



Turizm Sektöründe Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Sağlık Turizmi Türleri ile İlişkisi** (Food and Beverage Services in Tourism Sector Relations with Health Tourism Types)

Melek BAYRAM^a , *Funda ODUNCUOĞLU^b 

^a Aydın Adnan Menderes University, Institute of Social Science, Department of Food & Beverage Management, Aydın/Turkey

^b Aydın Adnan Menderes University, Söke Faculty of Business, Aydın/Turkey

Makale Geçmişi

Gönderim

Tarihi: 10.08.2019

Kabul Tarihi: 22.09.2019

Anahtar Kelimeler

Sağlık turizmi

Yiyecek-içecek hizmetleri

Sağlık turizm türleri

Öz

Sağlık turizmi tüm dünyada giderek önemi artan ve üçüncü yaş turizmi, engelli turizmi, medikal turizm ve spa&wellness turizm olmak üzere dört farklı segmenti bünyesinde toplayan bir turizm türüdür. Sağlık turizmine katılan turistlere ilişkin sunulan yiyecek-içecek hizmetleri kalite, çeşitlilik, hijyen ve sunum biçimleri açısından normal bir turiste sunulan yiyecek-içecek hizmetinden farklılık göstermektedir. Bu durum, gerek seyahat amaçlarının sağlık temelli olması gerekse farklı segmentlerin kendilerine has özellikler taşıması gibi sayılabilecek pek çok nedenden dolayı pazara yönelik sunulacak olan yiyecek-içecek hizmetlerinin yakından incelenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda, çalışmanın amacı sağlık turizminin her bir alt segmentini yiyecek-içecek hizmetlerine yönelik beklentileri açısından inceleyen dünya ve Türkiye ölçeğindeki araştırmaları değerlendirmek ve bu araştırmalar ışığında mevcut farklılıkları ve özellikleri ortaya çıkarmaktır. Bu amaçtan hareketle konuya ilişkin literatür taraması gerçekleştirilmiş ve her bir segmente ilişkin konu detaylandırılarak ele alınmıştır. Bu detaylı literatür incelenmesinin ardından çalışma, sektöre ve akademiye yönelik önerilerle noktalandırılmıştır.

Keywords

Health tourism

Food and beverage services

Types of health tourism

Abstract

Health tourism is an increasingly important type of tourism that includes four different segments: third age tourism, disabled tourism, medical tourism and spa & wellness tourism. Food and beverage services offered to tourists participating in health tourism differ in terms of quality, variety, hygiene and presentation types from food and beverage services provided to a normal tourist. Food and beverage services to be provided for this market should be closely examined for many reasons, such as the fact that travel objectives are health-based and that different segments have unique characteristics. In this context, the study aims to health tourism examined in terms of expectations for each sub-segment of the food and beverage services to evaluate research in Turkey and the world scale, and this research is to reveal existing differences and characteristics of the light. For this purpose, literature review was carried out and the subject related to each segment was discussed in detail. Following this detailed literature review, the study was finalized with recommendations for the sector and academia.

Makalenin Türü

Kavramsal Makale

* Sorumlu Yazar

E-posta: funda.cengiz@adu.edu.tr (F. Oduncuoğlu)

Makale Künyesi: Bayram, M. & Oduncuoğlu, F. (2019). Turizm Sektöründe Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Sağlık Turizmi Türleri ile İlişkisi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 7 (3), 2360-2382.

DOI: 10.21325/jotags.2019.476

** Bu çalışma, Melek Bayram'ın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yiyecek ve İçecek İşletmeciliği Anabilim Dalı'nda yürüttüğü "Sağlık Turizminde Yiyecek ve İçecek Hizmetlerinin Önem ve Performansının Belirlenmesine Yönelik Bir Analiz: İzmir İlinde Bir Uygulama" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (1986)'nün tanımına göre sağlık; sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, kişinin beden, ruhen ve sosyal yönden tam olarak iyilik halidir. Sağlık turizmi ise bu tanıma paralel olarak temelde tıbbi ve tıbbi olmayan sağlık turizmi olarak iki farklı ana başlık altında incelenebilmektedir. Sağlık turizmi, normal olarak ikamet edilen yerden farklı bir ülkeye (veya bölgeye) tıbbi (ameliyatlara, diş/göz tedavileri, organ nakli, tanı hizmetleri, vb.) ve tıbbi olmayan (estetik operasyonları, sağlıklı yaşam ve zindelik -“wellness”-, üçüncü yaş bakım/televi) hizmetleri almak üzere yapılan seyahatleri ifade etmektedir. Sağlık turistleri yaptıkları seyahat paralelinde farklı tatil olanaklarından faydalansalar da asıl amaçları belirli bir sağlık hizmetini almaktır (Bookman ve Bookman, 2007).

Küreselleşmenin hızlanması, İnternet'in gelişmesi, gelişmiş ülkelerdeki sağlık hizmetleri harcamalarının yükselmesi, havayolu ulaşımındaki gelişmeler ve masrafların düşmesi, estetik, diş ve göz operasyonlarına talebin artışı, kısıtlı sigorta kapsamı, gelişmekte olan ülkelerdeki devlet destekleri gibi birçok faktörün etkisiyle büyüyen küresel sağlık turizminin hacmi 2011 yılı için 50-100 milyar Amerikan Doları civarında gerçekleşmiştir (Eissler ve Casken, 2013; Laing ve Weiler, 2013; OECD, 2012). Dünya geneline baktığımızda sağlık turizmi açısından öne çıkan ülkelerin başında Hindistan, Tayland, Singapur, ABD, Malezya, Almanya, Meksika, Güney Afrika, Brezilya ve Kosta Rika gelmektedir (Ünal ve Demirel, 2011, s.107). Sağlık turizmini alt başlıkları altında ele aldığımızda ise Medikal turizmde; Panama, Brezilya, Malezya, Kostarika, Hindistan Termal turizmde; Hindistan, Türkiye, Malezya ve Spa wellness turizmde ise; Macaristan, Çek Cumhuriyeti, Avusturya, Bali, Maldivler başta gelen ülkeler arasındadır (BAKA, 2011).

Türkiye yüksek akredite kuruluş sayısı ve diğer faktörler sayesinde tüm Avrupa, Ortadoğu, Türk Cumhuriyetleri, Karadeniz Ekonomik İşbirliği Konseyi Ülkeleri'nden her yıl binlerce hastayı kendisine çekmektedir. Sayılarla geçmişe bakıldığında zaman 2008 yılında 74 bin, 2009 yılında 94 bin, 2010 yılında 110 bin, 2011 yılında ise 156 bin kişinin tedavi amacıyla Türkiye'yi tercih ettiği görülmekte ve gelecek yıllarda bu sayının daha da artması beklenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012). Bu sayı içerisinde tıbbi olmayan sağlık hizmetleri (kaplıca, spa vb.) ile hastane vd. resmi sağlık kuruluşunda hizmet almayan sağlık turistleri yer almamaktadır. Hizmet alınan alanlar incelendiğindeyse sağlık turistlerinin %30'unun göz ile ilgili tedavi hizmeti aldıkları görülmektedir. Göz tedavisini %7 ile ortopedi ve %5 ile kardioloji ve %2 ile diş alanındaki tedaviler takip etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

Sağlık turizmi diğer alternatif turizm türleri gibi; kitle turizmi tabusunu yıkan önemli bir alternatif turizm çeşididir. Günümüzde turizm, deniz, kum ve güneş üçlüsünün önüne geçmiş ve alternatif turizm zenginliklerinin değerlendirildiği ve bunun gerekli görüldüğü bir hal almıştır. Bu zenginliklerin değerlendirilmesiyle birlikte turizm sadece belirli bölgelerde ve mevsimlerde rağbet gören ve standart turist kitlesine hitap eden bir yapıdan kurtulmaktadır. Turizmin dört mevsime yayılması, işsizlik oranının düşürülmesi ve katma değeri yüksek turist kitlesine hitap edebilmesi için, alternatif turizm potansiyelini değerlendirmek zorunda olduğu görülmektedir ve Türkiye, sağlık turizmini bir fırsat olarak görmeli ve bu durumu değerlendirmelidir (Buldukoğlu, 2014).

Sağlık turizmi dört farklı alt segmentin bir araya gelmesini sağlayan çatı bir başlıktır. Bu alt segmentler; ileri yaş turizmi, medikal turizm, engelli turizmi ve termal turizmdir (Sağlık Bakanlığı, 2014-2018, s7). Bu dört farklı segmenti bünyesinden barındıran sağlık turizminde her bir alt pazar kendine has özellikler taşımaktadır. Sağlık turizminden faydalanan turistler, diğer kitle turistlerinden farklı olarak özellikli turistik ürün ihtiyacı duymaktadırlar ve bu ürün türlerinden biri de onlara seyahatleri süresince sunulacak olan yiyecek-içecek hizmetleridir. Bir engelli turist için konakladığı işletmede yiyecek-içecek servis edilen mekanın tasarımının erişilebilirliği ön plana çıkarken, ileri yaş bir turist için menüde diyet ürünlerin yer alması ya da diyetine uygun yiyecek-içeceklerin kendisi için hazırlanması ön plana çıkacaktır. Benzer biçimde medikal amaçla seyahat eden bir turistin tatilinde sadece belirli yiyecek-içecekleri tüketmesi ön görülebilir. Spa&Wellness turistleri içinde detoks, diyet vb. programlar uygulanırken onlara dönük yiyecek-içeceklerin temini önem arz edecektir. Bu bağlamda çalışmada sağlık turizminin her bir alt kolu çalışmanın kapsamı içinde değerlendirilerek bu turizm türüne katılan turistlerin yiyecek-içecek hizmetlerine ilişkin ne tür beklentilerinin olduğu ve bu pazara yönelik ne tür yiyecek-içecek hizmetleri sunulduğuna ilişkin yapılan çalışmalar incelenmiştir. Elde edilen bilgiler ışığında hem sağlık turizminin genel anlamda yiyecek-içecek hizmetleri konusundaki mevcut durumunun ortaya konması hem de sağlık turizmini oluşturan alt grupların yiyecek-içecek hizmetlerine ilişkin birbirleri ile benzerlikleri ve göreceli farklılıklarının ortaya konması amaçlanmaktadır. Bu amaçtan hareketle çalışmada sağlık turizmi türlerinin her biri öncelikle kendine has özellikleri açısından ele alınmış ardından da her birinin yiyecek ve içecek hizmetleri ile olan ilişkisi konuya ilişkin yapılan çalışmalar ışığında ele alınmıştır.

Medikal Turizm ve Yiyecek-İçecek Hizmetleri ile İlişkisi

Medikal turizm ya da tıp turizmi, insanların kendi ülkelerindeki yüksek tedavi giderleri nedeniyle yabancı ve genelde uzak ülkelere giderek bu ülkelerdeki düşük tedavi giderleri nedeni ile tıbbi tedavi ya da operasyonları bu ülkelerde gerçekleştirmeleri ile oluşan turizm hareketleri olarak tanımlanmaktadır. Gidilen bölgelere göre bu tedavilerin giderleri hastaların bulunduğu ülkeye göre % 50, % 70 ve hatta bazı durumlarda % 80 e kadar maliyet tasarrufu sağlamaktadır. Bu turizmin gelişmesinde en önemli etken düşük tedavi giderlerinin yanı sıra, bu ülkelerdeki gelişen tıp teknolojisi, düşük ulaştırma giderleri ve internet pazarlaması gibi etkenlerdir (Connel, 2006: 1).

Medikal turizm pazarında günümüzde birçok Asya ülkesi hakim durumdadır. Özellikle Hindistan oldukça düşük fiyatları ile pazarda önemli bir yer edinmiştir. Bu ülke medikal turizm sektörünün hacmini 2012 yılına kadar 1.2 milyar Pound'a kadar yükseltmeyi hedeflemektedir (Yıldırım ve Altınkaya, 2006). Dünya genelinde ise 2006 yılı verilerine göre, sağlık turizmi toplam harcamaları 60 milyar Dolara ulaşmıştır ve 2012 yılına kadar bu rakamın 100 milyar Dolara ulaşması beklenmektedir. ABD'deki sağlık turizmi harcamalarının 5.5 milyar Dolar, Avrupa'da 3.5 milyar Euro civarında olduğu, yaklaşık 120 yıldır sağlık turizmine hizmet veren Macaristan, Çek Cumhuriyeti ve Romanya gibi ülkelerden Çek Cumhuriyetinin bu sektörden kazancı 1 milyar Doları aştığı belirtilmektedir (Gümüş ve Büyük, 2008). Medikal turizm pazarında talep Kuzey Amerika, Batı Avrupa ve Orta Doğu olarak üç bölgede yoğunlaşırken, bu bölgelerdeki talebin destinasyonlara dağılımı bakımından; Avrupalı medikal ziyaretçilerin favori ülkesi Hindistan, Malezya ve Tayland'dır. Malezya İslami referansı nedeni ile Ortadoğu pazarına hakimdir. Singapur, daha önce belirtildiği üzere Japon pazarının temel destinasyonudur. Küba doğal olarak Orta Amerika pazarına yönelmiştir (İçöz, 2009).

Ülkemiz diğer ülkelerle karşılaştırıldığı zaman medikal turizm bakımından bir takım avantajlar barındırmaktadır. Bu avantajlardan bazıları; sağlık hizmetlerinin diğer ülkelere kıyasla daha az maliyetli olması, hastanelerde hizmet kapasitesinin ve kalifiye çalışan sayısının fazla olması, Orta Doğu, Balkanlar ve Avrupa ülkelerine yakınlığı sayesinde batılı gelişmiş ülkelere ve müslüman ülkelere aynı anda hizmet sunabilmesi ve yabancı dili olan çalışan sayısının kamu hastanelerinde istenilen oranda bulunmamasına karşın, özel hastanelerde yeterli oranda bulunması biçiminde sıralanabilir (Bülbül, 2015). Son yıllarda, Türkiye'nin de gelişmiş ülkelerdeki nitelikli sağlık hizmetleriyle rekabet edebilecek düzeyde hizmet sunması, ülkemize dünyanın dört bir yanından tedavi amacıyla turistlerin gelmesini sağlamıştır. (Aydın, 2012: 94). Ülkemiz özellikle son 20 yıllık süreçte önemli gelişmeler kaydetmiş ve sektörde güçlü olan Hindistan, Malezya, Tayland, Macaristan gibi ülkeler ile rekabet etmeye başlamıştır. Son yıllarda Türkiye'de devlet destekli yeni yatırımlarla birlikte güncel teknolojilerin gelişimi İstanbul, Ankara ve İzmir illerindeki ulusal sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmıştır (Barca vd.,2013: 71)

Ülkemiz açısından medikal turizmde kişi başına ortalama harcamanın ortalama 2500 US\$ olduğu ve tatil turizmi ortalamasının da 650 US\$ olduğu düşünüldüğünde medikal pazarın ne kadar önemli olduğu kolayca anlaşılmaktadır (İçöz, 2009: 2273). Buna karşılık, kamu hastanelerinde ortalama hasta başı gelir 9000 US\$ iken, bu rakam özel sektörde 12000 US\$'a kadar yükselmektedir. Buna ek olarak, Türkiye'ye gelen turistlerin sağlık amaçlı harcama yapmaları halinde, sağlanan kişi başına gelir kamuda 2000 US\$, özel hastanelerde de 4000 US\$ olarak hesaplanmaktadır (TÜRSAB, 2014).

Yapılan çalışmalar ve istatistikler medikal turizmin gerek dünya gerekse Türkiye ölçeğinde önemini ortaya koymaktadır. Bu önemli pazardan pay alabilmek için medikal turizm işletmelerinin titizlikle üstünde durması gereken hizmetlerden biri de medikal turistlere yönelik sundukları yiyecek ve içecek hizmetleridir. Medikal turizmde hizmet veren turizm işletmelerinin uygun fiyatlı konaklamanın yanında, sağlıklı, destinasyona özgü ve çeşitli yiyecek ve içecekler sunma konularını göz ardı etmemektedirler ve bu durum medikal turizmde yıkıcı güç oluşturmaktadır (health.economictimes). Özellikle medikal turistlerin tedavileri için yurtdışı seyahatlerini aileleri ve/veya refakatçileri ile gerçekleştirdiği düşünüldüğünde, medikal tedavinin gerçekleştirildiği hastaneler başta olmak üzere oteller, restoranlar ve kafelerdeki menülerin yiyecek-içecek çeşitliliği ve gastronomik uygunluk açısından kontrol edilmesi gerekmektedir (health.economictimes).

Sağlık turizminin diğer kolları olan spa-wellness, engelli ve üçüncü yaşa ilişkin yiyecek ve içecek hizmetleri ile ilişkili yapılan birden fazla akademik çalışmaya karşın, medikal turizm ve yiyecek-içecek ilişkisini irdeleyen çok daha sınırlı kaynağa rastlanmaktadır. Konuya ilişkin yapılan önemli çalışmalardan biri medikal turizmde lider konumda olan ülkelere biri olan Hindistan'da yayınlanan CII - Grant Thornton raporudur. Bu rapora göre, Hindistan'ın medikal turizm pazarının hacmi şu anda 3 milyar ABD dolarıdır, 2020 yılına kadar 8 milyar ABD dolarına çıkması beklenmektedir. Hindistan'da uygun fiyatlı ve kaliteli bakım tesislerine gelecek medikal turistlerin sayıca arzu edilen rakamlara ulaşmasında en önemli unsurun yiyecek ve içeceklerin bu hastalar için uygun hale getirilmesi ve yiyecek-içecekler konusunda belirli standartların geliştirilerek, kontrollerin yapılması olarak belirtilmiştir. Raporda tıbbi gezginler olarak ifade edilen medikal turistler için yiyecek ve içecek hizmetleri organize edilirken; kültürel hassasiyetlerin, din unsurunun, diyet kısıtlamalarının, alerji ve sağlık gereksinimlerinin dikkate alınması gerektiğine vurgu yapılmış ve yemek alışkanlıklarının ülkeden ülkeye farklılık göstermesi nedeniyle farklı

ülkelerden gelen medikal turistlerin en önemli kaygılarının; diyetlerine uygun yerel yemeklerin gittikleri işletmelerde sunulmaması ve tedavi süresince konakladıkları turizm işletmelerinde ve hastanelerde arzu ettikleri yiyecek ve içecek hizmetine erişemeyecek olmalarıdır.

Raporda medikal turizmde yiyecek-içecek hizmetlerinin kalitesinin ve çeşitliliğinin artırılması konusunda sektör yönelik çeşitli öneriler sunulmuştur. Bu öneriler sırasıyla;

- Yabancı ülkelerden gelen hastalar için daha iyi bir yemek deneyimi yaşatmanın bir yolu olarak hastanelerin daha fazla yiyecek ve içecek işletmesi ile ortaklığı teşvik edilmelidir. Bu sadece hasta için değil aynı zamanda seyahatleri sırasında onlara eşlik eden eşleri ve arkadaşları için de önemli bir unsurdur.

- Yabancı ülkelerden gelen hastalara hizmet sunan personelin birçoğunun başta İngilizce olmak üzere farklı dilleri konuşabilme açısından yetersiz olması, iyi bir tıbbi bakım almak isteyen hastalar için sorun teşkil etmektedir. Dil engeli ayrıca hastalar, aileleri ve hastane veya otel çalışanları arasındaki iletişimsizlik konusunda ana nedendir. Hastaları ve aileleriyle bağlantı kurmak için bir ve/veya birkaç dil bilen tercüman kiralamak ve yiyecek-içerikler konusunda onlara sağlıklı bilgi vererek, doğru iletişim akışını sağlamak gerekmektedir.

- Sayı ve nitelik olarak çevrimiçi yeme-içme siparişi alan restoranların ve bulut mutfaklarının artırılması gerekmektedir. İnsanların bütçe ve mutfak tercihlerine dayanarak sipariş vermelerini sağlayan gıda uygulamalarının artırılması medikal turizm alanında büyük bir büyümeyle sonuçlanacaktır.

- Restoranlarda hijyen ve kalite konularında belgelendirme sisteminin uygulanması gerekmektedir. Bu tür belgelere sahip olacak restoranlarda yemek yöresel olsa dahi turist için sağlıklı bir yemek sunulduğu belgelenecektir.

Konuya ilişkin yapılan bir diğer çalışma, medikal turizmde destinasyon seçimini etkileyen faktörleri inceleyen Gill ve Singh'in (2011) çalışmasıdır. Çalışmada araştırmacılar 1900 üniversite öğrencisi ile anket gerçekleştirmiş ve bir medikal turizm destinasyonunun seçimini etkileyen 5 temel faktör tespit etmişlerdir. Bunlar önem sırasına göre, (%92) destinasyonda sunulan medikal hizmet olanakları, (%86.2) destinasyondaki doktorların ve sağlık hizmeti sunan personelin kalitesi, (%82) destinasyonda sağlık hizmetleri erişimine ilişkin politika ve yasalar, (%64,4) konaklama işletmeleri ve tıp merkezlerinde sunulan yiyecek ve içecek hizmeti kalitesi ve (61,2) destinasyonda sunulan genel turizm olanakları biçimindedir. Elde edilen sonuçlardan hareketle araştırmacılar her bir faktörün, medikal turizm konusunda gelişmek isteyen ülke ve destinasyonlar için önemine vurgu yaparak yiyecek ve içecek işletmelerinin medikal turizmin sağlıklı gelişimi açısından göz ardı edilmemesi gereken bir hizmet alanı olduğuna değinmişlerdir (Gill ve Singh, 2011).

Medikal turizme ilişkin yapılan bir diğer çalışma ise medikal turistlerin öncelik verdiği hizmetlere ilişkin Ordabayeva ve Yessimzhanova'nın (2016) yaptığı çalışmadır. Kazakistan'da gerçekleştirilen çalışmada araştırmacılar konuya farklı bir bakış açısı getirerek Kazakistan'da medikal ve wellness pazarının gelişimini bir arada ele alarak incelemişlerdir. Kazakistan'ın bir şehir olan Kluchi'de sanatoryumda tedavi alan 130 hasta üzerine gerçekleştirilen anket çalışmasında katılımcılardan tedavilerine ek olarak sunulan hizmetlere ilişkin verdikleri önem düzeyini belirtmeleri istenmiştir. Alınan yanıtlar önem sırasına göre; (%87) Yiyecek ve içecek hizmetleri, (%56) gezi ve eğlence hizmetleri, (%24) fitness ve spor hizmetleri, (%15) sauna ve hamam hizmetleri, (%10) güzellik salonu hizmetleri ve (%2) masa tenisi ve bilardo imkanı biçiminde sıralanmıştır. Araştırmacılar, medikal sağlık hizmeti

sunan işletmelerde %87 gibi yüksek bir oranda yiyecek ve içecek hizmetlerinin önem arz ettiğini ve bu konuda hizmet sağlayıcılarının hastalara yönelik özellikli diyet programları, kişiselleştirilmiş yiyecek ve içeceklerin sunulması gerekliliği konusunda önerilerde bulunmuşlardır (Ordabayeva ve Yessimzhanova, 2016).

Mir ve Tajzadehnamin (2014) yaptıkları araştırmada, İran'ın medikal turizmdeki mevcut durumunu belirlemeyi amaçlamışlardır. Araştırmada otel yöneticileri, medikal uzmanlar ve doktorlardan oluşan 102 kişilik bir örneklem grubu üzerinde anket gerçekleştiren araştırmacılar, bu katılımcılardan İran'daki medikal turizmi 4 temel unsur üzerinden değerlendirmelerini istemişlerdir. Bu unsurlar; otel ve hizmet kalitesi, yiyecek ve içecek kalitesi, diğer turizm olanaklarının kalitesi ve medikal turizme yönelik devlet desteği biçimindedir. Araştırmacılar yiyecek ve içecek hizmetlerinin kalitesi başlığı altında özellikle sunulan yiyecek-içeceklerin hastalar için uygun olup olmadığını belirlemeye çalışmışlardır. Araştırma sonucunda katılımcıların %86'sı İran'da medikal turistlere yönelik servis edilen yiyecek ve içeceklerin hastalara uygun olmadığını ve uzmanlarca hazırlanan diyet programlarının eksik olduğu biçiminde görüş bildirmişlerdir. Çalışma İran'ın medikal turizmde otel, hastane ve yiyecek-içecek hizmetleri konusunda zayıf olduğu biçiminde görüşle noktalandırılmıştır (Mir ve Tajzadehnamin, 2014).

Konuya ilişkin dünyanın farklı ülkelerinde yapılan araştırmalara dayanarak, medikal turizmde yiyecek ve içecek hizmetlerinde özellikle hastalara uygun diyet menülerinin olmadığı, hijyen ve standart konularında yetersizliklerin olduğu, yeme-içme alternatiflerinin sınırlı olduğu ve bu olumsuzlukların medikal turizmin gelişimini ve hastaların ve onlara refakat eden insanların memnuniyetini olumsuz yönde etkilediği söylenebilir

Üçüncü Yaş Turizmi

Dünyamız toplam nüfusun yaş aralığı açısından hızlı bir yaşlanma sürecindedir Dünya genelinde her ay 800 bin kişi yaşlı nüfus sayısına dahil olmaktadır. Toplumun genelindeki nüfus artış hızı, dünyadaki yaşlı nüfus artış hızından düşüktür. Nüfus artış hızına oranlarla bakıldığında, dünyadaki nüfus, yılda %1.3'lük bir oranla artarken, 65 yaş ve üstü yaşlı nüfusun ise yılda %2.3 oranında artmakta olduğu belirtilmektedir (Özyakar ve Arıoğul ,2007).

Yaşlı nüfus oranındaki bu önemli artışa turizm açısından bakıldığında, 3. Yaş turizmi, özgür yaşam döneminin yarattığı bir turizm şeklidir denilebilir. Gelişmiş ülkelerde sağlık koşullarının iyileşmesi ile birlikte insan ömrü uzamış ve daha canlı, dinamik bir nüfus oluşmuştur. Bunun sonucunda emeklilik yaşının ülkelere göre farklılık göstermesi nedeniyle üçüncü yaş turizminin yaş ortalaması 55 yaş ve üstü olarak kabul edilmiştir (Yıldırım, 1997). İlerleyen yıllarda 55 yaş ve üstü bireylerin turizm endüstrisinde en büyük popülasyona sahip pazarı oluşturacağı ön görülmektedir. 1999'da 593 milyon civarında olan 55 yaş ve üstü turist sayısının, 2050 yılında 2 milyar kişiye ulaşacağı ve turizm harcamalarının toplam üçte birlik oranının bu segment üzerinden değerlendirileceği belirtilmektedir (www.e-unwto.org). Kuşkusuz bu durum tercih edilen tatil türünde de önemli biçimde etkileyecektir. Yaşlı nüfus olarak turizme katılan kişiler, genel olarak farklılıkları keşfetmek, tarihsel ve kültürel deneyimler yaşamak, boş vakitlerini verimli geçirmek ve yeni destinasyonlar görme eğilimindedirler. Bu yaş grubundaki turistler, çalışma zamanında ulaşamadıkları doyumları, emeklilik döneminde yaşamak istemektedirler.

Bu önemli pazarda başarı sağlamanın en önemli koşulu ise kitle turistinden farklı özelliklere ve ihtiyaçlara sahip olan bu gruba yönelik ürünlerin, kişilerin yaşam tarzı ve beklentilerine cevap verecek şekilde düşünülmesidir. Yapılan araştırmalarda, yaşlı turistlerin tatille ilişkin önceliklerinin; yapılacak olan harcamaların tümünün dahil

olduğu ve öncesinde belli olduğu, bilgi açısından güvenilirliğinin sağlandığı, fatura ve bilet işlemlerinin vaktinde yapıldığı, doğru ve etkin bir rezervasyon hizmetinin bulunduğu tatilleri olduğunu ortaya koymaktadır (Cengiz, 2012). Bu grubun seyahatleri sırasında en fazla önem verdikleri konu ise sağlıklarına uygun yiyecek ve içeceklerdir. Çünkü ilerleyen yaşlarda bu kişiler, yaşa bağlı olarak artan ya da ortaya çıkan çeşitli hastalıklarla karşılaşmaktadırlar ve seyahatleri süresince bu hastalıkları olumsuz yönde etkilemeyecek yiyecek ve içecekler almak istemektedirler (Albayrak, 2014)

Dengeli ve yeterli beslenme anlamına gelen sağlıklı beslenme, yaşam için en temel ihtiyaçlardan biri olarak kabul edilmektedir. Her yaş grubu için önem arz etmekte birlikte ilerleyen yaş ile birlikte kalp, kolesterol vb. hastalıkların ortaya çıkması insanların yeme alışkanlıklarında değişime neden olmaktadır (Albayrak, 2014). Yaşlılık döneminde beslenme durumu, süreç boyunca vücutta meydana gelen değişikliklerden, kronik hastalıklardan, fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik durumdan etkilenebilmektedir. Nitekim beslenmenin ihtiyaçlara uygun şekilde planlanması, düzenli fiziksel egzersizler yapılması, sigara içilmemesi gibi gerekli önlemler alınarak uyum sağlanabilir. Yaşın artmasıyla birlikte ortaya çıkan kalp- damar problemleri, şeker hastalığı gibi bir takım kronik hastalıkların olması sebebiyle bu hastalıklara özel diyet programlarının uygulanması gerekmektedir (<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/A%201.pdf>). Yaşın ilerlemesine bağlı olarak dengeli ve yeterli beslenmenin temel şartlarından biri her yemek öğününde dört temel besin grubundaki besinleri almalarıdır. Sağlık problemi yaşatmayacak besinler tüketilmelidir. Diğer yandan biyolojik ve fizyolojik değişimleri nedeniyle yiyecekler aşırı sıcak ve soğuk servis edilmemelidir (Albayrak, 2014).

Üçüncü yaş turistlerinin buldukları yaşam dönemine bağlı olarak yiyeceklerle ilgili özel problemleri ve ihtiyaçları ortaya çıkmaktadır (Ayala vd., 2005: 39; Binkley, 2006: 373). Pek çok sağlık ile ilgili koşullar ve demografik faktörler bu kişilerin yemek yeme davranışlarını etkilemektedir (Moschis vd., 2004: 125). Binkley (2006) 4361 kişi üzerinde yaptığı çalışmada yaşın kişilerin yemek yeme davranışlarını etkilediğini bulmuştur. Olsen (2003), yaşın sağlık gelişimini dolaylı olarak etkilediğini belirtmiştir. Bartos (1980) ve Sullivan (1991) sağlık durumu, zaman ve sosyoekonomik koşulların tüketicilerin yemek yeme ile ilgili davranışlarını etkilediğini belirtmişlerdir. Literatürde üçüncü yaş turistlerinin yeme-içme hizmetlerine ilişkin beklentileri üzerine sınırlı sayıda çalışma yapıldığı görülmüştür. Literatürde bu konuya ilişkin yapılan çalışmalardan biri Knutson ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmadır. Araştırmacılar çalışmalarında bu yaş grubu için yemek yedikleri restoranlarda menü çeşitliliğinin ve kendilerine özgü özel bir menünün olmasının önemli olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yapılan diğer bazı çalışmalarda, Sulek ve Hensley (2004) yiyecek kalitesinin, Yamanaka v arkadaşları (2003) yiyecek kalitesi ve temizliğinin; Knutson ve Patton (1993) yine yiyecek kalitesi ve diyet tercihlerinin önemli olduğunu ortaya koymuşlardır. Fintel (1990) ise bu yaş grubundaki bireylerin sağlıklarına ve yiyeceklerine dikkat ettiklerini, düşük kalorili, az miktarda sodyum ve kolesterol içeren besinleri tercih ettiklerini belirtirken Dychtwald (1989) ise yiyeceklerin sağlıklarına olan etkilerini önemsediklerini belirtmiştir.

Konuya ilişkin yapılan önemli çalışmalardan biri de Shoemaker'ın (2000) Amerika Birleşik Devletleri'nin Pensilvanya eyaletinde 243 katılımcı ile gerçekleştirdiği çalışmadır. Araştırmacı çalışmada katılımcıları 55 yaş ve üstü seyahat eden ve etmeyenler biçiminde iki ayrı grup altında ele almıştır. Katılımcılara seyahat etmelerine ilişkin engelleri içeren 13 önerme yöneltilmiş ve bunlara ilişkin katılım derecelerini belirtmeleri istenmiştir. Araştırma

sonucunda katılımcılara yöneltilen engellerden biri olan “diyet koşulları ve uygun yeme-içme olanaklarına ulaşamama” önermesine seyahat eden katılımcıların verdiği yanıtların ortalaması %7 seyahat etmeyen katılımcıların ise %11 oranında gerçekleşmiştir. Bu ortalamalar diğer engel türleri olan “Sorun yaşama korkusu (rezervasyon yapma, yardım edecek birini bulamama)”, “Güzel zaman geçirememme korkusu” önermelerine verilen yanıtların ortalama değerlerinden yüksektir (Shoemaker, 2000).

Konuya ilişkin yapılan diğer bir çalışma Wongleedee (2012) tarafından Tayland’da gerçekleştirilmiştir. Tayland Suvarnabhumi havaalanı’nda 400 üçüncü yaş turiste anket uygulayan araştırmacı, çalışmasında üçüncü yaş turizminde sunulan hizmetleri 5 temel alanda katagorize etmiş ve bu alanlardaki tatmin düzeyini tespit etmeyi amaçlamıştır. Anket sonuçlarına göre Tayland’ı ziyaret eden turistlerin tatmin düzeyinin en yüksek olduğu alan “yiyecek ve içecek hizmetleri” olarak tespit edilmiştir. Konuya ilişkin yapılan araştırmalardaki diğer destinasyonların aksine Tayland, 3. Yaş turistlerin yiyecek ve içecek ihtiyaçlarını başarıyla karşılayan bir destinasyon olarak fark yaratmaktadır. Katılımcıların yiyecek ve içecek hizmetlerinden duydukları tatmin (%87.2) sırasıyla konaklama (85.8), alış-veriş olanakları (%83,4), eğlence olanakları (%83) ve son alan olan ulaşım’dan (77,4) fazladır.

Türkiye’de konuya ilişkin yapılan nadir çalışmalardan biri Albayrak (2013) tarafından yapılan araştırmadır. Albayrak çalışmasında üçüncü yaş turistlerin otellere bağlı restoranlarda karşılaştıkları sorunları tespit etmeyi amaçlamıştır. Bu amaçtan hareketle 241 üçüncü yaş turist üzerine gerçekleştirilen anket çalışması sonucunda konuya ilişkin çok önemli bulgular elde edilmiştir. Araştırmaya katılan turistlerin otellere bağlı restoranlarda yaşadıkları en önemli sorunlar sırasıyla; yemeklerin fazla yağlı ve kalorili olması, yemeklerin enerji (kcal) değerlerinin yazılmamış olması, menülerde diyabetik ürünlerin yer almaması, yiyeceklerin içinde bulunan besin öğelerine ilişkin bilginin olmaması, yemeklerin fazla tuzlu pişirilmesi, ızgara yemeklerin her öğünde bulunmaması, haftada en az iki kez balığın menüde yer almaması, yağsız ya da yarım yağlı ürünlerin bulunmaması, tatlandırıcı ile hazırlanmış tatlıların bulunmaması, haşlanarak pişirilen yemeklerin her öğünde yer almaması biçiminde sıralanmıştır (Albayrak, 2013).

Konuya ilişkin yapılan araştırmalar genel olarak değerlendirildiğinde, üçüncü yaş turistlerin diğer sağlık turizmi türlerine katılan turistler gibi yiyecek ve içecek hizmetleri konusunda farklı ve öncelikli beklentilerinin olduğunu, bu beklentilerinin karşılanmaması durumunda seyahatlerine ilişkin tatmin düzeylerinin düştüğünü, özellikle sağlıklarına ilişkin sıkıntı yaratacak gıdaları tüketmekten kaçındıklarını ve seyahatleri süresince kendilerine sağlıklı ve kişisel diyetlerine uygun yiyecek ve içeceklerin sunulmasını talep ettikleri söylenebilir. Bu önemli ve hızla büyüyen pazarda söz sahibi olmak isteyen işletmelerin öncelikle yaklaşacakları konulardan birinin, üçüncü yaş turistlerin yeme-içme alışkanlıklarına uygun menüler dizayn etmek ve onların bu konudaki tatmin düzeylerini arttırmak olduğu çok nettir.

Engelli Turizmi

Engelli; fiziksel, ruhsal, zihinsel ve duyuşsal yetilerinde çeşitli derecedeki kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler gibi eşit ve tam katılım sağlanamayan birey olarak tanımlanmaktadır. Bir çok tanımın yanında engelli olma hali, bireyin hayatını problemsiz olarak devam ettirmek ve toplumsal görevlerini yerine getirmek için özel desteklere ihtiyaç duymak olarak tanımlanmaktadır (Kalaycı, 2007) . Zihinsel, bedensel, işitme ve konuşma, görme ve süregen hastalıktan kaynaklanan engeller olmak üzere engelli bireyler kendi içinde beş farklı biçimde sınıflandırılmaktadır (Koca, 2010). Bahsedilen her tür engelliliğin ortaya çıkış sebebi ve hayata etki derecesi farklılık göstermektedir. Bazı

bireylerde engelliliğin tek bir türüne rastlanmakta, bununla birlikte bazı bireylerde ise birden fazla engeli aynı anda gözlemlemek mümkündür(Koca, 2010).

Dinlenmek ve tatil yapmak her bireyin ihtiyacı olduğu gibi engelli bireyler için de turizm faaliyetlerine katılmak doğal bir ihtiyaçtır. Fakat turizm sektörünün ve turizm destinasyonlarının genel yapısına bakıldığında, turistik ürünlerin çok azının engelli bireylerin ihtiyaçlarını karşılayacak biçimde göre tasarlanmış olduğu görülmektedir (Yenişehirlioğlu ve Türkay, 2013).

Araştırmalara göre bugün sadece Avrupa’da 80 milyon engelli insan yaşamaktadır. Bu sayıya engelli insanlara refakat edenler de (akraba, arkadaş, özel bakıcı) eklendiğinde potansiyel engelli turizm pazarının büyüklüğü 133 milyon insan olarak tahmin edilmektedir. 7 milyarlık toplam nüfus içinde ise engelli insanların sayısı 600 milyon ile 900 milyon arasında olduğu tahmin edilmektedir. Bu rakamsal veriler yaklaşık olarak toplam nüfusun %10’nun ‘engellilere uygun’ ya da ‘engelsiz’ seyahat ihtiyacı olduğu anlamına gelmektedir. Tüm bu veriler ışığında engelli seyahat pazarının gelecekte dünya turizm endüstrisinin gelişecek önemli pazar bölümlerinden biri olduğu anlaşılmaktadır (Var, vd., 2011). Dünyada oldukça büyük bir popülasyonu oluşturan engellilerin genellikle eğitim, kamu ve dinlenme-eğlenme hizmetlerine erişim konusunda birçok olumsuz tutum ve davranışa maruz kaldıkları görülmektedir. Engelli bireyler için yapılan yasal düzenlemelerin ise uygulanmasında yaşanan aksaklık ve eksiklikler neticesinde, engelli bireylere turistik ürünlerin bir çoğunun kullanımından mahrum kalabilmektedirler (Tozlu, 2012). Turizm alanında engelli bireylerin çeşitli güdülerle farklı deneyimleri arzuladıkları görülür. Her engelli bireyin birbirinden farklı destek gereksinimleri vardır. Bu yönden bakıldığında engelli turizmi kavramı bu çeşitliliğin vurgulanmasını engellemektedir. Bu sebepten günümüzde engelli turizmi kavramı “erişilebilir turizm” (accessible tourism) olarak evrimleşmiştir. Erişilebilir turizm kavramını kısaca: ulaşım, görme, duyma ve algılama boyutlu turizme erişim gereksinimleri olan insanları, engelliler, yaşlılar ve çocuklar da dahil olmak üzere kapsamaktadır(Yıldız vd., 2014)

Engelli bireylerin dünya nüfusu içindeki önemli payı ülkeleri ve örgütleri, bu insanların seyahat hakları konusunda daha duyarlı olmaya ve onların hareketliliğini artırmaya ve kolaylaştırmaya yönelik çalışmalara yönlendirmiştir(Burnett ve Baker, 2001). Dünya turizm örgütünün takiben benzeri şekilde 1996 yılında Avrupa Komisyonu ‘Herkes için Turizm’ sloganıyla duyarlı bir sektör yaklaşımı benimsemiş ve yayınladığı el kitapçığında engelli turistlerin ve ailelerinin ihtiyaçlarının karşılanmasına ve bu pazarın ekonomik pazarına dikkat çekmiştir (Var vd.,2011). Örgütlerin yayınladığı çalışmalar engelli insanların turistik faaliyetlere katılımının, bilgi kaynaklarının, ulaşım olanaklarının, konaklama imkanlarının geliştirilmesine ilişkin bilgiler içermesine karşın bazı ülkeler ise bu konuda kendi yasal düzenlemelerini yapmaya yönelmişlerdir. Amerika Birleşik Devletleri 1990 yılında ‘ Amerikan Engelliler Yasası’ nı yürürlüğe koyarken, Amerika’yı takiben 1995 yılında İngiltere ‘Engelli Koruma Yasası’ nı uygulamaya sokmuştur. Her iki yasa da özellikle turizm endüstrisi için önemli rol oynamaktadır (Graham ve Miller, 2002).

Turistik bir mekanda engelli bireyler için gerekli olan koşul ve ihtiyaçların neler olduğu yapılan araştırmalar ve sektörel bilgiler ışığında bilinebilmektedir. Ancak konu daha geniş kapsamda ele alınmalı ve tesis dışında kalan ve engelli bireyin erişimini güçleştiren her unsur bu kapsamda değerlendirilmelidir. Bir turistik tesisi ziyaret eden engelli birey aynı zamanda o tesisin bulunduğu destinasyonu da ziyaret etmektedir ve tesis dışındaki genel olanakların

mevcut durumu da hizmetin kalitesini etkilemektedir. Tesisin engelli bireyler için uygun koşullara sahip olması öncelikli olmakla birlikte, tesis dışında kalan alışveriş merkezleri, kaldırımlar, binalar ve yine en az bu etkenler kadar önem arz eden yiyecek ve içecek işletmeleri de engelli turizminin arzu edildiği kalitede gerçekleştirilebilmesi adına önem arz etmektedir(Yıldız vd. 2014).

Engelli kişiler diğer insanlardan farklı olarak, özel ihtiyaçlarına uyum sağlayacak elverişli ulaşım araçlarına, konaklama işletmelerine, çeşitli restoran hizmetlerine ve eğlence aktivitelerine gereksinim duymaktadır. Engellilerin diğer insanlardan ayrı nitelikte olan özellikleri dikkate alındığında, bu grubu oluşturan müşterilerin konfora, güvenliğe ve erişime gereksinim duyması kaçınılmazdır (Guerra, 2003: 24). Engelli bireylerin gerek otellere bağlı yiyecek-içecek servis alanlarında gerekse destinasyondaki yiyecek-içecek hizmeti sunan işletmelerde tatillerini keyifli ve kaliteli geçirebilmeleri adına öncelikle sosyal devlet anlayışından hareketle kamu kurumları sonrasında ise sektör kuruluşları belirli çalışmalar yapmış ve farklı engel türlerine göre yiyecek-içecek işletmelerinde olması gereken çeşitli standartlar geliştirmişlerdir. Türk Standartları Enstitüsü tarafından çıkarılmış “TS 9111: Engelli Bireylerin İkamet Edeceği Binaların Düzenlenmesi Kuralları”na göre, bina yakın çevresi, bina içinde dolaşma, bina girişi, konutlardaki bölümlerin ve malzemelerin özellikleri kolaylıkla hizmet temin edilebilecek biçimde engelli bireylerin ihtiyaçlarına göre düzenlenmiştir. Bu standartlara göre; bir yiyecek içecek işletmesinde ulaşılabilir sabit masa ve yeme- içme tezgahlarının yerden yüksekliği, 70 cm ile 86 cm arasında olmalıdır. Ulaşılabilir sabit yeme- içme tezgâhlarının ve masalarının sayısı sigara içilen ve içilmeyen alanlara orantılı olarak dağıtılmalıdır. Masaüstü saat düzenine göre yapılmalıdır. Etler saat 12’de, patates 3’te, sebzeler 6’da gibi; yemesi güç olunan yemeklerin servisi yapılmamalıdır, masa örtüleri, zemin ve peçetelerin renkleri kontrast olmalıdır. Menü kartları hem görme engelli alfabesinde hem de büyük karakterlerle yazılı olmalıdır. Masalar yuvarlak olmalı ve servis personeli masaya bir tuşla çağırılmalıdır (Göde ve Önçel, 2016).

Konuya ilişkin dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde, çalışmaların ağırlıklı olarak fiziksel engelli bireylerin yiyecek-içecek işletmelerinde yaşadıkları zorluklar ve bunların aşılmasına yönelik öneriler üzerine kurgulandığı görülmektedir. Bu çalışmalara ilk örnek Bi ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu çalışmadır. Araştırmacılar Çin’de 1 yıl içerisinde en az 1 gün herhangi bir konaklama işletmesinde konaklamış, 18 yaşından büyük 217 bedensel engelliye destinasyonun, konaklama işletmelerinin, restoranların ve ulaşım imkânlarının fiziksel ve tutumsal ulaşılabilirliklerini sormuşlardır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, bedensel engellilerin buldukları destinasyonlarda yer alan açık alanların ve ulaşım araçlarının, konaklama işletmeleri ve restoranlara göre daha çok fiziksel ve çalışanların tutumlarından kaynaklanan engellere sahip olduğu belirlenmiştir (Bi vd., 2007: 212).

Fiziksel engellilere yönelik yapılan diğer bir turizm araştırması Takeda ve Card’ın (2002) Amerikan tur operatörleri ve seyahat acentelerinin paket tur organizasyonlarında yürüme engelli bireylerin karşılaştıkları zorlukları araştırdıkları çalışmadır. Bu araştırmanın amacı, Amerikalı tur operatörlerinin ve seyahat acentelerinin yürüme engelli bireylere sağladığı hizmetler ve paket turlarda karşılaştıkları zorlukları irdelemektir. Araştırma sonucunda, engelli bireylerin konaklama ve yiyecek-içecek işletmelerinin, erişim engelleri ve personelin olumsuz davranışları nedeniyle en az memnun kalınan işletmeler oldukları, çekicilik alanlarında ve ulaşım işletmelerinde yer alan personelin daha olumlu davranışlar sergiledikleri ancak sağlanmakta oldukları imkanların erişilebilir olmadığı tespit

edilmiştir. Araştırmada, turizm sektöründe yer alan dört farklı işletme grubunun (konaklama işletmeleri, yiyecek-içecek işletmeleri, ulaştırma işletmeleri ve çekicilik merkezlerinde bulunan işletmeler) 1990 yılında çıkarılan Engelli Amerikalılar Yasası'na uygun hizmet vermediği sonucuna varılmıştır (Takeda ve Card, 2002: 47-60).

Konuya ilişkin benzer biçimde bedensel engellilere yönelik ülkemizde yapılan bir çalışmada APGEM (2012) tarafından İstanbul, İzmir ve Ankara'da 239 fiziksel engelli birey ile gerçekleştirilen çalışmadır. Çalışma sonucunda fiziksel engelli bireylerin öne çıkan isteklerinden biri, restoranlarda fiziksel engelli bireylerin erişimine yönelik düzenlemelerin yapılması olarak tespit edilmiştir (APGEM, 2012: 42-66).

Ülkemizde fiziksel engellilere yönelik yapılan diğer bir çalışma Mülayim ve Özşahin (2010) tarafından yapılan çalışmadır. Araştırmacılar yaptıkları çalışmada, konaklama işletmelerinde fiziksel engelli bireylerin yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerilerini irdelemeye çalışmışlardır. Çalışmada son yıllarda Türkiye'de engelliler ile ilgili çeşitli kanunlar çıkartılmakta olduğundan bahsedilmekle beraber yapılan kanunların ve standartların uygulanmasının kontrol edilememesi nedeniyle, bu kanunların yapı ruhsatı için gerekli bir aşama olmaktan öteye gidememekte olduğu vurgulanmaktadır. Yapılan çalışmada engellilerin, kendilerini farklı hissetmemeleri için, tatile çıkabilmeleri, istedikleri restoranda yemek yiyebilmeleri, istedikleri alışveriş merkezine sorunsuzca erişebilmelerinin sağlanmasının son derece önemli olduğu belirtilmektedir. Engelli insanlar için temel sorun, hiçbir refakatçi yardımı olmaksızın gitmek istediği mekana ulaşabilmektir. Araştırma sonucunda engelli bireylerin konaklama işletmelerinde yaşadıkları sorunların, otoparktan başlayıp yemek salonundan havuza kadar tesisin tüm alanlarında devam ettiği sonucuna vurgu yapılmıştır (Mülayim ve Özşahin, 2010: 1663-1684).

Konuyu farklı engel türleri açısından inceleyen akademik çalışmalar da mevcuttur. Bunlardan ilki Avis'in (2003) yapmış olduğu çalışmadır. Araştırmada ABD'nin St. Louis şehrinde yaşayan ve daha önce en az bir defa seyahat etmiş 168 fiziksel, işitme ve görme engelli bireye turizm faaliyetlerine katılımları sırasında karşılaştıkları fiziksel ve tutumsal engellere yönelik sorular sorulmuş ve konaklama, ulaşım ve yeme-içme işletmeleri ile birlikte destinasyona ait çekim merkezlerini bu açıdan değerlendirmeleri istenmiştir. Çalışmanın ana sonucu, engelli turistlerin turizm faaliyetlerine katılımları sırasında engellerle karşılaşılıyor olmaları, karşılaşılan engelin boyutunun engelli bireylerin turizme yönelik bakış açısını olumsuz yönde etkilediğidir. Buna karşın çalışmada engelliler işletmeler ve çekim merkezlerini iyi olarak değerlendirmişlerdir (Avis, 2003: 25-66).

Yine farklı bir engel türüne göre yapılan diğer bir çalışma ise, Poria ve arkadaşlarının (2011) İsrail'de yapmış olduğu görme engellilerin turizm deneyimleri ile ilgili çalışmadır. Araştırmanın örneklem grubunu sadece görme engelli bireyler oluşturmasına karşın elde edilen sonuçlar bütün engelli bireyler için benzerlik göstermektedir. Çalışma, 15 engelli ile mülakat yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. çalışmada görme engelli bireylerin konaklama işletmeleri ve tesislerde yer alan restoranlar hakkındaki deneyimleri de ele alınmıştır. Çalışmanın restoranlar ile ilgili bölümünde servis personelinin menünün okunmasında, görme engelli bireyin oturacağı masayı tarifinde ve servisin yapılmasında bir sorun yaşanmadığı takdirde herhangi olumsuz bir deneyimin oluşmayacağı belirtilmiştir (Poria vd., 2011: 152-154).

Konuyu daha geniş bir bakış açısıyla ele alan diğer bir çalışma ise Snyman'ın (2002) "Engelli Turistlerin İhtiyaçları" başlıklı tez çalışmasıdır. Araştırmacı, turizm faaliyetlerine herkesin eşit oranda katılmaya hakkı olduğunu

vurgulayarak, dünyada 600 milyon engellinin varlığından ve seyahat edebilme noktasında karşılaştıkları engellerden bahsetmektedir. Tez çalışmanın temel amacı engelli bireylerin önlerindeki erişim güçlüklerinin irdelenmesi ve ortadan kaldırılmasıdır. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre engelli bireylerin konaklama, yiyecek-içecek, ulaşım ve turistik çekiciliklere erişim noktasında önemli eksikliklerin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Snyman, 2002: 5-94).

Ülkemizde farklı engel türlerini kapsayacak biçimde yiyecek-içecek hizmetlerini ele alan önemli çalışmalardan biri Bekar ve Balcı'nın (2015) yaptığı çalışmadır. Araştırmacılar fiziksel, görme, konuşma ve işitme engelli olmak üzere 287 engelli bireye yönelik bir anket çalışması gerçekleştirmiş ve engelli bireylerin yiyecek-içecek işletmelerinde karşılaştıkları sorunları tespit ederek, konuya ilişkin çözüm önerileri getirmeyi amaçlamışlardır. Araştırma sonucunda engelli bireylerin yiyecek-içecek işletmelerinde çoğunlukla giriş kapıları, rampalar, mekan içindeki saksı vb. tasarım unsurları yüzünden sorunlar yaşadıkları ve karşılaşılan sorunlar ile mekanı ziyaret etme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu tespit etmişlerdir (Bekar ve Balcı, 2015).

Konuyu işletmelerin engelli turizmi açısından yeterliliği bakımından ele alan bir diğer farklı çalışma ise Zengin ve Eryılmaz'ın (2013) Bodrum'da faaliyet gösteren 59 adet 4 ve 5 yıldızlı konaklama işletmesinin yöneticilerine yönelik gerçekleştirdikleri çalışmadır. Araştırmacılar katılımcılardan çalıştıkları işletmeleri engelli turizmine uygunluğu açısından değerlendirmelerini istemişlerdir. Araştırma sonucunda 59 işletme yöneticisinden sadece 29'u işletmelerinde bulunan restoranlarda engelliler için özel düzenlemeler olduğunu belirtmiştir (Zengin ve Eryılmaz, 2013).

Konuyu benzer biçimde işletmelerin engelli turizmine uygunluğu açısından ele alan diğer bir çalışma ise, Göde ve Önçel (2016) tarafından Eskişehir'de gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın amacı Eskişehir ilinde faaliyet gösteren yiyecek-içecek işletmelerinin engellilere yönelik düzenlemelerini tespit etmek ve bu düzenlemelerden hangilerinin uygulanıp uygulanmadığını, engellilere yönelik özel uygulamaların olup olmadığını ve engelli bireyler konusunda personel eğitiminin var olup olmadığını ortaya çıkarmak olarak belirtilmiştir. Araştırma Eskişehir ili merkezinde bulunan turizm işletme belgeli 1. Sınıf restoran yöneticileri ile mülakatlar gerçekleştirilmesi yolu ile yapılmıştır. Araştırma sonucunda, işletmelerin engellilere yönelik düzenlemeler hakkında bilgi sahibi olmadıkları, engellilerle ilgili düzenlemelerin restoranların sadece belirli alanlarında uygulandığı, personelin bu Pazar bölümünün istek ve beklentilerini karşılama konusunda eğitilmediği ve engellilere yönelik yasal düzenlemelerin uygulanması konusunda denetimin yapılmadığına ilişkin sonuçlar elde edilmiştir (Göde ve Önçel, 2016).

Engelli bireylere yönelik gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde bu önemli pazara ilişkin öncelikle engel türlerinin ayrı özelliklere ve paralelinde ayrı ihtiyaçlara sahip olacağı düşüncesinden hareketle sınırlı sayıda çalışma olduğu gözlemlenmektedir. Öncelikle çalışmaların farklı engelli türlerinin özellikli ihtiyaçlarının ve bunların teminin üzerine yoğunlaşması gerektiği öngörülebilir. Yapılan araştırmalarda engelli bireylerin yiyecek-içecek hizmetlerine erişim noktasında engel türü farketmeksizin önemli güçlükler yaşadığı, bunun genel anlamda yapılan seyahatin tatminini olumsuz yönde etkilediği ve bu konuda konulmuş yasaların ve belirlenen standartların uygulanması konusunda gerek özel gerekse kamu kurumlarında aksaklıkların olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Termal (Wellness-Spa Turizm) Turizmi

Günümüzde, gelişmiş ülkelerde yaşanan yoğun çalışma şartları, kentlerde yaşanan kalabalıklaşma ve buna bağlı olarak bireylerde gözlenen stres düzeyinde artış, işgücü verimliliğini ve üretimi azaltmaktadır. Bundan dolayı gelişmiş ülkeler, insan sağlığıyla ilgili oldukça dikkatli davranmakta, işgücündeki verimi ve buna bağlı olarak üretimi arttırmaya yönelmekte, sağlıklı yaşam için doğal turizm kaynaklarını kullanmaya özendirilmekte, ve çevresel imkanlardan yararlanmaya özen göstermekte ve öteki turizm türleriyle beraber güncel problemleri çözmeye çabalamaktadırlar (Özbek, 1991). Bu bağlamda sağlıklı yaşamı devam ettirmek amacıyla, insan ve toplum sağlığını korumaya yönelik gerçekleştirilen termal uygulamalar; pek çok sağlık problemini tedavi etmek, stresten kaynaklanan bedense yorgunlukları ortadan kaldırmak ve fiziksel bakım gibi uygulamalarla günümüz insan hayatında önemli bir yer tutmaktadır (Giritlioğlu, 2012).

Termal turizm kavramı konusunda değişik tanımlamalar yapılmıştır. En yalın hali ile termal turizm, Jeotermal tesislerde tedavi olmak amacıyla seyahat eden turistlerin oluşturduğu sağlık turizmi türüdür. Bir başka tanıma göre termal turizm; doğal şekilde belirli sıcaklığa sahip olarak yer üstüne çıkan ve faydalı mineralleri içeren şifalı su, çamur ve buharların bulunduğu yörelerde, yöreye özgü iklim şartları içerisinde gerçekleşen alternatif bir turizm türüdür (Kozak ve Kozak, 2006). Avrupa Kaplıcalar Birliği'nin (2004) düzenlediği raporda termal turizme yönelik İspanya'ya 400 bin, İsviçre'ye 800 bin, Fransa'ya yaklaşık 700 bin, Rusya'ya 8 milyon, Almanya ve Macaristan'a 10 milyon turist ziyaretler gerçekleştirmişlerdir. Japonya'da bulunan Beppu şehrine her yıl 12-13 milyon turist termal turizm için gitmektedir. Bu ülkeler genellikle sektörü geliştirmeye yönelik modern tıbbın ve sosyal güvenlik kurumlarının imkânlarını kullanarak, başka tedavi imkânlarıyla bütünlük sağlayacak şekilde termal turizmin önemini arttırmaktadırlar. Termal turizm, bu ve benzeri ülkelerde turizme yönelik en önemli gelir kaynaklarından birini oluşturmaktadır (Çetin, 2011).

Ülkemiz kaplıca ve maden suyu yönüyle diğer ülkelere oranla zengin bir ülkedir bundan dolayı ülkemizde sağlık turizmine yönelik ilk akla gelen turizm çeşidi termal turizmdir. Ülkemizde coğrafi etkenlerin özelliğinden dolayı çok fazla sayıda fay hatları bulunmaktadır. Fay hattının doğal olduğu yerlerde kaplıca sayısı da paralel şekilde fazladır. Bundan dolayı ülkemizin sağlık turizmi sektöründe termal turizm çeşidi lokomotif görevi üstlenmektedir (Bülbül, 2015).

Gerek dünya gerekse Türkiye özelinde, termal turizm pazarında ön sıraya çıkmak isteyen işletmeler ve destinasyonlar için rekabette fark yaratmayı sağlayacak en öncelikli hizmet alanı yiyecek-içecek hizmetleridir (Giritlioğlu, 2012). Termal turizmde belirli standart ve kaliteyi yakalamak kadar bunu sürdürülebilir kılmak da önem arz etmektedir. Termal otellere gelen misafirlerin sağlık gereksinimlerini karşılamak, bu işletmeler için elzem bir amaç olsa da, misafirler açısından sunulan yiyecek- içecek hizmetlerinin kalitesi ve bu kalitenin misafir beklenti ve gereksinimlerine uygun olması, termal otel müşterileri açısından oldukça önem arz etmektedir (Giritlioğlu, 2012). Termal otel işletmelerini ziyaret eden misafirlerin temel beklentisi tedavi ve bakımdır, bu açıdan bu misafirlerin yaşadıkları sağlık sorunlarına uygun kişisel menülere gereksinim duyulmaktadırlar, ayrıca, termal turizmin zayıflama, zindelik kazanma ve detoks amaçlı seyahatleri de içermesi nedeniyle konaklama süresince tüketilen gıdalar ayrıca önem kazanmakta ve termal otel işletmelerinde yiyecek ve içecek departmanının bünyesinde yiyecek-

içeceklerin besin değerlerinin hesaplanması, kişiye özel diyet programlarının hazırlanması vb. pek çok konuda yardımcı olabilecek diyetisyenlere yer vermesi oldukça önem taşımaktadır (Çelik, 2009).

Hızla gelişen termal turizm pazarında yiyecek ve içecek hizmetlerinin arz ettiği önem açık olmakla birlikte bu turizm türüne katılan turistlerin yiyecek ve içecek hizmetlerine ilişkin beklentilerine ve memnuniyetlerine yönelik çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir (Kılıç ve Eleren, 2010).

Konuya ilişkin yapılan çalışmalarda yiyecek içecek programlarının içeriği, arzu edilen yiyecek ve içeceklerin neler olduğu ve önem verilen unsurlara ilişkin elde edilen bulgular; termal turistlerin taze hazırlanmış, sağlıklı ve organik yiyecek ve içecekleri yapay yiyecek ve içeceklere göre daha çok tercih ettikleri (Bastic and Gojic, 2012; Mueller and Kaufmann, 2001), sahip oldukları farklı psikolojik/fizyolojik rahatsızlıklar nedeniyle onlar için hazırlanan kişisel tedavi programlarına uygun ve bireysel yiyecek-içecek programlarının hazırlanmasını arzu ettikleri (Bennett vd., 2004; Saar, 2010), spa otellerinin, misafirlerinin sağlıklarına kavuşmasında en önemli destek olarak kişiselleştirilmiş diyet programları hazırlaması gerektiği (Hsieh vd., 2008; Monteson ve Singer, 2004; Saar, 2010), termal turistlerin giderek artan oranda vejeteryan diyetlere uygun yiyecek-içecekleri talep ettikleri ve menülerde yiyecek-içeceklerin sahip olduğu enerji (kcal) değerlerini görmek istedikleri biçimindedir (Goodrich ve Goodrich, 1987; Medvene Sbazad, 2010; Mielniczak ve Sinaga, 2005). Araştırmalarda önemle üzerinde durulan ve yiyecek-içeceklerin içeriği, kişiselleştirilmesi vb. konular kadar misafirlerin tatminini etkilediğine vurgu yapılan diğer bir unsur ise yiyecek-içecek hizmeti sağlayan servis elemanlarıdır. Yiyecek ve içeceklerin yüksek oranda bireylere özgü hazırlandığı termal turizm işletmelerinde servis personelinin çok önemli bir rol oynadığı (Emir ve Saracli, 2011; Hsieh vd., 2008; Snoj ve Mumel, 2002), servis personelinin misafirlerle iletişim kurarak arkadaşça ve nazik davranması gerektiği (Deng, 2007), servis personelinin, misafirlerin özel ihtiyaçları ve diyet programları konusunda iyi bir eğitime sahip olması gerektiği (Deng, 2007; Saar, 2010; Sekliuckiene ve Langviniene, 2009) belirtilmektedir.

Yurt dışında olduğu gibi konu ülkemizde de sınırlı sayıda da olsa araştırmalarda yer bulmuştur. Bu çalışmalardan biri Giritlioğlu, Jones ve Avcıkurt (2014) tarafından yapılan çalışmadır. Araştırmacılar Balıkesir’de bulunan dört farklı termal otel işletmesinde konaklayan 331 turiste yönelik bir anket çalışması gerçekleştirmiş ve termal otellerde sunulan yiyecek ve içecek hizmeti kalitesini ölçmeyi temel amaç olarak belirtmişlerdir. Çalışma bu ana amaçtan hareketle üç alt amacı içermektedir, bunlar; termal otellerde sunulan yiyecek-içecek hizmetlerinin kalitesini değerlendirmeye yönelik bir ölçeğin geliştirilmesi, yiyecek-içecek hizmetinde kilit rol oynayan faktörlerin belirlenebilmesi adına yiyecek-içecek hizmetinin kalitesine yönelik beklentilerin neler olduğunun tanımlanması ve son olarak da misafirlerin bu hizmetlere ilişkin algılarının belirlenmesidir. Araştırma sonucunda termal otel işletmelerinde yiyecek ve içecek hizmet kalitesine ilişkin 6 kalite boyutu tespit edilmiştir. Bunlar; “standartlaşma ve personel bilgisi”, “sağlıklı ve çekici yiyecek ve içecekler”, “misafirlerle kurulan empati”, “somut unsurlar”, “hizmet sağlamada heveslilik” ve “güvenilirlik” olarak belirtilmiştir. Misafirlerin en yüksek beklentiye sahip olduğu boyutlar “somut unsurlar” ve “standartlaşma ve personel bilgisi” olurken, araştırmacılar “somut unsurlar” boyutu ile “sağlıklı ve çekici yiyecek ve içecekler” boyutu arasında beklenti konusunda en önemli farkın oluştuğunu tespit etmişlerdir (Giritlioğlu, Jones ve Avcıkurt, 2014).

Termal turizm başta ülkemiz olmak üzere dünya da pek çok ülkede sağlık turizminde en öncelikli turizm türlerinden biridir. Giderek gelişen bu pazarda yapılan araştırmalar göstermektedir ki yiyecek ve içecek hizmetleri müşteri memnuniyetini ve kalite algısını etkileyen en öncelikli faktörlerden biridir. Araştırmalar, termal turizm işletmelerinin, öncelikle ağırladıkları misafirlerin aldıkları kür, tedavi, rehabilitasyon vb süreçlerine uygun, kişiselleştirilmiş yiyecek ve içeceklerin hazırlanmasına önem vermeli ve işletmelerinde çalışan personelin bu konuda bilgili ve hizmete gönüllü olmasını sağlamalıdır.

Sonuç

Alan yazın taraması biçiminde gerçekleştirilen bu araştırmada sağlık turizminin dört alt segmenti olan termal turizm, engelli turizmi, medikal turizm ve üçüncü yaş turizmi türlerinde yiyecek içecek hizmetlerinin arz ettiği önem, turistlerin beklentileri, kalite algıları, yaşadıkları problemler vb. pek çok açıdan ele alınan araştırmalar incelenerek detaylı biçimde ele alınmıştır. Araştırma, bütün sağlık turizm türlerini içermesi ve yiyecek ve içecek hizmetleri açısından ayrı ayrı incelemesi bakımından önem arz etmektedir. Aşağıda, konuya ilişkin yapılan araştırmalardan hareketle, sektöre ve akademiye yönelik çeşitli öneriler sunulmuştur.

- Sağlık turizminin her bir segmentinin, ayrı ayrı da ele alınarak, yiyecek ve içecekler konusunda turistlerin beklentilerinde ne gibi farklılıkların olduğu ve bunların nasıl karşılanacağına ilişkin hem akademik hem de sektörel anlamda çalışmaların artırılması gerekmektedir.

- Medikal turizmde yiyecek ve içecek hizmetlerinde özellikle hastalara uygun diyet menülerin, hijyenik ve standartlara uygun hazırlanmış yiyecek ve içeceklerin, yeme-içme konusunda farklı alternatiflerin sunulması durumunda medikal turizmin gelişiminin hızlanacağı ve hastaların ve onlara refakat eden insanların memnuniyet düzeyinin artacağı çalışmalardan elde edilen önemli bulgulardır. Özellikle son yıllarda medikal turizm konusunda büyük bir gelişme ivmesi yakalayan ülkemizde, bu alanda hizmet veren işletmeler, kendilerine tedavi amacıyla gelen hastaların kişiselleştirilmiş menülere ve tedavi süreçleri boyunca onların sağlığını riske atmayacak ve iyileşme süreçlerine destek olacak yeme içme olanaklarına kavuşmalarını sağlamalıdır.

- Engelli turizmde, bu pazarı oluşturan bireylerin sahip oldukları engel türüne göre özellikli ihtiyaçlarına ve bunların teminin üzerine yoğunlaşılması gerekmektedir. Yapılan araştırmalarda engelli bireylerin yiyecek-içecek hizmetlerine erişim noktasında engel türü farketmeksizin önemli güçlükler yaşadığı, bunun genel anlamda yapılan seyahatin tatminini olumsuz yönde etkilediği ve bu konuda konulmuş yasaların ve belirlenen standartların uygulanması konusunda gerek özel gerekse kamu kurumlarında aksaklıkların olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Engelli turizmi için özellikle devlet kurumları geliştirdikleri standartların ve uygulamaya koydukları yasaların işletmelerde ne ölçüde uygulandığını denetlemeli ve restoranlar başta olmak üzere her türlü yiyecek-içecek alanının dizaynının farklı engel türlerine (görme, işitme, fiziksel vb.) uygun olmasını sağlamalıdır.

- Üçüncü yaş turizmde yiyecek ve içecek hizmetlerinin önemi, bu turistlerin beklentileri vb. konularda yapılan çalışmalar incelendiğinde, üçüncü yaş turistlerin de yiyecek ve içecek hizmetleri konusunda farklı ve öncelikli beklentilerinin olduğu ve bu beklentilerinin karşılanmaması durumunda seyahatlerine ilişkin tatmin düzeylerinin düştüğü belirtilmektedir. Bu turizm pazarını oluşturan 55 yaş ve üstü bireylerde en öncelikli beklenti ise sağlıklarına ilişkin sıkıntı yaratacak gıdaların servis edilmemesi ve seyahatleri süresince kendilerine sağlıklı ve kişisel diyetlerine

uygun yiyecek ve içeceklerin sunulması biçiminde gerçekleşmiştir. Bu pazardan pay almak isteyen işletmeler, üçüncü yaş turistlerin yeme-içme alışkanlıklarına uygun menüler dizayn etmeli ve onların bu konudaki tatmin düzeylerini arttırmalıdır.

- Termal turizm ve yiyecek ve içecek hizmetleri ilişkisini inceleyen araştırmaların sonuçları ise, bu pazarda müşteri memnuniyetini ve kalite algısını etkileyen en öncelikli faktörlerden biri yiyecek ve içecek hizmetleridir. Araştırmalar, termal turizm işletmelerinin, öncelikle ağırladıkları misafirlerin aldıkları kür, rehabilitasyon vb.tedavi süreçlerine uygun, kişiselleştirilmiş yiyecek ve içeceklerin hazırlanmasına önem vermeli ve işletmelerinde çalışan personelin bu konuda eğitilmiş, müşteri ile kolay iletişim kurabilen ve onların kişisel ihtiyaçlarına uygun biçimde yiyecek ve içecek hizmeti sunabilen özelliklere sahip olması gerektiği belirtilmektedir.

Çalışma kapsamında incelenen tüm araştırmaların ortak bulgusu ise, hangi sağlık turizm türü olursa olsun, sağlık turizmine katılan turistlerin özellikli yeme-içme ihtiyaçlarının olduğu ve bu ihtiyaçlarına uygun sunulan yiyecek-içecek hizmetlerinin seyahat tatminlerini ve işletmeye olan bağlılıklarını artırdığıdır. Bu sonuçtan hareketle işletmelerin öncelikli olarak yiyecek-içecek hizmetlerinde misafirlerinin beklenti ve ihtiyaçlarının neler olduğuna ilişkin bilgi temin etme yollarına gitmeleri ve geliştirecekleri alternatif menüler ve sunacakları yiyecek-içecek çeşitliliği ile tatmin düzeyini artırmayı hedeflemelidirler. Bu konuda sağlık turizminin farklı bölümlerinde lider olan ülkeler ve bu ülkelerde faaliyet gösteren işletmelerin yiyecek ve içecek hizmetleri konusunda ne tür uygulamalar gerçekleştirdiği araştırılmalı ve özellikle akademik anlamda konu nicel çalışmalarla desteklenerek, yiyecek-içecek hizmetlerinin sağlık turizmi ile olan ilişkisi daha detaylı incelenmelidir.

KAYNAKÇA

- Albayrak, A. (2014). Üçüncü Yaş Turistlerinin Otellere Bağlı Restoranlarında Yiyecek Ve İçecekler İle İlgili Karşılaştıkları Sorunlar. Balıkesir University The Journal of Social Sciences Institute, 17(31).
- Ayala, G., Mueller, K., Lopez-Madurga, E., Campbell, N. ve Elder, J. (2005). Restaurant and Food Shopping Selections among Latino Women in Southern California. Journal of the American Dietetic Association, 105(1), 38-45.
- Aydın, O., (2012). Türkiye'de Alternatif Bir Turizm: Sağlık Turizmi, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, s.91-96
- APGEM (2012). Antalya'da engelli turizmin gelişimi için arz ve talep üzerine bir araştırma. Antalya: Yiğitler Grup Reklam Matbaa
- Avis, A. H. (2003). Accessibility and attitudinal barriers encountered in sectors of travel and tourism by travellers who have disabilities. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Missouri-Colombia University, USA
- Bastic, M. and Gojcic, S. (2012), "Measurement scale for eco-component of hotel service quality", International Journal of Hospitality Management, Vol. 31 No. 3, pp. 1012-1020.
- Baka (2011). Sağlık Turizmi Sektör Raporu, Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı, s4

- Bartos, R. (1980). Over 49: The Invisible Market. *Harvard Business Review*, 58, 140–148
- Bookman, Z. M. ve Bookman, R. K. (2007). *Medical Tourism in Developing Countries*, Palgrave Macmillan: New York
- Buldukoğlu, S. (2014). Sağlık turizminin Türkiye’deki yeri ve nemi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ufuk Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bülbül, F. (2015). Sağlık turizminin Türkiye’deki gelişimi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Barca, M., AKDEVE,E., GEDİK BALAY,İ. (2013), “Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji nerileri”, İşletme Araştırmaları Dergisi, 5(3), 64-92
- Binkley, J. K. (2006). The Effect of Demographic, Economic and Nutrition Factors on the Frequency of Food Away From Home. *The Journal of Consumer Affairs*. 40(2), 372–391
- Burnett, J. J. and Baker, H. B. (2001). Assessing the travel-related behaviors of the mobility-disabled consumer. *Journal of Travel Research*, 40(1), 4-11.
- Bi, Y., Card, J. A. ve Cole S. T. (2007). Accessibility and attitudinal barriers encountered by Chinese travellers with physical disabilities. *International Journal of Tourism Research*, 9 (3): 205-216
- Bekar, A., Balcı, İ., Engelli Bireylerin Bakış Açışıyla Yiyecek-İçecek İşletmelerinde Karşılaşılan Sorunlar ve zm önerileri, nc Sektr Sosyal Ekonomi, 50(1): 110-123, 2015
- Bennett, M., King, B. and Milner, L. (2004), “The health resort sector in Australia: a positioning study”, *Journal of Vacation Marketing*, Vol. 10 No. 2, pp. 122-137.
- Connell, John (2006): “Medical tourism: sea, sun, sand and surgery”, *Tourism Management*, 27 , 1093, 1100, www.elsevier.com/locate/tourman. 22.04.2007.
- Cengiz, F. (2012).”nc Yaş Turistlere Yönelik Turistik rn Analizi; Alanya Uygulaması”, Akdeniz ni. Sos. Bil. Ent., Yayınlanmamış Doktora Tezi, Antalya.
- etin, T., (2011). Termal Turizmin Başkenti Afyonkarahisar, Beyazkalem Yayınevi, Ankara
- elik, A. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Termal İşletmelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Algılanan Hizmet Kalitesi: Balçova Termal İşletmesinde Bir Uygulama, Dokuz eylül ni. Sos. Bil. Ent, İşletme A.B.D., Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- Dünya Sağlık rgt. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, November
- Dychtwald, K. (1989). *Age wave*. Los Angeles, CA: Jeremy P. Tacher.
- Deng, W. (2007), “Using a revised importance-performance analysis approach: the case of Taiwanese hot spring tourism”, *Tourism Management*, Vol. 28 No. 5, pp. 1274-1284

- Eissler, L. A. ve Casken, J. (2013). Seeking Health Care through International Medical Tourism. *Journal of Nursing Scholarship*, 45:2: 177–184
- Emir, O. and Sarac,li, S. (2011), “Determinants of customer satisfaction with thermal hotels”, *Anatolia: An International Journal of Tourism and Hospitality Research*, Vol. 22 No. 1, pp. 56-68.
- Fintel, J. (1990). Gold Among the Silver and Gray: How to Market in An Aging America. *Restaurant USA*, 10(3), 17–22.
- Göde.Ö., M., Önçel, S., (2016). Yiyecek - İçecek İşletmelerinde Engellilere Yönelik Düzenlemelerin İncelenmesi: Eskişehir Örneği, *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, s.189-201
- Gill, H., Singh, N. (2011), Exploring the Factors that Affect the Choise of Destination for Medical Tourism, *Journal of Service Science and Management*,2011,4,315-324
- Graham A., ve Miller, E.K., (2002). The Disability Act: Time For The Stick? , *Journa Of Sustainable Tourism*, 10(1)
- Guerra, L. S. (2003). *Tourism for All: Organizing Trips for Physically Disabled Customers*. UK: MA European Management.
- Giritlioğlu, İ., (2012). Yiyecek İçecek Bölümlerinde İşgörenlerin ve Müşterilerin Hizmet Kalitesi, Beklenti ve Algıları; Termal Otellerde Bir Araştırma, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış doktora tezi .
- Goodrich, J.N. and Goodrich, G.E. (1987), “Health care tourism – an exploratory study”, *Tourism Management*, Vol. 8 3, September, pp. 217-222
- Giritlioğlu, İ., Jones, E., Avcıkurt, C.(2014), Measuring Food and Beverage Service Quality in Spa Hotels: A Case Study in Balıkesir, Turkey, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, Vol.26 No.2 183-204
- Gümüş, Fadime ve Özge Büyük (2008): “Sağlık Turizminde Yeni Açılımlar: Tıp Turizmi”, III. Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi, 17-19 Nisan 2008, Balıkesir. Kongre Bildiri Kitabı, ss. 433-442.
- Hsieh, L., Lin, L.H. and Lin, Y.Y. (2008), “A service quality measurement architecture for hot spring hotels in Taiwan”, *Tourism Management*, Vol. 29 No. 3, pp. 429-438.
- İçöz, Onur,(2009), Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm Ve Türkiye'nin Olanakları, *Journal of Yasar University*, 4(14), 2257-2279
- Knutson, B., Beck, J., and Elsworth, J. (2006). The Two Dimensions Of Restaurant Selection İmportant To The Mature Market. *Journal of Hospitality and Leisure Marketing*. 14(3): 33–45.
- Knutson, B. J., and Patton, M. E. (1993). Restaurants Can Find Gold Among Silver Hair: Opportunities İn The 55+ Market. *Journal of Hospitality and Leisure Marketing*. 1(3): 79–90
- Kalaycı, A.R., (2007). Ruhsal ve Duygusal Özürlüler, Aile Eğitim Rehberi, T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara

- Koca, C., (2010). Engelsiz Şehir Planlaması Bilgilendirme Raporu. Dünya Engelliler Vakfı
- Kozak, N., ve Kozak, M.A. (2006). Genel Turizm, Ankara, Detay Yayıncılık
- Kılıç, B., Eleren, A.(2010). Termal Otel İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 15 (3), s.119-142
- Laing, J. ve Weiler, B. (2008). Mind, Body and Spirit: Health and Wellness Tourism in Asia. Asian Tourism: Growth and Change, Elsevier Incorporated
- Mir, M., Tajzadehnamin, A., A.(2014), Assesing Preparation Level of Medical Tourism in Zahedan/İran, Global Journal of Management and Business Research: Real Estate Event&Tourism Management Volume 14 Issue 1 Version 1.0 Year
- Moschis, G., Curasi, C. and Bellenger, D. (2004). Patronage Motives Of Mature Consumers In The Selection Of Food And Grocery Stores. Journal of Consumer Marketing. 21(2): 123–133
- Mülayim, A. ve Özşahin, B.,(2010) “Bedensel Engellilerin Konaklama Sorunları ve Çözüm Önerileri Üzerine Bir İnceleme”, ÖZ-VERİ Dergisi, 7(2):1663-1684
- Mueller, H. and Kaufmann, E.L. (2001), “Wellness tourism: market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry”, Journal of Vacation Marketing, Vol. 7 No. 1, pp. 5-17
- Monteson, P.A. and Singer, J. (2004), “Marketing a resort-based spa”, Journal of Vacation Marketing, Vol. 10 No. 3, pp. 282-287
- Medvene Sbazad, K. (2010), “Wellness and spa tourism in Hungary now and in the future 2009-2011”, , Vol. 1, pp. 16-24.
- Mielniczak, A. and Sinaga, S. (2005), “Shall we go to spa? The spa trends in Gothenburg and its region”, Go“teborg University, Go“teborg, unpublished MSc dissertation
- OECD. (2012). Medical Tourism Treatments Markets and Health System Implications. www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf, İndirilme Tarihi: 07.03.2018
- Ordabayeva, M., Yessimzhanova, S. (2016), Development of Healthcare and Wellness Tourism Marketing, International Review of Mangement and Mmarketing, Vol:6 Issue:55 2016
- Olsen, S. O. (2003). Understanding The Relationship Between Age And Seafood Consumption: The Mediating Role Of Attitude, Health Involvement And Convenience. Food Quality and Preference, 14: 199–209.
- Özbek, T.,(1991). Dünya'da ve Türkiye'de Termal Turizmin Önemi, Anatolia Dergisi, 2(3), s.15-30
- Özyakar, N. ve Arıoğul, S.,http://ichastaliklaridergisi.org/managete/fu_folder/2007-01/html/2007-14-1-018-026.htm
- Poria, Y., Reichel, A. ve Brandt, Y. (2011). Blind people’s tourism experiences: An exploratory study. D. Buhalis ve S. Darcy (Der.) Accessible tourism concepts and issues: İçinde 149-158. Bristol: Channel View Publications.
- Sağlık Bakanlığı (2014-2018) , Onuncu Kalkınma Planı, s7

- Sullivan, K. (1991). The Hot Markets: Who Are They And How Advertisers Are Cooking Up Ways To Capture Their Piece Of The Pie? CinciAMA, 12–18.
- Sulek, J. M., and Hensley, R. L., (2004). The Relative Importance of Food, Atmosphere, and Fairness of Wait. *Cornell Hotel And Restaurant Administration Quarterly*. 45: 235–247.
- Shoemaker, S., “Segmenting the Mature Market: 10 Years Later”, *Journal of Travel Research*, Vol.39,(2000),11–26.
- Snyman, J. A. (2002) The Needs of Tourists With Disabilities, Magister Artium in the School of Entrepreneurship, Marketing and Tourism Management, Potchefstroom University for Christian Higher Education
- Saar, M. (2010), “Cultural differences in spa tourism and the expectations of Finnish spa goers”, Turku University, Turku, unpublished MSc thesis
- Snoj, B. and Mumel, D. (2002), “The measurement of perceived differences in service quality – the case of health spas in Slovenia”, *Journal of Vacation Marketing*, Vol. 8 No. 4, pp. 362-379.
- Sekliuckiene, J. and Langviniene, L. (2009), “Service perspectives in healthiness and sport tourism in Lithuania: case of spa”, *Economics & Management*, Vol. 14, pp. 505-512
- Takeda, K. ve Card, J. A., (2002) “U.s Tour Operators and Travel Agencies: Barriers Encountered When Providing Package Tours to People Who Have Difficulty Walking”, *Journal of Travel& Tourism Marketing*, 12(1) :47-60.
- Tozlu, E. (2012). Turizm destinasyonlarında engellilere yönelik ürünlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu 2012, ISBN: 978-590-441-2
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2013), Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013, <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-24603/turkiyemedikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013.html>, İndirilme Tarihi: 06.04.2019.
- TÜRSAB(2014), Sağlık Turizmi Raporu, İndirilme Tarihi:25.07.2016 [http:// www.tursab.org.tr/ dosya/12186/ saglikturizmiraporu_12186_5485299. Pdf.](http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299.Pdf)
- Ünal, A ve Demirel, G. (2011). Sağlık Turizmi İşletmelerinden Yararlanan Müşterilerin Beklentilerinin Belirlenmesine Yönelik Bolu İlinde Bir Araştırma, *Electronic Journal of Vocational Colleges*, Aralık, ss:106-115
- Var, T., Yeşiltaş, M., Yaylı, A. and Öztürk, Y. (2011). A study on the travel patterns of physically disabled people. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 16(6), 599-618
- Yamanaka, K., Almanza, B. A., Nelson, D. C., and DeVaney, S. A. (2003). Older Americans’ Dining Out Preferences. *Journal of Foodservice Business Research*. 6(1): 87–103.
- Yıldırım, Hasan Hüseyin ve Ümran Altınkaya (2006): “Türkiye’nin Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Güçlükler”, www.absaglik.com/, 20 Mayıs 2006, s.2

Yıldırım, S.,(1997), Üçüncü Yaş Turizmi ve Bunun Türkiye Açısından Değerlendirilmesi, *Anatolia Turizm Araştırmaları Dergisi* , Yıl:8 Sayı: 1-2, 77-81.

Yenişehirlioğlu, E., Türkay, O., (2013). Engelli Turistlerin Konaklama İşletmelerinde Kabul Görme Düzeyine Yönelik Algılama ve Sorunlar: Karşılaştırmalı Nitel Bir Araştırma, *Akademik Turizm ve Yönetim Araştırmaları Dergisi* I.

Yıldız, T., vd., (2014). Konaklama İşletmelerinin Engelliler İçin Olanakları ve Yöneticilerin Görüşleri: Kuşadası Örneği, *Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi* 2, s.84-100

Zengin, B., Eryılmaz, B.(2013), Bodrum Destinasyonunda Engelli Turizm Pazarının Değerlendirilmesi, *International Journal of Economic and Administrative Studies*, 6(11), 1307-9832

Wongleedee, K.,(2012), Satisfaction: Global Senior Tourists in Thailand, *ICEMT Konferansı* 7-11

İnternet Kaynakları

<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/A%201.pdf> Erişim Tarihi: 19.03.2019

www.e-unwto.org Erişim Tarihi: 20.06.2017

<https://health.economicstimes.indiatimes.com/health-files/why-food-service-matters-in-medical-tourism/262>

Özyakar, N. ve Arıoğlu, S., (2007). Yaşlanma ile Meydana Gelen Değişiklikler. http://ichastaliklaridergisi.org/managete/fu_folder/2007-01/html/2007-14-1-018-026.htm

Food and Beverage Services in Tourism Sector Relations with Health Tourism Types

Melek BAYRAM

Aydın Adnan Menderes University, Institute of Social Science, Aydın/Turkey

Funda ODUNCUOĞLU

Aydın Adnan Menderes University, Söke Faculty of Business, Aydın/Turkey

Extensive Summary

According to the definition of World Health Organization (1986), health; it is not only the absence of illness and disability, but also the physical, mental and social well-being of the individual. Parallel to this definition, health tourism can be examined under two main headings, mainly medical and non-medical health tourism. Health tourism includes medical (surgeries, dental / eye treatments, organ transplantation, diagnostic services, etc.) and non-medical (aesthetic operations, wellness and wellness - ness wellness e), third age care / treatment) services. Although health tourists benefit from different holiday opportunities in parallel with their travels, their main purpose is to receive a certain health service.

Accelerating globalization, the development of the Internet, the increase in healthcare expenditures in developed countries, the developments in airline transportation and the reduction of costs, increased aesthetics, increased demand for dental and eye operations, limited insurance coverage, the volume of global health tourism growing due to many factors such as state support. For the year 2011, it was around 50-100 billion USD. India, Thailand, Singapore, USA, Malaysia, Germany, Mexico, South Africa, Brazil and Costa Rica are the leading countries in terms of health tourism. When we consider health tourism under the subtitles, in medical tourism; Panama, Brazil, Malaysia, Costa Rica, India Thermal tourism; India, Turkey, Malaysia Spa and wellness tourism is; Hungary, Czech Republic, Austria, Bali, Maldives are among the leading countries.

Turkey all thanks to the high number of accredited institutions and other factors, European, Middle Eastern, Turkish Republics, thousands of patients each year from the Black Sea Economic Cooperation Council Countries attracts him. When you look at the past with Mr. In 2008, 74 thousand in 2009, 94 thousand in 2010, 110 thousand, and in 2011 in appears to prefer Turkey for treatment of 156 thousand people, and next year is expected to further increase this number. In this issue, non-medical health services (spas, spas, etc.) and hospital et al. there are no health tourists in the official health institution. When the service areas are examined, it is seen that 30% of health tourists receive eye-related treatment services. Eye treatment is followed by orthopedics (7%), cardiology (5%) and dental treatments (2%).

Health tourism is like other alternative tourism types; is an important alternative type of tourism that breaks the taboo of mass tourism. Today, tourism, sea, sand and sun in front of the trio of alternative tourism and the wealth of alternative tourism has been evaluated and became necessary. With the utilization of these riches, tourism is relieved of a structure that is in demand only in certain regions and seasons and appeals to the standard tourist mass. Four seasons spread of tourism, the lowering of the unemployment rate and the added value to be able to cater to the high tourist masses, it is observed that you have to assess the potential of alternative tourism and Turkey should see medical tourism as an opportunity and should assess the situation.

Health tourism is a roofing headline that brings together four different sub-segments. These sub segments are; advanced age tourism, medical tourism, disabled tourism and thermal tourism. In health tourism, which includes these four different segments, each sub-market has its own characteristics. Tourists benefiting from health tourism, unlike other mass tourists, need special tourist products and one of these types of food and beverage services will be provided to them during their travels. While the accessibility of the design of the food and beverage service in the establishment where a disabled tourist is located, for the elderly tourist, it will be important to include dietary products in the menu or to prepare food and beverages suitable for his / her diet. Similarly, a tourist traveling for medical purposes can only be expected to consume certain foods and beverages during their holiday.

Spa & Wellness tourists include detox, diet, etc. supply of food and beverages towards them will be important when programs are implemented. In this context, each sub-branch of health tourism has been evaluated within the scope of the study and the studies on the expectations of the tourists participating in this type of food and beverage services and what kind of food and beverage services are offered for this market have been examined. In the light of the information obtained, it is aimed to reveal the current status of health tourism in the field of food and beverage services in general and to reveal the similarities and differences between the sub-groups of health tourism related to food and beverage services. In this study, each of the types of health tourism has been firstly considered in terms of their specific characteristics and then the relationship between each of them with food and beverage services has been discussed in the light of the studies on the subject.

The common finding of all surveys examined in the study is that, regardless of the type of health tourism, tourists participating in health tourism have specific eating and drinking needs and the food and beverage services provided in accordance with these needs increase their travel satisfaction and their commitment to the enterprise. Based on this result, enterprises should first aim to provide information about their guests' expectations and needs in food and beverage services and aim to increase the level of satisfaction with the alternative menus they will develop and the variety of food and beverage they will offer. In this regard, the applications of the countries that are leading in different parts of health tourism and the enterprises operating in these countries in the field of food and beverage services should be investigated and the relationship between food and beverage services with health tourism should be examined in detail by supporting the subject with quantitative studies.