly care villages will be constructed with cooperation of government in rural areas, thermal areas, beaches for employment of graduates in our country.

**Key words:** Elderly care students, health tourism, qualification

## GİRİŞ

Klasik tatil turizmi anlayışına dayanan kitlesel turizm tüm dünyada ağırlıklı turizm türü olarak karşımıza çıkmakta olup iç ve dış krizlerden çok hızlı etkilenmektedir(İçöz,2009:2258 ).

Türkiye’de turizme yıllardır yaz mevsimi ile sınırlı kalmış deniz turizmi egemendir. Kıyı turizmi ortalama 4 ile 8 ay arasında bir sezona sahip olup, yoğun turist baskısı birçok soruna yol açmaktadır. Kırsal turizm iklimle yüzde yüz bağlantılı ve mevsimlik olmayan bir turizm türü olup, kış aylarında kayak merkezlerinde, ilkbahar aylarında köylerde kır yürüyüşlerinde, yaz ve sonbahar aylarında tarımsal alanlarda gerçekleştirilebilmektedir(Soykan, 2003: 3, 2).

Beş Yıllık Kalkınma Planlarında kırsal alanda istihdamın artırılması, gelirin çeşitlendirilmesi için yeni ekonomi kollarının desteklenmesi söz konusu olup kırsal alandaki göç sorununu çözülmesi planlanmaktadır

([www.orkoop.org.tr/uploads/files/12.doc](http://www.orkoop.org.tr/uploads/files/12.doc)).

Kırsal turizm ile dünyanın pek çok ülkesindeki insanlar tatil için kırsal alanlara çekilebilmekte ve diğer turizm türleriyle de son derece kolay entegre edilebilmektedir. Kırsal turizmin, bölge ve ülke düzeyinde kalkınmaya destek veren ve konaklama için kırsal alanların kullanılmasını sağlayan yapısı ile turizmin belirli yerlerde yığılmasının önüne geçilmesini sağlamaktadır (Soykan, 2003: 2).

Gelişmiş ülkelerde 1990’lı yıllarda geniş katılımlı örgütlenme, planlı ve programlı çalışma kırsal turizmin önemli bir sektör haline gelmesinde etkili olmuştur([www.orkoop.org.tr/uploads/files/12.doc](http://www.orkoop.org.tr/uploads/files/12.doc)).

Yetişkin ve yaşlı turizmi, aile turizmi de denilen kırsal turizm de müşteri profili orta gelir düzeyinden kişilerden oluşmaktadır. Ne istediğini bilen, bir yöreye özgü bozulmamış kırsal dünyayı tanımak isteyen bu turist gurubunu memnun etmenin güç olduğu akıldadır tutulmalıdır(Soykan, 2003: 6).

Ruh ve beden sağlığına önem veren insanlara hizmet vermeye başlayan sağlık turizmi ise kendi yaşadığı yerden başka yerlere sağlık amacı ile seyahat eden insanların oluşturduğu turizm şekli olarak karşımıza çıkmaktadır(İçöz, 2009:2260 ).

Sağlık turizmi geriatrik turizm, termal turizm ve medikal turizm olmak üzere üç başlıkta incelenebilir.Yaşlı nüfusun artması, ülkelerin sağlık maliyetlerinin yükselmesine ve sosyal güvenlik kurumlarının zorlanmasına sebep olmaktadır(Öztürk, Bayat, 2011:142, 151). Bu nedenden dolayı gelişmiş ülkelerde sosyal güvenlik kurumları ile özel sigorta şirketleri sağlık hizmetlerini diğer ülkelerden düşük maliyetle alma çabasına girmiştir(Öztürk, Bayat, 2011: 141). Bu durum, özellikle tedavileri daha kaliteli ve ekonomik sunan, maliyeti hafifletmek isteyen ülkeleri, alternatif sağlık hizmetlerine yönlentmiştir

(<http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html>).

İnsanların tedavi amacıyla deniz aşırı seyahatlerindeki hızlı artış, medikal turizmin, özellikli ve nispeten küçük ama önemli bir pazar dilimi olarak ortaya çıkmasına neden olmuştur (İçöz, 2009:2262).Araştırma kuruluşlarının verilerine göre 2010 yılında sağlık turizminin cirosununun 100 milyar Dolar olduğu saptanmıştır (Öztürk, Bayat, 2011:142).

Sağlık turizminin, özel olarak da medikal turizmin gelişmesinde ülkeler arasındaki fiyat farklılıkları önem kazanmıştır. Açık kalp ameliyatı ABD’de 150.000 Dolara kadar yükselen fiyatlara yapılırken, Hindistan’daki en iyi hastanelerde 3.000- 10.000 Dolar arasında yapılmaktadır(İçöz, 2009: 2265).Medikal turizm de Asya kıtası dünyadaki en önemli bölge olup Hindistan günümüzde medikal turizmin merkezi olarak kabul edilmektedir(İçöz, 2009:2263). Gelişmekte olan ülkelerde sağlık kuruluşlarının akredite

edilmesi medikal turizmin gelişmesinde hızlandırıcı bir etken olmuştur(İçöz, 2009: 2267). Ülkemize2009 yılında 132.680 hasta gelmiş ve 225 milyon Dolar harcama yapmıştır(Öztürk, Bayat, 2011: 143).Ülkemizde sağlık turizmi alanında görülen bu gelişmelerde hastane ve sağlık personeline yapılan yatırımların payı büyük olmuştur

([http://www.ekonomistler.org.tr/wp-content/uploads/2012/04/saglik\\_turizmi\\_rapor.pdf](http://www.ekonomistler.org.tr/wp-content/uploads/2012/04/saglik_turizmi_rapor.pdf)).

İstanbul medikal turizmde Türkiye’de öne çıkan şehirdir. İstanbul çok lüks, modern, tıbbi ve teknolojik açıdan donanımlı hastanelere sahiptir(Öztürk, Bayat, 2011: 150).Üçüncü yaş turizmi olarak da adlandırılan ileri yaş turizmi özellikle 65 yaş ve üzeri insanların bakım gerektiren tedavilerini kapsayan bir sağlık turizmi çeşidi olup özellikle son 20- 30 yılda sağlık turizmi içerisinde artan bir paya sahiptir

([http://www.ekonomistler.org.tr/wp-content/uploads/2012/04/saglik\\_turizmi\\_rapor.pdf](http://www.ekonomistler.org.tr/wp-content/uploads/2012/04/saglik_turizmi_rapor.pdf)).

Özel bakım gören yaşlı insanların ve yaşlı insanların sağlık yönünden bakımları ile ilgili faaliyetleri ifade etmede geri atrik turizm kavramı da kullanılmaktadır(Öztürk, Bayat, 2011: 151).65 yaş üstü grubun bazı ülkelerde toplam nüfusa oranının %25’lerin üzerine çıkması, farklı sağlık harcamalarının olması ve tedavi süreçlerine özen göstermeleri, sağlık hizmetlerine ciddi bütçeler ayırmalarına neden olmaktadır. Birleşmiş Milletlere göre 2050 yılında 60 yaş ve üstü nüfusun 2 milyar civarında olacağı ve özellikle 80 yaş ve üstü grubun oranlarının hızla artacağı saptanmıştır([http://www.ekonomistler.org.tr/wp-content/uploads/2012/04/saglik\\_turizmi\\_rapor.pdf](http://www.ekonomistler.org.tr/wp-content/uploads/2012/04/saglik_turizmi_rapor.pdf)).

Elli yaş ve üstü yaş gruplarının oluşturduğu üçüncü yaş turizminde ise insan doğasından kaynaklanan sağlık sorunlarının görüldüğü bir alan olup turizm organizasyonlarında sağlık hizmetlerine daha fazla önem verilmektedir. Üçüncü yaş turizminin daha çok kitle turizmi şeklinde yapılması bu önemi daha da arttırmaktadır. İnsanlar yaşlandıkça daha çok ılıman iklim ve doğal güzelliklere sahip ülkelere gitme ve en önemlisi sezon haricinde seyahat etme eğilimleri sergilemektedir. Bu sayede ölü sezonda turistik işletmelerin doluluk oranları artmaktadır (Yıldırım, 1997: 79).

“Ulus- ötesi emeklilik” medikal turizmin başka bir türünü oluşturmakta, başka ülkelerdeki yaşlılar için bakım merkezleri bu alandaki turistlere hitap etmektedir. Türkiye’de bu alanda Kuzey Avrupa ülkelerinden gelen emeklilere yönelik çalışmalar yürütmektedir(İçöz, 2009: 2266).Benzer şekilde Japonya’da da emeklilerin gerontoloji hizmetleri almaları için daha düşük fiyatlara verilen ülkelere gönderilmesi tercih edilmektedir. Çok sayıda emekli bu gibi ülkelere giderek “kâlıcı turist” sıfatı almaktadır(İçöz, 2009:2267 ).

50 yaş ve üstündeki insanların, ikametleri, çalıştıkları ve her zamanki ihtiyaçlarını karşıladıkları yerlerin dışına yaptıkları seyahatler üçüncü yaş turizmi kapsamındadır. Tıp dünyasında 50 yaşının bazı şeylerin hatırlanmasında insanın zorlandığı, unutkanlığın başladığı, kadınların doğurganlığının bittiği yaş olarak görülmesi nedeniyle 50 ve üzeri yaşta insanlar turizmde üçüncü yaş grubuna dahil edilmektedir. Gelişmiş ülkelerde elli yaş üzeri kişilerin aile yapılarına bakıldığında, aile yapısının daha çok karı ve kocadan oluştuğu, emeklilikten sonra oldukça fazla boş zamana sahip olduğu, iletişim sağlamak ve boş zamanların değerlendirilmesi çabasında olduğu tespit edilmiştir(Yıldırım, 1997: 77, 78). İnsanların sağlıklı yaşam tarzını benimsemeleri ve beden sağlığına daha fazla önem vermeleri, kaplıcalar, emeklilik toplulukları, fitness merkezleri ve kozmetik cerrahi gibi oluşumlarda da talep artışına neden olmuştur (İçöz, 2009: 2266).Bu nedenle üçüncü yaş turizmi sağlık turizminin giderek büyüyen bir alt sektörü haline gelmiştir

([http://www.ekonomistler.org.tr/wp-content/uploads/2012/04/saglik\\_turizmi\\_rapor.pdf](http://www.ekonomistler.org.tr/wp-content/uploads/2012/04/saglik_turizmi_rapor.pdf)).

Diyet türü, yemekler, hijyenik koşullar, toplu hareket etme ihtiyacı, yürüyüş ve gezinti yapılacak alanlar, saygı ve ilgi, iyi bir rehber, fazla merdiveni olmayan, iyi aydınlatılmış tesislerüçüncü yaş turizmindeki 50 ve üzeri yaştaki insanlar için önemlidir(Yıldırım, 1997: 79).

Türkiye; Avrupa, Asya ve Afrika kıtaları arasında stratejik bir konumda olup seyahat kolaylığı sağlayan iklim koşullarına, ulaşım kolaylıklarına, binlerce yıllık tarihe, kaplıcalara, yaylalara, ormanlara, şifalı bitkilere, mağara gibi doğal tedavi yöntemlerinin bir arada kullanılabilirdiği ve aynı zamanda zengin medikal altyapıya sahiptir (<http://baka.org.tr/uploads/1303486601SAGLIK-KATALOG--TURKCE-.pdf>, Öztürk, Bayat, 2011: 137).

Ancak Türkiye birçok ülkeden yaşlı, hasta çekebilecek kırsal- sağlık turizmi potansiyeline, sahip olmasına rağmen bu potansiyelini yeterince kullanmayan bir ülke konumundadır (Öztürk, Bayat, 2011: 137).

## MATERYAL VE METOT

Çalışma, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Yaşlı Bakım Programı Öğrencilerinin sağlık turizmi alanında çalışma isteklerini tespit etmek amacıyla planlanmıştır.Tanımlayıcı tipteki buaraştırmaya, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Yaşlı Bakım Programında okuyan 107 öğrenciden, araştırmaya katılmaya gönüllü olan toplam 81 öğrenci alınmıştır. Veriler, öğrencilerin demografik özelliklerini de kapsayan, anket formu uygulanarak toplanmıştır. Verilerin analizinde, frekans dağılımları ve ortalama değerleri kullanılmıştır.

## BULGULAR

Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri tablo 1’de verilmiş olup araştırmaya katılan 81 öğrencinin %70,4’ünün kız, %29,6’sının erkek olduğu, %45,7’sinin 1. sınıf, %54,3’ünün 2. sınıf olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin en çok yaşadığı bölgeye bakıldığında 1. sırada Akdeniz Bölgesi %39,5, 2. sırada İç Anadolu Bölgesi %37, 3. sırada Güneydoğu Anadolu Bölgesi % 18,5 olarak saptanmıştır. 4.

sırada %1,2 ile Marmara Bölgesi, Ege Bölgesi, Doğu Anadolu Bölgesi ve Karadeniz Bölgesi gelmektedir. Öğrencilerin yaş ortalaması  $21,44 \pm 1,93$  olarak bulunmuştur.

**Tablo 1.** Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n= 81)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	57	70,4
Erkek	24	29,6
Toplam	81	100
<b>Yaş Ortalaması (X±SS)</b>	21,44 ± 1,93	
<b>Sınıf Durumu</b>		
1.Sınıf	37	45,7
2.Sınıf	44	54,3
Toplam	81	100
<b>Öğrencinin En Çok Yaşadığı Bölge</b>		
İç Anadolu Bölgesi	30	37
Akdeniz Bölgesi	32	39,5
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	15	18,5
Marmara Bölgesi	1	1,2
Ege Bölgesi	1	1,2
Doğu Anadolu Bölgesi	1	1,2
Karadeniz Bölgesi	1	1,2
Toplam	81	100

Tablo 2’de öğrencilerin en çok yaşadıkları bölgede yer alan çalışma alanları ve mezun olduktan sonra en çok çalışmak istedikleri alanların dağılımları verilmiştir. Öğrencilerin yaşadıkları bölgede 1. sırada %76,5 ile hastane, 2. sırada %16 ile sağlık ocağı, 3. sırada %4,9 ile termal otel (kaplıca) ve 4. sırada %2,5 ile otel bulunduğu tespit edilmiştir. En çok yaşadıkları bölgede yer alan çalışma alanı olarak öğrencilerdenhiçbiri huzurevi maddesini işaretlememişlerdir. Öğrencilerin mezun olduktan sonra en çok çalışmak istedikleri alanlara bakıldığında 1. sırada %81,5 hastane, 2. sırada %11,1 sağlık turizminde deniz kenarındaki otellerde, 3. sırada %4,9 sağlık turizminde termal otellerde (kaplıcalar), 4. sıra ise %1,2 ile huzurevinde ve sağlık ocağıçalışmak istedikleri saptanmıştır.

**Tablo 2.** Öğrencilerin en çok yaşadıkları bölgede yer alan çalışma alanları ve mezun olduktan sonra en çok çalışmak istedikleri alanların dağılımları (n= 81)

Yaşadıkları Bölgede Yer Alan Çalışma Alanları	Sayı	%
Huzurevi	-	-
Sağlık Ocağı	13	16
Hastane	62	76,5
Otel	2	2,5
Termal Otel (Kaplıca)	4	4,9
Toplam	81	100
<b>Mezun Olduktan Sonra En Çok Çalışmak İstedikleri Alan</b>		
Huzurevi	1	1,2
Sağlık Ocağı	1	1,2
Hastane	66	81,5
Sağlık Turizminde Deniz Kenarındaki Otellerde	9	11,1
Sağlık Turizminde Termal Otellerde (Kaplıcalar)	4	4,9
Toplam	81	100

Tablo 3’de öğrencilerin sağlık turizmi alanında çalışma istekleri ve sağlık turizmi eğitimi ile yeterlilikleri konusunda görüşlerinin dağılımları verilmiştir. Öğrencilerden %90,1’inin sağlık turizm alanında çalışmayı istediği, %9,9’unun ise sağlık turizminde çalışmak istemediği saptanmıştır.

Tablo 3’de öğrencilerin %32,1’inin sağlık turizmi alanında üniversite eğitimi yeterli bulduğu, %67,9’unun ise sağlık turizmi alanında üniversite eğitimi yeterli bulmadığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin %54,3’ünün kendilerini sağlık turizmi alanında çalışacak yeterlilikte görmediği, %45,7’sinin ise çalışacak yeterlilikte gördüğü saptanmıştır.

**Tablo 3.** Öğrencilerin sağlık turizminde çalışma isteklerinin ve sağlık turizmi eğitimi ile yeterlilikleri konusunda görüşlerinin dağılımı (n= 81)

Sağlık Turizminde Çalışmayı İsteme Durumu	Sayı	%
Evet	73	90,1
Hayır	8	9,9
Toplam	81	100
<b>Sağlık Turizmi Alanında Üniversite Eğitimi Yeterli Bulma Durumu</b>		
Evet	26	32,1
Hayır	55	67,9
Toplam	81	100
<b>Kendilerini Sağlık Turizm Alanında Çalışacak Yeterlilikte Görme Durumu</b>		
Evet	37	45,7
Hayır	44	54,3
Toplam	81	100

## TARTIŞMA

Ülkeler döviz sağlayan, istihdam alanları geliştiren, sosyal ve kültürel hayata yön veren, insancıl faaliyetleri artıran, turizmin gelişen iş hacmi ile ilgilenmektedirler. Çünkü turizm ekonomik ve politik alanları etkileyerek uluslararası ilişkilerde önemli sonuçlara neden olmaktadır (<http://www.ozelrastaneler.org.tr/images/Documents/sanal%20k%C3%BCt%C3%BCphane/D%C3%9CNYA%E2%80%99%20DA%20VE%20T%C3%9CRK%C4%B0YE%E2%80%99%20DE%20SA%C4%9ELIK%20TUR%C4%B0ZM%C4%B0-2010.pdf>)

Türkiye’de turizmde hedef, çeşitliliği artırarak, turizmi kıyılarından iç kesimlere çekmek, turist sayısını ve kalitesini artırmak, turist profilini çeşitlendirmek, sürdürülebilir turizm hamlesini gerçekleştirmektir. Bunun için de her yaştan her meslek grubundan kişiye eğitim verilmelidir (Soykan, 2003: 8).

Ülkemiz açısından bakıldığında sağlık turizmi, gelişme aşamasında olan bir alan olup bu alanda çalışacak nitelikli elemanların üniversiteler tarafından yetiştirilmesi gerekmektedir (<http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html>).

Bizim çalışmamızda da Yaşlı Bakım Programı öğrencilerinin sağlık turizminde çalışma istekleri değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilere baktığımızda 1. sırada (%39,5) Akdeniz Bölgesinden, 2. sırada (% 37) İç Anadolu Bölgesinden, 3. sırada (18,5) Güneydoğu Anadolu bölgesinden, 4. sıradada %1,2 Marmara Bölgesi, Ege Bölgesi, Karadeniz Bölgesi ve Doğu Anadolu Bölgesinden geldiği görülmüştür. Öğrencilerimizin yarısından fazlasının kırsal bölgeden geldiği tespit edilmiştir. Yaşadıkları bölgede mevcut çalışma alanı sorulduğunda en fazla (%76,5) hastanenin işaretlendiği, huzurevinin ise hiç işaretlenmediği görülmüştür.

Çalışmamızda öğrencilerin mezun olduktan sonra en çok çalışmak istedikleri alanlara bakıldığında 1. sırada (%81,5) hastane, 2. sırada (%11,1) sağlık turizminde deniz kenarındaki oteller, 3. sırada (%4,9) sağlık turizminde termal oteller (kaplıcalar) çıkmış olup en az (%1,2) sağlık ocağı ve huzurevlerinde çalışmak istedikleri saptanmıştır.

Ülkemizde hastanelerin alt- yapıları ve donanımları yüksek kalitededir. Yaşlı Bakım programı öğrencilerine mezun olduktan sonra en çok çalışmak istedikleri alanlar sorulduğunda 1. sırada (%81,5) hastane yanıtı verilmiştir. Hastanelerin alt- yapılarının ve donanımlarının iyi olması çalışma alanı olarak cazip görülmesinin nedeni olabilir (İçöz, 2009: 2273).

Gelişmekte olan ülkelerde sağlık turizmi ile seçkin sınıf ilgilenirken, gelişmiş ülkelerden, Japonya yaşlı insanların yabancı ülkelerdeki sağlık hizmetlerinden faydalanmaları için teşvik etmektedir (İçöz, 2009: 2275).

Türkiye’yi ziyaret eden Japon turistlerin sayısının 1980’lerin sonundan itibaren muntazam bir şekilde artış gösterdiği tespit edilmiştir ([www.kto.org.tr/d/file/japonya.doc](http://www.kto.org.tr/d/file/japonya.doc)). Sağlık Bakanı Recep Akdağ, Türkiye’nin üçüncü yaş turizminde büyük bir potansiyele sahip olduğunu, özellikle Japonya’nın yaşlılar için bakım elemanı bulmakta güçlük çektiğini, yapılacak bir anlaşma ile bu insanların Türkiye’ye bakıma getirilebileceğini Japonya’dan yılda 500 bin yaşlı turist’in çekilebileceğini ifade etmiştir

(<http://www.medigaste.com/haber/guncel/akdag-saglik-lisesi-ogrencileri-yasli-japonlarin-bakimini-yapsin/1673.html>).

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanı Dursun Aydın, sağlık serbest bölgelerinin kurulmasına yönelik çalışmalarla ilgili bilgi vermiştir. Türkiye’de içinde hastaneler, rehabilitasyon merkezleri, termal turizm tesisleri, yaşlı tatil köylerinde bulunacağı binlerce dönümlük araziye sağlık serbest bölgelerini kurmaya hazırlandıklarını ifade etmiştir. Bunun için Türkiye’ye büyük ilginin olduğu, yabancı yatırımcıların gözlerinin Türkiye’de olduğunu bildirmiştir. Bu şekilde Türkiye’nin

bölgesinde sağlık alanında cazibe merkezine getirilmesinin amaçlandığı ifade edilmiştir

(<http://www.ntvmsnbc.com/id/25366765/#storyContinued>).

Çalışmamıza katılan Yaşlı Bakım Programı öğrencilerinin %90,1’inin sağlık turizm alanında çalışmak istediği ancak %67,9’unun sağlık turizmi alanında üniversite eğitimi yeterli bulmadığı ve %54,3’ünün kendilerini sağlık turizm alanında çalışacak yeterlilikte görmediği saptanmıştır.

İlerleyen yıllarda ülkemize kitleler halinde gelebilecek yaşlı turistler için sağlık turizmde çalışmak isteyen, kırsal bölgelerden gelen yaşlı bakım programı öğrencilerinin ders müfredatlarına, kırsal- sağlık turizmi ile ilgili dersler ve yabancı turistlerle rahat iletişim kurabilmelerini sağlamak için yabancı dil hazırlık sınıflarının konulması sağlanabilir. Bu şekilde öğrencilerin üniversite eğitiminde eksik hissettikleri bu alanın doldurulması ve öğrencilerin kendilerini sağlık turizmde çalışabilecek yeterlilikte görmesi sağlanabilir. Sağlık turizmde çalışmak isteyen bu öğrenciler kırsal- sağlık turizmine yönlendirilebilir.

## SONUÇ

Sonuç olarak turizm açısından ülkemizi dünyada üst sıralara taşıyabilmek için Türkiye kendi kaynaklarına uygun turizm türlerini geliştirmek zorundadır. Sağlığına önem veren insanlara hizmet sunan sağlık turizmi, kırsal turizm ile entegre edilerek Türkiye’nin her bölgesinde yaygınlaştırılabilir. Bu turizm türünün gelişmesi için aşağıdaki önlemler alınmalıdır:

- Yakın ve uzak ülkelere kırsal ve sağlık turizmi için hedef ülkeler ile pazarlar seçilmelidir. Yurt dışında kırsal ve sağlık turizmi ile ilgili geniş katılımlı, büyük fuarlar kurulmalıdır.
- Tanıtımlarda ve tur paketlerinde kırsal ve sağlık turizmi entegre edilerek verilmelidir. Yaşlı turistler genellikle tabiata yönelik yerleri sevmekte ve paket turları tercih etmektedirler. Yaşlılara yönelik tur organizasyonlarında bu faktörler göz önünde bulundurulmalıdır.
- Yaşlılar, hastalar ve sağlıklı bireyler için kırsal bölgelerde geleneksel mimari özellikler taşıyan köyler, evler, rehabilitasyon alanları gibi kırsal ve sağlık turizm tesisleri kurulmalıdır. Mezunların sağlık turizminde istihdam edilmeleri için ülkemizde, yaşlı turistlere yönelik, yaylalarda, nüfus yoğunluğunun az olduğu kırsal alanlarda, termal bölgelerde, sahillerde, Toplu Konut İdaresi Başkanlığı (TOKİ) ile işbirliği yapılarak “Yaşlı Bakım Köyleri” kurulmalıdır.
- Turizm sektörü emek yoğun bir alandır ve kırsal- sağlık turizmi alanında yetişmiş nitelikli eleman ihtiyacı ilerleyen yıllarda gündeme gelecektir. Ülkemizde her bölgede, hatta her ilde üniversite kurulmuş olup eğitim ulaşılabilir kılınmıştır. Kırsaldaki üniversitelerde Geriatrik Turizm, Kırsal ve Sağlık Turizm Meslek Yüksekokulları açılarak, kendi bölgesi içinkırsal- sağlık turizmi alanında yabancı dil bilen, bölgesine çekmeyi planladıkları hedef ülkenin kültürüne hakim, nitelikli sağlık personeli yetiştirilebilir.
- Yaşlı Bakım Programına, hazırlık sınıfları ve/veya dönem içinde yoğunlaştırılmış İngilizce, Almanca, Japonca dersleri ile turizm dersleri, İngiliz, Alman ve Japon kültürü ile ilgili seçmeli dersler konulabilir. Mezunların turistlerle daha rahat iletişim kurmaları ve kültürlerine uygun sağlık hizmetleri vermeleri sağlanabilir.
- Kırsal- sağlık turizmi ülkemizdeki gençler için kendi bölgelerinde istihdam alanlarına dönüştürülmelidir.
- Kırsal ve sağlık turizmi yatırımları için özel sektör teşvik edilmelidir. Kırsal alanlarda uluslar arası düzeyde akredite hastaneler yapılmalı, sağlık işletmeleri kurulmalı, alanlarında yetkin hekimler kırsalda toplanmalıdır. İstanbul’da bulunan medikal liderlik kırsal alanlara dengeli bir şekilde dağıtılmalı ve bölgelerin kalkınması sağlanmalıdır. Sigorta

kuruluşları diğer ülkelerin sigorta şirketleri ile anlaşmalar yapmaları için desteklenmeli ve sağlık turizmi alanında oluşan bu büyük pastadan kırsal-sağlık turizmi payını almalıdır.

- Kırsal turizm- geleneksel turizm- sağlık turizminin entegre edildiği ürün paketleri geliştirilmelidir.
- Akademik çevre ve işletmeler araştırmaya açık bir alan olan kırsal ve sağlık turizminde ülkeler arası rekabet etkileyen faktörler ile ilgili araştırmalar yapılmalıdır.
- Kırsal ve sağlık turizmi için yabancı ülkelere finansal destekler ve hibe programları araştırılmalıdır.
- Kırsal ve sağlık turizmi organizatörleri bütün süreci çok iyi organize etmeli, kırsal ve sağlık turizminden faydalanacak turistlerin ülkede daha uzun süreli kalmalarını sağlayacak düzenlemelerin yapılması için gerekli girişimlerde bulunmalıdırlar.
- Türkiye’de kırsal alanda sağlık turizminin başarı ile yürütülebilmesi için üniversitelerden, turizm sektöründen, sağlık kurumlarından, sivil toplum örgütlerinden, yerel yöneticilerden ve halktan temsilciler bir araya gelmelidir ve ortak plan program dahilinde hareket etmelidirler.

Türkiye kırsal- sağlık turizminde yukarıdaki şartları sağlayabilirse dünyada sağlık turizminde var olan pazardan yılda hedeflediği geliri elde edebilecektir.

## KAYNAKLAR

- [1] İçöz, O. (2009), “SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA MEDİKAL (TIBBİ) TURİZM VE TÜRKİYE’NİN OLANAKLARI”, *Journal of Yasar University*, 4(14), 2257-2279.
- [2] 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.
- [3] Soykan, F. (2003), “KIRSAL TURİZM VE TÜRKİYE TURİZMİ İÇİN ÖNEMİ”, *Ege Coğrafya Dergisi*, 12, 1- 11.
- Yıldırım, S. (1997), “Üçüncü yaş turizmi ve bunun Türkiye açısından değerlendirilmesi”, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 77- 81
- [4] <http://baka.org.tr/uploads/1303486601SAGLIK-KATALOG--TURKCE-.pdf> (Son Erişim Tarihi: 07.09.2012)
- [5] [http://www.ekonomistler.org.tr/wp-content/uploads/2012/04/saglik\\_turizmi\\_rapor.pdf](http://www.ekonomistler.org.tr/wp-content/uploads/2012/04/saglik_turizmi_rapor.pdf) (Son Erişim Tarihi: 07.09.2012)
- [6] [www.kto.org.tr/d/file/japonya.doc](http://www.kto.org.tr/d/file/japonya.doc) (Son Erişim Tarihi: 07.09.2012)
- [7] <http://www.medigaste.com/haber/guncel/akdag-saglik-lisesi-ogrencileri-yasli-japonlarin-bakimini-yapsin/1673.html> (Son Erişim Tarihi: 07.09.2012)
- [8] <http://www.ntvmsnbc.com/id/25366765/#storyContinue> (Son Erişim Tarihi: 07.09.2012)
- [9] [www.orkoop.org.tr/uploads/files/12.doc](http://www.orkoop.org.tr/uploads/files/12.doc) (Son Erişim Tarihi: 07.09.2012)
- [10] <http://www.ozelrastane.org.tr/images/Documents/sanal%20k%C3%BCr%C3%BCphane/D%C3%9CNYA%E2%80%99%20DA%20VE%20T%C3%9CRK%C4%B0YE%E2%80%99%20DE%20SA%C4%9ELIK%20TUR%C4%B0ZM%C4%B0-2010.pdf> (Son Erişim Tarihi: 07.09.2012)
- [11] <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html> (Son Erişim Tarihi: 07.09.2012)