T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TURİZM İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ŞANLIURFA İLİ SAĞLIK TURİZMİ POTANSİYELİNİN TESPİTİ ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA

EMRE REŞİTOĞLU
1188261112

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. EMEL GÖNENÇ GÜLER

EDİRNE 2023

Tezin Adı: Şanlıurfa İli Sağlık Turizmi Potansiyelinin Tespiti Üzerine Bir Değerlendirme

Hazırlayan: Emre REŞİTOĞLU

ÖZET

Sağlık turizmi genellikle hasta bir bireyin tedavi için bulunduğu ülkeden başka bir ülkeye seyahat etmesi olarak ifade edilebilmektedir. Tedavi için giden kişi ise sağlık turisti olarak isimlendirilmektedir. Yapılan çalışmanın amacında son dönemlerde dünya genelinde olduğu şekilde Türkiye'de de aynı hızla yaygınlaşmaya ve gelişmeye başlayan "*Sağlık Turizmi*" ile ilgili Şanlıurfa ilinin potansiyelinin tespit edilmesi ve bu alanda avantajları, dezavantajları, zayıf ve güçlü yönlerinin incelenmesi bulunmaktadır.

Çalışma içerisinde ayrıca sağlık turizmine yardımcı olabilmesi için Şanlıurfa'nın kültürü, tarihi ve turizm imkanları incelenmektedir. Yapılan çalışma kapsamında Şanlıurfa'nın sağlık turizmine yönelik oldukça önemli bir potansiyeli olduğu görülmektedir. Fakat Şanlıurfa'da hem sağlık hizmetlerinin sunumu hem de turizm alanındaki imkanlar incelendiğinde, yapılabilmesi ve uygulanması ile ilgili birtakım problemler olduğu görülmektedir. Bu problemlerin çözülmesi için hem devlet hem de özel sektör ve kamu kurum paydaşları tarafında uygulanması gereken bazı tedbirler bulunmaktadır. Şanlıurfa'da özellikle sağlık ve turizm hizmetlerinin sunulabilmesi için gerek duyulan tıbbı cihazlar, tesisler ve nitelikli olarak insan gücü gibi kaynakların yeterli olmayışı önemli bir problemi ortaya çıkarmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Şanlıurfa, Turizm ve Seyahat

Name of Thesis: An Evaluation on the Determination of the Health Tourism Potential of Şanlıurfa Province

Preparedby: Emre REŞİTOĞLU

ABSTRACT

Health tourism can generally be expressed as the travel of a sick individual to another country for treatment. The person who goes for treatment is called a health tourist. The aim of the study is to determine the potential of the province of Şanlıurfa regarding "Health Tourism", which has recently started to spread and develop at the same rate in Turkey as it has throughout the world, and to examine the advantages, disadvantages, weaknesses and strengths in this field.

In the study, the culture, history and tourism opportunities of Şanlıurfa are examined in order to help health tourism. Within the scope of the study, it is seen that Şanlıurfa has a very important potential for health tourism. However, when both the provision of health services and the opportunities in the field of tourism are examined in Şanlıurfa, it is seen that there are some problems related to its implementation and implementation. In order to solve these problems, there are some measures that should be implemented by both the government and private sector and public institution stakeholders. The inadequacy of resources such as medical devices, facilities and qualified manpower required for the provision of health and tourism services in Şanlıurfa creates an important problem.

Keywords: Health Tourism, Şanlıurfa, Tourismand Travel

ÖNSÖZ

Ülkemiz yaklaşık son 10 yıldır planlı ve programlı bir şekilde Sağlık turizmine önem vermektedir. Sağlık ve turizm sektörlerinde başarılı olduğumuz gerçeği ile sağlık turizm sektöründe de dünyadaki pazar payından yararlanma yolunda ilerlemektedir.

Bu çalışmada Şanlıurfa ilinin sağlık turizmi potansiyelinin tespit edilmesi ve sağlık turizmi potansiyelini artmasına yardımcı olacak önerilerde bulunulmuştur.

Öncelikle tez konusunun belirlenmesinde ve çalışmanın her aşamasında bilgilerini, tecrübelerini, desteklerini ve yardımlarını esirgemeyen, çok değerli danışman hocam Prof. Dr. Emel GÖNENÇ GÜLER'e, akademik deneyimlerinden, sevgi ile yaklaşımlarından her zaman beslenerek zenginleştiğim Trakya Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Fakültesi Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalındaki değerli hocalarıma ve jürim olmayı kabul eden Prof. Dr. Güney ÇETİN GÜRKAN ve Prof. Dr. Sedat BENEK' e teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca çalışmalarım boyunca yardımlarını esirgemeyen çalışma arkadaşlarıma, çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen ve bana destek olan değerli aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Emre REŞİTOĞLU

Edirne, 2023

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **i**
ABSTRACT ..... **ii**
ÖNSÖZ ..... **iii**
İÇİNDEKİLER ..... **iv**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **vi**
GÖRSELLER LİSTESİ ..... **vii**
KISALTMALAR LİSTESİ ..... **viii**
GİRİŞ **1**
1. Araştırmanın Önemi 3
2. Araştırmanın Amacı 3
3. Araştırmanın Yöntemi 4
4. Veri Analizi 5
5. Araştırmanın Sınırlılıkları 6
1. KAVRAMSAL ÇERÇEVEDE SAĞLIK TURİZMİ **7**
1.1. Sağlık Turizmi Kavramı 7
1.2. Sağlık Turizminin Ülkelere Katkısı 10
1.3. Turist Sağlığı ve Önemi 12
1.4. Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmi 14
1.5. Sağlık Turizmi Çeşitleri 16
1.5.1. Medikal Turizm 17
1.5.1.1. Medikal Turizm Gelişimi 19
1.5.1.2. Medikal Turizm Özellikleri 19
1.5.1.3. Medikal Turizm Paydaşları 21
1.5.2.Termal Turizm 21
1.5.2.1. Termal Turizm Kavramları 23
1.5.2.2. Termal Turizmin Gelişimi 24
1.5.2.3. Termal Turizm Özellikleri ve Çeşitleri 25
1.5.3. İleri Yaş ve Engelli Turizmi 27
1.5.3.1. İleri Yaş Kavramı 28
1.5.3.2. Engelli Kavramı 30

1.5.3.3. Engelli Turizmi 31
1.5.3.4. Dünyada ve Türkiye'de İleri Yaş ve Engelli Turizmi 35
2. ŞANLIURFA İLİNİN TURİZM VE SAĞLIK POTANSİYELİ 37
2.1. Genel Olarak Şanlıurfa 37
2.2. Coğrafi Konum 37
2.3. Şanlıurfa Turizm Potansiyeli 39
2.3.1. Kültür Turizmi 40
2.3.2. İnanç Turizmi 42
2.3.3. Eko Turizm 47
2.3.4. Gastronomi Turizmi 48
2.3.5. Kayak Turizmi 50
2.3.6. Göl ve Su Sporları Turizmi 51
2.3.7.Kuş Gözlemciliği Turizmi 55
2.4. Sağlık Mirası 56
2.5. Şanlıurfa Sağlık Turizmi Mevcut Durum 60
2.5.1. Şanlıurfa'da Termal Turizm 60
3. ŞANLIURFA İLİNİN SAĞLIK TURİZMİ POTANSİYELİNİN TESPİTİNE YÖNELİK NİTEL BİR ARAŞTIRMA 62
3.1. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular 62
3.2. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular 62
3.3. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular 63
3.4. Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular 64
3.5. Beşinci Alt Probleme İlişkin Bulgular 64
3.6. Altıncı Alt Probleme İlişkin Bulgular 65
3.7. Yedinci Alt Probleme İlişkin Bulgular 66
3.8. Sekizinci Alt Probleme İlişkin Bulgular 66
3.9. Dokuzuncu Alt Probleme İlişkin Bulgular 67
3.10. Onuncu Alt Probleme İlişkin Bulgular 68
SONUÇ VE ÖNERİLER 69
KAYNAKÇA 74

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Şanlıurfa Geceleme Sayıları 40
Tablo 2. Şanlıurfa'da bulunan İnanç Merkezleri 46
Tablo 3. Kurum Yöneticilerinin Sağlık Turizmi Çalışmalarını Nasıl Bulduklarına ve Çalışmaları Takip Edip Etmemelerine İlişkin Bulgular 62
Tablo 4. Kurum Yöneticilerinin Sağlık Turistlerine Hangi Turistik Ürünleri Önerebileceklerine İlişkin Bulgular 63
Tablo 5. Kurum Yöneticilerinin, Hangi Bölgelerden Şanlıurfa'ya Sağlık Turistinin Gelmesinin Sağlanabileceğini Düşündüklerine İlişkin Bulgular 63
Tablo 6. Kurum Yöneticilerinin Şanlıurfa'daki Özel ve Kamu Sağlık Kuruluşlarının ve Konaklama Tesislerinin Durumu Hakkındaki Düşüncelerine İlişkin Bulgular 64
Tablo 7. Kurum Yöneticilerinin Şanlıurfa'daki Sağlık Turizminin Gelişmesine Yönelik Neler Düşündüklerine İlişkin Bulgular 65
Tablo 8. Kurum Yöneticilerinin Şanlıurfa'daki Sağlık Turizmi Potansiyelini Nasıl Değerlendirdiklerine İlişkin Bulgular 65
Tablo 9. Kurum Yöneticilerinin Sağlık Turizminde Niçin Şanlıurfa'nın Bir Potansiyele Sahip Olduğunu Düşündüklerine İlişkin Bulgular 66
Tablo 10.Kurum Yöneticilerinin Şanlıurfa'da Sağlık Turizmini Geliştirirken Nelere Dikkat Edilmesi Gerektiğini Düşündüklerine İlişkin Bulgular 67
Tablo 11. Kurum Yöneticilerinin Şanlıurfa'da Sağlık Turizm Sektörü Gelişirken, Sinerji ve Motivasyonu Artırmaya Yönelik Kurumlar Arası İş Birliği Nasıl Olabileceğini Düşündüklerine İlişkin Bulgular 67
Tablo 12. Kurum Yöneticilerinin Kurumlarının Sağlık Turizmine Katılımı Konusunda Bir Çalışma Yapma Durumlarına İlişkin Bulgular 68

GÖRSELLER LİSTESİ

Görsel 1. Ülkemize Gelen Sağlık Turizm Dağılımı 9
Görsel 2. Medikal Turizm Bölgeleri 18
Görsel 3.Türkiye'deki Termal Turizm Kaynakları 22
Görsel 4. Şanlıurfa'nın coğrafi konumu 38
Görsel 5. Şanlıurfa'da bir sıra gecesi 41
Görsel 6. Balıklıgöl 43
Görsel 7. Halfeti 44
Görsel 8. Göbeklitepe Ören Yeri 45
Görsel 9. Şanlıurfa kümbet evleri 47
Görsel 10. Şanlıurfa'da bulunan bitkiler 48
Görsel 11. Şanlıurfa'daki yöresel yemeklerden bazıları 49
Görsel 12. Şanlıurfa Karacadağ Kayak Merkezi 50
Görsel 13. Şanlıurfa Tekne Turları 51
Görsel 14. Şanlıurfa Tekne Turları 52
Görsel 15. Halfeti Gölü 53
Görsel 16. Fırat Nehri 53
Görsel 17. Birecik Kano Yarışması 54
Görsel 18. Atatürk Barajı Su Sporları 55
Görsel 19. Sultantepe'de Bulunan Doğum Yapan Kadın Tableti 56
Görsel 20. Antik Çağ'dan Osmanlıya Urfa'da Sağlık 57
Görsel 21. Sultantepe'de Bulunmuş, Mide Rahatsızlıkları İçin Yazılmış Bir Tablet 58
Görsel 22. Sultantepe'de Bulunan Bir Tablet (Şifa İçin Dua) 59
Görsel 23. Şanlıurfa Kaplıca Tesisleri 61

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BM	Birleşmiş Milletler
DİE	Devlet İstatistik Enstitüsü
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DTÖ	Dünya Turizm Örgütü
GAP	Güneydoğu Anadolu Projesi
Hz.	Hazreti
JCI	Joint Commission International(Akreditasyon Kuruluşu)
KOBİ	Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmeler
KTB	Kültür ve Turizm Bakanlığı
MÖ.	Milattan Önce
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SPA	Selus Per Aqua (Sudan Gelen Sağlık)
ŞURKAV	Şanlıurfa İli Kültür Eğitim Sanat ve Araştırma Vakfı
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TURES	Tüm Restoranlar ve Turizmciler Derneği
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNESCO	Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
YY.	Yüzyıl

GİRİŞ

Günümüzde kentlerde yaşayan insanlar hızlı bir şekilde gelişen kentleşme ve teknolojinin insanlara sağladığı kolaylıklardan faydalanırken, kentlerdeki nüfus artışı, sanayileşme, çevre bilincinde yaşanan olumsuzluklar gibi durumlardan dolayı sağlıksız çevrelerde yaşamlarını sürdürmek zorunda kalmıştır. İnsanlarda ve yaşadıkları çevrede ortaya çıkan olumsuz değişimler, eğlenme ve dinlenme ihtiyaçlarının da artış göstermesine sebep olmuştur.

İnsanlar, içerisinde bulundukları bölgelerden kısa bir süreliğine de olsa yaşadıkları yerlerden fazla uzakta olmayan, basit bir şekilde ulaşım sağlanabilen doğal bölgelere gitmek için uğraşmaya başlamıştır. Günümüzde ulaşım araçları ve ağların gelişmesi, kültür ve eğitim seviyesinin artması, iş yaşamında geçirilen sürenin kısalması turizm hareketlerini artırmış ve desteklemiştir.

Tarihi ve doğal çevre değerleri ile ön plana çıkan, kültürel ve sosyal özellikleri bulunan bölgeler, artış gösteren turizm hareketlerine uygun ortamları meydana getirmektedir. Bu kapsamda turizm, kültürel ve doğal çevrenin kalitesi ile çeşitliliğine bağlı bir şekilde gelişim göstermektedir. Turizm bölgeleri algısal ve estetik açıdan insanların tekrar zindelik kazanması, eğlenmesi ve dinlenmesi için bir kaynak görevi görmektedir. Gelişen tesisler ve yerleşim yerleri, doğal kaynakları çok daha fazla kullanma gerekliliği ortaya çıkardığı için, kültürel ve tarihi değerler üstünde bir baskı oluşturmaktadır.

Turizm sektöründe ciddi bir rekabet ortamı bulunmaktadır. Turizm şirketleri, hizmet ve ürünlerine rakiplerinde bulunmayan ekstra özellikler ilave ederek güçlü ve farklı bir marka olmayı amaçlamaktadır. Şirketlerde olduğu şekilde bölgeler ve ülkelerde de destinasyonlarının bulundukları özellikler ön plana çıkarılarak, marka değeri taşımak ve böylelikle dünyadaki turizm hareketliliğinden faydalanmak hedeflenmektedir.

Turizmin en önemli türlerinden birisi olan sağlık turizmi, son dönemlerde milletlerarası bir seyahat gerektirecek biçimde ülkeler ve kıtalar arasında sağlık seyahati planı içinde yer almaya başlamıştır. Özellikle milletlerarası turizme yönelik hareketlerin hızlanması, sağlık bölümündeki altyapının ve mevcut ulaşım olanaklarının artış göstermesi sonucunda turizm sektöründe ciddi birtakım gelişmeler görülmeye başlanmıştır. Gelişmiş ülkelerde bulunan hastaların bazı rahatsızlıklarının tedavisi için her ne kadar sigorta şirketleri giderleri karşılasa da, uzun bekleme süresi nedeniyle sigorta şirketleri ve hastalar çeşitli çözümlere yönelmiştir. Bu çözüm arama sürecinde sigorta şirketleri ve hastalar, sağlık bölümünde gelişmiş olan ülkelere hastaları gönderme ya da seyahat etme uygulamalarına yönelmiştir. Bu eğilim temelde gidilen ülkede ciddi bir ekonomik gelir ve döviz girdisi sağlarken, sağlık turizminin gelişmesi açısından da oldukça önemli katkılar sağlamaktadır.

Amerika, Almanya ve İngiltere gibi sağlık alanında gelişmiş ülkelerde artış gösteren yaşlı nüfus, yapılan sağlık giderlerini artırmış ve böylece bazı sağlık hizmetleri bu ülkelerdeki genel sigorta içerisinde sınırlandırılmış veya tümü ile çıkartılmıştır. Sağlık hizmetlerinin sigorta içerisinden çıkarılması ya da sınırlandırılması, giderlerin hastalar tarafınca ödenmesine sebep olmuştur. Böylece sigorta kuruluşu ya da hasta, farklı bir ülkede daha ucuz ve kaliteli tedavi görme imkanlarını aramaya başlamıştır.

Türkiye'de ilk olarak termal turizm çalışmaları sayesinde başlayan sağlık turizmi, son dönemlerde sağlık alanında gelişen nitelikli insan gücü miktarı, yatırımlar ve Sağlık Bakanlığı tarafınca düzenlenen politikalar sayesinde dünya sıralamasında kendisine yer bulmuştur.

Şanlıurfa, tarihi, turistik ve sosyo-kültürel açıdan kentte birçok turizm çeşidine olanak sağlayan bir potansiyele sahiptir. Genel turizm ve sağlık hizmetleri konusunda da her geçen gün ivme kazanmasıyla sağlık turizmi sektörüne de temel oluşturmaktadır.

Şanlıurfa ili ve çevresinin sağlık turizmi potansiyelinin ortaya çıkarılması amacını taşıyan bu araştırmada, kentin ilgili paydaşlarıyla görüşmeler yapılmış, mevcut durum ortaya çıkarılmış ve bu konuda öneriler sunulmuştur.

1. Araştırmanın Önemi

Her yıl milyonlarca (2018'de 36 milyon) turist ağırlayarak çok önemli miktarda (2018'de 28 milyar dolar) gelir elde eden Türkiye sağlık turizminde de önemli gelişmeler sağlamıştır. 2017 yılında Türkiye'ye sağlık turizmi için gelenlerin sayısı 700 bindir. Türkiye'nin sağlık turizminden elde ettiği gelir 8 milyar dolar düzeyindedir. Son yıllarda dünyanın farklı ülkelerinden çok sayıda hasta tedavi için Türkiye'yi tercih etmektedir. Bunun en önemli nedeni çağdaş yöntemlerle gerçekleştirilen tıbbi operasyonların ülkemizde de uygun fiyatlarla yapılmasıdır. Göz ameliyatları, ortopedi, açık kalp ameliyatı, tüp bebek, deri hastalıkları, checkup, kulak burun boğaz, diyaliz, kanser tedavileri, diş, fizik tedavi ve rehabilitasyon, plastik ve estetik cerrahi, saç ektirme gibi hemen her branş için gelen yabancılar, düşük maliyet, hastanelerin altyapıları ve teknolojik donanımlarının yüksek kalitesi, hekimlerin ve hizmet sunucularının eğitim ve deneyim düzeyinin batı ülkeleri standartlarında olması, uzun bekleme listelerinin olmaması nedeniyle Türk sağlık kuruluşlarını tercih etmektedir. Bu yaptığımız çalışmada ise Şanlıurfa'daki sağlık turizmi potansiyeli ele alınmıştır.

Şanlıurfa ilinin hem tarihi dokusu hem de şehrin turistik açıdan çok zengin olması, sağlık turizmi için gelen turistlere şehrin ayrıca kültürel zenginliklerini de tanıtarak turizm girdisini sağlamak açısından önemlidir.

2. Araştırmanın Amacı

Sağlık turizmi, normal olarak ikamet edilen yerden farklı bir ülkeye tıbbi hizmetleri (ameliyatlar, diş/göz tedavileri, organ nakli, tanı hizmetleri, termal faaliyetleri, yaşlı bakım merkezleri vb.) almak üzere yapılan seyahatleri ifade etmektedir.

Son yıllarda artan tedavi harcamaları kişilerin maliyetleri daha düşük olan ülkelere tedavi olmak amacıyla gitmelerine yol açmaktadır. Maliyetlerin yanında kendi ülkelerindeki tedavi hizmetlerinin uzun bekleme süreleri de kişileri yurtdışına hizmet almaya yöneltmektedir. Dolayısıyla uzun bekleme sürelerinden kurtulmaya ve daha düşük maliyetli hizmet almaya yönelik taleplerdeki artış sağlık turizminin giderek önem kazanmasına sebep olmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerdeki devlet desteklerinin olması da sağlık turizmini artırmaktadır. Diğer taraftan, ülkelerarası ulaşım imkanlarının artması ve iletişim teknolojilerinin hızla gelişmesine bağlı olarak yurt dışındaki hastaneler hakkında daha kolay bilgi edinebilmeleri kişilerin sağlık hizmeti almak için yurt dışına çıkmalarını kolaylaştırmaktadır. Özellikle yeni teknolojik gelişmelerin takip edilemediği veya ekipman – yetişmiş eleman açısından yeterli düzeyde olmayan ülkelerdeki hastalar, sağlık turizmi kapsamında ilgili sağlık hizmetine kavuşabilmektedir. Bu çalışmanın amacı da Şanlıurfa ilinin sağlık turizmi potansiyelini tespit etmektir.

Şanlıurfa'da sağlık turizmi ile ilgili Eriş (2019) tarafından Şanlıurfa Sağlık Turizmi Swot Analizi yapılan çalışmada Şanlıurfa ilinin sağlık turizmi açısından mevcut durumu ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bir başka akademik çalışmada ise Akbıyık (2014) tarafından yapılan "Şanlıurfa İlinin Turizm Potansiyelinin Belirlenmesi Ve Planlamaya Yönelik Öneriler" isimli doktora tezinde de Şanlıurfa'da yapılabilecek alternatif turizm çeşidi olarak ortaya konulmuştur.

3. Araştırmanın Yöntemi

Şanlıurfa ilinin sağlık turizmi potansiyelini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırma fenomenolojik desene dayalı olarak geliştirilmiş ve veriler nitel veri toplama yöntemlerinden görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Fenomenolojik model, açıkça ifade edilmesi zor olan olgulara bakış açısını, algıyı, deneyimi ve duyguları bütüncül olarak ortaya çıkarmak için veri toplama ve analiz etme sürecine nitel bir yaklaşıma dayalıdır (Patton, 2002). Bu açıdan fenomenolojik araştırma, belirli veya birden fazla olgunun birden fazla veri toplama aracı (gözlem, görüşme ve kağıt) kullanılarak ayrıntılı olarak incelendiği ve temaların oluşturulduğu bir yaklaşımdır. Söz konusu modeli kullanan araştırmacılar genel olarak belirli bir

olguyu ortaya çıkarma ama tanımlama amacı taşımaktadır (Christensen vd., 2011). Veriler, bireysel görüşme ile toplanmıştır. Bu teknikte, araştırmacı önceden sormayı planladığı soruları içeren görüşme protokolünü hazırlamıştır. Buna karşın araştırmacı kişinin yanıtlarını açmasını ve ayrıntı vermesini sağlayabilmektedir. Bu şekilde daha detaylı bilgiye erişim sağlandığı için nitel veri toplama yöntemlerinden görüşme yöntemi kullanılmıştır.

Bu çalışmada güvenilirliği arttırmak için birden çok veri kaynağından yararlanılmış, birincil veriler toplanmıştır. Köspeten (2015)'in çalışmasından yararlanılarak oluşturulan sorular ile Şanlıurfa ilindeki kamu ve özel sağlık tesisleri ziyaret edilerek 16 kurum yöneticisiyle önceden hazırlanan sorular çerçevesinde Kasım 2021 – Aralık 2021 tarihleri arasında görüşmeler yapılmıştır. Şehirde daha önce yapılan çalışmalardan da faydalanılarak Şanlıurfa sağlık turizmi potansiyel tespiti yapılmaya çalışılmıştır.

4. Veri Analizi

Nitel araştırmalarda kullanılan veri analizi türlerinden içerik analizi, araştırma ekibinden alınan nitel verilerin kodlanmasında kullanılmıştır. İçerik analizinde amaç, toplanan verileri açıklamak için derin veri madenciliği yoluyla görülemeyen kavramlara, ilişkilere ve temalara ulaşmaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). İçerik analizinin ilk aşamasında, görüşmeler sonucunda elde edilen veriler, araştırma soruları ve kuramsal alt yapı dikkate alınarak birbiriyle ilişkili kelimelerle kodlanmıştır. Sonraki aşamada kodlar arasında anlamlı ilişkiler kurularak ortak yönler bulunmuş ve çalışmanın alt görevlerine uygun olarak tematik olarak tasarlanmıştır. Analiz sırasında ortaya çıkan kategoriler ve kodlar, araştırmacının kendi görüş ve yorumlarına yer verilmeden okuyucunun anlayabileceği şekilde tanımlanmış ve açıklanmıştır. Son aşamada ise elde edilen verilere anlam verebilmek için bulgular ile veriler arasında nedensellik ilişkisi kurmaya çalışmışlar, bulguları yorumlamışlar ve belli sonuçlara ulaşmışlardır.

5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan çalışmada çalışmanın amacı Şanlıurfa ilinin sağlık turizmi potansiyelini tespit etmek olduğundan çalışma yeri Şanlıurfa iliyle ve çalışma ortamı ise özel ve kamu sağlık tesisleriyle sınırlandırılmıştır. Şanlıurfa'da 6 özel, 14 kamu hastanesi olmak üzere toplamda 20 adet hastane bulunmaktadır (https://sanliurfaism.saglik.gov.tr/). Pandemi şartları da göz önüne alındığında çalışmamıza 2 özel, 14 kamu sağlık tesislerinde çalışan 16 katılımcı dahil edilmiştir.

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVEDE SAĞLIK TURİZMİ

1.1. Sağlık Turizmi Kavramı

Dünyanın giderek global bir hal alması, sosyal medya ve internet ağlarının gelişmesi, insanların kendi arasındaki haberleşme işlemlerini daha basit hale getirmiş ve böylece iletişim imkanları yükselmiştir. Buna ek olarak refah düzeyindeki artışlar, boş zamanlar ve harcanabilir olan gelirler insanları hem sosyalleşme hem de ihtiyaçları karşılamak adına turizm sektörüne itmektedir. Küreselleşmeye bağlı olarak yaşanan değişimler, dünyadaki turizm algısını da giderek değiştirmekte ve böylece alternatif turizm adı altındaki seyahatlerin özellikleri ve türleri de giderek artmaktadır (Gül, 2019: 43). Klasik kum, deniz ve güneş turizminin yerini farklı ve yeni türemiş olan alternatif olan turizm çeşitlerinin en önemlilerinden biri olan medikal turizmi almaya başlamıştır. Turizm ve sağlık arasındaki bağlantının ekonomik konuları da içerisinde bulundurması, "*İnterdisipliner*" bir çalışma olması, turizm ve sağlık sektörünün birleşim noktası olan "*Sağlık Turizmi*" kavramını ortaya çıkarmaktadır (Goeldner vd., 2000: 76).

Sağlık, vücudun ve ruhun esenlik içinde bulunma durumudur (https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/). Dünya Sağlık Örgütü sağlığın tanımını; "sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil kişinin bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir" şeklinde yapmaktadır. Yani sadece hastalıkların ve rahatsızlıkların olmayışı değil, bir bütün olarak fiziken, ruhen ve sosyal açıdan iyi olma hali şeklinde açıklamaktadır.

İnsanlar, medikal problemlerine çare ararken gelişen teknoloji ve ulaşımdan faydalanarak sadece yaşadıkları ülkelerden değil sağlık sistemi gelişmiş ve uygun maddi imkanlar sunan başka ülkelerde tedavi olmayı da göz önüne alarak hareket etmektedirler.

İnsanların yaşadıkları yerden başka bir ülkeye seyahat ederek tatil yapma amacıyla gittiklerinde bu seyahat sırasında acil bir şekilde planlanmadan ortaya çıkan sağlık sorunlarından dolayı medikal hizmeti alma ihtiyacını "*Turist sağlığı*" diye açıklayabiliriz (Aydın ve Şeker, 2011: 32).

Gelişmiş ülkelerdeki nüfus dağılımının yaş ortalamasının yüksek olması sağlık ihtiyaçlarını artırmaktadır. Ayrıca eğitim ve refah seviyesiyle paralel olarak sağlık hizmetlerinin alımının maliyetlerinin arttığı bilinmektedir. Gelişmiş ülkelerde nüfusun sağlık ihtiyaçlarının artması ve sağlık giderlerinin ekonomilerdeki payının giderek artmasının sosyal güvence sağlayıcılarını zor durumda bıraktığı bilinmektedir. Bu da güvence sağlayıcıların ve politikacıların diğer ülkelerle sağlık hizmeti alımı konusunda çeşitli anlaşmalar yaparak maliyetleri düşürme konusunda çalışmaya yöneltmiştir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2010).

Sağlık hizmetleri ile insanlar daha dünyaya gelmeden tanışırlar ve ömürlerinin sonuna kadarda sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyarlar. Ünlü bilge Wolfgang Van Goethe, "*İnsan, önce kazanç sağlamak için sağlıklarını; sonra ise sağlıklarını kazanmak adına para harcarlar*" şeklinde ifade etmiştir. Bu çember içerisinde insanoğlu, kaybettiği sağlığını ya da mevcut olan sağlığını korumak adına parasını harcamaktan çekinmeyecektir. Sağlık, insanoğlunun en doğal hakkı ve temel gereksinimidir. İnsanların, kendi yaşadığı yerden yola çıkarak uygun ve kaliteli bir tedavi için başka ülkelere gidip sağlık hizmeti alması sağlık turizmi kapsamında olmaktadır.

Günümüzde sağlık turizmi hem turizmden hem de medikal işlemlerden dolayı ülkelere getiri sağlamaktadır. Kaliteli sağlık hizmetini, uygun fiyatlar ile bekleme sürelerinin minimize edildiği sağlık turizmi kapsamında ülkeleri dışına çıkarak alan yaklaşık 30 milyon sağlık turistinin olduğu ve sağlık turistlerinin harcamalarının 500 milyar dolarlara dayandığı görülmektedir (USHAŞ,2020).

Mugomba ve Danell (2007: 43) tarafından yapılan çalışmalarda, dünyada sağlık turizm harcamaların 20 milyar dolar gibi bir büyüklüğe ulaştığı, 2010 yılında 2 katına çıkacağını belirttikleri, fakat 2010 yılında bu rakamın araştırmacılar tarafından

100 milyar dolar civarında olduğu belirlenmiştir. Kısacası öngörülen artışın bile 2-3 katı arttığı görülmektedir.

Ülkemiz de Dünya Sağlık Turizmi pastasından payını almak için sağlık sektöründe giderek parlayan ve kendini gösteren bir konuma gelme yolundadır. 2018 yılı TUİK verilerine göre sağlık turizmi ve turist sağlığı konusunda 551.748 kişi hizmet almıştır. 2018 yılında Sağlık Turizmi amacıyla ülkemize en çok sırasıyla; Azerbaycan, Irak ve Almanya'dan gelenler olmuştur. Gelen hastaların en çok tercih ettikleri şehirler ise sırasıyla; İstanbul, Ankara ve Antalya olmuştur. 2018 yılında sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında 1.110.843.000 ABD doları gelir elde edilmiştir(USHAŞ, 2020).

2019 yılında bu kapsamda ülkemizde 662.087 hasta sağlık hizmeti almış olup, ülkemize sırasıyla en çok Irak, Azerbaycan ve Türkmenistan' dan gelen ziyaretçi olmuştur. 2019 yılında bu kapsamda sağlık turizmi geliri 1.065.105.000 ABD doları tutarında olmuştur (USHAŞ, 2020). Görsel 1'de görüldüğü üzere 2019 senesinde medikal turizm için Türkiye'yi ziyaret eden turist sayısı oldukça fazla iken, 2020 senesinde ani bir düşüş yaşamıştır.

Görsel 1. Ülkemize Gelen Sağlık Turizm Dağılımı



Kaynak: (USHAŞ, 2021)

2020 yılının ilk çeyreğinde ülkemize 143.266 hasta sağlık hizmeti almaya gelmiş ve 187.955.000 ABD doları gelir elde edilmiştir (USHAŞ,2020).

2021 yılında 670.730 kişi sağlık hizmeti almış ve buradan elde edilen gelir 1.726.973 bin ABD doları tutarında gerçekleşmiştir.

2022 yılının ilk üç çeyreğinde ise toplam 876.521 kişi sağlık hizmeti almak için ülkemize gelmiş ve buradan elde edilen gelir 1.603.479 bin ABD doları tutarında gerçekleşmiştir. (USHAŞ, 2022)

1.2. Sağlık Turizminin Ülkelere Katkısı

Sağlık turizmi, temelde alternatif bir turizm çeşidi olduğu için turizmde kabul edilmiş olan etkilerin tümünü içerisinde bulundurmaktadır. Sağlık turizminin, ekonomi, sosyal yapı ve fiziksel çevre üstünde klasik olan turizm ile benzerlik gösterecek şekilde etkileri bulunmaktadır. Klasik turizm ve sağlık turizmini birbirinden ayıran nokta ise etkilerin konusu ve büyüklüğü açısından ortaya çıkan farklardır (Tekin, 2007: 54).

Turizmin, mevcut sosyal ve ekonomik yapıyı hem olumsuz hem de olumlu olarak etkileyebildiği genel olarak kabul gören bir olgudur. Kültürel yozlaşma konusundaki olumsuzluğu ortaya çıkaran fikirler son yıllarda çok daha fazla dile getirilmektedir. Sağlık turizminin büyüklüğü ve kapsamı, ziyaret edilen ve ziyaret eden arasındaki bağın düşük olması gibi faktörler, sosyal alanlarda sağlık turizminin ortaya çıkaracağı olumsuz ya da olumlu etkileri azaltmaktadır (Crush vd., 2012: 42).

Etkileşim az olduğu için olumlu etkiler ne denli azalırsa azalsın, verilen sağlık hizmetleri yüzünden sıkça seçilen bir ülke haline gelmek, milletlerarası alanda imaj ve saygınlık bakımından oldukça önemlidir. Bu konuma ulaşabilmek, ülkelere turizm ve farklı global alanlarda ciddi bir rekabet avantajı sunmaktadır.

Sağlık turizminin temel kaynağının bilinen turizm anlayışına göre farklılık göstermesi, fiziki çevre üstündeki etkiyi de farklılaştırmaktadır. Mevcut klasik turizm şirketlerinin tesis edilme yerleri seçilirken tarihi, kültürel yerler ve doğa ile iç içe olan

bölgelerin seçilmesi sınırlı bir alan oluştururken, fiziksel çevre için de yıpratıcı bir etki oluşturmaktadır. Ancak sağlık turizminde tesis bölgesi tercih edilirken, daha çevreci ve daha az yıpratıcı etkilerin ortaya çıkması durumuna dikkat edilmektedir (Crush vd., 2012: 47).

Sağlık turizminin finansal alandaki etkisi de klasik turizm anlayışı ile benzerlik göstermektedir. Fakat sağlık turizmi bu alanda birtakım farklılıkları içerisinde bulundurmaktadır. Sağlık turizmi, klasik turizmde olduğu gibi istihdam oluşturan, döviz giriş-çıkışı sağlayan, gelir artıran, ekonomiye destek veren bir faaliyettir. Finansal alandaki etkilerin yanı sıra, sağlık turizmi piyasasının hedeflenmiş olan büyüklüğe ulaşmaması, birtakım olumsuz ekonomik etkileri azaltmaktadır. Sağlık turizmi mevcut enflasyonist baskı, aşırı bağlılık ve neredeyse her şeyin ödemesi turist gönderen ülkede tamamlanmakta olan anklav (enclave)turizm şeklindeki olumsuzluklardan çok daha az etkilenerek, fırsat ve mevsimsel maliyet gibi şirketleri ekonomik bakımdan zorlayan ve gelir kaybına sebep olan faktörlerden minimum düzeyde etkilenen bir turizm türü olarak bilinmektedir (Gül, 2019: 49).

Sağlık turizminin finansal etkilerinin toplumsal olan faydası da farklı turizm çeşitlerinden ayrılmaktadır. Toplumsal fayda bakımından incelendiğinde sağlık turizmi, alternatif olan başka turizm çeşitlerine göre topluma çok daha yüksek düzeyde katkı sağlamaktadır. Turizm bölgesinde genelde yarı vasıflı personel çalıştırılırken, sağlık turizminde ise mutlaka nitelikli çalışanlara ihtiyaç duyulmaktadır. Nitelikli personel, sağlık alanında topluma hizmet sunarak, mevcut toplumsal fayda düzeyini yükseltmektedir. Benzer biçimde teknoloji transferi başta olarak sağlık bölümünde gerçekleştirilen yenilikler ise diğer turizm çeşitlerine göre farklılıklar meydana getirmektedir (Kozak ve Kayar, 2007: 38).

Sağlık turizminin öncelikle fiziki ve sosyal çevre üstündeki olumsuz etkilerinin daha düşük olması ve olumsuz olan finansal etkileri minimuma indirmesi, sürdürülebilir turizm amacını gerçekleştirmede diğer alternatif turizm çeşitlerine göre daha ön plana çıkmasına sebep olmaktadır.

Sağlık turizmi sayesinde ülkelerin sahip olduğu avantajlar soyut ve somut olarak incelenebilmektedir. Soyut faydalar, kültürel ve sosyal tecrübelerin paylaşılması, milletlerarası ilişkilerin gelişmesi, küresel tıbbi ticaret ve pazarlamanın gelişmesi, sağlık açısından hizmet sunan ülkenin imaj ve saygınlık kazanması, rekabet avantajını ele geçirmesi, sağlık alanında özel ve kamu ortaklığının güçlenmesi ve pek çok hastanın memnuniyet düzeyinin artması olarak sıralanabilmektedir (Gül, 2019: 87).

Somut olarak sunulan faydalar ise, yabancı turistler sayesinde elde edilen gelirlerin finansal refaha katkı sağlaması, milletlerarası bilgi aktarımının yapılması ve stratejik olan ortaklıkların gelişmesi, bilgi ve teknoloji transferinin sağlanması, yabancı uyruklu hastalara sunulan imkanların ülkede rekabet nedeniyle geliştirilmesi ve bunları kendi vatandaşlarına da sunması sayılabilmektedir (Gül, 2019: 84).

1.3. Turist Sağlığı ve Önemi

Bulunduğu bölgeden başka bir bölgeye tatil gayesiyle giden yabancı uyruklu kişilerin seyahat esnasında yaşadıkları rahatsızlıklar sonucunda sağlık hizmetine gerek duymasına "*Turistin Sağlığı*" ismi verilmektedir (www.saglikturizmi.org.tr). Sağlık ile ilgili yapılan tanımlamalar incelendiğinde ilk başta yapılan tanımların "*Hasta olmayan insan sağlıklıdır*" gibi basit bir şekilde yapıldığı sıkça görülmektedir. 1900 senelerinin başından itibaren farklı bilimler, kendi bakış açıları ile hastalık ve sağlık kavramlarının tanımlamalarını yapmışlardır. Bu tanımlardan bazıları biyolojik ve fiziksel alanlara vurgu yapmaktayken, bazıları psikolojik ve bazıları da sosyal alanlara vurgu yapmaktadır (Tekin, 2007: 47).

Bu konuda DSÖ'ye göre sağlık, "*yalnızca sakatlık ve hastalığın olmayışı değil, fiziken, ruhen ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir*" (https://www.ttb.org.tr/) olarak tanımlanmıştır. Bu tanım ruhen ve bedenen iyilik durumunun sağlığın bilinen yönü olduğu yönündedir. Ayrıca "*Sosyal yönden tam iyilik hali*" kişinin ruhen ve bedenen iyi olmasının en temel şartı olarak belirtilmektedir (https://www.ttb.org.tr/).

Turist sağlığı, temelde turistlerin grup olarak ya da bireysel olarak sağlık ihtiyaçlarını, tedavi edici, koruyucu olarak kapsamaktan ziyade kişisel hijyen ile alakalı tüm ihtiyaçları da içerisinde bulundurmaktadır. Turist sağlığı, eğlendirici ve dinlendirici bir ortamın oluşturulmasından, gürültü dahil olarak çevre zararlarının engellenmesine kadar birçok ihtiyaçların giderilmesini içerisinde bulundurmaktadır (Ak ve Sevin, 2000: 76).

Turistik bir alanın turist sağlığı ve sağlık uygulamaları ile alakalı problemleri genel olan sağlık problemlerinden farklı bir olgu şeklinde değerlendirilemez. Bahsi geçen problemlerin düzeyi, ülkenin sahip olduğu genel güvenlik düzeni ile ilgili ortaya çıkan düzensizliklerden önemli oranda etkilenmektedir. Bahsi geçen düzensizlikler, aşıyla önlenebilecek hastalıkların çözüme kavuşmuş olmaması, tecrübeli personel eksikliği, sağlık alanındaki eksiklikler, turistler ile iletişimi sağlayabilecek personelin olmaması, acil hizmet ve bakımların yetersiz olması, sağlık kurumları ile yerel idareler arasında iş birliği ve iletişim problemi ve çevre sağlığı ile ilgili hizmetlerin kesin bir şekilde oluşturulamaması olarak belirtilmektedir.

Turistlerin karşı karşıya kaldıkları sağlık problemlerinin en başında "*Gıda Güvenliği*" gelmektedir. Yeterli düzeyde ve özellikte teftiş biriminin ve personelinin olmaması, laboratuar ölçme yetersizlikleri de oldukça önemli sağlık eksiklikleridir (Güler ve Çobanoğlu, 1994: 24).

Türkiye'de turistlerin yaşadığı sağlık problemlerinin belirlenmesi ile ilgili yapılan ilk çalışma, 1988 senesi turizm döneminde Antalya'da gerçekleştirilmiş olan bir anket çalışması ile yürütülmüştür. Bu çalışmanın hedefi, turistlerin ülke ile alakalı şikayetçi olduğu konuların tespit edilmesi ve sağlık ile ilgili kayıtların gözden geçirilmesidir. Bu çalışmada ulaşılan sonuçlara göre, sağlık problemlerinin en başında bulaşıcı olan hastalıklar gelmektedir. Sonraki dönemlerde Turizm Bakanlığı tarafından 1994-1996 ve 1998 senesinde "*Yabancı Ziyaretçi Anketi*" düzenlenmiştir. Bu anketlerde de sağlık ile ilgili sorulara verilen cevaplara göre, Türkiye'yi ziyaret eden turistlerin aynı şekilde en büyük problemin bulaşıcı hastalıklar olduğunu belirtmişlerdir (Evci ve Tezcan, 2005: 59).

1.4. Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmi

Dünyada genelinde sağlık turizminin etimolojisi yüzyıllar öncesine gitmektedir. Antik Yunan kaynaklarında yer alan bilgilere göre hastalar, şifalı su almak için Akdeniz'e gitmişlerdir. Ekonomik durumu iyi olan Avrupalılar ise 18. yüzyılda şifalı olduğuna inandıkları Nil nehri için Mısır'ı ziyaret etmişlerdir (Aydın, 2012: 32).

21.yy'dan itibaren medikal turizm adına arayış, sağlık alanındaki hizmetin yüksek olduğu, kalitenin yüksek ve beklemenin olmadığı bölgelere yönelmiştir. Genel olarak tarih incelendiğinde medikal turizm için en sık güney ülkelerin tercih edildiği görülmektedir. Buradaki en büyük nedenlerden birisi de tedavi hizmetinin maliyetinin düşük olmasıdır. Fakat buna ek olarak gelişmiş teknolojiye duyulan güven, tecrübeli personel de burada etkili bir faktör olmuştur. Turizm tarihi, kaynaklardan ulaşılan bilgilere göre 1960'lı yıllarda turizmin yönü ve boyutu İngiltere ve Amerika'dan, Ayurvedik ve Yoga tedavisi için merkez olarak gösterilen Hindistan'a yönelmiştir (Zengingönül vd., 2012: 42).

Çağımızda, bilişim, medya ve internet alanındaki yaşanan gelişmeler sayesinde insanlar dünyanın bütün bölgelerindeki sağlık hizmetlerine kolay bir şekilde ulaşabilmektedir. Başta Hindistan olarak, Güney ve Orta Amerika ülkeleri ve Güney Asya ülkeleri günümüzde sağlık turizminin önemli ölçüde geliştiği ülkelerdir.

21.yy'da insanların çok daha basit bir şekilde bilgiye ulaşabilmesi ve bilinçli birer birey haline gelmesi ile beraber sağlık turizmine yönelim, ülkelerin ve sağlık sigortası politikalarının da bu turizm türüne yönelmesine neden olmuştur. Bu hususta estetik olan uygulamalar, göz, diş, saç ekimi ve protezler, tüp bebek, kısırlık tedavisi, taşıyıcı annelik ve kalp-damar hastalıklarının tedavisi gibi farklı sağlık hizmetleri uygun ve avantajlı paketler olarak sunularak ülkelere oldukça fazla ekonomik katkılar sağlamaktadır (Dağlı, 2021: 76).

Bazı ülkeler kültürel ve din açısından taşıyıcı anneliği onaylamadığından, insanlar bu sağlık hizmetini alabilmek için 1992 yılından bu yana uzak doğu ülkelerine seyahat etmektedirler. Seçilen bölgeler ise genellikle güney bölgeler olarak bilinmektedir. Güney Avrupa, Güney Asya, Güney Amerika ülkeleri bu ülkeler arasında gösterilebilmektedir. Buna ek olarak tercih yapılırken insanlar en çok kendi ülkelerine olan mesafe, iklim şartları, kültür farklılıklarına dikkat etmektedir. Örneğin; yabani hayvanları tüketen ülkelere genellikle sağlık turizmi için giden kişi sayısı çok düşük olarak bilinmektedir. Kuzey ülkelerinde yaşayan insanların genelde sağlık turizmi için güney ülkelerini tercih etmesinin sebebi o ülkenin mevcut turistik ilgi çekici özelliği değildir. Burada yer alan temel unsur verilen hizmetin kalitesi ve düşük maliyetidir (Karagülle, 2010: 72).

Sağlık turizminin bütün dünyada cazip bir hale gelmesi ile birlikte pek çok farklı kurum ve kuruluş tesis edilmiş ya da hastaneler hizmet alanlarını sağlık turizmine çevirmiştir. Bu alanda hizmet sağlayan tesislerin artış göstermesi ile hizmet kalitesinin düşüş yaşaması da sağlık turizmi alanındaki hastaneleri "*akredite*" olmaya itmiştir. Milletlerarası akreditasyon kurumları, milletlerarası standartlara uygunluğun belirlenmesi adına bu hastaneleri kendi bünyesine dahil ederek uygunluk araştırmaları yürütmüşlerdir (Dağlı, 2021: 43).

1994 senesinden itibaren milletlerarası alanda akreditasyon hususunda belirleyici konumda olan JCI (JointCommission International), bir akreditasyon kuruluşu olarak tesis edilmiştir. Bu milletlerarası akreditasyon kurumunun temel hedefi sayıları giderek artan sağlık hizmeti sunan örgütlerin kalite teftişini talep edilen seviyede tutmayı sağlamak ve düzenli olarak teftişlerin yapılmasını sağlamaktır. Bahsi geçen sistem sağlık alanında topuma güven vermek için oldukça etkili olmuştur. Özellikle 1997 senesinde Asya'da gerçekleşen ekonomik krizden sonra üye olan ülkelerin hükümet yetkilileri sağlık turizminin temelde kurtarıcı bir konumda bulunacağını anlamış, ciddi ve kapsamlı bir reklam kampanyası başlatmıştır (Dağlı, 2021: 47).

Türkiye'de sağlık turizmi faaliyetleri 1990 ve 2000 yılları arasında uygulanmaya başlamıştır. 2010 yılından sonra ise bu alanda açılımlar

gerçekleştirilmiştir. 1980 ve 1990 yılları sonrasında Türkiye'nin yaşadığı ekonomik sıkıntı, SGK (Sosyal Güvenlik Kurumlarının) farklı kurumlar tarafından yönetilmesi, liyakatli ve ehliyetli personellerin bulunmaması, nitelik ve nicelik karmaşası gibi sağlık alanındaki problemler gecikmenin temel sebebidir (Kılınç, 2017: 32). Bu problemler medikal turizmdeki faaliyetlerin oldukça gecikmesine sebep olmanın yanı sıra, geçmiş dönemlerde Türkiye'de belirli dönemlerde yüksek gelir düzeyi bulunan kişilerin Avrupa ve Amerika'ya yönelmesine neden olmuştur.

2000 yılından başlayarak sağlık alanında çeşitli dönüşüm politikaları hizmet kalite düzeyini yükseltirken, medikal turizmin gelişmesini de olumlu olarak etkilemiştir. 2005 ve 2010 yılları arasında medikal turizm medyada kendisine yer edinmiş, özel sektör, sivil toplum kurumları ve kamuda medikal turizme yönelik farkındalık gelişmiştir (Dursun vd., 2011: 87).

Türkiye sahip olduğu doğal kaynaklar ve tarihi, uygun fiyatları, gelişmiş olan sağlık kuruluşları, eğitimli ve nitelikli personeli, teknik alandaki altyapısı ile günümüzde medikal turizmde lider olma potansiyeli bulunan bir bölge halini almıştır.

Türkiye, özellikle başka ülkelerden göz hastalıkları, diş tedavileri, organ nakli, ortopedi, kardiyoloji ve plastik cerrahi hastalıklarının tedavisi ve teşhisi bakımından ön plana çıksa da DSÖ 2013 yılı raporuna göre Türkiye, dünya genelinde medikal turizm için seyahat eden hasta düzeyi artışında geri plandadır (Dağlı, 2021: 57).

Sağlık turizminin gelişmesini etkileyen unsurlar bakımından Türkiye'deki durum değerlendirildiğinde, mevcut avantajlar çok olsa da eksik olan noktaların da bulunduğu görülmektedir (Tengilimoğlu, 2020: 52).

1.5. Sağlık Turizmi Çeşitleri

Medikal turizm, insanların medikal tedavi veya çeşitli sağlık imkanlarından faydalanmak için gerçekleştirdikleri gezileri kapsamaktadır. Bu seyahatler motivasyon bakımından ele alındığı zaman sağlık turizmi temelde medikal turizm ve termal turizm olarak iki farklı başlıkta değerlendirilebilir (Loh, 2014:760).

1.5.1. Medikal Turizm

İnsanlar sağlık problemlerine çözüm ararken, sadece kendi yaşadıkları yerlerde tedavi yöntemlerini veya ücretleri araştırmakla kalmayıp; en iyi fiyat ve en iyi çözüm seçeneklerini gözden geçirerek geniş bir bölgede hareket etmektedirler diye ifade edilen sağlık turizminin kapsamından biri, medikal turizmdir.

Medikal turizm, insanların yaşadıkları ülkelerinde yüksek tedavi masrafları nedeni ile yabancı ve genelde uzak ülkelere seyahat ederek bu ülkelerdeki düşük tedavi masrafları sebebiyle tıbbi tedavi ya da cerrahi operasyonları tedavi masrafı az olan bu ülkelerde gerçekleştirmeleriyle oluşan turizm hareketleri olarak ifade edilebilir.

Medikal turizmin büyümesini sağlayan çeşitli sebepler mevcuttur, bu sebepleri şu şekilde sıralayabiliriz:

- Herhangi bir özel ya da kamu içerikli sağlık sigortasının olmaması (Örneğin: sağlık sigortalarının fahiş fiyatlar olduğu ülkelerde sigortasız sayısının giderek artması)
- Yapılan sağlık sigortalarının bireyde oluşan hastalıkların hepsinde tedavi ücretlerini karşılamaması (örneğin: 250 milyon ABD vatandaşının %18'inin bazı rahatsızlıkları sigortaları tarafından karşılanmamakta ve tedavi masraflarını kendileri karşılamaktadır)
- Aciliyeti olmayan ve tedavi masrafları fazla olan estetik cerrahi işlemlerinin yaptırılması
- Tedaviler için uzunca bekleme süreleri
- Sigorta kuruluşlarının tedavi masraflarını düşürmek amacıyla yeni arayışlarda olması

Medikal turizm çerçevesinde ulaşılabilecek tedavi hizmetlerini şu şekilde sıralayabiliriz:

- Diş hekimliği tedavi hizmetleri
- Estetik cerrahi hizmetleri
- Kalp ameliyatları

- Ortopedik ameliyatlar
- Obezite ameliyatları
- Kadın doğum hizmetleri
- Göz ameliyatı hizmetleri
- Organ nakli, kök hücre hizmetleri
- Teşhis ve tanı koyma hizmetleri

Medikal turizm kapsamında verilen hizmetlere bakıldığı zaman verilen sağlık hizmetlerinin çoğunlukla hastanın acil tedavi almasını gerektirmeyen ve hayatı tehdit etmeyen sağlık tedavileri olduğu anlaşılmaktadır.

Günümüzde yüksek maliyetli aciliyet gerektirmeyen medikal tedaviler için daha fazla seyahat edilmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler sağlık turizminden gerekli pay ve rekabetlerde yer almak için sektöre yatırım yapmaktadırlar.

Görsel 2. Medikal Turizm Bölgeleri



Kaynak: Jagyasi, 2010: 35

Görsel 2'de görüldüğü gibi Uzak doğu ve Asya ülkeleri kalp operasyonları ve ortopedik vakalar konusunda bir adım öne çıkmaktadır. Özellikle Hindistan ve Tayland kaliteli tıbbi olanakları, iyi eğitimli sağlık kadrosu ile çok sayıda sağlık turistini ülkelerinde ağırlamakta; bu medikal turizm hizmetinden hatırı sayılır gelirler elde etmektedirler (Gül, 2019: 82).

1.5.1.1. Medikal Turizm Gelişimi

Medikal turizmin gelişmesinde etkili olan bazı unsurlar bulunmaktadır. Bu unsurlar olumlu ve olumsuz olarak iki ayrı kategoride sıralanabilmektedir.

Medikal Turizmin Gelişimini Destekleyen Olumlu Unsurlar:

- Döviz kurunda yaşanan farklılıklar,
- Tedavi ücretlerinde ortaya çıkan farklılıklar,
- Seyahat edilen ülkedeki tedavi imkanları
- Sigorta katılımı
- Kısa bekleme süresi
- Gelişmiş altyapı ve teknoloji
- Turizm altyapısı,
- Akredite kurumların desteği (Dağlı, 2021: 64).

Medikal Turizmin Gelişimini Olumsuz Etkileyen Unsurlar:

- Vize problemleri,
- Sağlık altyapısıyla alakalı problemler,
- Sigorta şirketlerinin uyguladığı kısıtlayıcı maddeler,
- Sağlık kurumlarında istenen akreditasyon ve lisanslar,
- Sektörde vasıflı çalışan yetersizliği,
- Rekabet (Dağlı, 2021: 64).

1.5.1.2. Medikal Turizm Özellikleri

Direkt olarak insan sağlığı ile ilgilendiği için sağlık turizmi, genel turizmin ve tıp ile iktisat gibi bilimlerin pek çok bileşeni ve aracı ile yoğun temas içerisindedir. Bu durum temelde medikal turizmin çok daha fazla gelişmesini sağlayacak olan bir durum anlamına gelmektedir. Buna ek olarak bu etkileşimin boyutları ile bağlantılı olarak sağlık turizmi makro ve mikro iktisadi bakımdan sınıflandırılabilecek bazı özellikler kazanmıştır (Gürleyen ve Çınar, 2021: 45). Bu özellikler şu şekildedir:

Mikro iktisadi özellikleri

- Sağlık turizmi temelde bir piyasadır. Liberal iktisadın mevcut ilkeleri ile çalışmaya eğilimlidir. Burada güçlü bir talep ve arz söz konusudur. Şahsi sağlığına yeterli düzeyde önem ve özen gösteren kişiler, sağlık turizmi alanında oldukça önemli bir talep potansiyeli oluşturmaktadır. Bu durum ise arz cephesine ne düzeyde üretim ve yatırım yapılacağı ile ilgili bilgi vermektedir.
- Medikal turizm piyasası, ülkemizde oligopolistik açıdan tam bir rekabetçi yapıya geçme aşamasındadır. Bunun nedeni bu piyasada halihazırda hizmet sunan birçok şirket ve hizmet satın alan birçok müşterinin bulunmasıdır. Sunulan hizmetlerin pazarlanmasında ve üretiminde kalite artışı ve fiyat düşüşü gerçekleştiği sürece medikal turistler de bundan ciddi faydalar elde edecektir.
- Medikal turizm, farklı bir turizm türü ile karşılaştırılsa da bunlar ile yer değiştiremez, bu yüzden herhangi bir ikamesi yoktur. Medikal turizm sanayisinin anahtarı, bunun maliyet etkisiyle turizmin bütün çekiciliklerinin bir araya gelmesidir. Bu da temelde pazarlama unsuru olarak sunulmaktadır.
- Medikal turizm piyasasında insanlara sunulan hizmet ve ürünlerin piyasa fiyatları değişken olduğundan, talep ve arz da aynı oranda esnektir (Gürleyen ve Çınar, 2021: 45).

Makro iktisadi özellikleri

- Medikal turizm sektörü, hizmetler sektörü başlığında toplanan birçok alt sektörü içerisinde bulundururken, bunlardan fayda da sağlamaktadır. Bu nedenle sektörel olarak faaliyet alanları giderek genişlemekte ve çeşitlenmektedir.
- Medikal turizm ile ilgili uygulanan yatırımlar, genelde özel sektör tarafından yapılan girişimlere ve kamusal güvencelere dayanmaktadır.
- Medikal turizmin yaygın hale gelmesi, ciddi oranda çevre temizliği ile ilgili uğraşların ve farkındalığın arttırılmasına ve buna ek olarak şifalı su

kaynaklarının keşfedilmesine ve buralara farklı tesislerin kurulmasına bağlıdır.

- Tüm bunların sonucunda, medikal turizm sayesinde oluşacak katma değerler ve ekonomiye yapacağı faydalar, bu sektörün giderek büyüyen bir sektör olmasını sağlayacaktır (Gürleyen ve Çınar, 2021: 45).

1.5.1.3. Medikal Turizm Paydaşları

Sağlıklı olma talebi ile sınır ötesine hareketlilik, dünyada ve ülkemizde bir gelir kapısı ve endüstri odağı olmuştur. Bu hareketlilik sağlık turizminin etkisi ile alt paydaşları ve onları da destekler nitelikte rol oynamaktadır. Sağlık Turizm hizmetlerindeki paydaşlar şu şekilde sıralanabilir:

- Turizm,
- Ulaşım
- Bilişim ve İletişim
- İnşaat
- Finans
- Özel ve Kamu Sağlık Kuruluşları
- Asist Firmaları, Sigorta Hizmetleri, Danışmanlık Şirketleri gibi Aracı Şirketler,

Literatür içerisinde paydaş ve sektör etkileşimini çeşitli açılardan incelemekte olan modeller bulunsa da genel olarak kabul edilen "*Bütünleşik Medikal Turizm Modeli*" olarak bilinmektedir. Sağlık turizmi paydaşları, genel olarak sağlık turizmi sırasında faaliyetlere ve yapılan aktivitelere destek olan unsurlar olarak sıralanabilmektedir. Bu paydaşlar kimi zaman kamu kimi zaman da özel paydaşlar olarak hizmet sunmaktadır.

1.5.2.Termal Turizm

Su yeryüzündeki en eski rahatlama aracı olarak bilinir. Termal ve şifalı su kaynakları insanlık tarihi boyunca kullanılmıştır. Termal ve şifalı su kaynaklarının içerdiği mineral yapısı nedeniyle insanların sağlıklarına olumlu etkileri olduğu

bilinmektedir. Özellikle sanayileşmiş toplumlarda sağlık ve aktivite amacıyla termal turizm giderek popüler hale gelmektedir. Termal ve şifalı su kaynakları gerek sağlık açısından faydaları gerekse döviz girdisi nedeniyle ülke ekonomilerine önemli katkılar sağlamaktadır (Tunçsiper ve Kaşlı, 2008: 58).

Ülkemizin sıcak su kaynakları bakımından oldukça zengin bir ülke olduğu bilinmektedir. Sıcaklık değerleri 20 ile 110 santigrat derece arasında olan aşağı yukarı 1300 civarı termal kaynağa sahiplik ettiği tahmin edilmektedir. Türkiye, termal kaynakların su debileri açısından Avrupa ülkelerinde 7. sırada bulunmaktadır (Tengilimoğlu,2013: 46).

Termal suların en belirgin özelliği toprak altı doğal su kaynağı olmasıdır. Suyun termal özelliği içerisinde 1g/L üzerinde yüksek mineral bulundurması ve suyun sıcaklığının 20 santigrat derece üzerinde olması ile belirlenmektedir. Kullanılan bu doğal su kaynaklarının yararlı etkileri, çeşitli rahatsızlıklarda tedaviye destek olmaları kısacası faydalı olduğu kanıtlanmış olduğudur. Tedavi edici olarak kullanılan bu su ile yapılan uygulamalar banyo, içme ve soluma şeklindedir. En çok tercih edilen yöntem ise banyodur. Günümüzde hizmet alınan tesislerin sunduğu hizmetlere göre bu uygulamalar; çeşitli kürler ile beraber hamam, sauna, egzersiz, masaj gibi farklı uygulamalar ile beraber sunulmaktadır (Tengilimoğlu, 2013: 57).

Kişilerin sürekli ikame yerlerinden geçici olarak ayrılıp, sağlıklı olmak için sağlıklı bir tatil tarzı hedeflerle termal turizm imkanı sunan tesislere giderek bu tesislerde bulunan şifalı sulardan ve sunulan konaklama, yiyecek-içecek gibi faaliyetlerinden istifade etmeleri sonucu oluşan turizm hareketine termal turizm adı verilmektedir. Başka bir ifade ile de sağlığı korumak amacıyla belirli zamanlarda yer değişimi yapan kişilerin doğal kaynaklar içeren tesislerde kür uygulamaları yaparak dinlenmesi ve diğer uygulamalarından istifade ederek gerçekleştirdikleri turizm hareketlerinin tamamı olarak tanımlanmaktadır.

Görsel 3.Türkiye'deki Termal Turizm Kaynakları



Kaynak: http://www.kaplica-otelleri.net/images/termal_kaplica_haritasi.jpg

Görsel 3'de görüldüğü üzere Türkiye, kaplıcalar bakımından oldukça fazla kaynağa sahiptir ve bu nedenle turizm hareketliliği üzerinde etkisi olan bir başka kaynak da kaplıcalar olarak karşımıza çıkmaktadır.

1.5.2.1. Termal Turizm Kavramları

Kür: Tedavi edici etken belirli dozlarda üst üste ya da belirli aralıklarla tekrar uygulanan tedavi şekline denir.

Doğal mineralli su: Yer kürenin farklı seviyelerinden, doğal olarak oluşan bir veya birden fazla kaynaktan kendiliğinden yeryüzüne ulaşan mineral kalitesi tanımlanan içilebilen sıcak veya soğuk doğal olan sulardır.

Mineralli sular: Kendiliğinden ya da sondaj yapılarak çıkarılan litresinde 1 gr'dan çok mineral bulunan kirlilik seviyesi uygun tedavi edici etkisi bilimsel verilerle ortaya konmuş sulardır.

Jeotermal kaynaklar: Jeotermal yerkabuğu farklı derinliklerde biriken ısının genel ismi olarak kabul edilmektedir. İçerisinde birçok farklı madde ve elementleri içeren gazlar, sıcak su ve buharlar ise jeotermal akışkandır. Jeotermal enerji, akışkanların mevut ısısı ve entalpisi ile ortaya çıkan enerjinin ismidir.

Peloid(çamur): Yer küredeki oluşan doğa olayları sonucu yer altı ve deniz kaynaklı maddelerdir. Kültür Turizm Bakanlığı'na göre çamurlar, uygulaması hariç olan ve şifa verme amacı ile kullanılan organik ürünler karışımıdır.

İnhalasyon Uygulamaları: Termal mineral su kaynaklarındaki zerrecikler vasıtası ile soluma uygulanarak ve mineral yoğunluğu iyi olan sulardan gelen buharların nefes alınarak vücuda alınma işlemidir.

Kaplıca tedavisi: Doğal kaynaklarla beraber kür tarzında uygulanan tedavi yöntemidir. Doğal mineralli sular, peloidler gibi doğal tedavi yöntemleri ile beraber kür tarzında uygulanır. Bu tedavinin yapıldığı yerlere kaplıca adı verilir.

Termal su: Yer kabuğunun çeşitli katmanlarında birikerek ısınan sular ayrıca diğer sulardan fazla miktarda erimiş mineral bakımından zengin ve sıcaklıkları 20 derece veya daha yüksek sulardır.

SPA: Sudan gelen sağlık adı ile bilinen spa normalde Latince "*Salusperaquam*" kelimelerinin kısaltması şeklinde yazılarak oluşur. SPA İngilizcede ise kaplıca kelimesinin karşılığıdır (https://www.milliyet.com.tr/).

1.5.2.2. Termal Turizmin Gelişimi

Mısırlıların kaplıca tedavilerini takiben Antik Yunan'da da benzer tedavilerin kullanıldığı ve ilk bilimsel görüş olarak ortaya çıktığı bilinmektedir. Yunan bilim adamı tarihin babası olarak bilinen Herodot (M.Ö. 425-486) 9 bölümlük bir eserinde termal tedavi ana ilkelerinden bahsetmiştir. Modern tıbbın kurucularından olan Hippokrates (M.Ö. 375-460) "*De Natura Hominis*" isimli kitabında termal su kaynakları ile tedavi ilkelerini açıklayan ilk bilim adamı olmuştur. Bu dönemdeki termal su kaynakları ile tedavi şekline Büyük İskender'inde kullandığı Ezine Kestanbolu ılıcaları örnek olarak gösterilebilir (Özer,1991: 37). Orta çağlarda Hristiyanlık felsefesinde kaplıcalar putperest adetleri olarak görülmüş ve yeterli önem verilmemiş hatta yıkılmışlardır.

Romalılar sonrası uzunca müddet kullanılmayan banyolar 17.-18. Yüzyıldan itibaren şifalı olduklarına dair artan inanışlar ve çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılması ile tekrar değerini artırmaya başlamıştır. Daha sonra kaplıcalara tedavi amaçlı gelen müşterilere çeşitli faaliyetler sunulmaya başlanması ve hastaların yanlarında gelen sağlıklı bireylerinde sağlıklarını korumaya yönelik tedaviler, eğlence ve dinlenme uygulamaları ile bu kaplıcalara rağbet gösterilmeye başlanmıştır.

Kaplıcalar sadece tedavi merkezleri olarak kullanılmamış, aynı zamanda Avrupa'da önemli konumdaki yüksek sosyetesinin tercih ettikleri, sık sık gittikleri bir yer olmuştur. Avrupa'daki gelişim hareketleri ile beraber, birçok kaplıca şehirleri ve tatil bölgeleri kurulmuş turizm hareketlerine hizmet verilmeye başlanmış olup, bugünkü modern merkezlerin ilk adımları atılmıştır.

İkinci dünya savaşından sonra dünyanın çeşitli yerlerinde kaplıca şehirleri oluşmuş, yeni gelişim ile beraber bu tedavi sosyo-kültürel bilimsel ve de teknolojik açıdan da gerekli önemi kazanmaya başlamıştır. Günümüzde de termal su kaynaklarının olduğu bölgelerde alt ve üst yapı bakımından modern ve donanımlı inşa edilmiş olan tesislerde, insanlara hem sağlıklarını kazandırma hem de iyi bir tatil fırsatı sunulmaktadır. Termal su kaynakları, Avrupa'da, Japonya'da, Orta Doğu ve çeşitli ülkelerde hala çok önemli yere sahiptirler.

1.5.2.3. Termal Turizm Özellikleri ve Çeşitleri

Termal sular ve termal çamurların kullanılması ile termalin çıktığı yerde ya da çevresindeki yörede uygun iklim şartlarında, insan sağlığına pozitif katkı sağlamak amacıyla, sağlık profesyonellerinin gözetiminde, çeşitli destek tedavi programları ile birlikte kür adı verilen uygulamaların yapılması için gerçekleştirilen seyahatlere termal turizm hareketi denir. Bir başka ifadeyle sağlığı korumaya yönelik dinlenmek ve tedavi olmak amacıyla bir modern termal turizm tesisleri bünyesinde sağlık profesyonelleri gözetiminde alınan hizmetlerin tamamı olarak tanımlanabilmektedir.

Termal turizm, termal sulara girip sadece banyo yapmak değil, termal suyun şifa özelliğinden faydalanmak ayrıca tedavi dışında sağlıklı insanlara da bu tesislerde dinlenme, eğlence ve spor temelli faaliyetler gibi toplum sağlığını korumaya yönelik bir ortam sunmaktadır.

Termal turizmin ana bileşenleri; tabiat güzellikleri, şehirden uzak yüksek oksijenli temiz havası, uygun hava koşulları ile beraber termal su özellikleri ile insan sağlığı ve turizm hareketlerini birleştirmektir.

Bu ifadelerden yola çıkarak termal turizm;

- En az bir gün konaklamayı gerektirir
- Sağlık turizmi içerisinde kendisine yer bulur
- Kurallara uyarak sağlık profesyonelleri kontörlünde yapılması önemlidir
- Doğal termal kaynaklarının yakınlarında veya etrafında yapılması gerekir,
- İçmek, banyo olmak, inhale etmek (solumak) veya çamur gibi uygulamalar gibi tedavi yöntemleri uygulanabilir,
- Tedavi ve sağlığı korumaya yönelik faaliyetler dışında da eğlence dinlenme ve sosyalleşme şeklinde planlama ve çeşitleme yapılabilir.

Termal turizmi sadece hasta ve yaşlılar talep etmez sağlıklı yaşam standartlarını yükseltmek isteyen her bireye uygunluğu anlaşılmaktadır.

Termal turizm, balneoterapi, klima terapi veya iklim terapi denilen klimatizm ve besin kür tedavisi olarak bilinen üvalizm isimleriyle 3 ayrı başlık altında incelenmektedir (Tengilimoğlu, 2013: 73).

Balneoterapi

Suyun üç farklı halinden faydalanılarak uygulanması ve sağlığı koruyup sağlıklı olmayı artırma ve tedavi olma amacıyla kullanılmasına hidroterapi denir.

Balneoterapi; termal ve mineralli sular, çamurlar (peloid) ve gaz gibi natürel tedavi araçlarının banyo, içme ve solunum yolu ile kür şeklinde tedavi olma amacıyla kullanılmasını anlatır.

Balneoterapi yöntemleri iç ve dış diye ikiye ayrılır. Bunlar external yani dış yöntemler olan termomineral su, gaz ve peloidler ile yapılan uygulamalardır. İç yani İnternal yöntemler termal suları içme soluma lavaj gibi vücut içine yönelik yapılan uygulamalardır.

En çok bilinen balneoterapi yöntemleri; Banyolar, içme kürleri, solunum uygulamaları, peloidoterapi, hidroterapi uygulamaları, talassoterapi uygulamalarıdır.

Üvalizm, Bazı özel bölgelerde yetiştirilen natürel sebze ve meyvelerden kişilerin beğendiği tarzda kür şeklinde verilmesi ile yapılan tedavi yöntemidir.

Klimaterapi(Klimatizm)

Klimaterapi, mevsimsel etkenlerin sistemli olarak kullanılmasıyla gerçekleştirilen tedavi tarzıdır.

Klimaterapi uygulamalarına şu örnekler verilebilir;

- **Hava banyosu**, vücudun kan dolaşımını artırmak amacıyla güneşten de faydalanarak vücudun direncini artırmak amacıyla yapılan uygulamalardır.
- **Helio-terapi (güneş banyoları),** kişilerin vücuduna güneş ışığının direk maruz bırakılması ile yapılan uygulamalardır.
- **Açık hava uygulamaları**, oksijen sevileri yüksek deniz veya orman gibi yerlerde bulunan tesislerde ortam havasından istifade etmeyle uygulanan yöntemdir.
- **Klimatik arazi kürü,** kaplıca tedavisi ile beraber uygulanan bu yöntem ayrıca hastaların açık havada dolaşması yürüyüş yapması ve açık hava egzersizleri ile beraber tedavi olma şeklidir. Kişiye uygun planlanmalı ve kişilerin özel rahatsızlıkları göz önüne alınarak planlanmalıdır.

1.5.3. İleri Yaş ve Engelli Turizmi

Yaşlı ve engelli bireylerin bakımları ve iyileşmeleri amacıyla rehabilitasyon merkezleri, geriatrik tedavi klinikleri, bakım merkezleri gibi yerlerde sağlık profesyonelleri tarafından tüm ihtiyaçlarının giderilmesi ve çeşitli sağlığı artırıcı

uygulamalar ile sağlıklarını eskisinden daha iyi olmasını sağlayan ve son yıllarda oldukça rağbet gören ileri yaş turizmidir.

Günümüzde sağlık imkânlarının gelişmesi ile beraber insanların yaşam süreleri uzamaya başlamış ve çoğu ülkede doğurganlık düşmeye başlamıştır. Doğurganlığın düşmesi, yaşlı nüfusun genç nüfusa göre artması anlamını taşır ve ileri yaş turizmin cazibeli hale gelmesindeki en büyük etkendir. Dünya yaşlanma örgütüne göre günümüzde yaklaşık olarak 680 milyondan fazla 65 yaş ve üzerindeki bireyler yaşamaktadır. Bu sayının 2050 yılına gelindiğinde 2 milyarı bulacağı tahmin edilmektedir. TÜİK raporlarına göre dünyada yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranları bakımından Monaco (33,2), Japonya (28.4) ve Almanya (22,4) başı çekmektedir. Avrupa ve ABD'de tüm nüfusun %20'sinin 65 yaş üzeri olduğu, 2050 yılında her 4 bireyden 1'i 65 yaş üzeri olacağı beklenmektedir. Avrupa ülkelerinde 65 yaş üstü yaş ortalaması ile benzer şekilde engelli oranı da yüksektir ve yaklaşık %12 olarak tahmin edilmektedir (TÜİK,2021).

Türkiye'de ise halihazırda 65 yaş üzeri toplam 7 milyon 550 bin kişi yaşamakta olup tüm nüfusun %9,1 'ini oluşturmaktadır. TÜİK raporlarına göre 1990'da ortalama yaşam süresi 67,4 yıl, 2000 yılında ortalama yaşam süresi 71 yıl, 2017-2019 döneminde 78,6 yıla yükselmiştir (TÜİK,2019). Türkiye'de ortalama yaşam süresinin de her geçen gün artmakta olduğunu görmekteyiz. Dünyada uzun yıllar üzerinde durulan ileri yaş konusuna ülkemizde de son zamanlarda değer verilmeye başlanmıştır. İleri yaş turizmi de buna bağlı olarak gelişecektir. İleri yaş turizminin ülkemiz gibi ülkelere ayrıca ekonomik açıdan büyük getirileri olmaktadır. Türkiye yaşlı nüfus oranı yüksek olan Japonya ve Almanya gibi ülkelerle iş birliği içerisine girerek, bakıma muhtaç ileri yaş ve engelli bireylere ülkemizdeki tesislerde bakılması gibi yollar ile kazanç sağlanabilmektedir (Seyyar ve Orhan,2008: 42).

1.5.3.1. İleri Yaş Kavramı

Yaşlılık her yaşayanda görülen bedensel tüm işlevlerde yavaşlamaya neden olan olağan bir süreçtir. Yaşlanma, engellenemeyen hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde biyolojik bir durumdur ve geri dönüşü yoktur. Yaşlanma ve ölümü

engelleme tarihin başından beri insanların üzerine düşündüğü bir konudur. Özellikle son dönemlerde insan ömrünün uzaması ve yaşlı popülasyonunun nüfus içinde payının giderek artması bu durum üzerine arayışları daha da artırmıştır. Yaşlanma üzerine bilimsel araştırmalar yapılmış, gelişen teknoloji ve bilim ile insan ömrü uzamıştır. İnsanların ömrünün uzaması ile beraber sağlıklı yaşama isteği ve daha kaliteli yaşama arzusu önemli hale gelmiştir (Seyyar ve Orhan, 2008: 52).

İleri yaştaki insanlar ya sağlıklarını korumak ya da kaybettikleri sağlıklarını tekrar eski haline getirmek için uğraşırlar. İleri yaştaki insanlara sunulan hizmetler üç başlıkta ifade edilebilir; Rehabilitasyon, sosyal hizmetler ve fiziksel aktivite:

Rehabilitasyon: Bireylerin günlük yaşamlarında istediklerini yapmaya engel olan sakatlık ya da hastalıklarını gidermek, bedensel veya zihinsel engelleri kaldırmak için yapılan tüm bakım ve eğitime rehabilitasyon diyebiliriz (Seyyar ve Orhan, 2008: 56).

Fiziksel Aktivite: Yaşlanma sürecinde bireylerin yapabildiği aktiviteleri zamanla kaybetmesinin en büyük sebebi hareketsiz kalmaktır. Hareketsizlikle beraber fonksiyon kayıpları ve bedensel yetersizlikler meydana gelir. Bu hareketsizliklerden korunmak için fiziksel aktivite sağlığı korumak adına en temel uygulamadır. Düzenli fiziksel aktivitenin belli başlı kazanımlarını şu şekilde özetleyebiliriz;

- Yaşlanmanın etkilerini azaltma
- Eklem fonksiyonellik kaybını azaltma
- Kaslardaki gücü koruma ve artırma
- Yağlanmayı engelleme ve azaltma
- Vücut ağrılarında azalma ve iyileştirme
- Yürüme, denge ve merdiven çıkma kalitesinde artış sağlama
- Kardiyak sistemi kuvvetlendirerek kalp krizi riskini azaltma

- Akciğer kapasitesini artırma

Sosyal Hizmetler: Yaşlı insanların daha kaliteli vakit geçirmeleri ve insanlarla beraber daha fazla birliktelik, kişisel bakımlarına yardımcı olunması gibi yaşlılara özel hizmet sunma şeklidir. Sosyal hizmetlere örnekleri şu şekilde verebiliriz;

- Eğitim ve öğretim programları
- Yaşlılık kulüpleri ve merkezleri
- Yaşlı bireylerin birbirini tanıyarak birbirlerine destek olmalarını sağlamak, arkadaşlık ortamı kurma programları
- Yaş guruplarına uygun alışveriş ve eğlence ortamları
- Ortak hobi alanları
- Anti-aging uygulamaları

1.5.3.2. Engelli Kavramı

Ruhsal ya da bedensel becerilerini sonradan olma veya kalıtımsal herhangi bir eksiklik neticesinde yapamayanlar engelli tanımına girer. DSÖ engelliliği üç farklı şekilde ifade etmiştir. Bunlar;

- İmpairment-Noksanlık: Anatomik yada psikolojik olarak bedensel yapıda eksikliği olması, işlevlerini yerine getirememesi ya da dengesizliği belirtir.
- Disability-Özürlülük: Normal bireylere göre bir işi yapma yetisini kaybetmesi ve kısıtlı kalmasını ifade eder.
- Handicap-Maluliyet: Bir sakatlık ya da eksiklik sonucunda kişinin normal faaliyette bulunma gücünü önleyen ve engelleyen dezavantajlı durumdur.

Engelli olma kalıtsal yani doğuştan veya sonradan olabilen bir rahatsızlıktır. Bedensel veyahut zihinsel bütünlüğün geçici ya da sürekli olarak doğuştan veya yaşlılık nedeniyle kaybolmuş ya da azalmış olan birey engellidir.

Dünya nüfusunun yaklaşık %10'unu engelli bireyler oluşturmaktadır. Maalesef bazı toplumlarda hala insan içine çıkartılmayan yok kabul edilen engelli bireyler bulunmaktadır (Bilsin ve Başbakkal, 2014: 62).

Engelli bireyler de kendi arasında sınıflandırılmıştır. Ülkemizde yapılan bir sınıflamaya göre altıya ayrılmıştır. Bunlar;

- Ortopedik engeli bulunanlar
- Görme engeli bulunanlar
- İşitme engeli bulunanlar
- Dil konuşma engeli bulunanlar
- Zihinsel engeli bulunanlar
- Sürekli rahatsızlığı bulunanlar
- Diğer engelliler

1.5.3.3. Engelli Turizmi

Eskiden engelli bireyler bir yük olarak kabul görmüş ve sosyal hayatta onlara yönelik düzenlemeler hiç yapılmamıştır. Gün geçtikçe engelli bireylerin hayata katılımları için gerekli düzenlemeler toplumda kabul görmüştür. Bu gelişmelerle beraber tüm hizmet sektörlerinde olduğu gibi turizm sektöründe de kendisine yer bulmuştur.

Dünyada sayıları küçümsenemeyecek kadar olan engellilere yönelik tasarımlar ve onlara refakat edenler düşünüldüğünde ciddi bir pazar payı oluşmaktadır. Engelliler için tıp merkezleri ve rehabilitasyon merkezleri hizmet vermektedir. Bazı ülkeler bu pazardan pay alma adına çalışmalar yapmaktadır.

Engelliler ve onların aileleri dünya nüfusunun 3'te 1'ini oluşturmaktadır. Herhangi bir kaza sonucu kısa bir süre engelli olarak yaşamını sürdüren kişiler de rehabilitasyon hizmetlerine ihtiyaç duyarlar.

Dünyada genellikle herhangi bir nedenden ya da doğuştan sosyal, ruhsal ya da bedensel özelliklerinde eksiklik yaşayan birçok farklı engelli kişi bulunmaktadır. DSÖ'nün, insanın bedensel ve çevresel özellikleri kapsamında yaptığı engelli tanımına göre engellilik, kişinin vücudunda ortaya çıkan bozulma ya da eksiklik sonrası bazı fonksiyonlarını yerine getirememesi ya da farklı bireylerin yaptığı davranış, tutum ve hareketleri yapamayarak hayata dahil olamaması şeklindedir (WHO, 2017).

İlk defa "*BM Genel Kurulu İnsan Hakları Evrensel Bildirisi*" kapsamında 9 Aralık 1975 tarihinde 3447 numaralı toplantıda kabul edilen "*Sakat Kişilerin Hakları Beyannamesi*" içerisinde, engelli kişiler "*doğuştan veya sonradan herhangi bir sebeple meydana gelen yoksunluk sonucu kendi yapması gereken fiziksel ve zihinsel yeteneklerini kısmen veya tamamen yapamayan kişi*" olarak ifade edilmiştir. İnsanların şahsiyetlerine saygı gösterilmesi, engeli bulunan kişilerin daha düzgün hayat koşullarına sahip olmalarının gerekli olduğu, başka kimselerin sahip olduğu bütün medeni ve siyasi hakların yanı sıra ekonomik ve sosyal güvencelere de sahip olmaları gerektiği bu toplantıda belirtilmiştir (Bilsin ve Başbakkal, 2014: 47).

Genelde engellilik, özürlülük ya da yetersizlik kavramları sık sık birbirlerinin yerini doldurmak için kullanılmaktadır. Fakat bu tanımlamalar kendi içerisinde çeşitli anlamları bulundurmaktadır. Bu karışıklığı gidermek adına 1980 senesinde DSÖ tarafınca mevcut hastalık neticelerine dayanan ve sağlık tarafına ağırlık veren bir kategori oluşturulmuştur (Bilsin ve Başbakkal, 2014: 49).

Bu kategoriler şu şekildedir:

- Noksanlık (Yetersizlik); Sağlık bakımından psikolojik ya da fiziksel olarak yetersizlik ve dengesizliği ifade etmektedir. İşitme ve görme bozuklukları

gibi insan vücudunda psikolojik, fizyolojik ya da anatomik fonksiyonların anomaliliği, sürekli ya da geçici olarak kaybolması durumudur.

- Özürlülük (Sakatlık); Sağlık bakımından ortaya çıkan bir yetersizlik sonucunda oluşan ve normal olarak değerlendirilebilecek bir insana göre hareketlerin daha da kısıtlı olması, öğrenme ya da yürüme güçlüğü gibi problemlerin yaşanması ve bir işi yerine getirebilme fonksiyonundaki kısıtlanma ya da kaybın ortaya çıkması durumudur.
- Engellilik (Maluliyet); Sağlık bakımından bir sakatlık ya da yetersizlik sonucunda kültürel, sosyal ya da yaş ve cinsiyet durumuna göre, normal olarak değerlendirilebilecek birtakım faaliyetlerde bulunma özelliğinin sınırlanması ya da engellenmesi ve bireyin sosyal çevrede soyutlanmasına, iş bulamamasına neden olan bazı dezavantajlara sahip olması durumudur (WHO, 2017).

Türkiye'de 5378 numaralı olan "*Engelliler Hakkında Kanun*" kapsamında sonradan ya da doğuştan bir nedenle ruhsal, fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal özelliklerin farklı derecelerde kaybolması nedeniyle topluma uyum sağlama ve yaşama konusunda güçlük çeken, destek, danışmanlık, bakım ve rehabilitasyon gibi hizmetlere ihtiyaç duyan kişi "*engelli*" olarak tanımlanmaktadır.

Engellilik türleri genellikle "*Görme engelliler, İşitme engelliler, Hareket Engelliler, Bilişsel engelliler, Konuşma engelliler, Gizli Engelliler, Yaşlılar*" olarak toplamda yedi başlıkta toplanmaktadır (Buhalis ve Michopoulou, 2011: 52).

Toplum içerisindeki engelli kişilerin sayısı günümüzde azımsanamayacak bir derecede bulunmaktadır. DSÖ, dünya nüfusunun toplamda yüzde 15'inin birtakım engel taşıdığını belirtmektedir. Engelli kişilerden özellikle Avrupa'da bulunanlar turizm sektörüne sıkça katılmaktadır. 2016 senesinde yalnızca Avrupa'da toplam 150 milyar Euro değerinde turizme yönelik bir pazar oluşturulmuştur. ABD ve Avrupa yapmış olduğu yatırımlar ile engelli turizm pazarını kendi arasında paylaşmaktadır (Yıldız vd., 2018: 70).

Geçmiş dönemlerde engelli kişilerin de engeli bulunmayan kişiler gibi alışveriş, iş ve seyahat gibi imkanlara sahip olması, bu kişilerin hayatta birçok yerde bulunmaları ve topluma katılabilmeleri çok az miktarda desteklenmiştir. Pek çok sektör, temelde engelli kişilere göre hazırlanmadığı için bu kişilerin hayat içerisinde pek çok farklı sorunla karşılaştıkları görülmektedir. Bu sorunlar ile sık karşılaşılan alanlardan birisi de turizm sektörü olarak bilinmektedir. Engelli kişilerin turizm sektöründe sıkça karşılaştıkları sorunlar şöyle sıralanmaktadır;

- Bilgiye erişim; Turizm hizmeti sağlayan şirketlerin internet siteleri her bireyin erişebilir olacağı bir şekilde basit hazırlanmalı ve insanlar buradan şirket bilgilerine basitçe ulaşabilmelidir (Yıldız vd., 2018: 18).
- Ulaşım erişilebilirliği; Tren, gemi, uçak gibi seyahat imkanı sunan bütün ulaşım araçları daha uygun bir halde olacak şekilde basitçe düzenlenmelidir.
- Destinasyonun ve şehrin erişilebilirliği; Şehir içinde bulunan kaldırımlar, yollar ve mekanlar gibi yerlerin engelli bireylerin kullanabileceği şekilde düzenlenmesi gerekmektedir (Yıldız vd., 2018: 23).
- Tesislerin Erişilebilirliği; İşletmelerin turistik tesislerindeki oda düzenlemesi, plaj, tuvalet, bahçe ve yeme içme alanları gibi bütün alanlar yaşlı ve engelli kişilerin kullanıma uygun bir şekilde hazırlanmalıdır.
- Toplumun ve bireylerin erişilebilirliği; Engelli kişilerin en sık rahatsızlık duyduğu konuların başında, kendilerine karşı alınan tavırlar ve davranışlar gelmektedir. Turizm sektöründe görevli personellerin, toplumun bilinçlendirilerek, iletişim yeteneklerinin geliştirilmesi, empati duygusunun aşılanması ile bu durumun çözülebilmesi mümkündür.
- Örgütler ve devletin erişilebilirliği; Sektör, turizm ve erişilebilirlik alanlarında iyileştirmeler ve gerekli yatırımları yapmalıdır. Devlet ise bu konuda gerek duyulan yasal denetlemeleri ve düzenlemeleri takip etmelidir (Yıldız vd., 2018: 23).

Loi ve Pearce (2015) bu konu ile ilgili şu ifadeleri kullanmaktadır:

"*Turizm faaliyetlerine katılmak herkes gibi engelli bireyler için de bir ihtiyaç olmasına rağmen çoğunlukla engelli bireylerin seyahat etmek istemedikleri ve bu*

nedenle turizm faaliyetlerine katılmadıkları veya katılmak istemedikleri düşünülmüştür" (Loi ve Pearce, 2015). Fakat engelli kişiler, turistik birtakım faaliyetler için istekli olsa da tatillerde yaşadıkları ve karşılaştıkları kötü tecrübeler onları her tür turizmden uzaklaştırmaktadır. Turizm faaliyetlerinde yer almak, engelli kimselerin kendisini daha bağımsız ve yeterli hissetmesini sağlamaktadır.

Engelli kişilerin kendisini başka insanlara muhtaç olan bir "*bakım nesnesi*" olarak görmesi, turizm faaliyetlerine aktif katılım ile ortadan kalkmaktadır. Sosyal açıdan dışlanmış hissetmeleri de nispeten azalmaktadır (Blichfeldtve Nicolaisen, 2011: 41).

1.5.3.4. Dünyada ve Türkiye'de İleri Yaş ve Engelli Turizmi

İleri yaş turizmi, sadece deniz kum ve plaj olarak bilinse de bu kavram temelde oldukça kapsamlıdır. Yer altı kaynakları termal ve kaplıcalar başta olmak üzere sağlık turizmine uygun hem tedavi hem de sağlığı koruma yöntemleri bulunmaktadır. İleri yaşta olan insanların çeşitli rahatsızlıklarının artması sebebi ile sağlık turizmi artırılabilir ve cazip hale gelebilir (Yıldız vd., 2018: 30).

Yaşlanan dünya nüfus ortalaması ile beraber yaşlılığı geciktiren arayışlarında arttığı görülmektedir. İleri yaş grubu için sağlıklı yaşlanma ve uygun çevre şartlarında yaşlanmayı sağlıklı bir şekilde sürdürme önem taşır. İleri yaşlı insanlar sağlık harcamalarında maliyetleri düşürmek ve bağlı oldukları sigorta kuruluşlarının da maliyetleri düşürmek için yeni arayışlardadır (O'Neillve Knight, 2000: 35).

İleri yaşlı insanların eskiye göre harcamaları ve sağlıkları daha iyi ve daha rahat seyahat ederek daha uzun mesafelere gidip kalabilir hale geldikleri görülmektedir. Bunlar yaşlılara hizmet veren tesisler tarafından ele alınması gerekir. Yaşlı nüfusunun giderek artması, sağlık hizmetlerinde yeni arayışlar, sigorta ve maddi çıkarlar, turizm, eğlence, ulaşım gibi konular bütün olarak ele alındığında uluslararası bir artışın olduğu görülmektedir. Özellikle kuzey ülkelerinde ileri yaş grubundaki insanların ülkeleri dışına çıkarak sağlık bakımlarını yaptırmaları sağlık turizmi çeşitliliği ve de yeni sağlık bölgeleri ortaya çıkarmaktadır (Allan, 2013: 44).

Türkiye'de bu durumda imkânlarını kullanarak hizmet veren bir lokasyon olmaya çalışmaktadır.

Özellikle engelli velileri yaş popülasyonunu fark eden Sağlık Bakanlığı "*Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı*" altında engelli turizmi ve ileri yaş birimi olup görevleri aşağıda sıralanmıştır:

- Konaklama ve sağlık birimlerini sağlık turizmine yönelik değerlendirmek
- Yurtdışında ikamet eden vatandaşlarımızın Türkiye içerisinde tedavi olabilmesine ve ileri yaş süreçlerini atlatma üzerine çalışmalar yapmak
- Hizmet veren kurum ve kuruluşların kaydını tutma planlamasını sağlamak
- Mevzuat çalışmalarını halletmek

Türkiye'de yaşlı ve engelli bireylere yönelik olabilecek hizmetler Sağlık Turizm Daire Başkanlığınca şu şekilde sıralanmıştır (Yıldız vd., 2018: 27).

- İleri yaş turizmi
- Yaşlı bakım uygulamaları
- Klinik otellerde rehabilitasyon hizmeti
- Engelli bireyler için geziler ve bakım hizmetleri

Hizmetler, klinik oteller, tatil köyleri, yaşlı bakım evleri ve özel rekreasyon alanlarında verilebilmektedir. Türkiye hem ileri yaş hem de engelli turizminde giderek parlayan bir değer haline gelmektedir.

2. ŞANLIURFA İLİNİN TURİZM VE SAĞLIK POTANSİYELİ

2.1. Genel Olarak Şanlıurfa

Şanlıurfa ili turizm potansiyeli olarak farklı değerleri beraber bulunduran nadir turistik yerlerden biridir. Şanlıurfa ili Türkiye'nin Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yer alan, ipek yolu güzergâhında bulunan tarihi bir yerleşim yeridir. Doğu ve Batı arasında ticari yolların kesiştiği bir kavşak rolü üstlenen Şanlıurfa, stratejik olarak da önemli bir konumda olduğundan geçmişten dönemimize kadar birçok kültüre kucak açmış ve bu kültürlerin imgelerini üzerinde taşımaktadır. İlk tarımın yapıldığı, ilk yükseköğretim kurumunun kurulduğu yer, üç ilahi dinin başlangıçlarına tanıklık eden farklı kültürlerin beraber olduğu, çeşitli insanların iç içe yaşamış olduğu tarihi bir şehirdir. Bu bölümde Şanlıurfa ilinin coğrafi, tarihi, sosyo-kültürel ve turistik özellikleri göz önünde bulundurularak kenttin turizm potansiyeli ele alınmıştır.

2.2. Coğrafi Konum

Güneydoğu Anadolu bölgesinde bulunan Şanlıurfa, batısında Gaziantep, doğusunda Mardin, Kuzeydoğuda Diyarbakır ve kuzeybatısında Adıyaman sınırlarını bulundurmaktadır. Şehrin güneyinde 789 kilometrelik olan Suriye-Türkiye sınırı yer almaktadır. Şanlıurfa yüzölçümü olarak 18,584 kilometre karelik bir alana sahiptir ve ova görünümündeki şehir merkezinin mevcut rakımı 518 metredir.

Şanlıurfa şehrinin sosyoekonomik durumunu inceleyecek olursak, ekonomisinde genellikle hayvancılık ve turizm bulundurmaktadır. Buna ek olarak gıda ve tekstil sektörünün de şehrin toplam mevcut imalat sanayisindeki yeri büyüktür.

Şanlıurfa Türkiye'de bulunan ve sulanabilen verimli bölgelerin en önemli bir bölümüne sahiptir. Türkiye'deki en büyük, dünya genelinde ise sayılı olan çiftliklerden birisi olarak "*Ceylanpınar Tarım İşletmeleri*" de bu şehrin sınırlarında yer almaktadır. Türkiye'deki küçükbaş çiftlik hayvanlarının büyük bir bölümü Şanlıurfa'da yetiştirilir. Şehir ekonomisi bakımından önemli olan farklı bir konu da Akçakale'de yer alan Sınır Kapısıdır.

Ülkemizin Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yer alan Şanlıurfa ili, 18.584 Km2 yüz ölçümüne sahip olması ile beraber ülkemizin %3 lük kısmını oluşturur. Şanlıurfa ili yükseklik ortalaması yaklaşık 518 metre, arazisinin %60'ı dalga şeklinde, %22 si dağ, %16'sı ova, %2'si yayla şeklindedir. Adıyaman, Gaziantep, Diyarbakır, Mardin ve Suriye ile komşulukları olan şehrin Gaziantep ve Adıyaman sınırlarını Mezopotamya'nın önemli akarsularından olan Fırat nehri ile çizilmektedir. 4 üzerinde Şanlıurfa'nın coğrafi konumu gösterilmektedir.

Görsel 4. Şanlıurfa'nın coğrafi konumu



Karacadağ Şanlıurfa ilinin 1938 metre yüksekliği ile en yüksek yeridir. Şanlıurfa coğrafi konumundan dolayı tarih boyu birçok devlet ve kral hüküm sürmüş, değişik kültürlerin üzerinde yaşayıp bir bütün olduğu bir şehirdir (Kurt, 2017: 72).

Fırat ve Dicle nehirlerinin arasında kalan şehir ekonomisi büyük oranda tarıma dayandığı ifade edilebilir. Şehrin toplam toraklarının %63ü tarıma elverişli arazidir. GAP ile sulanacak 1.820.000 hektar arazinin 700.000 hektarlık kısmı Şanlıurfa il sınırları içinde yer almaktadır. Tarım olarak; buğday arpa, mercimek, nohut, susam, pamuk, mısır, fıstık, üzüm ve sebzeler yetişmektedir. Dağlık kesimlerde ise sığır ve koyun besiciliği ufak çaplı işletmeler tarafından yapılır (Benek, 2009: 32).

Ulaşım olarak önemli bir yerde olan Şanlıurfa; Gaziantep- Şanlıurfa-Nusaybin- Cizre- Habur sınır kapısı yolu ile ülkenin Güney komşuları ve Güneydoğu illerini, Gaziantep üzerinden batı ve iç Anadolu ile kontak kurar. Ayrıca Diyarbakır ve Adıyaman tarafından gelenlerde Şanlıurfa üzerinden batı kesimlere bağlanır. İldeki demir yolu şehrin güneyinden Suriye hattına paralel şekilde uzanır. Şanlıurfa'nın Akçakale ilinde hizmet veren Akçakale sınır kapısı da bulunmaktadır. Şehrin kuzeyinde Diyarbakır yolu üzerinde 35. Kilometrede yer alan "*GAP Uluslararası Havaalanı*" bulunmaktadır. Hem yolcu taşımacılığında hem de kargo taşımacılığı hizmetleri vermektedir (Kürkçüoğlu ve Güler, 2010: 54).

2.3. Şanlıurfa Turizm Potansiyeli

Yüksek turizm potansiyelini elinde tutan Şanlıurfa'nın bu konudaki önemini birkaç bakımdan ele almak gerekir. İlk olarak, akarsulara yakın coğrafi konumu ile ticaret yollarının bir arada olduğu bir yerde olması önemli stratejik unsurdur. Bölgede bulunan ve boylu boyuna akan Fırat nehri şehrin önemli bir kaynağıdır. GAP projesinin gerçekleşmesinin içinde yer alan Fırat nehri, Şanlıurfa'nın atar damarıdır. Nehir Siverek ilçesinden Şanlıurfa'ya girer. Birecik ilçesinin batı kısmından Suriye topraklarına girerek Şanlıurfa'dan çıkar, Fırat nehri Şanlıurfa içinde 270 kilometre kadar uzanır (Benek, 2009: 43).

Kültür ve Turizm Bakanlığı verilerine göre 2020 yılında Şanlıurfa'da 7 tane turizm yatırım belgeli ve 18 adet turizm işletme belgeli olmak üzere 25 adet konaklama tesisi yer almaktadır. Turizm yatırım belgeli 7 tane tesis, toplam 340 adet oda ve 717 adet yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir. Turizm işletme belgesi olan 18 tesis de 1172 adet oda ve 2334 adet yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir. 2020 de elde edilen bu verilere göre Şanlıurfa, Kültür Turizm Bakanlığı tarafından turizm işletme ve yatırım belgeli işletmeler toplam 25 tesis, 1512 oda ile 3051 yatak adedine sahiptir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2020).

Kültür ve Turizm İl Müdürlüğü verilerine göre 2021 yılında Şanlıurfa İl merkezinde bulunan Turizm Bakanlığınca belgelendirilmiş tesislerde *1.059.850* geceleme yapılmış olup bunların 1.020.289'u yerli turistler tarafından, *39.561'ide yabancılar tarafından olmuştur* (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2020).

Tablo 1. Şanlıurfa Geceleme Sayıları

2007-2020 YILLARI ARASI ŞANLIURFA İLİ GECELEME SAYILARI			
Yılı	Yerli Turist	Yabancı Turist	TOPLAM
2009	134.688	11.433	146.121
2010	329.038	44.868	373.906
2011	345.317	41.710	387.027
2012	397.283	31.700	428.983
2013	420.202	36.646	456.848
2014	459.493	34.997	494.490
2015	565.210	62.347	627.557
2016	736.834	69.302	806.136
2017	623.638	52.375	676.013
2018	646.502	44.296	690.798
2019	760.948	45.417	806.365
2020	976.694	33.385	1.010.079
2021	1.020.289	39.561	1.059.850

Kaynak: https://sanliurfa.ktb.gov.tr/

2.3.1. Kültür Turizmi

Şanlıurfa geçmiş tarihi mirası ile birçok medeniyete ev sahipliği yapan, birçok çeşitliliği ev sahipliği yapmış güzide bir kenttir. Hz. İbrahim döneminden günümüze farklı kültürlere sahip halkların beraber yaşadığı ortadadır. Günümüzde tüm dinler için kutsal olan bu kent içinde, sosyal yaşam ve iş yaşamında da bu dinlere mensup kişiler beraber yaşamakta ve ticaret yapmaktadırlar. Bu açıdan Şanlıurfa turizm açısından uygun bir zemine sahip olduğu görülmektedir. Bireylerin, sağlıklarını arttırmak ve tedavi olma gayesi ile yaşadıkları yerlerden başka bir yere gittiklerinde hem sosyal hem de psikolojik bağlamda farklı kültürlerden gelen sağlık turizmi için gelen bireylere onları tanıyan ve farklı kültürlere aşina olan insanların hizmet veriyor olması çok önemli pozitif katkı sağlar (Benek, 2009: 54).

Şanlıurfa, yer aldığı coğrafya ve mevcut değerleri sebebiyle sürekli olarak insanlığa beşiklik sağlamış olan, sayısız medeniyetin gelişmesine kucak açmış olan topraklara sahiptir. Bahsi geçen bu medeniyetler, sanatını, kültürünü, hayat tarzını ve anlayışını bulunmuş oldukları bölgelere işlemişlerdir. Şanlıurfa, tarihte ilk olarak tarımın yapıldığı bölgelerden birisi olarak kabul edilmektedir.

Şanlıurfa ili, uygarlıktan önceki ilk çağda yaşayan avcı toplumların, ilk medeniyetlerin, insanlığın ilk kez kutsal bölgesi olan eski tapınaklarının, tek tanrılı ilk inancın ve eserlerinin, savaşçı karakterli amazonların mozaiklerinin yapıldığı genel olarak dünya üzerinde bulunan en önemli şehirlerden birisidir (Akbıyık, 2014: 317).

Dünya üzerindeki bilinen en eski üniversitenin yer aldığı Şanlıurfa, bilime vermiş olduğu değerin yanı sıra, sanatçıya, sanata ve kültüre de önem vermiştir. Şanlıurfa 12000 senelik tarihi bir geçmişe sahip olduğu için pek çok farklı medeniyete ev sahipliği yapmıştır. Aynı zamanda şehirde kültür zenginliği de bulunmaktadır. Bu kültür zenginliği ciddi oranda bir turizm ziyaretine neden olmaktadır. Şanlıurfa şehrinde kültür turizmi içinde ele alınabilecek geleneklerden birisi de sıra geceleridir. Bu gecelerde türküler söylenir, yöresel yemekler hazırlanır ve çeşitli eğlenceler düzenlenir. Görsel 5 üzerinde sıra gecesine ait bir fotoğraf gösterilmektedir.

Görsel 5. Şanlıurfa'da bir sıra gecesi



Kaynak: (Akbıyık, 2014: 318).

Geçmişten itibaren Şanlıurfa'da yapılan sıra geceleri, medyanın devamlı olarak ilgisini çekmiştir. Sıra gecelerinde sunulan müzikler, program yapımcılarının da ilgisini çekmiş ve farklı yapımcılar tarafından bu geceler kayda alınarak neredeyse tüm televizyon kanallarında yayınlanmıştır (Akbıyık, 2014: 318). Türk dizi ve film tarihinde köklü olan "*Eşkıya*" ve "*Züğürt Ağa*" gibi pek çok filmde sıra geceleri yer almıştır. Televizyon kanallarının bazılarında ise sıra gecesi olarak düzenli bir şekilde yayınlanan televizyon programları hazırlanmıştır.

Sıra gecelerinde müziğin yanı sıra çok farklı etkinlikler de düzenlenmektedir. Şanlıurfa'yı ziyaret eden turistlerin büyük çoğunluğu sıra gecelerine dahil olmaktadır. Turlar ile ziyaret eden turistlerin en büyük aktivitelerinden birisi de sıra geceleridir. Sıra gecelerinin yapıldığı farklı oteller ve konuk evleri Şanlıurfa'da yer almaktadır. Buradan da anlaşılacağı gibi, sıra geceleri vazgeçilmez olan kültürel özelliklerin başında gelmektedir ve buna ek olarak ciddi bir turizm öğesidir (Akbıyık, 2014: 320).

2.3.2. İnanç Turizmi

Şanlıurfa, tarih boyu çok fazla medeniyetin üzerinde yaşadığı, yerküre üzerinde bulunan en eski tarihi inanç merkezidir. Şanlıurfa ilinin en belirgin özelliği "*Peygamberler Şehri*" olarak anılmasıdır. Tüm semavi dinlerin başlangıcı olarak kabul edilen Hz. İbrahim ve peygamberlerin yaşadığı çeşitli yaratıcı tarafından mucizelerin gerçekleştirildiği bir şehirdir. Bu bilinenleri ile bile turizm açısından çok önemli bir yere sahip olmaya yeter diyebiliriz. Zaten bu özellikleri onu bir inanç turizm merkezine odağı yapmıştır (Kurt, 2017: 56).

Şehrin ilk kuruluşu ile ilgili kesin bilgiler bulunmamakla beraber, Arap tarihçi EbulFaraç' a göre Nuh tufanı sonrası yerküre üzerinde kurulmuş ilk yedi yerleşim yerinden birisi ve en önemlisi olarak bilinmektedir. İlk peygamber ve İlk insan olan Hz. Âdem ve ailesinin Şanlıurfa'da yaşadığı söylenmekte bu yüzden "Peygamberler Şehri" olarak anılmaktadır. Tarihin başlangıcından beri birçok toplumun üzerinde yaşadığı Şanlıurfa'da; Sümerler, Huriler, Mitanniler, Akadlar, Asurlular, Persler, Makedonya, Roma, Bizans, Eyyubiler, Selçuklular ve Osmanlı imparatorluğunun bıraktığı değerler mevcuttur (Harran Üniversitesi, 2015). Urfa Müslümanlar açısından

önemli olduğu kadar Hristiyan toplumlar içinde kıymetlidir. Sebebi Şanlıurfa'da yaşayan Osreone Krallığı tarihte bilinen ilk Hristiyanlığı kabul eden devlet olarak bilinmektedir. Ve Hz. İsa'nın hasta olmuş Osreone kralının iyileşmesi için Hz. İsa'nın yüzünü temizlediği mendili ona gönderdiğine yönelik inanış bulunmaktadır (Bingöl, 2007: 38).

Görsel 6. Balıklıgöl



Kaynak: https://sanliurfa.ktb.gov.tr/TR-67474/camiler.html

Görsel 6'da şehrin en ünlü bölgelerinden birisi balıklı göl yer almaktadır. Hz. İbrahim'in yaratıcının tek olduğunu savunduğu ve dönemin kralı tarafından Urfa kalesinden ateşe atıldığı ve ateşin suya ateşin odunlarının balık olmasına inanıldığı ve bu yere "*Halil*-ür*Rahman*" adı verilir(Şanlıurfa Belediyesi, 2017).

Şanlıurfa da bulunan bir diğer önemli çekim merkezide Harran'dır. Tarihin bilinen en eski ticaret yollarından birinin üzerinde olan Harran ayrıca UNESCO tarafından en eski İslam Üniversitesinin kurulduğu lokalizasyon olarak tanımlanıyor (UNESCO, 2018). Bazı kaynaklara göre bu ilk İslam üniversitesi İslamiyet öncesinde

de bulunduğu ve hatta "*Dünyanın İlk Üniversitesi*" olarak bilinmekte fakat Moğol istilaları hem kentin hem de üniversitenin harap olmasını eski günlerinden uzaklaştırmıştır (Harran Kaymakamlığı, 2017). 1992 yılında Şanlıurfa'da kurulan Üniversiteye Harran üniversitesi ismi verilmiş ve ismi yaşatılmıştır.

Doğal ve tarihi zenginlikler ile Şanlıurfa'nın yaklaşık 100 kilometre kadar batısında olan Halfeti ilçesi, turist sayısının her geçen gün arttığı ve yeni yeni etkinlik alanları ile ilgi odağı olmaktadır. Fırat nehrine komşu olan ilçe nehrin üzerindeki tekne gezileri yapılmakta kıyıdaki köyler, tarihi kaleleri, kiliseleri manastırları, su sarnıçları su altında kalan evler ve camiler ile gezilebilecek mükemmel bir turizm merkezidir. Şanlıurfa'ya özgü sıra geceleri ve mutfağı ile Şanlıurfa'nın büyük bir değeridir. Türkiye'de bulunan "*sakin şehir*" olarak tescil edilen 14 ilçesinden biride Halfeti'dir. Görsel 7 üzerinde Halfeti'ye ait bir görsel verilmektedir.

Görsel 7. Halfeti



Kaynak: https://sanliurfa.ktb.gov.tr/TR-164353/halfeti.html

Şanlıurfa bu kadar bilinen özelliklerin yanında, yeryüzünde hiçbir yerleşim yerinde bulunmayacak kadar eski arkeolojik bölgelere sahiptir ve hala yeni alanlar keşfedilmektedir. Bulunan bu arkeolojik bölgeler şu ana kadar bulunan en eski yerleşim bölgeleri olarak kabul görmekte ve tahminen geçmişi 12 bin yıldan daha eski

olduğu düşünülmektedir. "*Göbeklitepe*" ismi verilen bu arkeolojik alanın keşfi ile Şanlıurfa "dünyanın en eski yerleşim yeri" adını da bu sebepten ötürü almıştır. Şehrin 15 km kadar uzağında kuzeydoğu bölgesinde bulunan Göbeklitepe, yaklaşık 250 metre yükseklikte ve hemen hemen tüm Harran ovasına hakim bir yerde olan arkeolojik bölge, Neolitik çağa ait inanç merkezi olduğu düşünülmektedir (Kurt, 2017: 46).

Görsel 8. Göbeklitepe Ören Yeri



Kaynak:https://sanliurfa.ktb.gov.tr/TR-233968/gobeklitepe-fotograflari.html

Geçmişindeki zenginlikleri dolayısıyla çok fazla sit alanına sahip Şanlıurfa'da yaklaşık 700 civarı arkeolojik sit alanı bulunmaktadır. Görsel 8. üzerinde bu alanlardan birisi gösterilmektedir. Bu kadar sit alanına sahip illerimiz bakımından Konya (930 sit alanı), Muğla (877 sit alanı) ve Antakya (813 sit alanı)'dan sonra ülkemizin en zengin dördüncü şehri olmuştur (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2018).

Tablo 2. Şanlıurfa'da bulunan İnanç Merkezleri

Şanlıurfa'da Yaşamış Peygamberler	Hz. İbrahim, Hz.Lut, Hz.Yakub, Hz.Musa, Hz.Şuayb, Hz.Eyyub, Hz.Elyesa, Hz.İsa (Urfayı Kutsamıştır)
Kutsal Mekân ve Alanlar	Hz. İbrahim'in Doğduğu Mağara (Mevlidi Halil Mağarası), Balıklıgöl (Halil-Ür Rahman Gölü), Aynzeliha Gölü, Hz. Eyyub Makamı ve Kuyusu, Eyyub Nebi Köyü
Kiliseler	Mar Petrus Mar Paulus Kilisesi (Vali Kemalettin Gazezoğlu Kültür Merkezi), SurpAstvadzadzin Katedrali (Azize Meryem Ana Katedrali/Selahattin Eyyubi Camii), Aziz Havariler Kilisesi (Fırfırlı Cami), Fransisken Rahibeler (gezici misyoner rahibeler) Kilisesi, DeyrYakub (Yakub Manastırı) Kalıntıları ve Ameşşemeş Anıt Mezarı, Germüş Köyü Kilisesi, Aziz Georges Kilisesi (Peygamber Camii)
Camiler (Merkez)	Ulu Camii, Yusuf Paşa Camii, Kadıoğlu Camii, Nimetullah Camii (Akcami), Pazar Camii (Hoca Ahmet Camii), Eski Ömeriye Camii, Hasan Padişah Camii, Mevlid-i Halil Camii, Rızvaniye Camii, Halil-ür Rahman Camii, Selahaddin Eyyubi Camii, Fırfırlı Camii, Peygamberler Camii
Türbeler	Hekim Dede Türbesi, Şeyh Mes'ud Türbesi, Şahabettin Ahmet Türbesi, Şeyh Hayat el-Harrâni Türbe ve Camii (Harran), Cabir Elensar Camii ve Türbesi (Yardımcı Köyü), İmam Bakır Camii ve Türbesi (İmam Bakır Köyü), Şah Muhammed Türbesi (Kısas), Eyyub Peygamber Türbesi (Eyyüp Nebi Köyü-Viranşehir), Hz. Elyasa Peygamber Türbesi (Eyyüp Nebi Köyü-Viranşehir)
Medreseler	Eyyubiler Medresesi, Nakibzâde İbrahim Efendi Medresesi, Halil-ür Rahman Medresesi, Rızvaniye Medresesi
Tekkeler	Tekkeler Halveti Tekkesi (Şeyh Saffet Tekkesi)

Kaynak: Kürkçüoğlu ve Erkol, 2013: 57

2.3.3. Eko Turizm

Şanlıurfa merkez bölgesinde bulunan Tektek Dağları benzer kuş gözlemciliğine müsaade eden sulak bölgeler gibi pek çok ekolojik açıdan önemi bulunan bölgeler, Halfeti kültürel kent yapısı, Harran'da bulunan "*Kovan Evler*" ismi ile de bilinen kümbet evler şeklindeki doğal ve tarihi güzelliği bulunan bölgeler, şehirdeki mevcut eko-turizm imkanını ortaya koymaktadır. Görsel 9 üzerinde bahsi geçen kümbet evler gösterilmektedir.

Görsel 9. Şanlıurfa kümbet evleri



Kaynak: https://sanliurfa.ktb.gov.tr/TR-233968/gobeklitepe-fotograflari.html

Türkiye florası kayıtları kapsamında Şanlıurfa şehrinde 32 farklı endemik bitki belirlenmiştir. Dağ çiçeklerinin uyumu ve renklerin dansıyla beraber, eşsiz kokusu ve rengarenk ahengi bulunan çiçekler yabancı ve yerli misafirlere tanıtılarak, esasında yöresel turizme başka bir güzellik eklemektedir. Bu bitkilerden bazıları görsel 10 üzerinde gösterilmektedir.

Görsel 10. Şanlıurfa'da bulunan bitkiler



Kaynak:https://sanliurfa.ktb.gov.tr/TR-233968/gobeklitepe-fotograflari.html

2.3.4. Gastronomi Turizmi

Tarihi yapısının yanı sıra oldukça zengin bir yemek kültürü bulunan Şanlıurfa, oldukça önemli bir gastronomi noktasıdır. Bu özellik Şanlıurfa için, bir kimlik öğesi durumundadır. Bu özelliklerinden dolayı Şanlıurfa, Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından Turizm Eylem Planı'nda (2013) "*Güneydoğu Anadolu Gurme Aksı*" içerisinde yer alan iller arasına dahil edilmiştir. Görsel 11 üzerinde Şanlıurfa'nın bazı yemekleri gösterilmektedir.

Görsel 11. Şanlıurfa'daki yöresel yemeklerden bazıları



Kaynak: (Akbıyık, 2014: 325).

Unesco'nun belirlediği "*Dünyanın en eski mutfağı*" sloganıyla UNESCO'ya tescil ettirmeye aday olan Şanlıurfa, 2017 yılında TURES (Tüm Restoranlar ve Turizmciler Derneği) tarafından düzenlenen lezzet festivalinde "*En iyi Gastronomi Şehri*" ödülünü de almıştır (https://www.urfagap.com/).Dünyada turizm motivasyonlarından önemli biri olan gastronomi turizmi Şanlıurfa'da her geçen gün daha da tercih edilmekte ve kente katma değer sağlamaktadır.

Şanlıurfa bilinen yöresel mutfak değerlerinin yanında Ayran çorbası, sarı çorba,soğan tavası,elma aşı,lahmacun, pendirli ekmek, firenkli köfte, soğanlı kebap, pendirli helva,has (marul) dolması, lolaz dürmüğü, duvaklı pilav, üzlemeli fırıklı pilav, ekmek aşı, bamya çömleği, sarımsak aşı, lebeni, boranı semsek, acır annaziği, döğmeç, saca basma, isot çömleği, soğan tavası,bütün balcan, kazan kebabı, kemeli kebap, yuvalak, kıyma, yumurtalı köfte, mercimekli köfte, küncülü akıt, tepsi kebabı, bostana, aşır aşı, palıza, basma köftesi, mığrıbi pilav, çiğ köfte, kemeli tas kebabı, balcanlı kebap bulunmaktadır (Ekinci 2016: 55).

2.3.5. Kayak Turizmi

Karacadağ'da bulunan kayak merkezi, Siverek sınırlarında bulunan bir kayak merkezidir. Şanlıurfa'dan toplamda 145 kilometre, Siverek'ten de 60 kilometre uzaklıkta bulunmaktadır. Bütün bölge içerisinde kar tutan nadir bölgelerden olan Karacadağ'da Şanlıurfa valiliği sayesinde kayak pistleri tesis edilmiştir. Ortalama olarak 600 ile 700 metre arasında uzunluğu bulunan bu pistler için toplamda 250 metrelik bir lift oluşturulmuştur. Kayak merkezinde ise 60 metrekarelik kafe ve 30 metrekarelik bir bungalov tarzı hizmet evi yer almaktadır. Yol yapısı asfalt olduğu için kışın ulaşım oldukça zordur. Kasımdan sonra dört aylık olan bir sezon açılmaktadır. Yakın olması sebebiyle Diyarbakır ve Siverek talebine cevap verebilmektedir. Hafta sonu ziyaretçi sayısı ortalama 180 ve 200 kişi arasında değişmektedir. Görsel 12 üstünde Karacadağ Kayak Merkezi gösterilmektedir.

Görsel 12. Şanlıurfa Karacadağ Kayak Merkezi



Kaynak: (Ekinci 2016: 57).

Kısa süreli olsa da il turizmini çoğaltmak için kış turizmi aktivitelerinden birisi olan kayak turizmi, potansiyel olarak turizmi değerlendirmek için oldukça önemlidir. Öte yandan kısa süreli olsa dahi, bölge genelinde oldukça az miktarda kayak merkezi olması, bu bölgeyi daha da önemli bir hale getirmektedir.

2.3.6. Göl ve Su Sporları Turizmi

Baraj gölünün çevresinde yer alan Halfeti'de genel olarak halkın gelir kaynağını sağlayan bahçeciliğin, baraj suları altında tarım alanları sebebiyle yapılamaması, Halfeti'de yaşayanları farklı bir geçim kaynağına yöneltmiştir. Bu kapsamda halk farklı misafirler için tekne turları düzenlemeye başlamışlardır. Şanlıurfa ve Birecik Barajının tesisi esnasında bir kısmı su altında kalan Halfeti'de düzenlenmekte olan turlar, yabancı ve yerli misafirlerin dikkatini çekmektedir. Görsel 13 üzerinde bu tekne turları gösterilmektedir.

Görsel 13. Şanlıurfa Tekne Turları



Kaynak: (Ekinci 2016: 58).

Halfeti ilçesinde son dönemlerde tekneler ile yapılan turlar oldukça fazla ilgi çekmektedir. Birecik'teki barajın yapımında bir kısmı sulara teslim olan ve kendi

güzellikleri ile saklanmış cennet şeklinde de bilinen Halfeti, genellikle hafta sonlarında yabancı misafirlere kapılarını açmaktadır. Turlara turistlerin büyük ilgi göstermektedir. Turistler bu turlarda tekneler ile "*Savaşan köyü, Kız Mağarası, Tarihi Rumkale ve Nerses Kilisesi*"gibi yerleri gezerek su üstünde yüzmekte olan restoranlarda yemek yemektedirler. Görsel 14 üzerinde tekne turlarına ait farklı bir görsel gösterilmektedir.

Görsel 14. Şanlıurfa Tekne Turları



Kaynak: (Ekinci 2016: 59).

Savaşan köyü ve Rum Kale, Halfeti'de bulunan tekne turlarının en sık yapıldığı bölgelerin başında gelmektedir. Mikro iklim değerleri ve doğal güzelliği sebebiyle Halfeti, Turizmden daha çok yararlanmak istemektedir. Bölgenin en yoğun turist çeken ilçeleri içerisinde Halfeti, göl turizmi açısında ciddi bir potansiyele sahiptir. Görsel 15 üzerinde Halfeti'de bulunan göl gösterilmektedir.

Görsel 15. Halfeti Gölü



Kaynak: (Akbıyık, 2014: 325).

Savaşan köyünün büyük bir bölümü baraj sularına teslim olmuştur. Birecik Barajının yapımının bitmesinden sonra Fırat'ın suları altında kalan Halfeti ilçesinde oluşan bazı bölgeler turizm için kullanılmaktadır. Görsel 16 üzerinde Fırat nehri gösterilmektedir.

Görsel 16. Fırat Nehri



Kaynak: (Akbıyık, 2014: 329).

Halfeti çevresi, mevcut doğal güzellikleriyle de dikkat çekici bir yapıdadır. Göl turizmi içinde değerlendirilebilecek olan aktivitelerden biri de su sporlarıdır. Bu bakımdan il ve bölge turizmine fayda sağlayan etkinlikler son dönemlerde giderek daha da önemli hale gelmiştir.

Şanlıurfa Birecik, Tekne turizminde oluşturmuş olduğu altyapı ile birlikte keşfedilmeyi bekleyen bir hazine niteliğindedir. Birecik ilçesinde göl turizmine yönelik olarak turizm potansiyelini ortaya çıkarmak için hız tekneleri, jet ski, kano, su kayağı, wakeboar ve katamaran tekne yarışmaları düzenlenmektedir. Görsel 17 üzerinde Birecik'te düzenlenen kano yarışması gösterilmektedir.

Görsel 17. Birecik Kano Yarışması



Kaynak: (Akbıyık, 2014: 327).

Birecik'te de sıkça su sporları düzenlenmektedir. Birecik Atatürk Barajı ise, su alanındaki sporların sıkça düzenlendiği yapay haldeki göllerden birisidir.Atatürk Barajında, milletlerarası su sporları düzenlenmektedir. Görsel 18 üzerinde Atatürk Barajında yapılan su sporlarından bir kare gösterilmektedir.

Görsel 18. Atatürk Barajı Su Sporları



Kaynak: (Akbıyık, 2014: 339).

2.3.7.Kuş Gözlemciliği Turizmi

Şanlıurfa ve yöresinin toprak yapısı ve farklı coğrafya özellikleri farklı hayvanların yaşamasına ve üremesine imkan tanımaktadır. Bununla birlikte bölgede, nesli tükenme riski bulunan birçok hayvan bulunmaktadır.

Şanlıurfa sahip olduğu karasal iklimi, bozkır bitki örtüsü ve Fırat Nehri'nin etkisiyle doğasında çok sayıda yaygın fakat tüm Avrupa'da ve ülkemizde bulunmayan endemik kuş türlerini bünyesinde barındırmaktadır. Şanlıurfa'da dünyaca ünlü Kelaynak kuşu, sadece Birecik'te Söğütlük parkında yaşamını sürdüren Çizgili İshak kuşu, köylerde yaşayan Çöl koşarı, Sürmeli kız kuşu, Kılkuyruk Bağırtlak, Yeşil Arı kuşu, Çöl Toygarı, Kap Kumrusu, Fırat sazlıklarında yaşayan Irak Yedikardeşi ve 2015 yılında varlığı ilk defa bulunan Ak yanaklı Arap Bülbülü gibi bölgedeki endemik türlerden yalnızca bazılarını oluşturmaktadır. Bu potansiyeliyle Şanlıurfa her yıl binlerce yerli ve yabancı doğa ve kuş gözlemci turist tarafından ziyaret edilmektedir (Karacadağ, 2016).

2.4. Sağlık Mirası

Çağlar öncesine kadar yerleşim yeri olarak görülen Şanlıurfa ve civarı bilinen tarihin ilk yerleşik yaşam olan yer desek yanlış olmayacaktır. Göbeklitepe ören yerinin keşfi de bunu kanıtlar niteliktedir. İnsanlığın uzun zamandır yaşadığı bu topraklarda insanlar sağlıklarını kaybettiklerinde tekrar sağlığa kavuşmak adına içgüdüsel olarak bir çabalama ihtiyacına girdiği varsayımından yola çıkarsak tarihteki, ilkelde olsa sağlığın geri kazanılması adına da ilk çabalar bu topraklarda olmuştur diyebiliriz (Karlı, 2004: 52).

Görsel 19.Sultantepe'de Bulunan Doğum Yapan Kadın Tableti



Kaynak: Kaynak: https://sanliurfa.ktb.gov.tr/

İnsanoğlu atalarından aldığı birikim mirası ile sağlığını ilaçlı ilaçsız korumaya gitmiş hasta olduğunda da tedavi arayışına girmiştir. Şanlıurfa Sultantepe de 1951-1953 yıllarında yapılan çalışmalar sırasında Prof. Dr. S. Lloyd'un yaptığı kazılarda milattan önce roma dönemi ve asur, babil dönemlerine ait çivili tabletler bulunmuştur. Görsel 19'da görüldüğü üzere bu tabletlerde bazı hastalıklara karşı şifa

reçeteleri, doğum tabletleri ve büyü vb. konuları işleyen tabletler olarak bulunmuştur (Lambert, 1970: 34). Sultantepe'de keşfedilen bu tabletler antik dönemlerde Şanlıurfa tıp tarihi açısından önemli bir kaynaktır. Çivi yazılı reçete ve ilaç bilgileri sayesinde Şanlıurfa tıp antik zamanda ve orta çağda önemli değer taşıdığı anlaşılmaktadır. Bu tabletler ışığında Şanlıurfa uygarlıkların ve medeniyetlerin keşiflerinin üretim ve geleceğe aktarma lokasyonu olmuştur. Bu tabletlerden bazılarında ise antik mısırdaki gibi çizimlerde bulunmuş, İstanbul ve Şanlıurfa müzesinde sergilenmektedir (Ekinci, 2016: 57). Görsel 20. üzerinde antik çağdan kalan sağlık ile ilgili bir tablet gösterilmektedir.

Görsel 20. Antik Çağ'dan Osmanlıya Urfa'da Sağlık



Kaynak: Kaynak: https://sanliurfa.ktb.gov.tr/

Uygarlığın merkezi Mezopotamya sağlık konusundaki ilk bilgilerin oluşturulması açısından öncülük etmiştir. Antik çağdan kalma bu tabletler zamanın önemli kaynakları ve zamanla İslamiyet döneminde Arapçaya çevrilerek günümüze kadar ulaştığı düşünülmektedir (Ekinci, 2016: 72).

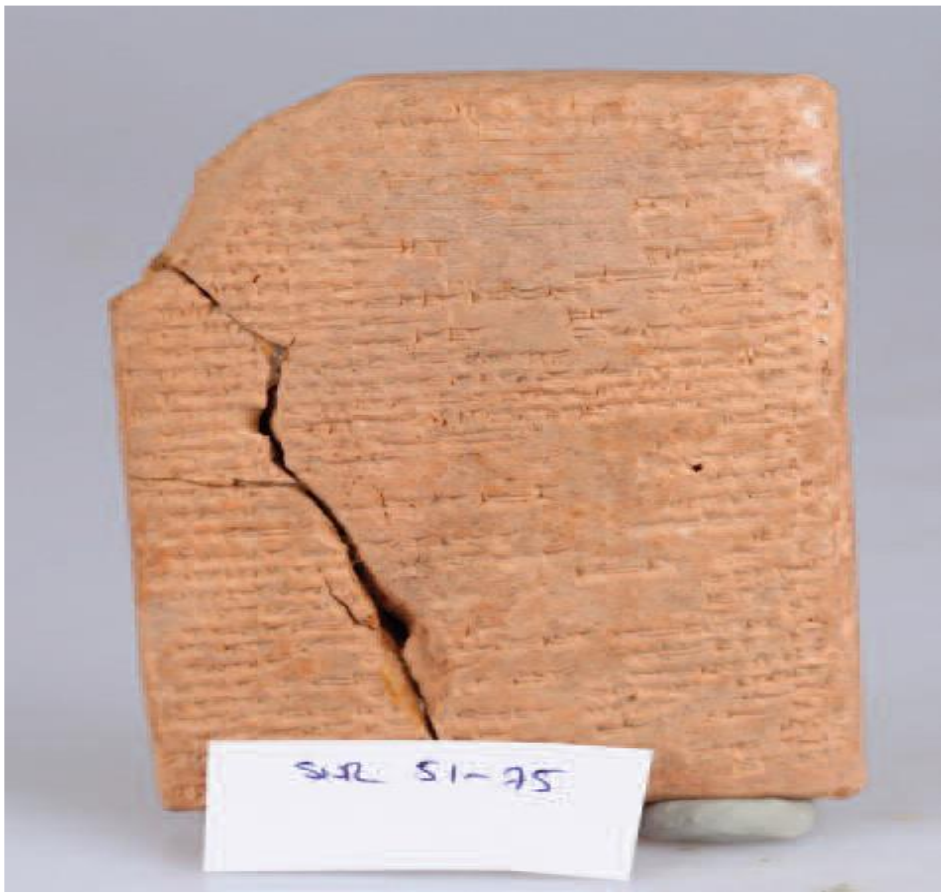
İslami dönemde Şanlıurfa Harran özellikle Emeviler döneminde çok önemli bir şehirdi. Emevi döneminde Mısır İskenderiye Kütüphanesi Antakya'ya taşınmış ve İskenderiye'de görev yapan tabipleri Harran'a getirilerek Şanlıurfa Harran hem eğitim hem de tıp çalışmaları açısından önemli bir merkez olmuştur. Emeviler döneminde kurulan Harran hastanesi eğitim veren ve hastaların muayene edilen bir merkez şeklinde önemli çalışmalar yaptığı ve önemli hekimler yetiştiği anlaşılmaktadır. Şanlıurfa'nın sağlık alanındaki ileri düzeyde olmasını dönemin çalışan hekimlerinin önemli eserler bırakmasından da anlaşılmaktadır. İlk ve önemli yetişen hocalarından olan Sabit B. Kurra tıp ve eczacılık alanında 47 eseri ayrıca Galen'in eserlerinin çevirisini yaptığı anlaşılmaktadır (Ekinci, 2016: 73). Görsel 21 ve 22 üzerinde antik dönemlerden kaldığı düşünülen sağlık ile ilgili farklı bir tablet gösterilmektedir.

Görsel 21.Sultantepe'de Bulunmuş, Mide Rahatsızlıkları İçin Yazılmış Bir Tablet



Kaynak: https://sanliurfa.ktb.gov.tr/

Görsel 22. Sultantepe'de Bulunan Bir Tablet (Şifa İçin Dua)



Kaynak: https://sanliurfa.ktb.gov.tr/

Bir kentin Sağlık Turizmi hizmeti sunabilmesi adına konaklama, ulaşım, alternatif turizm çeşitleri yanı sıra kaliteli sağlık hizmetinin sunulması gerekir. Şanlıurfa ili sağlık hizmetleri verilmesinde Türkiye'de gerçekleşen sağlık politikaları ile beraber önemli gelişim göstermiş ve hala çalışmalar devam etmektedir. Yeni teknolojik hastaneler, özellikle son dönemde artan yatak sayıları, sağlık sektöründe çalışan insan gücü, gelişmiş modern poliklinik hizmetleri bu gelişmelerin birer meyvesidir (Ekinci, 2016: 74).

2.5. Şanlıurfa Sağlık Turizmi Mevcut Durum

2.5.1. Şanlıurfa'da Termal Turizm

Şanlıurfa'da Harran ilçesinin Karaali yerleşkesinde, aynı isimle bilinen sıcak su kaynakları yer almaktadır. Şanlıurfa merkezine toplam olarak 45 km'lik uzaklığı bulunan bu kaplıcalar, ortalama 400 kişilik misafir kapasitesi ile turistlere hizmet sunmaktadır.

Kaplıcada bulunan sular deri rahatsızlıkları, böbrek taşı, romatizma ve deri iltihabı gibi sağlık sorunlarında etkilidir. Kaplıcalarda kadın ve erkek havuzu, sauna, çocuk havuzu, yarı olimpik haldeki yüzme havuzu, Türk Hamamı ve masaj salonu yer almaktadır.

Kaplıcalara yakın bir bölgede yer alan seralar da aynı sular kullanılarak ısıtılmaktadır. Bu bölgeyle alakalı olarak yapılan çalışmalar, dokuz bin hektarlık bir sera bölgesinin ısıtılabileceğini belirtmektedir. Bahsi geçen kaplıcalara ulaşım, asfalt yollar ile gerçekleşmektedir. Kaplıca çevresinde yer alan illere ek olarak Van ve Osmaniye gibi illerden de yoğun olarak misafir gelmektedir. Özellikle yaz aylarında kaplıcalar yoğun misafir ağırlamaktadır. Kış ayları, hafta sonları ve tatil günlerinde bu yoğunluk daha da artış göstermektedir. Kaplıcaların yazın ortalama yüzde 70 oranında dolduğu görülürken, kışın ise bu oranlar yüzde 35'lere kadar düşebilmektedir. Görsel 23 üzerinde kaplıca tesislerine ait bir fotoğraf gösterilmektedir.

Görsel 23. Şanlıurfa Kaplıca Tesisleri



3. ŞANLIURFA İLİNİN SAĞLIK TURİZMİ POTANSİYELİNİN TESPİTİNE YÖNELİK NİTEL BİR ARAŞTIRMA

3.1. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Kurum yöneticilerinden elde edilen veriler aracılığı ile gerçekleştirilmiş olan kodlar ve kategoriler ayrıştırılmış, temalar aşağıda verilmiştir. Görüşmeler ve çözümleri ile birlikte 5 tema ortaya çıkmıştır. Bu temalar takip etmeme, yetersiz kapasite ve imkan, karşılığını gelecekte alma, reklam çalışmaları yapma ve ekonomik olarak uygun başlıkları altında incelenmiştir.

Tablo 3. Kurum Yöneticilerinin Sağlık Turizmi Çalışmalarını Nasıl Bulduklarına ve Çalışmaları Takip Edip Etmemelerine İlişkin Bulgular

Tema	Frekans (f)	Yüzde (%)
Takip etmeme	9	56,3
Yetersiz kapasite ve imkan	3	18,8
Karşılığını gelecekte alma	2	12,5
Reklam çalışmaları yapma	1	6,2
Ekonomik olarak uygun	1	6,2

Tablo 3'de her bir cevap kategorisinin frekans ve yüzdeleri ile kurum yöneticilerinin sağlık turizmi çalışmalarını nasıl bulduklarını ve çalışmaları takip edip etmemelerini göstermektedir. Kurum yöneticilerinin 9'u takip etmeme, 3'ü yetersiz kapasite ve imkan, 2'si karşılığını gelecekte alma, 1'i reklam çalışmaları yapma, 1'i ise ekonomik olarak uygun şeklinde düşüncelerini ifade etmiştir.

3.2. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın ikinci alt problemi kurum yöneticilerinin sağlık turistlerine hangi turistik ürünleri önerebilecekleri ile ilgilidir. Kurum yöneticilerine, sağlık turistlerine hangi turistik ürünleri önerebilecekleri sorulmuştur. Bu bakış açılarına ilişkin sonuçlar Tablo 4'te gösterilmektedir.

Tablo 4. Kurum Yöneticilerinin Sağlık Turistlerine Hangi Turistik Ürünleri Önerebileceklerine İlişkin Bulgular

Tema	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kısa süreli tedaviler	9	56,3
Yetersiz kapasite	6	37,5
Tüm branşlar	1	6,2

Tablo 4'te her bir cevap kategorisinin frekans ve yüzdeleri ile kurum yöneticilerinin sağlık turistlerine hangi turistik ürünleri önerebileceklerini göstermektedir. Kurum yöneticilerinin 9'u kısa süreli tedaviler, 6'sı yetersiz kapasite, 1'i ise tüm branşlar şeklinde görüşlerini ifade etmiştir.

3.3. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın üçüncü alt problemi hangi bölgelerden Şanlıurfa'ya sağlık turistinin gelmesinin sağlanabileceği ile ilgilidir. Kurum yöneticilerine, hangi bölgelerden Şanlıurfa'ya sağlık turistinin gelmesinin sağlanabileceği sorulmuştur. Bu bakış açılarına ilişkin sonuçlar Tablo 5'de gösterilmektedir.

Tablo 5. Kurum Yöneticilerinin, Hangi Bölgelerden Şanlıurfa'ya Sağlık Turistinin Gelmesinin Sağlanabileceğini Düşündüklerine İlişkin Bulgular

Tema	Frekans (f)	Yüzde (%)
Ortadoğu ve Arap ülkeleri	13	81,2
Dünyanın her yeri	3	18,8

Tablo 5'de her bir cevap kategorisinin frekans ve yüzdeleri ile kurum yöneticilerinin, hangi bölgelerden Şanlıurfa'ya sağlık turistinin gelmesinin sağlanabileceğini düşündüklerini göstermektedir. Kurum yöneticilerinin 13'ü Ortadoğu ve Arap ülkeleri, 3'ü ise dünyanın her yeri şeklinde görüşlerini belirtmişlerdir. Şanlıurfa ilinin bu coğrafyaya yakın olması ve alt kültürünün benzer olması bu görüşü güçlendirmektedir.

3.4. Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın dördüncü alt problemi kurum yöneticilerinin Şanlıurfa'daki özel ve kamu sağlık kuruluşlarının ve konaklama tesislerinin durumu hakkındaki düşünceleri ile ilgilidir. Kurum yöneticilerine, Şanlıurfa'daki özel ve kamu sağlık kuruluşlarının ve konaklama tesislerinin durumu hakkındaki düşünceleri sorulmuştur. Bu bakış açılarına ilişkin sonuçlar Tablo 6'da gösterilmektedir.

Tablo 6. Kurum Yöneticilerinin Şanlıurfa'daki Özel ve Kamu Sağlık Kuruluşlarının ve Konaklama Tesislerinin Durumu Hakkındaki Düşüncelerine İlişkin Bulgular

Tema	Frekans (f)	Yüzde (%)
Yetersiz kapasite ve tesis	13	81,2
Şehir hastanesi yapma	3	18,8

Tablo 6'da her bir cevap kategorisinin frekans ve yüzdeleri ile kurum yöneticilerinin, Şanlıurfa'daki özel ve kamu sağlık kuruluşlarının ve konaklama tesislerinin durumu hakkındaki düşüncelerini göstermektedir. Kurum yöneticilerinin 13'ü yetersiz kapasite ve tesis, 3'ü ise nüfusu karşılayacak bir şehir hastanesi yapma şeklinde görüşlerini ifade etmiştir.

3.5. Beşinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın beşinci alt problemi kurum yöneticilerinin Şanlıurfa'daki sağlık turizminin gelişmesine yönelik neler düşündükleri ile ilgilidir. Kurum yöneticilerine, Şanlıurfa'daki sağlık turizminin gelişmesine yönelik neler düşündükleri sorulmuştur. Bu bakış açılarına ilişkin sonuçlar Tablo 7'de gösterilmektedir.

Tablo 7. Kurum Yöneticilerinin Şanlıurfa'daki Sağlık Turizminin Gelişmesine Yönelik Neler Düşündüklerine İlişkin Bulgular

Tema	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kapasiteleri artırma	9	56,2
Yeni hastaneler yapma	4	25,0
Tanıtım çalışmaları yapma	3	18,8

Tablo 7'de her bir cevap kategorisinin frekans ve yüzdeleri ile kurum yöneticilerinin Şanlıurfa'daki sağlık turizminin gelişmesine yönelik neler düşündüklerini göstermektedir. Kurum yöneticilerinin 9'u kapasiteleri artırma, 4'ü yeni hastaneler yapma, 3'ü ise tanıtım çalışmaları yapma şeklinde görüşlerini dile getirmişlerdir.

3.6. Altıncı Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın altıncı alt problemi kurum yöneticilerinin Şanlıurfa'daki sağlık turizmi potansiyelini nasıl değerlendirdikleri ile ilgilidir. Kurum yöneticilerine, Şanlıurfa'daki sağlık turizmi potansiyelini nasıl değerlendirdikleri sorulmuştur. Bu bakış açılarına ilişkin sonuçlar Tablo 8'de gösterilmektedir.

Tablo 8. Kurum Yöneticilerinin Şanlıurfa'daki Sağlık Turizmi Potansiyelini Nasıl Değerlendirdiklerine İlişkin Bulgular

Tema	Frekans (f)	Yüzde (%)
Potansiyeli yetersiz	11	68,7
Yabancı dil problemi	4	25,0
Kitleleri şehre çekme	1	6,3

Tablo 8'de her bir cevap kategorisinin frekans ve yüzdeleri ile kurum yöneticilerinin Şanlıurfa'daki sağlık turizmi potansiyelini nasıl değerlendirdiklerini göstermektedir. Kurum yöneticilerinin 11'i potansiyeli yetersiz, 4'ü yabancı dil problemi, 1'i ise kitleleri şehre çekme şeklinde görüşlerini dile getirmiştir.

3.7. Yedinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın yedinci alt problemi kurum yöneticilerinin sağlık turizminde niçin Şanlıurfa'nın bir potansiyele sahip olduğunu düşündükleri ile ilgilidir. Kurum yöneticilerine, sağlık turizminde niçin Şanlıurfa'nın bir potansiyele sahip olduğunu düşündükleri sorulmuştur. Bu bakış açılarına ilişkin sonuçlar Tablo 9'da gösterilmektedir.

Tablo 9. Kurum Yöneticilerinin Sağlık Turizminde Niçin Şanlıurfa'nın Bir Potansiyele Sahip Olduğunu Düşündüklerine İlişkin Bulgular

Tema	Frekans (f)	Yüzde (%)
Tarihi ve dini turizm	8	50,0
Potansiyeli yok	3	18,8
Arap ülkelerine yakınlık	3	18,8
Pazarlama ve tanıtım yapma	1	6,2
Yeni nesli eğitme	1	6,2

Tablo 9'da her bir cevap kategorisinin frekans ve yüzdeleri ile kurum yöneticilerinin sağlık turizminde niçin Şanlıurfa'nın bir potansiyele sahip olduğunu düşündüklerini göstermektedir. Kurum yöneticilerinin 8'i tarihi ve dini turizm, 3'ü potansiyeli yok, 3'ü Arap ülkelerine yakınlık, 1'i pazarlama ve tanıtım yapma, 1'i ise yeni nesli eğitme şeklinde görüşlerini ifade etmiştir.

3.8. Sekizinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın sekizinci alt problemi kurum yöneticilerinin Şanlıurfa'da sağlık turizmini geliştirirken nelere dikkat edilmesi gerektiğini düşündükleri ile ilgilidir. Kurum yöneticilerine, Şanlıurfa'da sağlık turizmini geliştirirken nelere dikkat edilmesi gerektiğini düşündükleri sorulmuştur. Bu bakış açılarına ilişkin sonuçlar Tablo 10'da gösterilmektedir.

Tablo 10. Kurum Yöneticilerinin Şanlıurfa'da Sağlık Turizmini Geliştirirken Nelere Dikkat Edilmesi Gerektiğini Düşündüklerine İlişkin Bulgular

Tema	Frekans (f)	Yüzde (%)
Fiziki şartları iyileştirme	14	87,5
Turistlere misafirperver davranma	2	12,5

Tablo 10'da her bir cevap kategorisinin frekans ve yüzdeleri ile kurum yöneticilerinin Şanlıurfa'da sağlık turizmini geliştirirken nelere dikkat edilmesi gerektiğini düşündüklerini göstermektedir. Kurum yöneticilerinin 14'ü fiziki şartları iyileştirme, 2'si ise turistlere misafirperver davranma şeklinde görüş belirtmiştir.

3.9. Dokuzuncu Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın dokuzuncu alt problemi kurum yöneticilerinin Şanlıurfa'da sağlık turizm sektörü gelişirken, sinerji ve motivasyonu artırmaya yönelik kurumlar arası iş birliği nasıl olabileceğini düşündükleri ile ilgilidir. Kurum yöneticilerine, Şanlıurfa'da sağlık turizm sektörü gelişirken, sinerji ve motivasyonu artırmaya yönelik kurumlar arası iş birliği nasıl olabileceğini düşündükleri sorulmuştur. Bu bakış açılarına ilişkin sonuçlar Tablo 11'de gösterilmektedir.

Tablo 11. Kurum Yöneticilerinin Şanlıurfa'da Sağlık Turizm Sektörü Gelişirken, Sinerji ve Motivasyonu Artırmaya Yönelik Kurumlar Arası İş Birliği Nasıl Olabileceğini Düşündüklerine İlişkin Bulgular

Tema	Frekans (f)	Yüzde (%)
Tek merkezden yürütme	6	37,5
Pazarlama stratejileri geliştirme	3	18,8
Gelişmiş ülkeleri izleme	2	12,5
Personellere prim verme	2	12,5
Kazan kazan politikası	2	12,5
Güzel içerikler sunma	1	6,2

Tablo 11'de her bir cevap kategorisinin frekans ve yüzdeleri ile kurum yöneticilerinin Şanlıurfa'da sağlık turizm sektörü gelişirken, sinerji ve motivasyonu artırmaya yönelik kurumlar arası iş birliği nasıl olabileceğini düşündüklerini göstermektedir. Kurum yöneticilerinin 6'sı tek merkezden yürütme, 3'ü pazarlama stratejileri geliştirme, 2'si gelişmiş ülkeleri izleme, 2'si personellere prim verme, 2'si kazan kazan politikası, 1'i ise güzel içerikler sunma şeklinde görüş belirtmiştir.

3.10. Onuncu Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın onuncu alt problemi kurum yöneticilerinin kurumlarının sağlık turizmine katılımı konusunda bir çalışma yapma durumları ile ilgilidir. Kurum yöneticilerine, kurumlarının sağlık turizmine katılımı konusunda bir çalışma yapma durumları sorulmuştur. Bu bakış açılarına ilişkin sonuçlar Tablo 12'te gösterilmektedir.

Tablo 12. Kurum Yöneticilerinin Kurumlarının Sağlık Turizmine Katılımı Konusunda Bir Çalışma Yapma Durumlarına İlişkin Bulgular

Tema	Frekans (f)	Yüzde (%)
Yok	13	81,2
Yetersiz hazırlık	2	12,5
Mevcut sistemi geliştirme	1	6,3

Tablo 12'de her bir cevap kategorisinin frekans ve yüzdeleri ile kurum yöneticilerinin kurumlarının sağlık turizmine katılımı konusunda bir çalışma yapma durumlarını göstermektedir. Kurum yöneticilerinin 13'ü yok, 2'si yetersiz hazırlık, 1'i ise mevcut sistemi geliştirme şeklinde görüş belirtmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye pek çok alanda olduğu şekilde turizm ve sağlık turizminde de hızlı bir ilerleme kaydetmektedir. Özellikle sağlık turizmi açısından dünya genelinde ve kendi bölgesinde lider bir ülke olmak için en doğru politikaları stratejik bir şekilde uygulamaya çabalamaktadır. Şanlıurfa ili de son dönemlerde turizm alanında Türkiye için yükselen bir yıldız haline gelmeye başlamıştır. Turizm alanında elde ettiği yükselişi sağlık turizminde de sürdürmek ve geliştirmek için şehir genelinde yer alan sağlık turizmi yatırımcıları ile ortak bir şekilde hareket ederek, gelecek dönemlere yönelik bazı politikalar oluşturulması gerekmektedir.

Şanlıurfa, son dönemlerde yatırımcılar, hükümet ve sivil toplum kurumları tarafından yürütülen çalışmalar ile turizm ve medikal turizm alanında giderek kendine yer edinmeye başlamıştır. Şanlıurfa şehrinin ekonomisi incelendiği zaman özellikle ilk göze çarpanın tarımın ön planda olduğu, tarım, ticaret ve turizme dayalı sanayi faaliyetlerinin de son yıllarda giderek gelişim gösteren alanlar olduğu görülmektedir. Buna ek olarak Şanlıurfa'da madencilik ve hayvancılık gibi diğer alanlara göre daha düşük yönelimi bulunan iş faaliyetleri de bulunmaktadır. Özellikle son dönemlerde Şanlıurfa'daki "*Göbeklitepe Tapınağının*" UNESCO tarafından "*Dünya Mirası*" listesine dahil edilmesinden sonra, turizm açısından ciddi bir gelişme kaydedilmiştir. Turizm alanındaki başka bir önemli gelişme ise Halfeti ilçesinin 2013 senesinde "*Cittaslow*" yani sakin şehir unvanını almasıdır.

Sağlık turizmine yönelik hizmet sunmak isteyen Şanlıurfa'da altı özel hastane, 14 kamu hastanesi, bir adet üniversite hastanesi ve toplamda sekiz adet tıp merkezi faaliyet göstermektedir. Bu hastanelerde 2.012 adet doktor, 339 adet diş doktoru, 3.127 adet hemşire, 1.825 adet ebe ve 2.330 adet diğer alanlarda yardımcı sağlık çalışanı ile beraber toplamda 9.633 adet sağlık çalışanı bulunmaktadır. Bu bakımdan Şanlıurfa Türkiye ortalamasının gerisinde kalmaktadır.

Şanlıurfa şehrinde sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili Türkiye'deki mevcut sağlık politikaları kapsamında önemli gelişmeler gerçekleşmiş ve bu kapsamda hala gelişme ve iyileştirme çalışmaları devam etmektedir. Ancak bahsi geçen bu iyileştirme

ve gelişmelere rağmen mevcut sağlık hizmetlerinin kapsamı ve kalitesi, Şanlıurfa ilinde yaşayan vatandaşların ihtiyaçlarını karşılama konusunda bazı dönemlerde yetersiz olabilmektedir. Özellikle 500 bin kadar Suriyeli mültecinin Şanlıurfa'da yaşamaya başlaması ile beraber, sağlık hizmetlerinde birtakım ciddi eksiklikler ortaya çıkmaya başlamıştır. Nüfusta görülen bu yoğunluğa ek olarak, Şanlıurfa ilinde belirli bazı branşlarda doktorların bulunmaması ya da yetersiz kalması ya da tıbbi ekipman ve cihaz gibi teknolojik bazı aletlerin eksikliğinden kaynaklanan önemli problemler de görülmektedir. Şanlıurfa'da bazı hastaların sağlık hizmeti alabilmesi için başka hastanelere sevk edildiği bilinse de bu hastaların sayısı ile ilgili kesin bir bilgi bulunmamaktadır. Sevk edilen hastaların neden sevk edildiği, sayısı ya da nereye sevk edildiği ile ilgili verilere ulaşılmadığı için, probleme yönelik herhangi bir önleyici tedbir almakta mümkün değildir.

Şanlıurfa ili sağlık turizmi potansiyelinin tespiti üzerine yapılan çalışmada 16 kamu ve özel kurum yöneticisi ile görüşme gerçekleştirilmiştir.

Yapılan çalışmada kurum yöneticilerinin sağlık turizmi çalışmalarını nasıl bulduklarını ve çalışmaları takip etme durumları sorulmuştur. Buna göre çoğunluk takip etmeme yanıtını vermiştir. Bu sonuca göre kurum yöneticilerinin konuya olan ilgilerini ve alakalarını artırmak amacıyla çeşitli etkinlikler yapılmalıdır.

Bu çalışmada kurum yöneticilerine, sağlık turistlerine hangi turistik ürünleri önerebilecekleri sorulmuştur. Buna göre çoğunluk kısa süreli tedaviler yanıtını vermiştir. Bunun nedeni ise kısa süreli tedavilerin kontrol gerektirmeyen tedaviler olmasından dolayı turistlerin sürekli olarak gidip gelme ihtiyacı duymamalarındandır.

Çalışmada kurum yöneticilerine, hangi bölgelerden Şanlıurfa'ya sağlık turistinin gelmesinin sağlanabileceği sorulmuştur. Çoğunluk Ortadoğu ve Arap ülkeleri cevabını vermiştir.Şanlıurfa ilinin bu coğrafyaya yakın olması ve alt kültürünün benzer olması bu görüşü güçlendirmektedir.

Yapılan çalışmada kurum yöneticilerine, Şanlıurfa'daki özel ve kamu sağlık kuruluşlarının ve konaklama tesislerinin durumu hakkındaki düşünceleri sorulmuştur. Buna göre çoğunluk yetersiz kapasite ve tesis cevabını vermiştir. Kurum

yöneticilerince ortak görüş olarak kapasite ve tesislerin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Buna yönelik olarak gerekli çalışmalar yapılmalı ve halkın ihtiyacını karşılayacak yeterli tesis ve kapasite sağlanmalıdır.

Çalışmada kurum yöneticilerine, Şanlıurfa'daki sağlık turizminin gelişmesine yönelik neler düşündükleri sorulmuştur. Buna göre çoğunluk kapasiteleri artırma yanıtını vermiştir. Genel olarak kapasitelerin yetersiz olduğu görüşü hakim olduğundan dolayı buna yönelik olarak çalışmalar yapılmalıdır. Hem sağlık çalışanı sayısı hem gerekli tesisler bakımından ihtiyacı karşılayacak bir seviyeye gelesiye kadar çalışmalar sürdürülmelidir.

Yapılan çalışmada kurum yöneticilerine, Şanlıurfa'daki sağlık turizmi potansiyelini nasıl değerlendirdikleri sorulmuştur. Buna göre çoğunluk potansiyeli yetersiz yanıtını vermiştir. Tesis ve kapasiteleri yetersiz olarak gördükleri için kurum yöneticileri potansiyelini de yeterli görmemektedirler.

Çalışmada kurum yöneticilerine, sağlık turizminde niçin Şanlıurfa'nın bir potansiyele sahip olduğunu düşündükleri sorulmuştur. Buna göre çoğunluk tarihi ve dini turizm cevabını vermiştir. Şehrin havası, hikayesi ve şehirdeki yapılar bakımından birçok turist gelmektedir. Bu gelen turistleri sağlık turizmine de yönlendirmek büyük katkı sağlayacaktır.

Yapılan çalışmada kurum yöneticilerine, Şanlıurfa'da sağlık turizmini geliştirirken nelere dikkat edilmesi gerektiğini düşündükleri sorulmuştur. Buna göre çoğunluk fiziki şartları iyileştirme cevabını vermiştir. Kurum yöneticilerinde, tesislerde iyileştirme ve geliştirme yapılması görüşü hakimdir. Fiziki olarak ihtiyacı karşılamadıklarını düşünmektedirler.

Yapılan çalışmada kurum yöneticilerine, Şanlıurfa'da sağlık turizm sektörü gelişirken, sinerji ve motivasyonu artırmaya yönelik kurumlar arası iş birliği nasıl olabileceğini düşündükleri sorulmuştur. Buna göre çoğunluk tek merkezden yürütme cevabını vermiştir. Kurum yöneticileri, karmaşıklığın önlenmesi amacıyla bu iş birliğinin Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanması ve tek merkezden yönetilmesi gerektiğini düşünmektedirler.

Çalışmada kurum yöneticilerine, kurumlarının sağlık turizmine katılımı konusunda bir çalışma yapma durumları sorulmuştur. Buna göre çoğunluk yok yanıtını vermiştir. Kurum yöneticileri, genel olarak kurumlarını kapasite, tesis ve potansiyel olarak yeterli görmedikleri için sağlık turizmine katılımı konusunda da bir çalışma yürütmemektedirler.

Son yıllarda Şanlıurfa'da sağlık alanında ciddi gelişmeler yaşansa da bazı gelişmeler sadece kağıt üzerinde kalmıştır. Sağlık ve sağlık turizmi alanında Şanlıurfa ilinin geliştirilebilmesi için verilebilecek öneriler ise şu şekildedir:

- Sağlık turizmine yönelik olarak, kamu ve özel kurumların mevcut kaynaklarının bir arada kullanılması ile nitelikli bir merkez oluşturulması ve sağlık turizmine yönelik bir tespitin yapılarak en kısa sürede bu alanın geliştirilmesi için bir strateji planlanması gerekmektedir.
- Şanlıurfa ilinin sağlık turizmi ve genel turizm sektörüne uyumlu hale getirilerek bu hizmetlerin tüm sene için aktif hale getirilmesi, sürekli olarak sosyal ve ekonomik olarak istikrarın sağlanması gerekmektedir.
- Mevcut olan sağlık kaynaklarının belirlenmesi ve eksiklerin tespit edilerek en kısa sürede temin edilmesi için gerek duyulan ekonomik imkanların sağlanması gerekmektedir.
- Şanlıurfa'da yer alan hastane ve personel sayısı yetersiz olduğu için özel hastanelere teşvik sağlanmalı ve yeni bölümlerin açılması ile ilgili imkanlar sunulmalıdır.
- Sağlık turizmi yatırımcılarına, hissedarlarına ve personellerine bu alan ile ilgili kapsamlı bir eğitim en kısa sürede verilmelidir.
- Yabancı dil konuşabilen, nitelikli insan gücü sayısının yükseltilmesi gerekmektedir.
- Sağlık turizmi çalışanları ve tesis sahipleri arasındaki güvensizlik, uyumsuzluk ve iletişimsizlik ortadan kaldırılmalıdır.
- Yurtdışında Şanlıurfa iline özel medikal turizm ile alakalı bir satış, pazarlama ve tanıtım ağı oluşturulmalıdır.

- Yurtdışı çalışmalarında, Şanlıurfa'nın mevcut sanat, kültür ve tarih gibi özellikleri medikal turizm ile beraber tanıtılmalıdır.

KAYNAKÇA

Ak, B. ve Sevin H. D., (2000). Turist Sağlığı ve Turist Sağlığı İmkanları Açısından Antalya Bölgesinde Bir İnceleme. *H.Ü. Sağlık İdaresi Dergisi*, 5(1), 90-100.

Akbıyık, (2014). *Şanlıurfa İlinin Turizm Potansiyelinin Belirlenmesi Ve Planlamaya Yönelik Öneriler*. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, 48-49.

Allan, M. (2013). Disability tourism: Why do disabled people engaging in tourism activities. *European Journal of Social Sciences*, *39*(3), 480-486.

Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z., &İrban, A. (2012). Sağlık turizmi ve uluslararası hastalar için Türkiye pazarı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 43-75

Aslanova, K. (2013). Türkiye'de Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizmi Hukuku. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi, 3*(3), 129-145.

Aydın, D. ve Şeker, S. (2011). *Kamu Hastanelerinde Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi,* http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-74694/h/rehber-uygulama.pdf (Son Erişim Tarihi: 03.01.2020).

Aydın, O. (2012). Türkiye'de alternatif bir turizm; sağlık turizmi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, *2012*(2), 91-96.

Bağcı, E., Uzun C., & Bostan, A. (2020). Covid-19 Ve Sağlık Turizmi. *Journal of Awareness, 5*(3), 331-348.

Benek, S. (2009). *Ortaya Çıkışı, Gelişme Seyri ve Bölgeye Etkileri Bakımından Güneydoğu Anadolu Projesi* (Gap). *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, *64*(03), 45-71.

Benek, S., (2006), "GAP Bölgesinin Türkiye'de Bölgeler Arası Gelişme Bakımından Analizi", *IV. Ulusal Coğrafya Sempozyumu* , 25-26 Mayıs 2006, Ankara, 43.

Bilsin E. ve Başbakkal Z. (2014). *Dünya'da ve Türkiye'de Engelli Çocuklar*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 30 (2): 65-78.

Bingöl, Z. (2007). *Gelenekten evrensele Anadolu'da inanç turizmi*. Ankara: Detay Yayıncılık, 38.

Blichfeldt, B. S., &Nicolaisen, J. (2011). Disabledtravel: not easy, but doable. *Currentissues in tourism,* 14(1), 79-102.

Buhalis, D., & Michopoulou, E. (2011). Information-enabled tourism destination marketing: addressing the accessibility market. *Current Issues in Tourism, 14*(2), 145-168.

Christensen, L. B., Johnson, B., Turner, L. A., & Christensen, L. B. (2011). Research methods, design, and analysis.

Crush, J., Chikanda, A., & Maswikwa, B. (2012). Patients without borders: Medical tourism and medical migration in Southern Africa. Megadigital, Cape Town, 1-51.

Çekmeköy Belediyesi, https://www.cekmekoy.bel.tr/upload/files/cekmekoy-2023-62-sayi/cekmekoy-2023-62-sayi_8938.pdf

Dağlı, M. (2021). *Tıp Fakültesi Ve Turizm Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalık Düzeyleri* . Alanya: T.C. Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Turizmi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 43-76.

Dalkıran, G. B. (2017). Bir Sağlık Turizmi Destinasyonu Olarak Trakya Bölgesi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 6(4), 162-178.

Danell,S.C. ve Mugomba, C.. (2007). Medical Tourism And İts Entrepreneurial Opportunities: A Conceptual Framework For Entry İnto The İndustry. Master Thesis, Goteborg University, 43.

DİE, (1997), *İmalat Sanayinde Küçük ve Orta Ölçekli İşyerleri: Sorunlar, Çözümler, Öneriler*, Ankara, 21.

Doğanay, H., & Zaman, S. (2019). *Türkiye Turizm Coğrafyası. Ankara: Pegem Akademi, ISBN: 978-605-364-621-1*, Yayıncı Sertifika No: 36306,53.

Dursun, M., Semercioöz, F., & Dönmez, D. (2011). *Destinasyon paydaşları ile ilişkiler ve uygulanan stratejiler: Türkiye'deki il kültür ve turizm müdürlükleri ve paydaşları üzerine bir araştırma*. Verimlilik Dergisi, (2), 29-57.

Ekinci, A. (2016). Antik Çağ'dan Osmanlıya Urfa'da Sağlık. *Şehir ve İrfan Araştırmaları Dergisi*, (5), 5-18.

Eralp, Z. (1983). *Genel turizm*. Ankara Üniversitesi Basın Yayın Yüksek Okulu Yayınları.

Eriş, H. (2019). Şanlıurfa Sağlık Turizmi Swot Analizi. *Electronic Journal of Social Sciences, 18*(71).

Evci, D. ve Tezcan, S. (2005). *Küreselleşme ve Turist Sağlığı. I. Çanakkale 18 Mart Biyenalinde Sunulan Bildiri*. (5-7 mayıs 2005, Çanakkale), 53.

Goeldner, C. R., Ritchie, J. R. B., &McIntosh, R. W. (2000). Tourism principles, practices, philosophies*: Principles, practices, philosophies*, 362-393.

Goodrich, J. N. (1993). SocialistCuba: A study of healthtourism. *Journal of Travel Research*, *32*(1), 36-41.

Gül, H. (2019). *Sağlık Turizmine Yönelik Stratejiler ve Türkiye Ekonomisine Katkısı* . Ankara: Detay Yayıncılık, ISBN: 978-605-254-154-8, Yayıncı Sertifika No: 13188, 24-87.

Güler, Ç. ve Çobanoğlu, Z. (1994). *Turist Sağlığı*. Ankara: Aydoğdu Ofset, 24

Gürleyen, B., & Çınar, F. (2021). Türkiye'nin medikal turizm SWOT analizi: Covid-19 örneği. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi, 3(1), 51-60.*

Haberal, H. (2018). *Turizmde Alternatif Ekonomik Turizm- Doğa Turizmi- Kırsal Turizm- Yayla Turizmi.* Ankara: Detay Yayıncılık, ISBN: 978-605-254-051-0, Sertifika No: 13188, 62.

Hacıoğlu, N., Bozkurt, M., & Şahin, B. (2016). *Genel Turizm. İstanbul: Paradigma Akademi*, ISBN: 978- 605-66861-3-9, Sertifika No: 213-18, 64.

Hall, C. M. (1992). Adventure, sport and health tourism. *Adventure, sport and health tourism.*, 141-158.

Harran Kaymakamlığı. (2017,). *Dünyanın ilk üniversitesi. T.C. Harran Kaymakamlığı* Resmi Web Sitesi: http://www.harran.gov.tr/ilk-universite Erişim Tarihi 02.11.2022

Harran Üniversitesi. (2015, Mayıs 28). *Şanlıurfa Tarihi*. T.C. Harran Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Tarih Bölümü: http://web.harran.edu.tr/tarih/tr/makaleler/sanliurfa-tarihi/ adresinden alındı

http://www.kaplica-otelleri.net/images/termal_kaplica_haritasi.jpg

https://sanliurfa.ktb.gov.tr/

https://sanliurfa.ktb.gov.tr/TR-233968/gobeklitepe-fotograflari.html

https://sanliurfa.ktb.gov.tr/TR-67474/camiler.html

https://sanliurfaism.saglik.gov.tr/

https://www.ktb.gov.tr/TR-133349/stratejik-plan.html

https://www.ktb.gov.tr/TR-96269/turizm-cesitleri.html

https://www.milliyet.com.tr/pembenar/sudan-gelen-saglik-539525

https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/

https://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html#:~:text=Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20Tan%C4%B1m%C4%B1%3A,iyilik%20hali%20sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20bilinen%20y%C3%B6n%C3%BCd%C3%BCr.

https://www.urfagap.com/

https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html

Izadi, M., Ayoobian, A., Nasiri, T., Joneidi, N., Fazel, M., & Hosseinpourfard, M. J. (2012). Situation of health tourism in Iran; opportunity or threat. *Journal of Military Medicine*, *14*(2), 69-75.

İçöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm Ve Türkiye'nin Olanakları. *Journal of Yasar University*, *4*(14), 32-33

Jagyasi, P. (2010). *MedicalTourism*: Research&Survey Report. DrPrem., 35

Kantar, G., & Işık E. (2014). Türkiye'de sağlık turizmi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, *1*(1), 15-20.

Karacadağ (2016) https://www.karacadag.gov.tr/Dokuman/Dosya/www.karacadag.gov.tr_69_OD3I03LJ_sanliurfanin_kuslari_envanteri.pdf

Karagülle, M. Z. (2010) "*Sağlık Turizminde Güncel Gelişmeler ve Gelecek*", 72. www.spa-turkey.com/spamakale.asp?id=2

Karlı, B., (2004), *GAP Bölgesinde Üniversite ile Tarıma Dayalı Sanayi İşletmeleri Arasındaki İşbirliği ve İlişki Düzeyinin Belirlenmesi ve Geliştirilmesi*, Şanlıurfa Ticaret ve Sanayi Odası Yayını, Şanlıurfa, 43-67

Kılınç, İ. (2017). *Türkiye Medikal Turizm Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Memnuniyet Üzerine Bir Alan Araştırması*. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 8(17), 32.

Kozak, N.,& Kayar, Ç. H. (2007). Genel Olarak Turizm Kavramı.(Ed.) M. *Bulu ve İH Eraslan, Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü (ss. 64-77). İstanbul: Kazancı Hukuk Yayı evi*, 35-38.

Kurt, A. O. (2017). *Anadolu'da İlk tapınak*: Göbeklitepe. Cumhuriyet İlahiyat Dergisi, 1107-1138, 46-72.

Kusen, E. (2002). Healthtourism. *Tourism (Zagreb)*, *50*(2), 175-188.

Kültür ve Turizm Bakanlığı, (2010) *Turizm Çeşitleri Ekim* 2010, www.kultur.gov.tr Erişim Tarihi 02.11.2022

Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2018, Şubat 21). *İllere Göre Sit Alanları İstatistiği*. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Kültür Varlıkları ve Müzeler Genel Müdürlüğü: http://www.kulturvarliklari.gov.tr/ Erişim Tarihi 02.11.2022

Kürkçüoğlu, A. C., & Güler, S. (2010). Tarih ve Turizm Şehri Şanlıurfa. Şanlıurfa: Şurkav Yayınları, 54

Kürkçüoğlu, S.S. Ve Erkol, G. (2013), *Şanlıurfa Kültür ve İnanç Turizm Potansiyelinin Değerlendirilmesi,* Uluslararası İnanç Turizmi ve Hoşgörü Konferansı, Necmettin Erbakan Üniversitesi, 57-60.

Lambert, W. G. (1970). The Sultantepe Tablets: IX. The Birdcall Text. *Anatolian Studies*, *20*, 111-117.

Loh, C. P. A. (2014). Health tourism on the rise? Evidence from the balance of payments statistics. *The European Journal of Health Economics*, *15*, 759-766.Loi, K. I., & Pearce, P. L. (2015). Exploring perceived tensions arising from tourist behaviors in a Chinese context. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, *32*(1-2), 65-79.

O'Neill, M., & Knight, J. (2000). Disability tourism dollars in Western Australia hotels. *Hospitality Review*, *18*(2), 7.

Ökten, Ş., & Çeken, H. (2008). ŞanlıUrfa'nın Turizm Pazar Potansiyeli ve GAP Bölgesi Kalkınmasındaki Önemi. *Verimlilik Dergisi*, (1), 107-125.

Özer N. (1991). *Kaplıca Hekimliğinin Çağdaş Gelişimi*. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, *2*(3), 35-39.

Özkurt, H. (2007). Sağlık Turizmi Tahvilleri. *Maliye Dergisi, 152*(1), 122-142.

Özsarı, S. H., & Karatana, Ö. (2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu. *Journal of Kartal Training &ResearchHospital/Kartal Egitim ve Arastirma Hastanesi Tip Dergisi*, *24*(2), 18-37

Öztürk, M.,& 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.

Öztürk, Y., & Yazıcıoğlu, İ. (2002). Gelişmekte olan ülkeler için alternatif turizm faaliyetleri üzerine teorik bir çalışma. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, 2*(10), 183-195.

Patton, M. Q. (2002). Two Decades of Developments in Qualitative Inquiry: A Personal, Experiential Perspective." *Qualitative Social Work 1* (3): 261–283.

Sağlık Bakanlığı, 2020, https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-23587/saglik-turizmi-nedir.html

Seyyar, A. ve Orhan, S.. (2008). *Sağlık Turizminde Yeni Küresel Eğilimler: Bakıma Muhtaç Yaşlı Almanların Sosyal Bakım Hizmetlerinin Türkiye'de Sağlanması*. III. Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi (17-19 Nisan), Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 5-10

Şanlıurfa Belediyesi, 2017, Balıklıgöl, https://www.sanliurfa.bel.tr/icerik/223/624/balikligol

Şanlıurfa Ticaret ve Sanayi Odası (2020) https://www.sutso.org.tr/ Erişim Tarihi 02.11.2022

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Sağlık ve Termal Turizmi Tanımı, https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html Erişim: 17.09.2021.

Tekin, A. (2007). *Hastalık Olgusu Ve Toplumsal Kökenleri (Burdur Örneği).* Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 47-54.

Tengilimoğlu, D. (2020). *Sağlık Turizmi*. Ankara: Siyasal Kitabevi, ISBN: 978-605-4627- 28-8, Yayıncı No: 47663.

Tengilimoğlu, D. (Ed.). (2013). *Sağlık turizmi*. Siyasal Kitabevi, 46-73.

Tunçsiper, B.,& Kaşlı, M. (2008). *Termal turizmin ekonomik etkileri: Gönen örneği*. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, (1), 120-135.

TÜİK,2019,ü 33711#:~:text=T%C3%BCrkiye'de%202013%2D2015%20d%C3%B6neminde%20erkeklerde%2075%2C3%20y%C4%B1l,s%C3%BCresi%20fark%C4%B1%205%2C4%20y%C4%B1ld%C4%B1r.

TÜİK, 2021, İstatistiklerle Yaşlılar, https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636

UNESCO. (2018, Şubat 20). *TentativeLists: Harran andSanliurfaDescription. United Nations EducationalScientificandCulturalOrganization (UNESCO)*: http://whc.unesco.org/en/tentativelists/1400/ adresinden alındı

USHAŞ, (2020) https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/ Erişim Tarihi 11.11.2022

USHAŞ, (2022) https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/ Erişim Tarihi 11.11.2022

Usta, Ö. (2014). *Turizm Genel Ve Yapısal Yaklaşım*. Ankara: Detay Yayıncılık, ISBN: 978-9944-223-56-0, Sertifika No: 13188

WHO (World HealthOrganization). (2017). "*Disabilities*", http://www.who.int/topics/disabilities/en/ Erişim Tarihi: 19.09.2019.

www.saglikturizmi.org.tr

Yardan, E. D., Dikmetaş, H., Us, N. C., & Yabana, B. (2014). Türkiye ve Dünya'da sağlık turizmi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, *8*(2), 27-42.

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2013). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Seçkin yayıncılık, 6-11

Yıldız, Z., Yıldız, S., & Bozyer, S. (2018). İşitme Engelli Turizmi (Sessiz Turizm): Dünya ve Türkiye Potansiyeline Yönelik Bir Değerlendirme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, *9*(20), 103-117.

Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D. E., & Bingöl, P. (2012). *Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme.* Ekonomistler Platformu, İstanbul, 42.