



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK
LİSANS
TEZİ**

**SAĞLIK TURİZM KAPSAMINDA TERMAL TURİZM
TÜKETİCİLERİNİN TERMAL TURİZME YÖNELİK
BAKIŞ AÇILARINI İÇEREN BİR ARAŞTIRMA**

GAMZE ARIKAN

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI**

ŞUBAT 2017



**SAĞLIK TURİZM KAPSAMINDA TERMAL TURİZM
TÜKETİCİLERİNİN TERMAL TURİZME YÖNELİK BAKIŞ AÇILARINI
İÇEREN BİR ARAŞTIRMA**

Gamze ARIKAN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

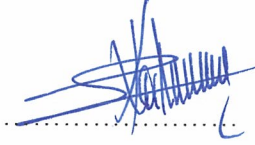
ŞUBAT, 2017

Gamze ARIKAN tarafından hazırlanan “Sağlık Turizm Kapsamında Termal Turizm Tüketicilerinin Termal Turizme Yönelik Bakış Açılarını İçeren Bir Araştırma” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile Gazi Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında Hastane İşletmeciliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman : Prof. Dr. Sezer KORKMAZ

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum



Başkan: Prof. Dr. Emine ORHANER

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum



Üye : Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU

İşletme Fakültesi, Atılım Üniversitesi

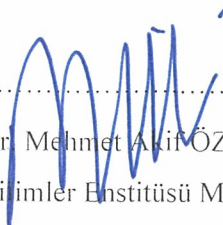
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum



Tez Savunma Tarihi: 28.02.2017

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Prof. Dr. Mehmet Akif ÖZER
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü



ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



Gamze ARIKAN

28.02.2017

SAĞLIK TURİZM KAPSAMINDA TERMAL TURİZM TÜKETİCİLERİNİN TERMAL TURİZME YÖNELİK BAKIŞ AÇILARINI İÇEREN BİR ARAŞTIRMA

(Yüksek Lisans Tezi)

Gamze ARIKAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Şubat 2017

ÖZET

Sağlık turizm kapsamında yer alan termal turizm, doğal bir şekilde sıcaklığa sahip olarak yer üstüne çıkan ve yararlı mineralleri içeren şifalı suların ve şifalı çamur ve buharların bulunduğu yörelerde, o yöreye özgü iklim şartları içerisinde gerçekleşen giderek daha fazla ilgi gösterilen sağlık turizmi alt dalıdır. Tarihsel süreç içerisinde tarım ekonomisinden sanayi ekonomisi daha sonra hizmet ekonomisine geçiş sürecinin yaşandığı bu dönemde hizmet kalitesinin önemi giderek artmaktadır. Hizmet kalitesi tüketici deneyimlerinin doğru bir şekilde anlaşılabilmesi, rekabetçi avantaj kazandırabilmesi bakımından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı Ankara ilindeki Kızılcahamam, Haymana ve Beypazarı ilçelerindeki termal turizm tesislerine gelen tüketicilerin tesislerde sunulan hizmetin kalitesine ilişkin bakış açılarını tespit etmek, sunulan hizmetlerin kalitesini ölçmek ve tüketicilerin algısını ve tercih sebeplerini belirlemektir. Termal turizmden yararlanan tüketicilerin termal turizme yönelik bakış açılarını belirlemek amacıyla yapılan araştırmada, örneklem seçilerek belirlenen 347 hizmet yararlanıcısına anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler analiz edilip yorumlanarak çalışma tamamlanmıştır. Çalışmada elde edilen veriler frekans, yüzde dağılımları, keşifsel faktör analizi, Kolmogorov Smirnov, Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır. Termal tesislerin hizmet kalitesi boyutları kapsamında tüketicilerin sosyo-demografik özellikleri bazında bakış açıları, tercih etme sebeplerine bakılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre hizmet kalitesi boyutlarıyla sosyo demografik özellikler arasında anlamlı ilişkinin olduğu görülmüştür.

Bilim Kodu :1167.111

Anahtar Kelimeler :Sağlık turizmi, Termal turizm, SPA, Hizmet kalitesi,

Sayfa Adedi :124

Tez Danışmanı :Prof. Dr. Sezer KORKMAZ

A SURVEY INVOLVING THE PERCEPTION OF THERMAL TOURISM CONSUMERS
TOWARDS THERMAL TOURISM WITHIN THE SCOPE OF HEALTH TOURISM

(Master's Thesis)

Gamze ARIKAN

GAZI UNIVERSITY
INSTITUTE OF SOCIAL SCIENCES
February 2017

ABSTRACT

Thermal tourism which is receiving increased attention, is a sub-branch of health tourism, exercised in areas where therapeutic waters that poses a natural level of temperature and which consist of beneficial minerals rise to the surface and where there is the presence of therapeutic mud and steam in accordance with the climate of that region. The significance of service quality is constantly increasing in this period when the transition process from the agricultural economy to the industrial economy and further to the service economy is happening within the historical process. Service quality is of vital importance in the correct understanding of consumer experiences and to provide a competitive edge. The aim of this study is to determine the consumers opinions on the service quality, to measure the quality of service and to specify consumer perceptions and preferences regarding the service provided at the thermal tourism facilities in Kızılcahamam, Haymana and Beypazarı districts of Ankara. At this research carried out to determine the opinions of consumers benefiting from thermal tourism towards thermal tourism, a questionnaire was applied to 347 service users specified by sampling. The study was completed by the analysis and interpretation of the obtained data. The obtained data was assessed and interpreted by utilizing frequency, percentage distribution, heuristic factor analysis, Kolmogorov Smirnoc, Mann Whitney-U and Kruskal Wallis tests. The opinions and preferential reasons of the consumers were examined within the scope of thermal facility sizes and consumers socio-demographical properties. According to the findings obtained from the research a meaningful relationship was seen between the size of service quality and socio-demographical properties.

Science Code :1167.111

Key Words : Health tourism, Thermal tourism, SPA, Service Quality

Number of pages :124

Thesis advisor : Prof. Dr. Sezer KORKMAZ

TEŞEKKÜR

Büyük bir titizlikle yoğun şekilde çalışılarak, emek verilerek ortaya konulan tez çalışmasının hazırlanması sürecinde, çalışmanın içeriğinin şekillenmesi ve çalışmanın tamamlanmasında sunduğu destek ve tüm katkıları için danışmanım, değerli hocam Sayın Prof. Dr. Sezer KORKMAZ' a teşekkür etmeyi bir borç bilirim.

Bu zorlu süreçte benim en sıkıntılı zamanlarımda gerek dost olarak yanımda bulunan gerek akademik bilgi birikimlerini benimle paylaşan Arş. Gör. Dr. Ayşegül ERMEÇ SERTOĞLU, Arş. Gör. Dr. Fatma MANSUR ve Arş. Gör. Dr. Dilek USLU' ya teşekkür ederim. Manevi desteklerini esirgemeyen Arş. Gör. Ece DOĞUÇ ve Arş. Gör. Burcu NAZLIOĞLU'na teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca benden maddi manevi desteklerini esirgemeyen sevgili anneme, babama ve kız kardeşime bütün katkılarından dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR.....	xiii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİNDE TEMEL KAVRAMLAR

1.1. Sağlık Turizmi, Turist Sağlığı ve Turizm Sağlığı.....	9
1.2. Sağlık Turizm Türleri.....	15
1.2.1. Medikal Turizm	15
1.2.2. Termal/SPA/Wellness Turizmi.....	18
1.2.3. İleri Yaş ve Engelli Turizmi	18
1.3. Sağlık Turizmin Özellikleri.....	19
1.4. Sağlık Turizminin Yararları	22
1.5. Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizminin Yasal Durumu.....	24
1.6. Sınır Ötesi Sağlık Hizmetleri	29
1.6.1. Dinamik ve Sağlıklı Dış İlişkiler	29
1.6.2. Eğitim Çalışmaları.....	30
1.6.3. Hasta Tedavileri.....	30
1.6.4. İlaç ve Tıbbi Malzeme Yardımları	30

Sayfa

1.6.5. Yurtdışında Onarılan, Tıbbi Malzeme Desteği Verilen ve İşletme Desteği Sağlanan Sağlık Kuruluşları	30
1.6.6. Ortak Sağlık Haftaları Düzenlenmesi.....	31
1.6.7. Sağlık Sistemlerinin Güçlendirilmesi	31

İKİNCİ BÖLÜM**TERMAL TURİZM ve HİZMET KALİTESİ**

2.1. Termal Turizm ve Termal Turizmle İlgili Tanımlar	33
2.2. Termal Turizmin Önemi.....	36
2.3. Termal Turizm Talebi ve Özellikleri	38
2.4. Termal Turizm İşlevleri	39
2.4.1. Sağlık İşlevi	39
2.4.2. Sosyo-Kültürel İşlevi.....	40
2.4.3. Ekonomik İşlevi.....	41
2.5. Kaplıcalarda Kullanılan Yöntemler	41
2.6.Kaplıca Tedavilerinin Yararları	42
2.7. Kaplıcalar ile İlgili Kuruluşlar	44
2.7.1. Kaplıca Talasso ve Kür Merkezleri Derneği (TÜRKAP)	44
2.7.2. Avrupa Kaplıcalar Birliği (European Spas Association-ESPA).....	44
2.7.3. Uluslararası Kaplıcalar Birliği (International SPA Association-ISPA)	46
2.8. Termal Turizm Kapsamındaki İşletmeler ve Özellikleri.....	47
2.9. Termal Tesis Türlerinin Oluşumunu Etkileyen Tüketici Özellikleri	49
2.10. Termal Turizm Profili Açısından Seçilmiş Bazı Avrupa Ülkeleri ve Türkiye'deki Durum	50
2.10.1. Termal Turizmin Seçilmiş Bazı Avrupa Ülkeleri.....	50
2.10.2. Türkiye'nin Termal Turizm Potansiyeli	53

Sayfa

2.11. Termal Turizmin Ülkemiz Açısından Önemi.....	56
2.12.Hizmet Kalitesi ile İlgili Kavramların Tanımı	57
2.13. Hizmet Kalitesi Özellikleri.....	59
2.14.Hizmet Kalitesinin Ölçümü.....	61
2.14.1.Hizmet Kalitesinde Servqual Modeli	61
2.14.2.Hizmet Kalitesinde Servperf Modeli	63
2.15. Termal Tesislerde Hizmet Kalitesinin Önemi.....	64

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ**

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	67
3.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	68
3.3. Araştırmanın Evreni, Örneklem Seçimi ve Uygulama Süreci	68
3.4. Araştırmanın Kapsamı ve Kısıtları.....	69
3.5. Anket Formunun Oluşturulması ve Kullanılan Ölçekler	69
3.6. Verilerin Analiz Yöntemi.....	71

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**ARAŞTIRMANIN BULGULARI**

4.1. Örneklemenin Demografik Özellikleri ve Tanımlayıcı İstatistikler	73
4.2. Faktör Analizi ile İlgili Elde Edilen Bulgular	77
4.2.1. Fiziksel İmkânlar Boyutu	77
4.2.2. Güvenilirlik Boyutu.....	80
4.2.3. Heveslik Boyutu	81
4.2.4. Güvence/Yeterlilik Boyutu.....	82

Sayfa

4.2.5. Empati Boyutu.....	84
4.3. Katılımcıların Hizmet Kalitesi Önem Düzeyi Değerlendirmelerinin Demografik Özelliklerle İlişkilendirilmesi.....	85
4.3.1. Katılımcıların Hizmet Kalitesi Önem Düzeyi Değerlendirmelerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	86
4.3.2. Katılımcıların Hizmet Kalitesi Önem Düzeyi Değerlendirmelerinin Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması.....	87
4.3.5. Katılımcıların Hizmet Kalitesi Önem Düzeyi Değerlendirmelerinin Tesislerin Bulunduğu Bölgelere Göre Karşılaştırılması.....	93
4.4. Katılımcıların Termal Tesisleri Tercih Etme Nedenlerinin Belirlenmesi.....	94
4.5. Katılımcıların Yaşadıkları Rahatsızlıklara Göre Termal Tesisleri Tercih Etme Durumlarının Belirlenmesi	97
SONUÇ ve ÖNERİLER	99
KAYNAKLAR	109
EKLER.....	119
Ek-1. Anket	120
ÖZGEÇMİŞ	124

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4. 1. Katılımcıların Demografik Değişkenlere İlişkin Dağılımları	73
Çizelge 4. 2. Katılımcıların İfadelere Vermiş Oldukları Cevaplara Yönelik Frekans Dağılımı	75
Çizelge 4. 3. Fiziksel imkânlarla ilişkin ifadelerin faktör analizi sonuçları.....	79
Çizelge 4. 4. Güvenilirlik boyutuna ilişkin ifadelerin faktör analizi sonuçları.....	80
Çizelge 4. 5. Heveslik boyutuna ilişkin ifadelerin faktör analizi sonuçları	82
Çizelge 4. 6. Güvence/Yeterlilik boyutuna ilişkin ifadelerin faktör analizi sonuçları.....	83
Çizelge 4. 7. Empati boyutuna ilişkin ifadelerin faktör analizi sonuçları.....	84
Çizelge 4. 8. Faktör analizi sonuçları	84
Çizelge 4. 9. Normallik varsayımı testi- Kolmogorov-Smirnov.....	85
Çizelge 4. 10. Hizmet kalitesi boyutları- Cinsiyet ilişkisi: Mann-Whitney U testi	86
Çizelge 4. 11. Hizmet kalitesi boyutları- Gelir düzeyi ilişkisi: Kruskal Wallis testi	88
Çizelge 4. 12. Hizmet kalitesi boyutları-Yaş ilişkisi: Kruskal Wallis testi.....	90
Çizelge 4. 13. Hizmet kalitesi boyutları-Eğitim durumu ilişkisi: Kruskal Wallis testi.....	92
Çizelge 4. 14. Hizmet kalitesi boyutları- Bölgelere göre ilişkisi: Kruskal Wallis testi	93
Çizelge 4. 15. Termal tesisleri tercih etme nedenlerinin önem düzeylerine göre dağılımı	94
Çizelge 4. 16. Termal tesisleri tercih etme nedenlerinin önem düzeylerine göre dağılımı- Kızılcahamam Bölgesi	95
Çizelge 4. 17. Termal tesisleri tercih etme nedenlerinin önem düzeylerine göre dağılımı- Haymana Bölgesi	96
Çizelge 4. 18. Termal tesisleri tercih etme nedenlerinin önem düzeylerine göre dağılımı- Beypazarı Bölgesi	96
Çizelge 4. 19. Katılımcıların rahatsızlıklarında termal hizmetlerden yararlanma durumlarına ilişkin dağılımı	97

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 1.1. Sağlık turizmi ve bileşenleri	10
Şekil 1.2. Sağlık Turizmi	12
Şekil 1.3. Termal, Wellness-SPA ve Medikal Turizm İlişkisi.....	13
Şekil 1.4. Medikal Turizmin Bir Arz ve Talep Modeli.....	16
Şekil 1.5. Medikal Turizm Endüstrisi	17
Şekil 1.6. Sağlık Turizminde Sunulan Hizmetlerin Sınıflandırılması	20
Şekil 2.1. Farklı Ülkeler Tarafından Wellness Turizmini Geliştirmek İçin Kullanılan Doğal Kaynaklar.....	52
Şekil 2.2. Kalitenin Belirleyicileri	59

KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
	Amerika Birleşik Devletleri
ABD	Afet ve Acil Yardım Yönetim Başkanlığı
AFAD	Avrupa Kaplıcalar Birliği
ESPA	(European Spas Association)
	Uluslararası Standartlar Organizasyonu
ISO	(International Organization for Standardization)
	Uluslararası Kaplıcalar Birliği
ISPA	(International SPA Association)
	Uluslararası Akreditasyon Kuruluşu
JCI	(Joint Commission International)
	Sağlık Bakanlığı
SB	Sudan Gelen Sağlık (Salus Per Aquam)
SPA	Sosyal Bilimler için İstatistik Programı
SPSS	(Statistical Programme for Social Sciences)
	Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı
TİKA	Başkanlığı
	Kaplıca Talasso ve Kür Merkezleri Derneği
TÜRKAP	Türkiye Seyahat ve Acenteler Birliği
TÜRSAB	Dünya Sağlık Örgütü
WHO	(World Health Organisation)
	Dünya Turizm Örgütü
WTO	(World Tourism Organisation)

GİRİŞ

Turizm, bireylerin kişisel ya da mesleki amaçları için alışılmış çevrelerinin dışında başka bir yerlere veya ülkelere hareketini içeren sosyal, kültürel ve ekonomik bir olgudur (World Tourism Organization, 2012). Günümüzde turizm, ülkelerin ekonomik gelişimine katkı sağlayan en geniş sektörlerden biridir (Martin ve Bosque, 2008). 2000’li yıllardan itibaren turistik ürünlere ve turizme olan talebin ve ilginin artmasında etkili olan faktörleri şu şekilde özetlenebilir (Bozkurt ve Şahin, 2015: 26) :

- Küreselleşme ile bağlantılı olarak iş seyahatlerinin artması,
- Sağlık turizmine olan kamusal yatırım desteğinin ve toplumsal ilginin artışı,
- Alternatif turizm ve rekreasyon imkânlarının sayısındaki artış,
- Eğitim seviyeleri yükselen bireylerin kültürel, tarihi ve sanatsal değeri yüksek yerlere olan ilgisinin artması,
- İnanç turizmine yönelik alternatif tur paketlerinin ve tur hizmeti veren işletmelerin sayısındaki artış, vb. bu faktörlerden öne çıkanları olarak sayılabilir.

Dünya nüfusunun artması, yaşam kalitesinin yükselmesi, sağlık maliyetlerinin artması gibi sebeplerle, tedavilerin daha hızlı, ekonomik ve kaliteli yapılmasını sağlayan ülkeler ortaya çıkmış ve sağlık turizmi sektörü oluşmuştur (Özcan ve Aydın, 2015: 85). Dünya nüfusunun özellikle de Avrupa nüfusunun gittikçe yaşlanması, teknolojinin hızla değişmesi ve gelişmesiyle birlikte gelen olumsuzluklar, sağlık turizmini önemli bir pazar haline getirmiştir. Sandıkçı (2008)’ya göre 2005 yılında 20 milyar dolar hacimle ve 19 milyon kişi tarafından tıbbi tedavi amacıyla seyahatler yapılmıştır. Yakın zamana kadar turistlerin yaptıkları seyahatlerin temel sebebini yeni yerler görmek, keşfetmek, doğal güzelliklerini gezmek gibi unsurlar oluştururken günümüze gelindiğinde bu sebeplerin yerini hastalıkların tedavilerinde, iklim ve hava şartlarından yararlanma ile o ülkenin sağlık konusunda sahip olduğu yer altı kaynaklarından ve teknolojilerinden yararlanarak iyileşmek gibi faktörler almıştır. Bu sebeple daha zinde ve sağlıklı bir hayat sürme amaçlanmıştır (Edinsel ve Adgüzel, 2014).

Bireyler ve ülkeler için gittikçe önemli hale gelen sağlık turizmi için tek bir tanım bulunmamaktadır fakat genel olarak turistlerin iyilik halini geliştirme aktivitesi olarak ya da tıbbi bir işlem içeren seyahat aktivitesi olarak yöneltilebilir ifade kabul edilmektedir.

Genel anlamıyla değerlendirildiğinde turizm sektörü, dünyada en hızlı gelişen, yayılan ve büyüyen sektörlerdendir. Dünya ekonomisinde bir endüstri haline gelen bu sektör, ekonomik, politik, sosyal ve kültürel açılardan olumlu ve önemli katkılarda bulunmaktadır. Diğer bazı sektörlerle göre (sigorta, pazarlama, ulaşım, danışmanlık, eğitim, medikal vs.) sağlık turizmi, bilgi kaynaklı dönüşümleri harekete geçirerek öncü bir sektör rolü de üstlenmektedir. Diğer bir deyişle turizm sektörünün katma değeri en yüksek alt sektörü olan sağlık turizmi, ülke ekonomilerine önemli derecede büyük katkı sağlamaktadır. Bu katkı hem yüksek oran da hem de çeşitli sektörlerle girdi temin edebilen geniş bir etkiye sahip olmaktadır (Barca ve diğerleri, 2013).

Bu doğrultuda turizmin en belirleyici özelliği, hareket etme faaliyeti olduğundan; hareket ederek modern toplumun daima yer değiştirme özelliğinin, turistik hareketliliğe canlılık kazandırdığı söylenebilir (Çiçek ve Avderen, 2013). Alternatif turizm türlerinin gelişiminde, modernleşme ile birlikte yeni yaşam tarzı, insanları önce çevre sorunları daha sonra trafik ve stres gibi modern hayatın problemleriyle karşı karşıya bırakmıştır. Bu problemler sonucunda, sağlık sorunları yaşayan insanlar, sağlıklarına kavuşmak için modern tıbbi tedavi yöntemlerinin beraberinde alpinizm, klimatizm ve en yaygın olarak da termalizm gibi doğal tedavi yöntemlerini kullanmaya başlamışlardır (Aylar, 2014). Türkiye, alternatif turizm imkânları bakımından olabildiğince zengin kaynaklara sahip bir ülkedir. Bu kaynaklardan biri de kitle turizmine göre ekonomiye katma değeri oldukça yüksek olan sağlık turizmidir. Bu yüzden sağlık turizmi üzerinde özellikle durulması ve değer verilmesi gereken bir alandır. Böylelikle önemli bir jeotermal kuşak üzerinde yer alan Türkiye’de termal turizme yönelik hizmet veren işletmelerin ve destinasyonların sayısı giderek çoğalmakta ve turizm gelirleri içerisinde termal turizmin payı gittikçe artmaktadır (Emir ve Durmaz, 2009).

Sağlık turizminin bir kolu olarak termal turizm, içerikleri erimiş minerallerden oluşan suların dinlenme, zindeleşme ve tedavi amacıyla kullanılmasıdır (Aymanık vd., 2012). González-Loureiro ve Dorrego (2005), çalışmasında termal turizmi Dünya Turizm Örgütü’nün (WTO) tanımına göre sağlık turizmi olarak adlandırılabilceğini ifade etmiştir. Sağlık turizmi tedavi edici ve koruyucu turizm olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Termal turizm her ikisini de kapsamaktadır. Termal turizmin bu kapsamı; termal merkezlerin mevsimsel oluşunun telafisine imkân vererek faaliyetlerini sürdürmesini sağlamaktadır. Uluslararası önemi olan zengin sıcak su kaynaklarına ve büyük ölçüde

doğal ortamı bozulmamış alanlara sahip olan ülkemizde, maalesef bu doğal kaynaklardan, gerek jeotermal enerji bakımından gerekse de turizm yoluyla (özellikle dış turizm) toplumun korunması bakımından geniş kapsamlı ve etkin olarak henüz yararlanılmadığı bir gerçektir (Usta ve Zaman, 2015). Bu noktada termal turizm tesislerinde kalitenin tartışılması gerekmektedir. Kalite, bir ürün ya da hizmetin tüketici beklentilerini sürekli olarak karşılama veya aşma yeteneği olarak tanımlanabilir (Ersoy ve Ersoy, 2011: 19). İşletmeler açısından ürün ya da hizmet üretiminde kritik öneme sahip konular verimlilik, maliyet ve kalitedir. Bu değişkenler içerisinde işletmelerin uzun vadedeki başarı veya başarısızlığını belirleyen en önemli faktör kalitedir. Yüksek kalitede ürün ya da hizmet üretimi bir işletmeye rekabet gücü kazandırmasının yanı sıra verimliliğini artırır ve en önemlisi tüketici memnuniyetini sağlayarak işletmenin ürün ya da hizmetlerine bağlılığı artmış bir tüketici kitlesi yaratır (Ersoy ve Ersoy, 2011: 19). Bu yüzden tüketiciler tarafından iyi bir algının oluşması için bir hizmet işletmesi olan termal turizm tesislerinin kalite kavramını benimsemesi ve geliştirilmesi konusuna ağırlık vermesi gerekmektedir. Bu noktadan hareketle turizm işletmelerinin tüketicilerini memnun ederek göndermesi, işletmelere finansman ve pazarlama maliyetleri hususunda büyük üstünlük sağlayacaktır. Tüketici memnuniyeti ölçümünün tüm hizmet işletmeleri tarafından dikkate alınmasını sağlamak için “Servqual”, “Servperf” gibi hizmet kalitesi ölçüm modelleri geliştirilerek işletmelerin kullanımına sunulmuştur. Bu modeller kullanılarak, tüketici beklentileri ile verilen hizmet kalitesi arasındaki farkların, tüketicilerin hizmeti aldıktan sonra algısının belirlenmesi ve aksaklıkların giderilmesi amaçlamaktadır. Turizm işletmelerinin verdikleri hizmetin kalitesini belirleyebilmeleri için bu tür ölçümlerin yapılması önemlidir (İlban ve Kaşlı, 2009).

Araştırmanın amacı ve önemi

Bu araştırmanın amacı, sağlık turizm kapsamında yer alan termal turizm tüketicilerinin termal turizme yönelik bakış açılarını, termal turizmi tercih etme sebeplerini, termal tesisler tarafından sunulan hizmet kalitesinin tüketiciler tarafından nasıl algılandığını belirlemeye çalışmaktır. Sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesinde, insan sağlığının korunmasında doğal kaynakların kullanılması gittikçe daha çok tercih edilmektedir. Türkiye uzun tarihi geçmişi, eşi benzeri olmayan doğa ve iklimi ile zengin kültürü ve geleneksel kaplıca ve Türk hamamı olgularının varlığıyla çağdaş sağlık ve termal turizm gelişmesinde iddialı olabilecek bir potansiyel barındırmaktadır.

Konu ile İlgili Araştırmalar

Leisen (2001) yapmış olduğu çalışmada, termal tesisin sahip olduğu imkânlar ve sunduğu hizmetler bakımından bölgenin kendine özgü koşulları, tesislerin olumlu bir imajının olmasının; tüketici de oluşturduğu algı ile termal tesisin seçiminde önemli olduğu bulgusuna varılmıştır.

Termal tesislere gelen tüketicilerin özellikleri belirlenerek, duruma uygun pazarlama stratejilerinin geliştirilmesi, tüketicilerin tatmini sağlamaya yönelik çabaları bakımından yetersiz kalmıştır. Bu nedenle tüketicilerin termal tesislerden beklentileri, beklentilerinin karşılanma düzeyi, tüketicilerin algısının incelenmesinin gerekliliği saptanmıştır (Seçilmiş, 2012).

Dinler (2014) tarafından yapılan araştırmada, Afyonkarahisar'a termal tesislere gelen tüketicilerin, termal tesisleri ileride tekrar tercih etmeyi %54 oranında katılmazken, termal tesisleri çevresindekilere tavsiye etmesine de %53,9 oranında katılmamaktadırlar. Bu durum tüketicilerin termal tesislere karşı sadakat algısını tam olarak yerleşmediğinin ve de tüketicilerin termal turizm faaliyetinden yeterince memnun olmadığını ifade etmiştir. Bu yüzden termal tesisler, hem tesis kapsamında hem de il içerisinde sosyal aktiviteler düzenleyerek tüketicilerin Afyonkarahisar'daki termal turizme olan taleplerini ve sadakat algılarını artırabilirler.

Grönroos (1984), tüketici araştırmaları tüketicilerin bir ürünü tükettikten sonra tüketicilerin algılamasının önemli ölçüde etkilerini dikkate almadığını vurgulamıştır. Bununla birlikte birkaç araştırmacı, ürün ya da hizmet performansı ile ilgili beklentilerin ürün ya da hizmetin tüketimi sonrasındaki değerlendirmelerine etkisini incelemiştir. Termal tesisler istenilen talep düzeyini yakalamak istiyorlarsa, rakip olan bir başka termal tesislerden farklı yönlerini ortaya koymak, sürekli değişen tüketici ihtiyaçlarını tatmin etmek zorundadırlar. Bu da tüketici odaklı pazarlama stratejisinin planlanmasından ve uygulanmasından geçmektedir (Seçilmiş, 2012).

Cooper (2009: 208-209) tarafından yapılan çalışmada da, sağlığın ve sağlıklı yaşam SPA endüstrisinin giderek artan bir şekilde büyümesinin devam etmesi için çok yönlü yönetim şekliyle turizm pazarında etkili bir şekilde rekabet edilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bunun sebebi, aynı veya benzer sıcak kaynaklara sahip veya mineralli sulara sahip

tesislerin aralarındaki temel farkın, modern teknoloji ve cazip binalar, sağlanan hizmetlerin kalitesinde, hizmet eden personelin tutum ve yetkinliklerinde, tüketiciler tarafından ödenen paranın karşılığında, değer yaratan algının yatmakta olduğunu savunmuştur. Bu değişkenlerin hepsi etkili ve etkin yönetimle mümkün olmaktadır. Etkili yönetim, eğitimli personelin korunması, geliştirilmesi ve tutulmasını da içermektedir.

Modern sağlık ve SPA tesislerinin bir başka yönü, risk alanlarında iyi bir yönetim gerektirmesidir. Sağlık ve sağlıklı yaşam SPA endüstrisinde genel üç riskli alan vardır. Bunlar; birincisi temel olarak, hem ilgi duyulan hem de endişe duyulan jeotermal kaynakların doğasıdır. İkincisi suların kalitesi ve çoğu sağlık, SPA tesislerinde sunulan yan hizmetlerin risklerini içermektedir. Sonuncusu, bulaşıcı hastalıklar, yetersiz tedavi ve cerrahi hatalar, yanıltıcı reklam, sunulan hizmetlerin niteliği ve doğal kaynakların kalitesi ve bazı tedavi biçimleriyle ilişkili finansal yükleri içermektedir.

İlker (2012)' göre termal turizme hizmet veren konaklama işletmelerinin var olabilmeleri, ayakta kalabilmeleri, verimli ve etkili çalışabilmelerinin yolu tüketici talep ve beklentilerinin doğru tespit edilerek bu beklentilerin pazarlama karması stratejilerine dönüştürülebilmesidir.

Marinau vd. (2009) tarafından yapılan çalışmada termal turizmde yeni trendlere uyum sağlayabilen, turistlerin farklı ihtiyaçlarına cevap verebilen ve uygun fiyata en kaliteli çeşitlendirilmiş ürünler sunabilen tesislerin daha başarılı olacağını ileri sürmektedir.

Termal tesislere gelen tüketiciler arasından engelliler için fiziksel alt yapının yeterliliği gibi engellilere yönelik düzenlemelere önem verilmesi, engelli hizmetlerinde kalite standartlarının artırılmasını vurgulamaktadır (Gül ve Gül, 2016).

Li ve Chi (2014) tarafından yapılan çalışmada ise termal turizmin mevsimsel oluşuna dikkat çekmektedir. Mayıs'tan Eylül'e ve yaz aylarında özellikle Hazirandan Ağustos'a kadar uzanan günlerde açık hava turizmi ve eğlence aktiviteleri için en uygun mevsim olduğunu belirtmektedir. Aynı çalışma içerisinde, küresel ısınmanın etkisini keşfetmek ve tüm dünyada termal rahatlık için rehberlik etmeyi planlamaktadır.

Problem Durumu

Uluslararası önemi olan zengin sıcak su kaynaklarına ve büyük ölçüde doğal ortamı bozulmamış alanlara sahip olan ülkemizde, maalesef bu doğal kaynaklardan, gerek jeotermal enerji bakımından gerekse de turizm yoluyla (özellikle dış turizm) toplumun korunması bakımından geniş kapsamlı ve etkin olarak henüz yararlanılmadığı bir gerçektir. Yeterli termal kaynaklara sahip olmamıza rağmen, termal turizm tesislerine yönelik kalite standartlarının olmaması büyük bir sorundur. Termal tesisler açısından hizmet kalite algısı araştırılması gerekmektedir. Bu yüzden tüketiciler tarafından iyi bir algının oluşması için bir hizmet işletmesi olan termal turizm tesislerinin kalite kavramını benimsemesi ve geliştirilmesi konusuna ağırlık vermesi gerekmektedir.

Sayıtlılar

Hazırlanmış olan araştırmanın sağlık turizm kapsamında termal turizm tüketicilerinin termal turizme yönelik bakış açılarını belirlemeye yönelik yeterli ve güvenilir bilgiler toplayacak nitelikte olacağı ve bu araştırmaya katılan termal turizm tüketicilerinin anket formunda yer alan soruları samimi olarak cevaplandırırları varsayılmaktadır.

Sınırlılıklar

Araştırmamız termal turizm açısından gözde olan Ankara ili Kızılcahamam, Haymana ve Beypazarı ilçelerinde konumlanan tesislerde gerçekleştirilmiştir. Zaman ve maliyet değişkenleri nedeniyle çalışmanın Türkiye geneline yönelik yapılamaması bir kısıt olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çalışma beş bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; sağlık turizminin tanımı, sağlık turizminin çeşitleri, özellikleri ve yararlarıyla Türkiye’de sağlık turizmine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

İkinci bölümde; sağlık turizminin bir alt dalı olarak termal turizmin tanımı, SPA-Wellness kavramlarının ilişkisi, termal turizmin özellikleri, termal turizmde kullanılan yöntemler ve faydaları, termal turizm kuruluşları, dünyada ve Türkiye’de termal turizmin durumu ve hizmet kalitesinin tanımıyla birlikte ölçüm modelleri, termal turizmde hizmet kalitesine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümde, araştırmanın süreci ve yönteminden bahsedilmiştir. Dördüncü bölümde ise sağlık turizmi kapsamında yer alan termal turizm tüketicilerinin termal turizme yönelik bakış açılarının ne olduğu, tüketicilerin neleri önemsendiği, termal tesisleri neden tercih ettikleri ve hangi rahatsızlık durumunda termal tesislerden yararlandıklarını belirlemeye yönelik yapılan alan araştırmasının analiz ve bulguları ve son bölümde ise değerlendirme sonuçları ve öneriler yer almaktadır. Araştırmanın evrenini Ankara'nın başlıca termal tesislerin bulunduğu Haymana, Kızılcahamam ve Beypazarı ilçelerinde faaliyet gösteren otellerde faydalanan bireyler oluşturmaktadır. Araştırma betimsel olup veriler anket tekniği ile elde edilmiştir. Anketler araştırmacı tarafından Haymana, Kızılcahamam ve Beypazarı'nda hizmet veren termal otelden hizmet alan katılımcılara birebir uygulanmıştır. Araştırmaya katılan örneklem sayısı 347'dir. Elde edilen veriler SPSS 23. 0 (Statistical Programme for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir.



BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİNDE TEMEL KAVRAMLAR

1.1. Sağlık Turizmi, Turist Sağlığı ve Turizm Sağlığı

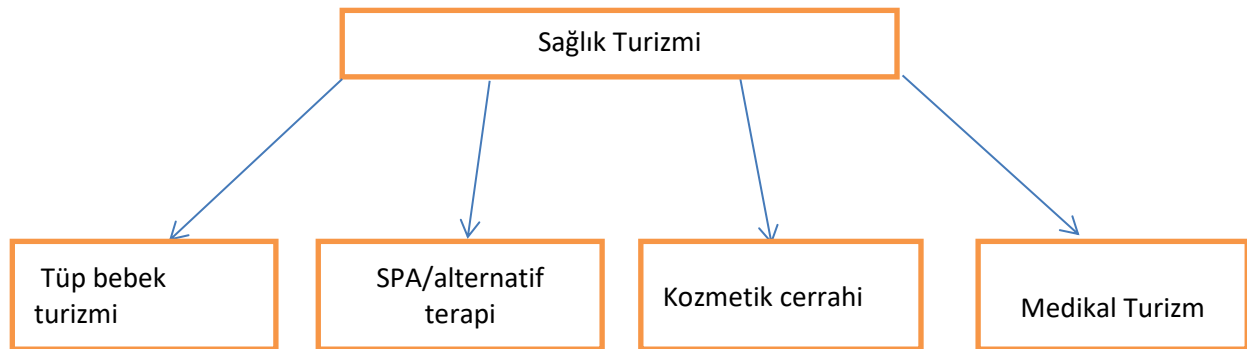
Sağlık turizmi insanların seyahat etmesiyle ikamet ettiği yerin dışında konaklayarak tedavi olmayı amaçlamalarıyla birlikte özel bir turizm çeşidi olup (Aydın, 2012), dünyada ve ülkemizde son yıllarda giderek artan bir trend haline gelmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2012: 64). Kusen'e göre (2011) sağlık turizmi, bir aradaki hizmetlerin birinden oluşan bir turizm ürünü ya da sağlık turizm destinasyonu içinde sağlık tesisi bulunan daha çok sağlık turizm olanakları olarak tanımlanabilir. Sağlık turizminin hedef kitlesi, sağlığı bozulmuş olan kişiler ile sağlığını korumaya duyarlı kişilerden oluşmaktadır (Aydın, 2012).

Sağlık turizmi açısından turistler, genel olarak temelde beş gruba ayrılabilir (Yirik, Ekici, Baltacı, 2015: 4-5):

- Birinci sırada “sadece turist” grubu bulunmaktadır. Bu grupta yer alan turistler, turist kavramının anlamının gerektirdiği gibi, ikamet ettikleri yerden başka bir bölgeye seyahat eden ziyaretçileridir.
- İkinci grupta bulunan turist sağlığı “medikal tedavi alan tatildeki turist” tir. Turizm faaliyeti sırasında sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan ve bu hizmetlerden yararlanan turistlerdir. Bu turistlere sağlık tesislerinde acil hasta da denilir.
- Üçüncü grupta “ hem tedavi hem tatil amaçlı turist” yer alır. Birinci gruptakiyle benzer amaçlarla yola çıkan bu turistlerin amaçları arasında sağlık hizmetinden yararlanmak da yer alır. Başka bir ifadeyle bu grupta bulunanların amacı hem tatil hem de tedavi sağlık olan turistlerdir.
- “Hasta turist” grubunun öncelikli amacı; sağlık hizmetlerinden yararlanmaktır. Ancak “hasta turist” sağlık problemlerini çözümlerken ya da çözümledikten sonra bölge içinde tatil ve ziyaret yaparlar.
- En son grupta yer alan “sıradan hasta” grubunun tatille bir ilgisi yoktur. Bu turistlerin tek amacı sağlıktır. Sağlık sorunlarına çözüm bulduktan sonra da, sağlık hizmetlerinden faydalanırken de tatil amacı gütmeyenler.

Sağlık turizmi, “sağlığa kavuşmak için ikamet edilen ülkeden başka bir ülkeye tedavi amacıyla gitmektir. Tedavi amaçlı gidene de sağlık turisti denir” (Sağlık Bakanlığı, 2012: 64). Turistlerin sağlık amaçlı seyahat etmeleri ve tedavileri sağlık ve turizm ilişkisi bakımından pozitif yönlüdür (İçöz, 2009). Bir başka ifadeye göre “sağlık turizmi sağlığın iyileştirilmesi ve korunması amacıyla belirli bir süre için (genellikle 21 gün) yer değiştiren kişilerin doğal kaynaklara dayalı turistik bir tesise giderek konaklaması, beslenmesi, kür uygulaması ve eğlence ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik gerçekleştirilen faaliyetlerdir” (Güzel ve Tuzlukaya, 2013). Bir başka tanımda sağlık turizmi, bazı insanların iş veya konaklama amacıyla geçici olarak kaldıkları yerlerde, sağlık hizmetlerini kullanırken kendileri için fiziksel, akli ve sosyal hallerini düzeltme (tedavi etmek veya iyileştirmek) yaklaşımı olarak kendilerini iyi hissetmek ve desteklemek için ikametlerini değiştirmeleri sonucu ortaya çıkan olay ve tüm ilişkilerin toplamıdır (Mueller ve Kaufmann, 2000). Sağlık turizmine dair Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Sağlık Turizm Derneği, Dünya Turizm Örgütü tanımlarının ve literatürdeki tanımların arasında küçük farklılıklar olmakla birlikte; asıl vurgunun tedavi amacıyla yapılan seyahatlerde olduğu görülmektedir. Buradaki tanımlamalara dayanarak; “ikamet edilen yerden başka bir yere sağlık hizmeti almak için yapılan planlı seyahate sağlık turizmi, seyahat edene de sağlık turisti denir” şeklinde bir tanımlamaya ulaşılabilir. Sağlık turizmi; geniş çaplı bir şekilde plastik cerrahi, güzellik, şifa, tedavi, rehabilitasyon, ziyaret, nekahet dönemi, eğlence ve kültür faaliyetlerini de kapsayan, sağlık ve zindelik amaçlı seyahatlerdir (Toprak ve diğerleri, 2014).

Lee ve Spisto (2007) tarafından yapılan çalışmada, sağlık turizmi ve türleri aşağıdaki şekilde ifade edilmektedir.



Şekil 1.1. Sağlık turizmi ve bileşenleri

Kaynak: (Lee ve Spisto, 2007)

Medikal turizm genel olarak nitelikli tıbbi müdahale gerektiren işlemler, tıbbi check-up, sağlık taraması, diş tedavisi, eklem protezleri, kalp ameliyatı, kanser tedavisi, nöroşirürji ve organ nakillerini içermektedir. Bunlar organ nakilleri gibi karışık cerrahi işlemlerden yerel pratisyenler tarafından sağlanan sağlık hizmetleri arasında değişebilir.

Kozmetik cerrahi işlemleri, temel olarak estetik amaçlar için uygulanır. Bu işlemlerin bazıları nitelikli sağlık personeli gerektirir fakat bu işlemlerin çoğu hastalık dışı ilişkilendirilmektedir. Bu tür işlemlere örnek olarak, göğüs ameliyatı, yüz gerdirme, yağ aldırma ve diş tedavisi tüm kozmetik ameliyatları içerir.

SPA terimi “Salus Per Aquam” “Suyla gelen sağlık” veya “Sudan gelen sağlık-iyilik” anlamında olup Latince’den gelmektedir. Sağlık turizminin bu bileşeni, geleneksel olarak daha çok turizm ve gezi sektörüyle ilişkilendirilmektedir. Sağlık turizminin SPA bölümü yaşam tarzlarını daha sağlıklı olmasını destekler. Sonuç olarak SPA tedavileri, termal ve su tedavileri, aromaterapi, güzellik bakımı, cilt bakımı, egzersiz ve diyet, masaj kaplıca tedavisi, yoga ve benzeri diğer tedavi yöntemlerini kapsamaktadır.

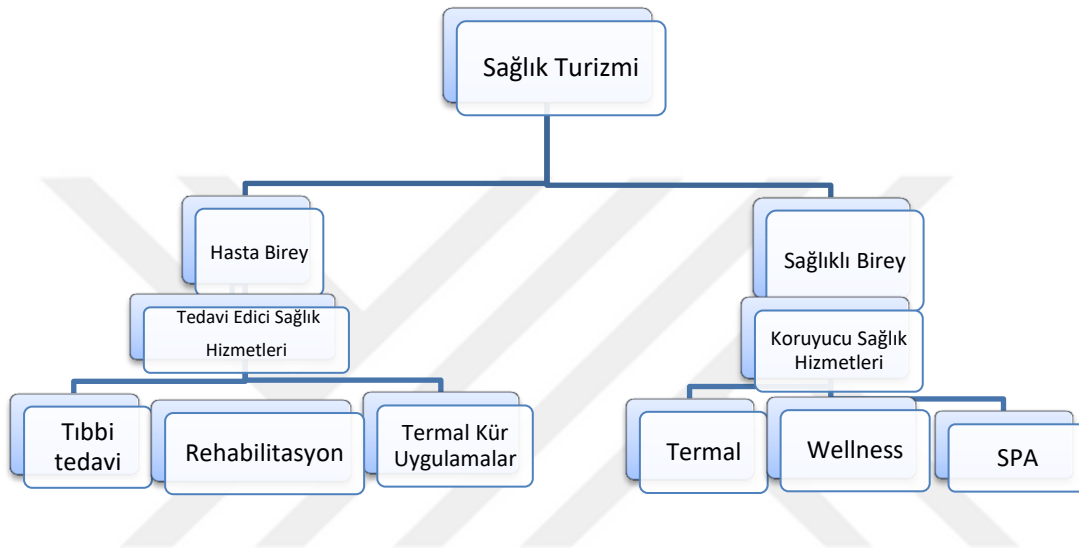
Tüp bebek turizmi, sağlık turizminin artan ve büyüyen bir alanıdır. Tüp bebek turizmini, yapay ve doğal döllenme ve diğer benzer işlemler gibi doğurganlıkla ilişkili tedaviler arayan hastalar gerçekleştirmektedir. Bazı durumlarda, seyahat eden hastalar gittikleri ülkelerin yasaları tarafından etkilenir ve motive edilir. Bazı doğurganlık işlemleri birkaç ülkede yasaldır. Ayrıca ‘doğum turizmi’ de bu kategoriyi içerir (Lee ve Spisto, 2007).

Cohen (2008) tarafından yapılan çalışmada, günümüzde birbiriyle ilişkili iki gelişmenin yani metalaştırma ve küreselleşmenin sağlık turizmine olan talebi kolaylaştırdığı belirtilmiştir. Metalaştırma, uzun süredir ekonomik alanın dışında olduğu düşünülen, şu an ilgili alanlara ulaşan, tek bir üründen rekabete dayalı bir pazara dönüşen, meta haline gelen bir süreçtir. Örneğin Tayland’daki tıbbi alan gibi, “bitkisel ilaçlara ve masaj tedavilerine” dayanan geleneksel tıbbi vakaların uzun tarihi, ekonomik alanın bir parçası olarak değerlendirilmemiştir.

Sağlık turizminin gelişmesindeki bir diğer önemli faktör de küreselleşmedir. Küreselleşmenin, gelişmekte olan dünya pazarlarının mal, hizmet ve sermayenin ötesine uzanması, ek olarak bilgi akışları, teknoloji transferi ve mesleki eğitim gibi alanlara

genişlemesinin sağlık turizmi üzerinde önemli bir etkisi olmuştur. Tıbbi uzmanlık gerektiren ve tıbbi teknolojiyi benimseyen gelişmekte olan ülkeler, gelişmiş olan ülkelerdeki önde gelen sağlık kurumlarıyla kıyaslanabilir bir seviyeye gelmesi, küreselleşmenin aracılığıyla mümkün olmuştur (Cohen, 2008).

Ziegler (2011) katılımcılar açısından sağlık turizminin içeriğini şu şekilde ifade etmektedir.



Şekil 1.2. Sağlık Turizmi

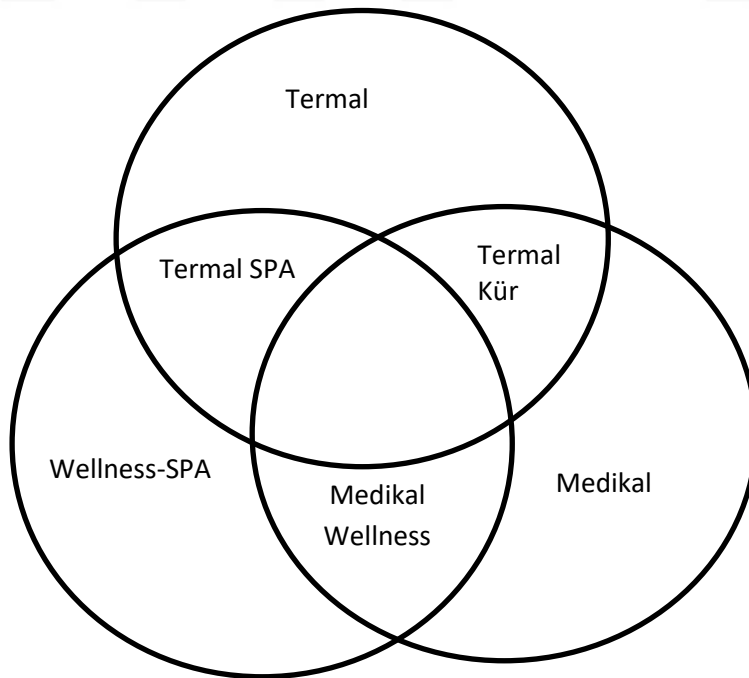
Kaynak: Ziegler, 2011

Sağlık turizmine katılanların talep ettikleri hizmetler göz önüne alınarak, sağlık turizminin içeriği somutlaştırılmaya çalışılmıştır. Sağlık turizminin özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinde termal, wellness ve SPA uygulamalarında anlam karmaşası olduğu söylenebilir. Bu sebeple; talep edenler bakımından sağlık turizmi türlerine açıklık getirmek gerekmektedir. Wellness; “well-being ve fitness” kelimelerinin birleşmesinden üretilen, beden, ruh ve zihin esenliklerini dengede tutarak üst seviyeye çıkaran bir sağlık turizmi türüdür (Temizkan ve Çiçek, 2015: 27). SPA sözcüğü 19.yüzyılın başlarında suyu içme veya sıcak, soğuk ve farklı biçimlerde damlama, akıtma, duşlama ve püskürtme gibi uygulamaların kullanılması neticesinde, suyun kullanımından gelen sağlık ve su yoluyla elde edilen dinlenme ve rahatlama duygularının kazanıldığı bütünüleyici iyileştirme anlamındadır. Ayrıca SPA yalnızca su ve çamur terapilerini değil sıcak su havuzu, çeşitli masaj terapileri, aroma terapileri, güzellik ve bakım gibi sağlık kür hizmetleri veren tesislere verilen bir isim olarak su ile iyileşme anlamında da kullanılmaktadır (Sarı ve

Karatana, 2013). Termal turizm ise wellness ve SPA gibi koruyucu sağlık hizmetleri içeren bir turizm türü olup, içerisinde erimiş mineral bulunan maden sularının dinlenme, zindeleşme, iyileştirme amaçlarına yönelik kullanımından doğan bir dizi ilişkiden kaynaklanmaktadır (Kozak ve diğerleri, 2010: 22).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sanayileşme ve kentleşme sonucuyla birlikte ortaya çıkan çevre sorunları, insan sağlığını bozan, beslenme bozukluklarına sebep olan, sinirsel yorgunlukları artıran ve işgücü verimini azaltan yaşama ortamına neden olmaktadır. Kaplıca, deniz ve iklim kürleri gibi uygulamalar halk sağlığını ve işgücü verimini korumak için iç ve dış turizm ile bütünleşerek sağlık turizmine temel teşkil etmiştir. *“Sağlık turizmi, insanların, kür ve tedavi amacıyla gittikleri yerlerde konaklama, beslenme, dinlenme ve eğlenme ihtiyaçlarının karşılanmasıdır”*. Kür ve tedavi bütün bir yıl yapılabilmesi ve kür veya tedavilerin en az üç hafta sürmesi gerektiği için turizm sektöründe ayrı bir çekiciliği vardır (Gülen ve Demirci, 2012).

Sağlık turizminin uygulama alanı “Termal-SPA-Wellness Turizmi”, “Medikal Turizm” ve “İleri Yaş-Engelli Turizm” şeklinde üç gruba ayrılmaktadır.



Şekil 1.3. Termal, Wellness-SPA ve Medikal Turizm İlişkisi

Kaynak: Temizkan ve Çiçek, 2015

Dünyada birçok ülke bu alanlara yönelik çalışmalar yürütmekte; tedavi, koruma ve rehabilitasyon hizmeti sunma çabası içerisine girmektedir (Özcan ve Aydın, 2015: 35). Sağlık turizminin gelişmesindeki asıl sebepleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmalar, uluslararası literatürde oldukça fazladır. Sağlık turizminin gelişmesindeki sebepler olarak; düşük maliyet ve yüksek kalitede hizmet arayan sağlık turistlerinin istek ve ihtiyaçları, yüksek katma değere sahip bir endüstri, döviz kazancı ile gelirini artırmayı amaçlayan destinasyonların varlığı, devamlı gelişen turizm gibi faktörler görülebilmektedir (Bayın, 2015).

Türkiye her üç sağlık turizminde önemli derecede bir potansiyele sahiptir. Özellikle coğrafik konum, kültür, iklim ve sağlıkta dönüşüm projesiyle sağlık hizmetlerinin geldiği nokta göz önünde bulundurulduğunda sağlık turizminde dünyada en cazip ülkelerden birisidir. Dünyada son 10 yılda sağlık turizmi hızla gelişmiştir. Yalnızca medikal (tıp) turizmi için seyahat edenlerin sayısı 10 milyonu aşmış ve yıllık 100 milyar dolarlık bir ciroya ulaşmıştır. Ayrıca termal turizm, medikal SPA, yaşlı ve engelli turizminde seyahat edenlerin sayısı ve bu alandaki ciro tam net olarak bilinmemekle birlikte medikal turizmdekinden çok daha üst sıralardadır. Turizm sektörünün çeşitlendirilmesi ve 12 aya yayılması Türkiye gibi turizm ülkelerinde bir zorunluluk olmuştur. Sağlık turizmi artık tam bir ticari konu olup ülkelerin ekonomisinde çok önemli bir yer almaktadır. Turizm sektörü 12 aya yayılma ve istihdam edilme konusunda çok önemli bir hizmet sektörü olmuştur (Sağlık Bakanlığı,2013).

Sağlık hizmetinin gelişmesi, büyüyen bir özel pazarda ağırlıklı olarak bilginin dağılımından ziyade hizmetin ekonomik trend haline nasıl geldiğini yansıtmaktadır. Kickbusch ve Payne (2003) sağlık ve wellness trendleri ile ilgili araştırmanın, ağırlıklı olarak özel sektör pazar araştırması yoluyla mevcut olduğunu ve genellikle yüksek bir ücret karşılığında erişilebildiğini ifade etmektedirler. Aynı araştırmanın sonuçlarına göre bazı Amerikalı ekonomistler, önümüzdeki yıllarda sağlık hizmetleri sektörünün en hızlı büyüyen sektör olacağını vurgulamaktadır. Ve yapılan hesaplamalara göre, Amerika’da sadece, wellness sektöründeki satışların yaklaşık olarak 200 milyar dolara ulaştığını ve sektörün 10 yıl içerisinde satışlarının 1 trilyon dolara yaklaşacağını belirtmektedirler.

1.2. Sağlık Turizm Türleri

Sağlık turizm türleri incelendiğinde ağırlıklı olarak; medikal turizm, termal/SPA/wellness turizmi, ileri yaş ve engelli turizmi olmak üzere üçlü bir sınıflama yapıldığı görülmektedir.

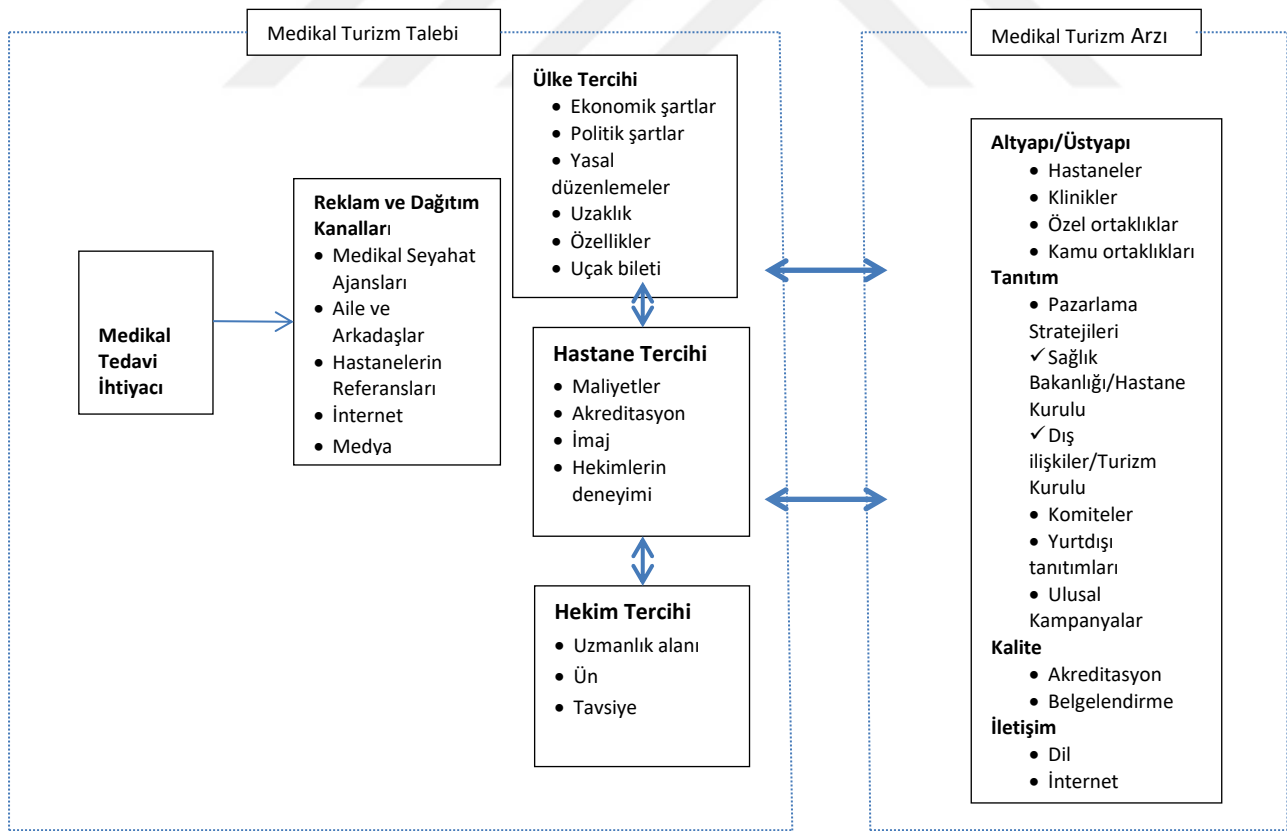
1.2.1. Medikal Turizm

“Medikal turizm” sağlık turizminin bir alt bileşenidir. Sağlığı iyileştirmek ya da geliştirmek için yapılan seyahatlerin “sağlık turizmi” olarak mı yoksa “medikal turizm” olarak mı isimlendirilmesi gerektiği konusunda tartışmalar olsa da uluslararası metinlerde medikal turizmin sağlık turizminin bir alt bileşeni olduğu konusunda ortak bir görüş bulunmaktadır (Arsezen Otamış ve Yüzbaşıoğlu, 2015). Medikal turizm sağlık turizmi türlerinden biridir. Sağlık turizm ile medikal turizminin kullanım yerlerine göre bakıldığında aralarındaki ince ayrıntının, medikal turizmin tıbbi bir müdahale biçimini içinde barındırdığı gerçeğine uzandığı görülmektedir. Oysa sağlık turizmi genel olarak, sağlık durumunda iyileşme amacıyla bir yerden başka bir yere minimum 24 saatlik süreyle gidilmesidir. Sağlık turizminde kesin bir tedavi ve iyileştirme durumu açıkça belirtilmemektedir. Öte yandan sağlık turizmi ana başlığı altında bir başlık olan medikal turizmde temel amaç; bireylerin sağlık durumlarını olduğundan daha iyi bir yere getirmek, tedavi etmektir (Yirik vd. 2015: 23). Medikal turizm, tıbbi işlem yoluyla bireyin sağlığının iyileştirilmesi veya sağlığının geliştirilmesi için kişinin kendi sağlık bakımını yetki alanı dışında seyahat etme olarak düzenlenmesidir (Carrera ve Bridges, 2006). Hastalığın iyileştirilmesi halleri; sağlık kontrolü, check-up, kanser tedavisi, diş tedavisi, organ nakilleri, kalp ameliyatları, protez takılması, nöroşirurji ve ayırt edici özellikli tıbbi işlemleri gerekli kılan diğer tüm işlemleri içermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013). Medikal turizm talebini etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bunlar; uzaklık, hız, kalite yüksek teknoloji ve maliyettir. Bir ülke turist gönderen, alan veya hem gönderen hem alan bir ülke olabilir. Kuzey Amerika ve Batı Avrupa ülkeleri ithal eden veya yollayan ülkeler iken, Latin Amerika, Doğu Avrupa, Afrika ve Asya ülkeleri kabul eden veya ihraç eden (medikal hizmeti sunan) ülkelerdir. Ortopedi ve kardiyolojide Tayland ve Hindistan uzmanlaşmışken, diş cerrahisinde Doğu Avrupa ön plandadır. Hindistan, Singapur ve Tayland son on yılda, dünyanın her tarafından hasta çekerek öncü olmaları endüstrinin önemli bir büyüme göstermesine sebep olmuştur. Medikal turizm aynı zamanda ekonomik ve ticari işlemler bütünüdür. Tedavi hizmetlerini bir başka ülkeye seyahat ederek satın

alanlar medikal turist, bu hizmetleri sunan ülke medikal turizm ihracatçısı, medikal turistin mensubu olduğu ülke ise medikal turizm ithalatçısı şeklinde ifade edilebilir (Gümüş ve Özgüven, 2015). Medikal turizm için en önemli yeni bölge Asya'dır. Tıbbi turist sayısı bakımından Tayland kesinlikle en önemli ülke konumundadır (Connell, 2011: 61).

Medikal turizm, bilinçli olarak tıbbi bakımla ilgili olan Hindistan, Singapur ve Tayland gibi ülkelerde hızla büyümektedir ve yakınlarındaki plajlarda bu ülkelere olan ilgiyi arttırmışlardır. Bir başka örnek Dubai, Ortadoğu pazarını tutmak için sağlık hizmetleri kenti inşa etmiştir ve tıbbi bakımı Asya ülkelerinden kendine aktarmıştır. Ortadoğu pazarında Dubai Almanya'dan doktorlar getirterek yüksek standartlarda hizmet sunmayı garantileyip, kalite konusunda rekabete girmiştir (Connell, 2006).

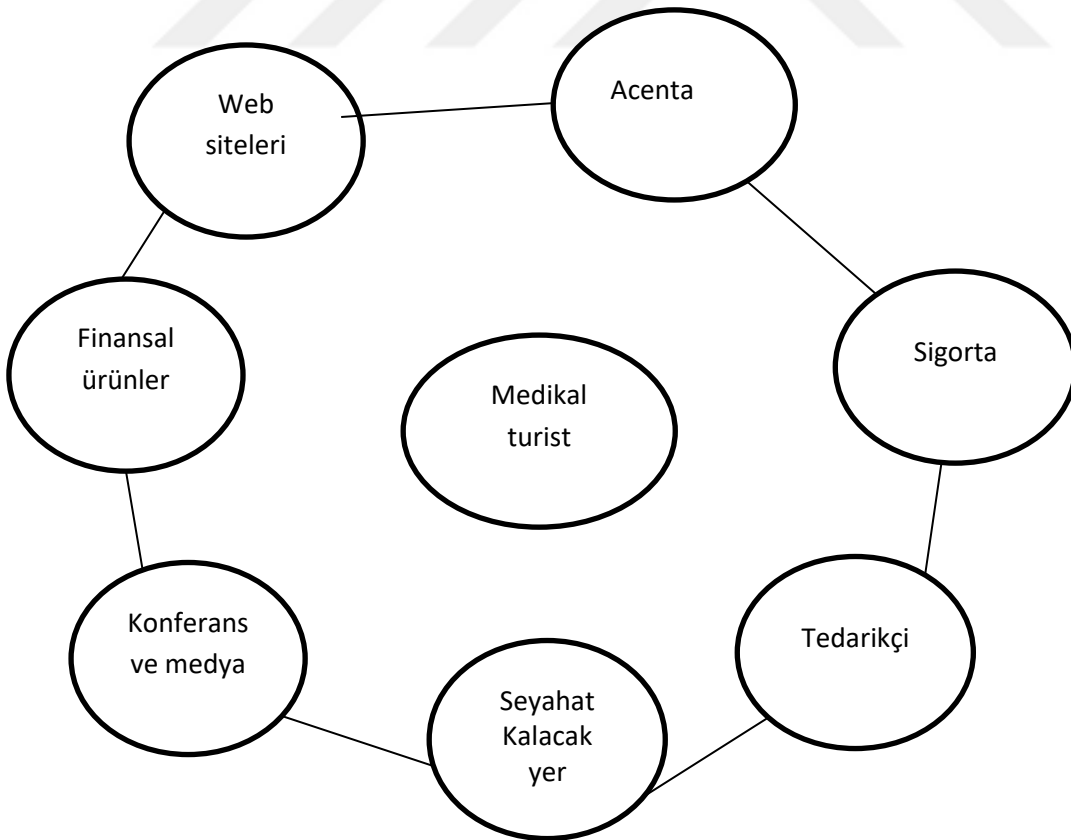
Heung, Kucukusta ve Song (2010) tarafından yapılan araştırmada, medikal turizm endüstrisini kapsamlı şekilde ifade eden bir model geliştirilmiştir. Şekil 1.4'te modelin medikal turizmi etkileyen faktörleri arz ve talep olarak iki bölüme ayrılıp açıklanmaktadır.



Şekil 1.4. Medikal Turizmin Bir Arz ve Talep Modeli
Kaynak: Heung vd., 2010

Şekil 1.4'te tıbbi tedavi seçenekleri ve turistlerin destinasyon seçimini etkileyen faktörler sunulmaktadır. Bu faktörler medikal turistlerin kararını etkilemektedir. Aslında temel olan şekil, turistlerin taleplerini karşılamak için iyi bir destinasyonun nasıl hazırlanacağını oluşturmaktır. Tıbbi tedavi ihtiyacının olması modelin talep yönündeki en önemli faktördür. İhtiyaç doğduktan sonraki süreçte, reklam ve dağıtım kanalları aracılığıyla ülke seçimi (ekonomik şartlar, politik şartlar, standart düzenlemeler, uzaklık, direkt uçuşlar), hastane seçimi (maliyet, akreditasyon, ün, deneyim) ve hekim seçimi (uzmanlık, imaj, tavsiye) gelmektedir. Modele göre medikal turizmin arz yönünde ise medikal turistlerin dikkatini çekebilecek bütün altyapı ve üstyapı olanakları, pazarlama dağıtım kanalları, kalite güvencesi ve iletişim olanakları yer almaktadır. Medikal turistleri motive etmek için böyle hizmet kalitesi, tıbbi uzmanlar, hastane ekipmanı ve bu olanakların reklamını iyi bir şekilde yapmak gerekir.

Medikal turizm, konferans ve medya, tedarikçi, web site, sigorta temini, sağlık kurumu tedarikçileri ve acente hizmetlerini kapsayan ticari amaçlı bir dizi kilit paydaşlarla gelişmekte olan küresel bir endüstridir (Lunt vd. 2011).



Şekil 1.5. Medikal Turizm Endüstrisi
Kaynak: Lunt vd. 2011

Turner (2012) tarafından yapılan çalışmada, Kanada da birkaç şirket; Kosta Rika, Hindistan ve Tayland gibi ülkelerde sağlık hizmetleri pazarında; hem konaklama hem de tatil yapma imkânı sunmaktadır. Bu şirketler tipik olarak uzaktaki sağlık hizmeti araçları için tedaviye erişim, seyahat ve otele yerleştirme, farklı tıp prosedürleri, tıbbi kayıt transferleri gibi düzenlemeler yapmaktadır. Bireyleri kaliteli, zamanında ve ekonomik tıbbi bakıma erişimi sağlayan “her şeyi kapsayan” sağlık turizm paketlerine teşvik etmektedir. Bu işletmeler, sağlık turizm şirketleri gibi, çoğu araştırmacılar neyi uygulamaları gerektiğini belirleyen, karakterize eden modeli kendilerine uygun hale getirmektedir. Küresel olarak gidilecek yerlere seyahati teşvik eden çoğu sağlık turizm şirketleri kaliteli, zamanında ve ekonomik tıbbi bakıma erişimi vurgulayan ana pazarlama mesajlarını kullanmaktadır.

1.2.2. Termal/SPA/Wellness Turizmi

Günümüz dinlenme yerleri, daha çok bütüncül bir yaklaşımla fiziksel koşullardan özellikle pazara yeni yön verme ve zihin, vücut ve iyilik hali olan rekreasyon merkezi SPA üzerindeki gelişme çabalarıyla wellness turizme odaklanmaktadır (Johnson, 2004). Kaplıca turizmi veya termal turizmi; mineralize termal su banyosu, çamur banyosu, inhalasyon, içme gibi farklı türdeki yöntemlerle birlikte; fizik-tedavi, rehabilitasyon, iklim kürü, psikoterapi, diyet, egzersiz gibi destek tedavilerin bir araya getirilmesi ile yapılan tedavi (kür) uygulamalarını içeren turizm faaliyeti olarak bilinir (Gülen ve Demirci, 2011).

1.2.3. İleri Yaş ve Engelli Turizmi

Dünyada yaşlı nüfusun artması sağlık turizmi sektörünü tetiklemiş ve son dönemde sağlık turizminde yaşlıların bakımı ile ilgili kurulan tesisler ve bu türden yapılan seyahatlerle, turizm faaliyetlerinde yerini almaya başlayan “İleri yaş ve engelli turizmi” sağlık turizminin yeni bir türü olarak ortaya çıkmıştır. Bakıma muhtaç yaşlıların, bakım ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla seyahat etmeleri yaşlı turizmi diye ifade edilebilmektedir. Ülkemizde yaşlı turizmine yönelik yeni yatırımlar yapılmakta ve bu alanda sağlık turizminin büyük potansiyeli olduğu ileri sürülmektedir (Özsarı ve Karatana, 2013). Hizmet yeri olarak klinik otel, bakım evleri, tatil köyleri ve rekreasyon alanı gibi yerlerin tercih edilmesiyle oluşturulan sağlık turizminin bu türü, ileri yaş turizmi (gezi turları, uğraşı terapileri), yaşlı bakım hizmetleri (bakım evlerinde veya rehabilitasyon

hizmetleri), klinik otelde rehabilitasyon hizmetleri, engelliler için özel bakım ve gezi turları gibi biçimlerde yapılabilmektedir. Birçok turizm faaliyetinin uluslararası niteliği göz önünde bulundurularak yasal düzenleme yapılmıştır. Turistlerin korunması kapsamında engelli ve yaşlı kesim için de düzenlemeler getirilmiştir. Tuvalet ve banyoda özel tesisatlar, özel donanımlı arabalar, tekerlekli sandalyelere erişim, bakım ve tıbbi destek, engelli insanların da turizmden yararlanmalarını sağlayan tedbirlerden bazılarıdır (Özcan ve Aydın, 2015: 88-89).

1.3. Sağlık Turizmin Özellikleri

Bulunduğu yerin olanaklarıyla iyileşemeyen veya geç iyileşen insanların tedaviyi başka yerlerde araması “sağlık turizm” ini oluşturmuştur. Turizm hareketlerinin hız kazanması, ulaşım imkânlarının kolaylaşması ve sağlık hizmetlerinin alt yapısındaki gelişmeler sağlık turizminin ilerlemesine katkı sağlamıştır (Kantar ve Işık, 2014). Turizmde verilen hizmetlerden farklı olarak sağlık hizmetlerinin kendine özgü bazı özellikleri vardır. Sağlık turizm, sağlık hizmetleri ile genel turizm sektörünün araçlarını bir çatı altında toplamaktadır. Bu araçlar, turizmin altyapısı niteliğindeki konaklama tesisleri, sağlık merkezleri, fiyat, ulaşım vb.dir. Coğrafya, sağlık ve tıp gibi çeşitli bilimlerin ya da sentez bilimlerin doğrultusunda sağlık için hizmete sokulan doğal (kaplıca) ve beşeri (uzman sağlık personeli) diğer kaynaklardır. Türkiye’de sağlık turizminin, yükselen bir trend ve gelişen piyasa haline gelmesinin altında yatan sebep, turizmin bu alt sektörünün sözcüğü konuları araçları, kaynakları kaliteli düzeyde bulmaya ve kullanmaya başlamış olmasıdır (Temizkan ve Çiçek, 2015: 19).

Gonzales, Brenzel ve Sancho (2001) sağlık turizminde sunulan hizmetleri üç temel başlıkta incelemektedir. Bunlar sağlığı geliştirmeye yönelik hizmetler, tedaviye yönelik hizmetler ve rehabilitasyon hizmetleridir.

Sağlık-Güzellik	Tedavi (Medikal)	Rehabilitasyon
• SPA • Doğal Turizm • Ekoturizm • KitleTurizmi • Bitkisel Tedaviler • Tamamlayıcı Tedavi • Termal Tedavi	• ElektifCerrahi • Plastik Cerrahi • Eklem Replasman • Kardiyotorasik Servisler • Diagnostik Servisler • Kanseri Tedavisi • İnfertilite Tedavisi	• Diyaliz • Yaşlı Bakımı Programları • Bağımlılık Tedavileri

Şekil 1.6. Sağlık Turizminde Sunulan Hizmetlerin Sınıflandırılması
Kaynak: (Gonzales, 2001)

Sağlığı geliştirmeye yönelik hizmetler; SPA, doğal turizm, ekoturizm, kitle turizmi, bitkisel tedaviler, tamamlayıcı tedaviler, termal tedaviyi içerir. Tedaviye yönelik hizmetlerde; elektif cerrahi, plastik cerrahi, eklem replasman, kardiyotik servisler, diagnostik servisler, kanser tedavisi ve infertilite tedavisini kapsar. Son olarak rehabilitasyon hizmetlerinde ise diyaliz, yaşlı bakımı programları ve bağımlılık tedavileri yer almaktadır.

Sağlık turizminin hem genel turizm hem de tıp ve iktisat gibi bilimlerle etkileşimde olması, bu turizm türüne makro ve mikro iktisadi açıdan sınıflandırılabilir çeşitli özellikler kazandırmaktadır. Sağlık turizminin makro ve mikro iktisadi özellikleri aşağıda belirtilmiştir (Temizkan ve Çiçek, 2015: 20).

Sağlık turizminin makro iktisadi özellikleri;

- Sağlık turizmi, hizmetler sektörü temel başlığı altında toplanan pek çok alt sektörü beslerken, onlar tarafından da beslenmektedir. Dolayısıyla sektörel faaliyet alanları çeşitlenmekte ve genişlemektedir.
- Sağlık turizmine yönelik yapılan yatırımlar genellikle kamusal güvencelere ve özel sektör girişimlerine dayanmaktadır.
- Sağlık turizminin yaygınlaşmasında, çevre temizliğine ilişkin bilinç ve gayretlerin artırılması, yeni termal tesislerin kurulması etkili olacaktır.
- Sağlık turizmi yaratacağı katma değerler ve Gayri Safi Milli Hasılaya yapacağı katkılar ölçüsünde büyüyen bir sektör niteliğinde olacaktır.

Sağlık turizminin mikro iktisadi özellikleri ise;

- Sağlık turizmi bir piyasadır ve güçlü arz ve talep söz konusudur. Sağlığına gerekli özeni, önemi gösteren kişiler bu alanda ciddi bir talep potansiyelini oluşturmaktadır. Bu durum arz cephesine de ne kadar yatırım ve üretim yapacağı yönünde gerekli sinyali vermektedir.
- Sağlık turizmi piyasasına sunulan ürün ve hizmetler piyasa fiyatlarına karşı kırılgan olması sebebiyle arz ve talep esnektir.
- Sağlık turizm piyasası, Türkiye’de oligopolistik bir yapıdan tam rekabetçi bir yapıya doğru gelişim çizgisindedir. Çünkü bu piyasada hizmet veren çok sayıda işletme ve bu piyasadan hizmet satın alan çok sayıda tüketici yer almaktadır. Hizmetin üretiminde ve pazarlanmasında fiyat düşüşü ile kalite artışı gerçekleştiğinde bundan sağlık turistleri önemli derecede fayda elde edeceklerdir.
- Sağlık turizmi, diğer turizm çeşitleriyle karşılaştırılsa da onlarla yer değiştiremediğinden ikamesi yoktur. Sağlık turizm sektörünün anahtarı, onun maliyet etkisi ile turizmin tüm çekiciliklerinin birleştirmesidir. Sağlık turizminin gelişmesinde düşük fiyat politikası oldukça etkilidir.

Sağlık turizminde başarı elde edebilmek için kalite, uluslararası standart, markalaşma, yenilikçilik ve tanıtım çok önemlidir. Bu yüzden ki sağlık turizminde sürekli eğitim, insan kaynağı ve yüksek teknolojinin kullanımı da önemli olmaktadır. Makro ve mikro iktisadi özelliklerin altında sağlık turizmi özel bir turizm olarak düşünüldüğünde özellikleri şu şekilde ifade edilmektedir (Güzel ve Tuzlukaya, 2013);

- Sağlık turizmi iş gücüne ve teknik donanımına ihtiyaç duyulan bir turizm çeşididir.
- Hasta ve hasta yakınları için farklı turizm türlerinin geliştirilmesini destekleyen, katma değeri yüksek bir turizm türüdür.
- Sağlık turizminde, hizmeti sunan sağlık kurumlarının uluslararası standartlara uygun hizmet sunması önem taşımaktadır.
- Hizmet sunan sağlık kurumlarında, ortak yabancı dili bilen çalışanlarının mutlaka olması gerekmektedir.
- Belirlenmiş olan hedef pazara yönelik devlet destekli, yabancı dillerde, tanıtım ve pazarlama faaliyetleri gerekmektedir. Yapılan tanıtımlarda öncelikle hedef

hastaların yurt dışında hizmet almasını destekleyecek sigorta ve sağlık kurumları seçilmelidir.

1.4. Sağlık Turizminin Yararları

Sağlık turizminin Avrupa Birliği için faydaları hastalara, hastanelere, sigorta şirketlerine ve tüm sağlık sistemine faydaları olmak üzere dört ana başlıkta toplanmaktadır. Bu faydaların tüm ülkeler için geçerli olduğu düşünülmektedir.

Sağlık turizmi hastaların doğru ve kaliteli bakım hizmetini bulmak için uzun mesafeler gitmesi yerine Avrupa Birliği içindeki hastanelerden istedikleri hizmeti alabilmelerini sağlamaktadır. Sağlık turizmi ile hastaneler daha yüksek kalitede sağlık bakım hizmeti sağlamak için deneyimlerin, iyi uygulamaların ve donanımların paylaşılmasından fayda sağlamaktadır. Sigorta şirketleri ise tüketici memnuniyetini artırmak ve bekleme listelerini azaltmak için sağlık turizmi ile ek bir hizmet sağlamış olmaktadır. Bir bütün olarak tüm sağlık sistemi düşünüldüğünde sağlık turizmi hem hizmet alımlarında dublikasyonları önlemekte, hem de maliyetlerin, kaynakların ve hizmetlerin paylaşılması yolu ile ekonomiye katkı sağlamaktadırlar (Gülen ve Demirci, 2011).

Sağlık turizminin ülkelere sağladığı faydalar (Şahbaz ve diğerleri; Özer ve Songur, 2012):

- Başka ülkelere gelen turistlerden kaynaklanan gelirler ülkelerin ekonomik refahına katkı sağlamaktadır.
- Sağlık Turizmi gelişmekte olan ülkelere, fiyat tarifelerinde gelişmiş ülkelere karşı maliyet avantajı sağlamaktadır.
- Küresel pazarlama ve tıbbi ticareti sağlamaktadır.
- Ülkeler arasındaki bilgi paylaşımını arttırmaktadır.
- Ülke içinde veya dışında stratejik ortaklık sağlamaktadır.
- Ülkeler arasında teknoloji ve bilgi transferi sağlamaktadır.
- Yabancı hastalara sunulan imkânlardan dolayı kendi ülkelerindeki hastalara da daha iyi hizmet sunulmasını sağlamaktadır.
- Ülkelerin küresel sağlık bakım sunucusu olarak uluslararası kabulünü sağlamaktadır.
- Sosyal ve kültürel deneyimlerin paylaşılmasını sağlamaktadır.
- Uluslararası ilişkilerin gelişmesine katkı sağlamaktadır.

- Ülkelere dünya düzeyinde sağlık bakım hizmeti sunduğu imajını kazandırmaktadır.
- Rekabet avantajı sağlamaktadır.
- Hastane destek hizmetler arasında daha iyi koordinasyon sağlamaktadır.
- Kamu ve özel sektör ortaklığı sağlamaktadır.
- Hasta memnuniyetini artırmaktır.

Sağlık turizmi bunların sonucu olarak, yaratacağı katma değerler ve Gayri Safi Milli Hasılaya yapacağı katkılar ölçüsünde büyüyen bir sektör niteliğinde olacaktır. Sağlık turizminin tedavi amaçlı sağladığı avantajlar şu şekilde sıralanmaktadır:

Fiyat avantajı; tedavi amaçlı gidilen ülkelerde çoğu prosedür daha ucuz olmaktadır. Tedavi maliyetlerine ek olarak, otel rezervasyonu, ulaşım dâhil olmak üzere paket uygulamalarda bile hastalar, kendi ülkelerine göre daha düşük maliyetle karşılaşmaktadırlar.

Planlama avantajı; toplumsal baskılar, örf ve adetler, inanışlar hastalar açısından sorun olmakla birlikte hastalar kendi ülkelerinde, bazı tıbbi müdahaleleri yaptırabilmek için bekleme listelerine girmek ya da birtakım prosedürleri aşmak durumunda kalmaktadırlar. Bu duruma tüp bebek uygulamaları, plastik cerrahi uygulamaları örnek verilebilir. Dünyanın değişik medikal turizm destinasyonları sayesinde, tedavi amaçlı turizmde hastalar tedavi programlarını kendi öncelikleri dâhilinde planlayabilmektedir.

Tatil ve tedavi ihtiyacının aynı zamanda karşılanabilmesi avantajı; tedavi hizmetleri ile birlikte, dinlenme, eğlenme ve rehabilitasyon hizmetlerini de alabilen hastalar için, tedavi amaçlı turizm çok fonksiyonlu bir özellik taşır. Alışveriş yapmak, yeni tatlar ve yeni yerler keşfetmek, deniz-güneş-kum eksenli tatil yapmak gibi kişisel tercihler, destinasyon seçiminde etkili olmaktadır.

Tedavi esnasında 5 yıldızlı hastane hizmeti alabilme avantajı; tıp profesyonelleri, teknoloji ve alt yapı bakımından üst düzeyde hizmet alabilen hastalar, aynı zamanda çok rahat ve 5 yıldızlı otelcilik hizmeti verebilen son derece lüks hastanelerde tedavi olabileme fırsatına da sahip olabilmektedir.

Ayrıca; turizm sektörüne farklı ve alternatif bir ürün sunarak farklı pazarlara girmek, mevsimsellik özelliğinin olmaması ve bölgesel yoğunlaşmaya bir çözüm olması, farklı bir istihdam alanı yaratmak, otel işletmelerinin %100 doluluk oranlarıyla tam kapasite çalışması ve ülke imajına katkısı sağlık turizminin diğer avantajları arasında yer alabilir (Güzel ve Tuzlukaya, 2013).

1.5. Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizminin Yasal Durumu

Türkiye’de, dış pazarda değişen tüketici tercihlerine yönelik yeni potansiyel alanlar yaratmak ve turizmin dönemsel mevsimlik ve coğrafi dağılımını düzenlemek için sağlık turizmine giderek daha fazla önem verilmektedir (Altın vd. 2012).

Beklentilerin ve gereksinimlerin çabucak değiştiği uluslararası turizm sektöründe, Türkiye’nin sahip olduğu potansiyeli avantaja çevirmesi, turizm hareketlerini çeşitlendirmesine bağlıdır. Gelişmekte olan ülkelerin turizm pazarından aldıkları payı artırmaları, takdim ettikleri turizm ürünlerini ve hizmetlerini çeşitlendirmeleri ile mümkün olmaktadır. Turizm ürün ve hizmetlerinin çeşitlendirilmesiyle ifade edilen alternatif turizm faaliyetlerinin geliştirilmesinin temin edilmesidir. Alternatif turizm faaliyetlerini geliştiren, güçlendiren ülkeler rakipler karşısında üstün konuma geçmektedir (Öztürk ve Bayat, 2011).

Sağlık turizminin gelişmesiyle birlikte Türkiye’de bu alandaki yatırımlar hızlanmaya başlamıştır. Son zamanlarda Türkiye’de devlet destekli yeni yatırımlarla beraber modern teknolojilerin gelişimi İstanbul, Ankara ve İzmir’de ulusal sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmiştir. Bu durumun sonucu olarak da Türkiye; Avrupa, Ortadoğu ve Rusya’nın medikal turizmi için pazar niteliğindedir. Ek olarak bulunduğu konum itibarıyla özellikle Avrupa’nın Arnavutluk gibi düşük gelirli ülkeleri ile Gürcistan, Azerbaycan, Türkmenistan, Kazakistan ve Özbekistan gibi eski Sovyet Bloğu ülkelerinin dikkatini çekmektedir (Yardan vd. 2014). Uluslararası pazarda akreditasyon belgesine sahip olan bir sağlık kurumu, tedavi amacıyla bir başka ülkeye gidecek olan hasta için büyük önem arz etmektedir. Uluslararası alanda alınan akreditasyon belgesi, medikal turizmden pay almayı amaçlayan bir sağlık kurumu için belirli bir standartta hizmet verdiğinin göstergesidir. Günümüzde sağlık kurumlarını akredite eden en itibarlı kurumlardan birisi JCI (Joint Commission International)’dır. JCI akreditasyon belgesine sahip olan ve medikal turizm

içerisinde hizmet veren bir sağlık kurumunun uluslararası pazarda ülkemize sağlık nedeniyle seyahat eden bir hastanın hem misafir edilmesini hem de akışını kolaylaştıracaktır (Birdir ve Buzcu, 2014). Hastaneler kalite ve farklılıklarını, öncelikle kendilerinden en temel düzeyde beklenen (yani beklenilmeyen, zaten olması gereken) özelliklerin varlığını çeşitli akreditasyon belgeleri olarak göstermelidir. Medikal turizm işletmelerine “güven” kazandıran akreditasyon için bu konuda en bilinen JCI gibi kuruluşlardan hizmet alınmalıdır. Fiziksel özellikleri çok iyi, akredite olmuş; uzmanlaşmış, sürekli eğitilen ve yabancı dil bilen personel çalıştıran, yüksek teknolojiyi takip edip alan ve uygulamalarına bir an önce dâhil eden, tedavi süreci sistemini hasta için çok daha kolay ve zahmetsiz hale getiren, hastaları, sigorta şirketleri sağlık sigortası kurumları, yatırımcıları, çalışanları vb. ile çok iyi iletişim kurabilen medikal işletmeler sektörde diğer rakip firmalara göre daha avantajlı konuma sahip olacaktır (Yavuz, 2011: 67-68).

Türkiye’ye hasta gönderen ülkeler aşağıdaki gibi gruplandırılabilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012);

- Çeşitli sebeplerden ötürü bünyesinde çok fazla Türk nüfusu barındıran ülkeler (Almanya, Hollanda, Fransa gibi),
- Altyapı ve hekim yetersizliği nedeniyle hizmet vermekte sıkıntı çeken gelişmekte olan ülkeler (Balkan ülkeleri, Orta Asya’daki Türk Cumhuriyetleri gibi),
- Sigortaların kapsamadığı hizmetleri talep eden hastaların ve sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ülkeler (Amerika, İngiltere, Almanya gibi),
- Arz-talep dengesindeki yetersizlik nedeniyle uzun bekleme sırası olan ülkeler (İngiltere, Hollanda ve Kanada gibi),
- İkili anlaşmalar kapsamında Türkiye’ye belirli sayıda ücretsiz hasta gönderen ülkeler (Afganistan, Yemen, Sudan gibi).

Sağlık turizmi dâhilindeki hareketlilik, sağlık giderlerinin hastanın kendisi tarafından karşılanmasını kapsıyorsa, başka bir deyişle, sosyal güvenlik sistemleri arasında sınır ötesi sağlık hizmeti alımı sebebiyle bir bağlantı kurulamıyorsa, burada hastanın serbest dolaşımı, sağlık hizmeti ticaretinin bir şeklidir. Fakat hasta AB üyesi bir başka ülkede aldığı sağlık hizmetine ait harcamaların kendi ulusal kurumu tarafından ödenmesini talep ediyorsa, bu iki ülkenin sosyal güvenlik sistemleri arasında hizmet alımı nedeniyle bir bağlantı kurulmaktadır. Bağlı bulunduğu sosyal sigorta kurumundan hasta, sınır ötesinde sağlık

bakımı almak için izin alırsa, bu hastanın tedavi harcamaları bağlı bulunduğu kurum tarafından karşılanmaktadır. Hastanın gittiği üye ülke, ücretsiz sağlık hizmeti veriyorsa bu hasta da gittiği ülkedeki vatandaşlarla aynı şartlar altında ücretsiz olarak bu hizmeti alacaklardır. Hizmet alınan sistem, harcamanın önce hasta tarafından yapılması ve sonrasında sigorta kurumunun hastaya geri ödeme yapması şeklindeyse, o zaman hasta, ülkenin vatandaşlarıyla aynı şartlar altında geri ödeme alma hakkına sahiptir (Taş, 2010).

Türkiye Seyahat Acenteler Birliği (TURSAB) tarafından hazırlanan 2014 Sağlık turizm Raporuna göre; Türkiye'nin sağlık turizmde geldiği noktayı, başka ülkelerle kıyaslayarak sağladığı tasarrufu ve hedefleri ortaya koymaktadır. Raporda öne çıkan konu başlıkları şunlardır:

- Türkiye'de sağlık turizmi için gelenlerin sayısı 2013'te 300 bin kişidir. 2014 yılı için ise hedeflenen 400 bin kişi olmuştur. Ancak bu rakama saç ekimi, plastik cerrahi gibi sağlık merkezlerine kendi inisiyatifleriyle gelen kişiler de eklendiğinde rakam 2013 yılında bile 480 bin kişiye ulaşmıştır.
- Sağlık turizminden elde edilen gelir 2,5 milyar dolardır. 2023'te hedeflenen ise 20-25 milyar dolar seviyesine çıkarmaktır.
- Türkiye, diğer ülkelere kıyasla cerrahi operasyon maliyetlerinde yüzde 60'a yakın tasarruf sağlamaktadır. Örneğin, kalp by-pass'ı olmanın Türkiye'de 8 bin 500 ile 21 bin dolar arasında ücretlendirilirken İspanya'da 39 bin ile 43 bin dolar arasında ücretlendirilmektedir. Almanya'da omurga füzyon ameliyatı olmak 29 bin dolar iken, Türkiye'de 7 bin dolara bu ameliyatı olmak mümkündür.
- Türkiye sadece cerrahi operasyonlar için değil, saç ekimi ve estetik için de gözde bir destinasyon merkezidir. Saç ekimi Türkiye'de ortalama 5 bin lira iken, Avrupa'da bu rakam 10 bin Euro, Amerika Birleşik Devletlerinde de 30 bin dolar seviyelerindedir.
- Türkiye plastik cerrah sayısı bakımından 1200 cerrah ile dünyada 9. sırada yer almaktadır.
- Türkiye'de hastaların büyük çoğunluğu tedavi için temmuz ayını tercih etmektedir. Antalya en çok gelinen şehirler arasında ilk sırada yer almaktadır. Buradan sağlık ve turizm kavramlarının aynı noktada ilerlediği görülmektedir.
- Hasta başına gelir 2 bin dolardan başlarken, medikal turizmde bu rakam ortalama 12 bin dolara kadar uzanmaktadır.

Türkiye’de genel olarak sağlık turizmi, özelde ise medikal turizm son 10-15 yıl içinde genel olarak turizm sektöründeki olumlu gelişmelere paralel olarak hızlı bir ilerleme göstermeye başlamıştır. Dünya geneline bakılacak olursa turizm hareketlerinde bir artış olduğu gözlemlenmektedir. Sağlık turizm açısından öne çıkan ülkelere bakılacak olursa; Hindistan, Tayland, Singapur, ABD, Malezya, Almanya, Meksika, Güney Afrika, Brezilya ve Kosta Rica gelmektedir (Ünal, Demirel, 2011). Dünya Turizm Örgütü (UNG) verilerine göre Türkiye dünya turizm destinasyonları arasında 2010 yılında 27 milyon turist ile 7. sırada iken, 2011 yılında 29 milyon turist ile bir üst sıra olan 6. sıraya yükselmiştir. İnsanları uluslararası turizm hareketlerine yönlendiren sebeplerden biri de kesinlikle “sağlık” olmaktadır. Dünyada sağlık amaçlı turizm hareketleri giderek büyümeye paralel bir seyrin izlendiğini söylenebilir. 2010 yılında sağlık turizminin pasta büyüklüğünün 100 milyar dolar olduğu ifade edilmektedir. Bu harcamayı yaklaşık 22 milyon sağlık turisti gerçekleştirmektedir. Türkiye, Dünya turizm hareketlerinde önemli bir pay sahibi olmasıyla birlikte sahip olduğu altyapı imkânları, kaliteli sağlık hizmetleri, nitelikli insan gücü, rekabetçi fiyat avantajları, devlet desteği, özellikle bulunduğu coğrafi konum itibarıyla eşsiz doğal ve tarihi zenginlikleri ve uygun iklim koşulları ile birleşen kaliteli turizm işletmeciliği ile medikal turizm alanında da her geçen gün daha fazla pay sahibi olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2013: 6).

Türkiye’de turizm ve sağlığa ilişkin planlama ve teşvik çalışmalarını Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı yürütmektedir. Kültür ve Turizm Bakanlığı, seyahat ve konaklama gibi turizm sektörüne doğrudan hizmet veren işletmeler için kuralları koyucu, ne yapılacağını nasıl yapılacağını yönlendirici ve denetleyici bir kuruluştur. Sağlık Bakanlığı ise, sağlık kuruluşlarının kurulması, sağlık personellerinin eğitilmesi ve yerleştirilmesi, çeşitli kamu sağlığı hizmetleri veren ünitelerin denetimi gibi görevleri üstlenmektedir. Turistlere ve turizm sağlığına yönelik sağlık hizmetlerinin kaliteli, etkin ve verimli olabilmesi için her iki bakanlığın birbirleriyle koordineli bir şekilde çalışması gerekmektedir. Devlet Planlama Teşkilatı tarafından bu alanda yapılan çalışmalar, sürdürülen kalkınma ve yatırım planlarında bulunmaktadır (Çiçek ve Avderen, 2013). Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda, golf turizmi gibi desteklenmesi amaçlanan alternatif turizm çeşitleri arasında sağlık turizmi, termal turizm ve üçüncü yaş turizmi de yerini almıştır. Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda, Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı’na benzer olarak sağlık turizmini kapsayan alternatif turizm türlerinin etkisini ve etkinliğini arttırmak için yapılması gereken adımlar vurgulanmıştır. Sekizinci Beş Yıllık Plan’ında, daha önceki planlarda belirtildiği

gibi turizmi bütün bir yıla yaymaktan bahsedilmiş ve bölgesel olarak da potansiyel sahibi olan bölgelerin hareketliliğine, tüketici konumunda olan turistlerin tercih ve gereksinimlerine önem verilmesi vurgulanmıştır. Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda ise, sağlık turizm, termal turizm ve üçüncü yaş turizmi diğer turizmin alt dallarıyla birlikte turizmin bölgesel ve zamansal dağılımındaki başarıyı arttırırken üzerinde düşünülmesi gereken turizm çeşitleri olarak not edilmiştir. Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı vizyonunu oluşturan faktörler; finansman ve gelirlerin dağılımı konusunda eşit olmak, uluslararası pazarda yerini almak, AB ülkesi olma yolunda başarılı adımlar atmak yer almaktadır. Kısaca; ürün çeşitliliğinin sağlanmasına Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda, çevreye duyarlı turizm formlarına Yedinci ve Sekizinci Kalkınma Planlarında ve turizmde çeşitlilik, turizm eğitiminde mesleki belgelendirme, çevreye duyarlı bir sürdürülebilir turizm geliştirme konularına da Dokuzuncu Kalkınma Planı'nda yer verilmiştir. Devlet Planlama Teşkilatı turizmin sezonluk, bölgesel dağılımının düzenlenmesi ve uluslararası pazarda tüketicilerin taleplerine cevap verilebilmesi yönündeki planlarında sağlık turizmine değer vermektedir (Yirik ve diğerleri, 2015: 208-209).

Sağlık turizmiyle ilgili çalışmaların ve işlemlerin koordine edilmesi, gerekli denetimlerin yapılması ve izinlerin sağlanması Sağlık Bakanlığı'nın görev kapsamında yer almaktadır. 02 Kasım 2011 sayılı Resmi Gazete ile 663 sayılı yasa gereği düzenlenen Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 12. Maddesi'nde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri içerisinde "Sağlık turizmi uygulamalarının geliştirilmesine yönelik düzenlemeler yapmak, ilgili kurumlarla koordinasyon sağlamak" yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011). Bununla birlikte Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde sağlık hizmetlerinin tek bir elden kontrol edilmesi ve geliştirilmesi için Medikal Turizmi, Termal Turizm SPA-Wellness ve İleri Yaş ve Engelli Turizmi bölümlerinden oluşan "Sağlık Turizm Daire Başkanlığı" oluşturulmuştur.

Ülkemizde sağlık turizmi devlet tarafından sağlıkta dönüşüm programı ile desteklenmiş ve sağlık turizmi kapsamında faaliyet gösteren işletmelere vergi indirimi yapılarak faaliyetleri özendirilmiştir (Aslanova, 2013). Ekonomi Bakanlığı tarafından çıkartılan Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ'de ülkemizde vergi indirimiyle birlikte döviz kazandırıcı hizmet gelirlerini artırmak, hizmet sektörü rekabet

gücünün arttırılması amaçlanır. Türkiye’deki sağlık kuruluşlarıyla akdettiği sözleşmeler çerçevesinde sağlık turizmi kapsamında faaliyet gösteren, en az bir yabancı dilde internet sitesine ve uluslararası hizmet sunum altyapısına sahip sağlık turizm şirketi ifade edilmektedir. 2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar’ın Uygulama Usul ve Esaslarına İlişkin Genelgesinde sağlık turizmi, bilişim, eğitim, film ve yönetim danışmanlığı sektörlerine yönelik destek unsurları yer almaktadır. Destek unsurları “tescil ve korunma desteği”, “rapor ve yurtdışı şirket alımına yönelik danışmanlık desteği”, “belgelendirme desteği”, “reklam, tanıtım ve pazarlama desteği”, “yurt dışı birim desteği” , “danışmanlık desteği” ve “ acente komisyon desteğidir.” Sağlık turizmi ve eğitim sektörlerine yönelik ilave destek unsurları ise; tercümanlık hizmetlerinin desteklenmesi, hasta yol desteği, münhasıran yurtdışına yönelik olarak yurtiçinde gerçekleştirilen tanıtım ve eğitim faaliyetlerinin desteklenmesidir (Ekonomi Bakanlığı, 2015). Genelge de ifade edildiği gibi sağlık kuruluşlarına pazara giriş desteği sağlanmaktadır. Sağlık turizm kapsamında faaliyet gösteren kurumlarda yurt dışı tanıtımları, yurt dışında açtıkları birimlerin kiralarının 4 yıl fondan karşılanması da öngörülmektedir. Bakanlık tarafından belirlenen ülkelerde sağlık turizmi için Türkiye’ye gelecek hastaların uçuş giderlerinin yüzde elli oranında karşılanacağı hükmedilmiştir. Genelge ile sağlık kurumlarının uluslararası teknik mevzuata entegre edilmesi ya da yurt dışı pazarlarda faaliyet gösterebilmek için ihtiyaç duydukları sertifika, belge ve akreditasyona dair giderlere de devlet desteği öngörülmektedir (Aslanova, 2013).

1.6. Sınır Ötesi Sağlık Hizmetleri

Sağlık turizm kapsamında yurt dışı ilişkilerini güçlendirmek amacıyla yapılan faaliyetler aşağıdaki şekilde gruplandırılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012: 56-68).

1.6.1. Dinamik ve Sağlıklı Dış İlişkiler

Kültürel bağ olan ülkeler başta olmak üzere birçok ülke ile kapsamlı ve yoğun bir işbirliği yapılmaktadır. Söz edilen iş birliği faaliyetlerine hukuki zemin kazandırılmasına teminen çeşitli ülkelerle sağlık alanında işbirliği anlaşmaları imzalanmaktadır. 53 ülke ile mevcut 87 adet Sağlık Alanında İşbirliği Anlaşması yer almaktadır. Bu anlaşmalarda sağlık personeli ve uzman değişimi, sağlıkla ilgili tüm konularda bilgi ve deneyim alışverişi, bilimsel kuruluşlar arasında doğrudan temasların sağlanması, özel sektörün ticari girişimlerinin desteklenmesi konularına ağırlık verilmiştir.

1.6.2. Eğitim Çalışmaları

Sağlık İşbirliği Anlaşmaları kapsamında ya da Dışişleri Bakanlığı ve Başbakanlık TİKA Başkanlığı'nın talepleri doğrultusunda pek çok ülkenin sağlık personeline (doktor, hemşire, sağlık memuru, teknisyen vb.) ülkemizde kısa ve uzun süreli eğitimler verilmektedir. Bu eğitimler, Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde gerçekleştirilmektedir. Bu eğitimler sonunda yabancı sağlık personeli ülkemizde kazandıkları bilgi ve tecrübeyi kendi halklarının hizmetine sunmaktadırlar. Bu tür çalışmalar hem ilgili ülkenin insan kaynakları ve altyapısının gelişmesine destek sağlamakta, hem de bu ülkelerde Türkiye'nin tanıtımına katkıda bulunmaktadır.

1.6.3. Hasta Tedavileri

Afganistan, Arnavutluk, Azerbaycan, KKTC, Sudan ve Yemen Sağlık Bakanlıkları ile mevcut Sağlık İşbirliği Anlaşmaları kapsamında, ülkelerinde tedavileri mümkün olmayan hastaları, belli bir kontenjan dâhilinde ülkemizde ücretsiz olarak tedavi edilmektedir. Ayrıca Dışişleri Bakanlığı'nın talep ettiği durumlarda uygun görülen yabancı uyruklu hastalar ülkemizde tedavi edilmektedir.

1.6.4. İlaç ve Tıbbi Malzeme Yardımları

Başbakanlık Afet ve Acil Durum (AFAD) Başkanlığı, Dışişleri Başkanlığı ve Başbakanlık Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı (TİKA) Başkanlığı'nın talepleri doğrultusunda zaman zaman yabancı ülkelere ilaç, tıbbi malzeme ve tıbbi cihaz yardımıyla bulunmaktadır.

1.6.5. Yurtdışında Onarılan, Tıbbi Malzeme Desteği Verilen ve İşletme Desteği Sağlanan Sağlık Kuruluşları

Sağlık turizm kapsamında Türkiye'nin sağlık ihtiyaçları bakımından yurt dışında onarılan, tıbbi malzeme desteği verilen ve işletme desteği sağlanan ülkeler aşağıda verilmiştir.

- **Sudan Kalakla Türk Hastanesi**, 1996 yılında Türkiye tarafından yaptırılan Kalakla Türk Hastanesi yeniden restore edilmiştir. Türkiye'den temin edilen tıbbi cihaz ve malzemeler ile yeniden donatarak 25 Haziran 2007 tarihinde tekrardan hizmete açılmıştır.

- **Sudan Darfur Nyala Hastanesi**, Hastanenin sağlık personeli Sağlık Bakanlığınca karşılanmaktadır. İlaç ve tıbbi malzeme stoklarındaki azalmanın takviyesi amacıyla Sudan’a ilaç ve tıbbi malzeme gönderilmesine ilişkin çalışmalar yürütülmektedir.
- **Güney Sudan Juba Eğitim Hastanesi**, Güney Sudan’ın başkentinde bulunan Juba Eğitim Hastanesinin Ameliyathane, Kadın Doğum, Çocuk ve Görüntüleme bölümünü tamamen ülkemizden temin edilen tıbbi cihaz ve malzemelerle donatılmıştır.
- **Moldova Cumhuriyeti Gökoğuz Yeri**, Moldova Cumhuriyeti Gökoğuz Yeri Özerk Bölgesi’ne mali, teknik ve insani yardımlar yapılmaktadır. Gökoğuz Yeri’nde bulunan Vulkaneşti, Komrat ve Cadır Lunga’da bulunan 3 hastanenin tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçları ülkemiz tarafından karşılanmaktadır.
- **Etiyopya**, Etiyopya’da bulunan Black Lion Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin Kadın Doğum, Çocuk ve Görüntüleme, Yeni doğan ve Ameliyathane bölümleri ülkemizden temin edilen tıbbi cihaz ve malzemeler ile yeniden donatılmıştır.
- **Pakistan**, Pakistan’da yaşanan sel felaketinden sonra bölgede bulunan 7 hastanenin tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyacı Sağlık Bakanlığınca temin edilerek 21 ve 28 Ocak 2011 tarihlerinde uçakla gönderilmiştir. Bakanlığa bağlı teknik ekip halen bu bölgede çalışmalara devam etmektedir.

1.6.6. Ortak Sağlık Haftaları Düzenlenmesi

İmzalanan İşbirliği Anlaşmaları ve protokollere istinaden, muhatap ülkelerle Ortak Sağlık Haftaları etkinlikleri gerçekleştirilmektedir. Söz konusu etkinlikler kapsamında bir araya gelme fırsatı yakalayan karşılıklı ülke bilim adamları, uzmanları ve profesyonelleri karşılıklı görüş alışverişinde bulunmakta ve mevcut işbirliği potansiyelini daha da geliştirilmesi yollarını aramaktadırlar.

1.6.7. Sağlık Sistemlerinin Güçlendirilmesi

Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) temel gündem maddelerinden birisi de ülkelerde “Sağlık Sistemlerinin Güçlendirilmesi”dir. Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde hayata geçirilen uygulamalar sonucu elde edilen tecrübe ve bilgi birikimini aktarmak üzere Makedonya, Afganistan, Sudan, Suriye ve Irak’a teknik destek ve danışmanlık hizmeti sunulmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012: 56-58).



İKİNCİ BÖLÜM

TERMAL TURİZM ve HİZMET KALİTESİ

2.1. Termal Turizm ve Termal Turizmle İlgili Tanımlar

Termal turizm, “*Termomineral su banyosu, çamur banyosu, içme, inhalasyon, gibi çeşitli türdeki yöntemlerine ilave olarak iklim kürü, fizik tedavi, psikoterapi, egzersiz, rehabilitasyon, diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilmesi ile yapılan tedavi (kür) uygulamalarıyla birlikte termal suların eğlence ve dinlenme amacıyla kullanabilecekleri bir durum haline getirme amaçlı kullanımı ile ortaya çıkan turizm çeşididir*” (Özdemir, 2015). Bireylerin ve toplumun sağlığını korumaya yönelik olan termal turizm; sağlıklı yaşamı devam ettirmek amacıyla, çoğu hastalığı tedavi etmek, stres ve bedensel yorgunlukları ortadan kaldırmak, fiziksel tedavi-bakım özellikleriyle sağlık turizmin önemli parçalarından birisidir (Sandıkçı ve Gürpınar, 2008). Termal turizm, açıkça herhangi bir turistik aktiviteyi temsil eden özelliklere sahip olmasıyla dikkat çekiciliği sayesinde büyüme fırsatlarına sahip turistik bir model olarak oluşmuştur (Coutinho-Pires dos Santos vd., 2016).

SPA ve WELLNESS, SPA kavramı dünyada ülkelere ve kullanım amaçlarına göre değişmektedir. SPA terimi “Salus Per Aquam” “Suyla gelen sağlık” veya “Sudan gelen sağlık-iyilik” anlamında olup Latince’den gelmektedir. Kısaltmalar yirminci yüzyılda ortaya çıkmış klasik zamanda kullanılmamıştır. Sağlık getiren bu su; mineralli sıcak su jeotermal su kullanımı ile yapılan Balneoterapi deniz suyu Talassoterapi veya diğer uygulamalar amaç ve kullanım şekline göredir. Wellness ise sağlık, dinçlik kazanmak ve sağlıklı, kaliteli yaşamı sürdürmek amacıyla yapılan faaliyetlerdir (Özbek, 2008).

Bir tatil yeri ya da tedavi yeri anlamına gelen SPA kullanımı (Kulkarni, 2008: 2):

- Bir kaplıca kasabası olarak, suyun varsayılan iyileştirici özellikleri için kasabanın ziyaret edilmesi,
- Kişisel bakım uygulamaları için bir tatil yeri olan SPA kullanımı,
- Bir çeşit güzellik salonu olarak günlük SPA kullanımı,
- Balneoterapi gibi sağlık açısından SPA kullanımı,
- Kuzey İrlanda da olduğu gibi küçük bir köy olarak SPA kullanımı,

SPA'nın ilaç tedavisi ve ekipman olarak kullanımı:

- SPA kaynaklarından mineralli su olarak kullanımı,
- TrimSPA olarak zayıflama haplarının kullanımı,
- Amerika Birleşik Devletleri'nde bir soda kaynağı olarak kullanımı,
- Amerika Birleşik Devletleri'nde sıcak bir küvet olarak kullanımı,
- Ayakların yıkanabildiği ve masaj yapılabilen küçük bir banyo olarak ayak SPA'sı olarak hizmet verilmesidir.

Uluslararası Kaplıcalar Birliği'ne göre (International SPA Association- ISPA) SPA, zihin, beden ve ruhun yenilenmesini teşvik eden çeşitli profesyonel hizmetler vasıtasıyla genel iyilik halini arttırmaya bağlı bir kurumdur (Kulkarni, 2008: 3).

Chen, Liu ve Chang (2013)'e göre wellness kavramı için titizlikle geliştirilen bir tanım bulunmamaktadır. Smith ve Puckzo' a göre wellness, kişinin çevresi, başkaları ve kendisiyle olan ilişkini ve yaşam biçimi unsurlarını oluşturan fiziksel, zihinsel ve ruhsal olarak iyi olma halini içeren karmaşık bir kavram olarak ifade etmektedir. Ayrıca wellness iyi olma hali, mutluluk, yaşam kalitesi, bütüncül uygulama ve manevi inançlar gibi çeşitli ilgili kavramları da içerdiğini ileri sürmektedir. Bununla beraber wellness göreceli, sübjektif ve algısal bir kavramdır (Chen, Liu ve Chang, 2013).

Tütüncü (2012) termal ve SPA kavramlarının bazen anlam ve içerik yönünden benzerlik gösterse de farklı yönlerinin olduğunu vurgulamaktadır. “Thermae” termaller kavramı halka açık büyük havuzlar/hamamlar M.S.1. yüzyılda Yunancadan “sıcak banyo” anlamından gelmektedir. Termalden söz edebilmek için termal kaynağın mevcut olması gerekmektedir. Termal kaynak sıcak suyun yeryüzüne çıkmasıdır ve bununla birlikte bu su çevredeki yer altı sularından daha fazla bir ısı derecesine sahiptir. Termal su ise çıktığı yerden 20 santigrat derece sıcaklıktan fazla olan sudur. Bu suların içinde bulundurduğu minerallerden dolayı iyileştirici etkisi vardır. Termal su içinde bulundurduğu fazla orandaki natriyumklorit (yemek tuzu olarak da bilinir) ve iz elementleri magnezyum ve kalsiyum gibi minerallerden ötürü tedavilerde kullanılır. Bir süreç olarak düşünüldüğünde yüksek su sıcaklığı hem toksinlerin atılmasını sağlar hem de kan dolaşımını hızlandırır. Sıcak ve termal suda yapılan bir banyoda kaslar gevşemekte, özellikle eklem ve kas rahatsızlıklarında ağrıları azaltıcı bir etki yapmaktadır.

Türkiye’de termal ve SPA kavramları iç içe geçmiş bir şekilde gelişmiş ve birbirine karıştırılan kavramlardır. Termal ve SPA kavramları bazen anlam ve içerik bakımından benzerlik gösterse de, sunulan hizmetler bakımından birbirinden ayrılan yönleri vardır. Bu iki kavramın sağlığı korumaya yönelik hizmet sunumları vardır. Ancak termal turizmin, SPA’dan farklı olarak kür kapsamında kaybolan sağlığı yeniden kazanmaya yönelik uygulamaları da mevcuttur. Kaplıca kürü (tedavisi) geleneksel olarak balneolojik kaynaklar (termal ve mineralli sular, çamurlar, gazlar) ile bu kaynakların doğal olarak bulunduğu yerlerde (kaplıca ve ılıcalarda), bazen iklimsel faktörlerle kombine yapılan tedavilerdir. Küratif elementleri nedeniyle doktorlar başta romatizma olmak üzere, infertiliteden göz yanmasına, cilt irritasyonlarından hazım rahatsızlıklarına kadar ve daha birçok durum ve hastalıkların tedavisi için kaplıca kür tedavisi reçete etmişlerdir. Bu kapsamda termal tesislerde uzman hekimlerce sunulan rehabilitasyon hizmetleri ile tedavi etmeye yönelik çeşitli kür uygulamalarının yer alması termal tesislerde sunulan hizmetin günümüzdeki SPA’larda sunulan hizmetlerden farkını ortaya koymaktadır. SPA günümüzde uluslararası alanda tıbbi olmayan uygulamaları içermekle birlikte, güzellik salonlarını, otellerin ıslak bölümlerini ve kozmetik bölümlerin kapsamaktadır.

İnsanın vücut, zihin ve ruhtan meydana geldiğini belirterek, wellness kavramını, insanın kendini fiziksel, zihinsel ve ruhsal anlamda iyi hissetmesi olarak ifade edilmektedir. Bu yüzden wellness kavramı, termal kaynaklar ve SPA’ya göre daha geniş kapsamlı bir yaşam tarzı konseptidir. Wellness ve SPA uygulamaları, kişinin kendine iyi bakma sorumluluğunu alması ve yaşam kalitesini artırması bakımından önemlidir. Kür ile wellness arasındaki farklar şöyle açıklanmıştır (Temizkan, 2015: 147) :

- Kür uygulamalarında sağlığını kaybetmiş insanlara sağlıklarını geri kazanmaları için hizmet verilirken, wellness ve SPA ise sağlıklı olan insanlara sağlığını korumak ve arttırmak için hizmet verilmesi, kür ile wellness ve SPA arasındaki temel farkı oluşturmaktadır.
- Talep bakımından, kür tedavilerini genelde kronik rahatsızlıkları olan üçüncü yaş grubundaki bireyler tercih etmektedirler. Sağlıklarına kavuşabilmeleri için uygulanan kür tedavileri ortalama üç hafta sürebilmektedir. Wellness tatilinde ise sağlıklı bireyler veya yoğun tempoda çalışan bireyler zindeliklerine kavuşmak ya da onu devam ettirmek için katılırlar.

- Kür uygulamaları, kişinin tarafından değil, bir doktor tarafından belirlenmekte, bir kurum tarafından onaylanmaktadır. Wellness tatilinde ise, kararı bireyin kendisi vermekte ve wellness tatilinin yapıldığı destinasyonlarda misafirlerin istekleri ve beklentilerine yönelik ürünler hazırlanmaktadır.
- Genelde kür uygulamasının ödemesi bir sağlık sigortası tarafından karşılanmaktadır. Wellness turizmine katılan misafirler ise masrafların kendileri karşılamaktadırlar. Bu nedenle wellness turistlerinin memnuniyet beklentileri daha yüksek olabilmektedir.

Wellness'ı turizmin ürün çeşidi olarak keşfedenler, tüketici taleplerini iyi değerlendiren pek çok 4 ve 5 yıldızlı otel işletmesi, hem tercih nedeni olmak amacı ile hem de konaklayan tüketicilerine daha iyi hizmet verebilmek amacıyla, bünyesinde SPA merkezlerine yer vermiştir. Bu anlamda SPA, wellness'in bir ögesi olarak, termal ve lüks konaklama tesislerinin ıslak alanları şeklinde yer almıştır (Temizkan, 2015: 148).

2.2. Termal Turizmin Önemi

Termal kaynaklar diğer turizm faaliyetlerine dâhil olabilme ve turizmin çeşitliliği bakımından önemli avantajlar sağlamaktadır. Bu anlamda dağlık ve ormanlık bölgelerde, deniz kıyısında, bulunan termal kaynaklar turizm çeşitliliği ve farklı çekici faktörlere sahiptir (Ekiz ve Yazıcı, 2016). Sıcaklık açısından 20-110 santigrat arasında, debileri ise 2-500 l/ sn arasında değişebilen 1.500'den daha fazla jeotermal kaynağa sahip bulunan ülkemiz, kaynak zenginliği, çeşitliliği ve potansiyeli açısından dünyada ilk yedi ülke arasında değerlendirilmektedir. Sosyal ve ekonomik gelişmelere paralel olarak gelişmiş ülkelerde değişen dünya görüşü ile beraber yaşam tarzı ve kalitesine verilen önem hem artmakta hem de farklılaşmaktadır. Sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesinde, insan sağlığının korunmasında doğal kaynakların kullanılması gittikçe daha çok tercih edilmektedir. Türkiye uzun tarihi geçmişi, eşi benzeri olmayan doğa ve iklimi ile zengin kültürü ve geleneksel kaplıca ve Türk hamamı olgularının varlığıyla çağdaş sağlık ve termal turizm gelişmesinde iddialı olabilecek bir potansiyel barındırmaktadır.

Avrupa'da (özellikle Doğu Avrupa'da) ülkelerinde genellikle kür terapisi olan tedavi amaçlı kaplıca hizmetleri ön plana çıkarılmaktadır. ABD, Kanada ve çoğu Asya ülkelerinde kaplıca hizmetleri genellikle tatil amaçlı olarak kaliteli sağlık hizmeti

(wellness/rahatlama) verilmektedir (Gürbunar ve Gündüz, 2014). Termal turizm ve SPA-wellness turizmi kapsamındaki kaplıca ve SPA merkezlerinde gerçekleştirilen tedaviler içerisinde kaplıca tedavileri ve fizyoterapiler, talossoterapiler, hidroterapi ve egzersizler, balneoterapi ve peloidoterapi, klimaterapi yer almaktadır. Bu tedavileri turizmle bir araya getiren ortak nokta, genellikle belirli bir konaklama süresi gerektirmesi sebebiyle doğal kaynağa sahip bölgede donanımlı otel veya diğer konaklama bölgelerinin bulunması zorunluluğudur. Devamında doğal kaynağa sahip olan bölgelerin termal turizme açılabilmesi için gerekli en temel faktörlerin arasında uzman hekimler, fizyoterapistler, diyetisyenler ve rehabilitasyon uzmanlarından oluşan insan kaynağı gelmektedir. Bu ekipmanlar sağlandıktan sonra, verilmekte olan hizmetin kalitesi, bölgenin turistik zenginliği ve özellikle hava ve kara yolları aracılığıyla ulaşımın kolaylığı, rahatlığıyla birleştirildiğinde bir ülkenin sağlık turizmi kapsamında termal turizm olarak isimlendirilen spa-wellness turizminden aldığı pay ortaya çıkmaktadır (Zengingönül vd., 2012).

1990'lı yıllar boyunca SPA olanakları tatil yerlerindeki konuklarını genellikle rahatlatmıştır. Bununla birlikte, günümüz pazarında etkin bir şekilde rekabet edebilmek için otel işletmecileri SPA için sürekli gelen konuklarının değişen taleplerini karşılamak için kaplıcalarını yenilemek ve güncelleştirmek durumunda kalmaktadırlar (Johanson, 2004).

Türkiye'de kaplıca turizmi uzun bir geçmişe sahiptir. Hititler döneminden itibaren Anadolu'da şifalı sulardan yararlanıldığı bilinmektedir. Doğal ve beşeri faktörler sebebiyle zarar gören ama yerini değiştirmeyen en eski kaplıca kalıntılarına Roma ve Bizans döneminde rastlanılmaktadır. Hierapolis (Pamukkale) ve AlexandriaTroas (Kestanbol) hamam kalıntıları Roma dönemine, Yalova Kurşunlu hamamı Bizans dönemine aittir (Akbulut, 2010).

Sağlık ve termal turizmin geliştirilmesi sebebiyle Türkiye'deki jeotermal potansiyeller göz önünde bulundurularak yedi termal turizm bölgesine ayrılmıştır. Bunlar (Özdemir, 2015: 8):

- Güney Marmara Termal Turizm Kentleri Bölgesi (Çanakkale, Balıkesir, Yalova),
- Frigya Termal Turizm Kentleri Bölgesi (Afyonkarahisar, Kütahya, Uşak, Eskişehir, Ankara),

- Güney Ege Termal Turizm Kentleri Bölgesi (İzmir, Manisa, Denizli, Aydın),
- Orta Anadolu Termal Turizm Kentleri Bölgesi (Yozgat, Kırşehir, Nevşehir, Niğde) öncelikli geliştirilecek bölgeler olarak belirlenmiştir.

Ayrıca;

- Kuzey Anadolu Termal Turizm Kentleri Bölgesi (Amasya, Sivas, Tokat, Erzincan),
- Doğu Marmara Termal Turizm Kentleri Bölgesi (Bilecik, Kocaeli),
- Batı Karadeniz Termal Turizm Kentleri Bölgesi (Bolu, Düzce, Sakarya)

bölgeleri dâhil edilmiştir.

Termal turizmdeki bakış açısı; termal suların yıkanma amaçlı kullanımı haricinde insan sağlığı, eğlence, dinlence, zindelik, rekreasyon ve spor tesisleri gibi olanakların yer aldığı ve 12 ay boyunca hizmet verebilen tesislerin varlığıdır.

Termal turizmden sağlanan imkânlardan bazıları şunlardır (Özdemir, 2015: 5):

- Kür merkezi (tedavi) uyumuna sahip kuruluşların maliyetini çabuk geri ödeyen karlı ve rekabet gücüne sahip yatırımlar olması,
- 12 ay turizm yapma imkânı,
- Termal tesislerde bireyin sağlığını iyileştirici aktivitelerin yanı sıra sağlıklı-zinde insan yaratma, eğlence ve dinlence olanaklarının da bulunması,
- Tesislerde yüksek doluluk oranına ulaşılması,
- Yüksek istihdam oluşturulması,
- Diğer alternatif turizm türleri ile kolay uyum oluşturarak bölgesel dengeli turizm gelişmesinin sağlanması.

2.3. Termal Turizm Talebi ve Özellikleri

Gençay (2014) tarafından yapılan çalışmada termal turizm tesisleri, geçmişteki kaplıca, ılıca yapısından günümüz anlayışı içinde şekillenerek sağlık ve turizm alanlarındaki birçok hizmeti tek çatı altında bir araya getiren kompleks tesislere dönüşmüşlerdir. Termal turizm uygulamalarına aynı zamanda kür denilmektedir. Dilimize İngilizceden geçen kür, tedavi,

iyileştirme anlamında kullanılan bir terimdir. Kaplıca, çamur (peloidoterapi) ve içme olmak üzere üç çeşit kür bulunmaktadır. Sıcak ve soğuk mineralli sular kaplıca ve içme kürlerde doğrudan kullanırken, çamur kürlerinde çoğunlukla kil oranı yüksek topraklar sıcak kaplıca suyu ile karıştırılıp çamur haline getirilerek kullanılmaktadır. Suyun sıcaklığı kaplıca ve içme kürlerinde belirleyici olmaktadır. 30°C ve daha yüksek sıcaklığa sahip sular kaplıca suları olarak tanımlanırken daha düşük sıcaklığa sahip içilebilen mineralli sular içme olarak tanımlanmaktadır. 20°C' den düşük sıcaklığa sahip sular soğuk; 20-27°C sıcaklığa sahip sular ılık ya da ılıca; 37-42°C sıcaklığa sahip sular sıcak sular; 42°C'den yüksek sıcaklığa sahip olanlar ise çok sıcak sular olarak nitelendirilmektedir. Kaplıca ve ılıca kavramları birbirine karıştırılabilmektedir. Bu iki ifadeyi ayırt etmek için çıkış kaynağı üzerinde veya yakın çevresinde hamam ve konaklama tesisi yapılmış termal sulara kaplıca, bu tür tesisleri bulunmayan termal kaynaklara ise ılıca denilmektedir (Taş, 2012).

Modern anlamda faaliyet gösteren termal turizm işletmelerinde çok çeşitli ve farklı niteliklerdeki tüketici gruplarının talep ettikleri sağlık, konaklama ve rekreasyon gibi birçok farklı ve çeşitli hizmetler üretilmekte ve sunulmaktadır. Termal turizmin amacı, sadece eğlence, yeni yerler ve insanlar görmek değil; aynı zamanda şifalı su kaynaklarından ve iklim tedavisinden de faydalanmaktır. Güzelleşmek ve daha sağlıklı, zinde olmak, stresten uzaklaşmak, bedeni ve aklı dinlendirmek için kaplıcaların kullanımı tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de artmaktadır. Termal sularla ve çamurlarla tedavi, iklim ve deniz tedavileri, mağara tedavileri ve güneş tedavileri ile bütün bunların yanında diğer destek ve sağlıklı insanların talep edebilecekleri rekreasyon hizmetleri bir bütün olarak arz edilmektedir (Yıldırım, 2005).

2.4. Termal Turizm İşlevleri

Termal turizmin sağlık, sosyo kültürel ve ekonomik işlevinden bahsedilmelidir.

2.4.1. Sağlık İşlevi

Sağlık sebepleri ile eski çağlardan beri insanlar yer değiştirmektedir. Su, insan yaşamında önemli bir yere sahip olmuştur ve çeşitli hastalıklardan korunmada ve bazı hastalıkların tedavisinde şifalı sulardan yararlanılmaktadır. Bu yüzden büyük şehirlerdeki hava kirliliği, sağlıksız ortamlar, giderek artan alkol ve uyuşturucu kullanımı, kaza veya hastalık gibi nedenler, insanları tekrar sağlıklarını kazanma adına termal tesislere yönlendirmektedir.

Termal tesislerde faydalanılan şifalı sulardan çoğunlukla şu rahatsızlıklar sebebiyle yararlanılmaktadır (Tengilimoğlu ve Karakoç, 2013: 82-83):

- Romatizmal Hastalıklar
- Deri ve Cilt Hastalıkları
- Kadın Hastalıkları
- Kan Dolaşımı Hastalıkları
- Karaciğer ve Safra Kesesi Hastalıkları
- Kalp ve Damar Sertliği Hastalıkları
- Solunum Yolu Hastalıkları
- Nörolojik Rahatsızlıklar
- Sindirim Sistemi Mide ve Bağırsak Hastalıkları
- Böbrek ve İdrar Yolları Hastalıkları
- Göz Hastalıkları
- Kemik ve Kireçlenme Rahatsızlıkları
- Hastalık ve Ameliyat Sonrası Rahatsızlıklar
- Metabolizma Bozuklukları
- Çocuk Felci ve Diğer Felçli Hastalıklar

Termal tesisler yalnızca rahatsızlığı olan bireyler için hizmet vermemektedir. Sağlıklı insanlar için daha sağlıklı olmak, zinde kalmak gibi sebeplerle tercih edilebilir. Kaplıcalardan faydalanan hastalar iyileştikten sonra bile rutin olarak termal tesislere gitmeye devam etmektedirler.

2.4.2. Sosyo-Kültürel İşlevi

Termal turizmde, bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal bakımdan sağlıklı olması amaçlanmıştır. Bu bağlamda toplumda, sağlıklı görülen birey sayısını arttırmak suretiyle, hayata olumlu bir bakış açısı kazandırılmaya çalışılmaktadır (Tengilimoğlu ve Karakoç, 2013: 84). Kulkarni (2008: 7), küreselleşme, teknoloji ve kültür turizminin başlangıcı nedeniyle, yaşayan kültürel alanların sayısında düşüş olduğunu ifade etmektedir. Çevresindeki çoğunluktan büyük ölçüde ayrılmış olan yöreye özgü bir kültür için turizm hem avantaj hem de dezavantaj yaratabilir. Termal turizm tesislerinde sahip olunan kaynaklar sayesinde bu durum avantaja dönüştürülmektedir.

2.4.3. Ekonomik İşlevi

Termal tesislerde konaklama, fiziksel bakım, dinlenmeye yönelik faaliyetler ve tedavi için sunulan bütün hizmetler ayrı bir gelir kaynağıdır. Bu yüzden, termal turizmin ekonomiye katkısı, birebir ölçüldüğünde diğer çoğu turizm dalına göre daha fazla olmaktadır (Tengilimoğlu ve Karakoç, 2013: 84).

2.5. Kaplıcalarda Kullanılan Yöntemler

Kaplıca anlayışının zenginliği ve çeşitliliği termal tesis türlerinin meydana gelişini etkilemiştir. Kaplıcalar iki temel grupta toplanırlar (Huffadine, 2000) :

1. *Sağlık temelli SPA ya da wellness klinikliği*: Mağazalar, vejetaryen restoranlar ve seminer faaliyetleriyle, tüketicilerin çoğunlukla tedavi amaçlı ve uzun süreli konakladığı tesislerdir. Sağlık sorunları, stres, ideal kilo ve vücut formunda olma taleplerinin artmasıyla oluşturulmuştur. Wellness kliniklerinin programları her bireyin özel terapisi üzerine yoğunlaşabilecek özelliktedir. Tedavi, diyet ve egzersiz önemli yapı taşlarıdır bununla birlikte hayat tarzı seminerleri de verilir. Özel olarak dizayn edilmiş gurme restoranları da bulunmaktadır.
2. *Çok amaçlı resort*: SPA ile diğer spor aktiviteleri, rekreasyonel ve konferans faaliyetlerini bir araya getiren çok yönlü resort biçiminde oluşumlardır. SPA'lar her türlü büyük çok amaçlı ve daha küçük resortların başlıca çekiciliklerine katkıda bulunmaktadır. Bölgesel emlak değerlerini ve mülk edinilmesini olumlu yönde etkilerler ve resortu yerel halkla bütünleştirirler. Sağlık kulüpleri genellikle hem konaklayan tüketicilerine hem de kulüp ücreti karşılığında yerel halka hitap ederler. SPA resortları, sıcak-soğuk banyolar, jakuzi, tedaviler, masaj kürleri ve su sporları gibi amaçlar ile iç ve dış aktiviteleri bir araya getirmişlerdir. SPA yönetimi gününbirlik, uzatılmış hafta sonu için gelecek olan tüketicilerine uygun imkânlar (fitness, jimnastik, genel bakım gibi) sağlamaktadır. Gerek seyahat, gerekse iş ve sosyal amaçlı tüketicilerine, festival ve spor faaliyetleri gibi özel aktivitelerle birlikte bir hizmet sunmaktadır.

Mevzuat Bilgi Sistemi Resmi Gazetesi Kaplıcalar Yönetmeliğine göre; kaplıca tedavileri sırasında doğal tedavi unsurlarının tıbbi değerlendirmesine göre aşağıdaki yöntemler kullanılır (T.C. Başbakanlık, 2001) :

- **Balneoterapi:** Banyo kürleri, içme kürleri, inhalasyon kürleri, peloidoterapi ve diğer balneoterapi yöntemleri,
- **Klimaterapi (İklim Tedavisi):** Açık hava banyoları, arazi kürleri, helioterapi ve diğer klimaterapi yöntemleri,
- **Balneoklimaterapi:** Balneoterapi ve klimaterapi yöntemlerinin bir arada kullanıldığı yöntem,
- **Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon:** Elektroterapi, egzersiz tedavileri, ergoterapi, masaj ve diğer yöntemler,
- **Medikal Tedavi:** Kaplıca tedavisi sırasında hastaya lokal veya sistemik olarak uygulanan ilaç tedavisi yöntemi,
- **Psikoterapi ve Diğer Psikiyatrik Yöntemler:** Kaplıca tedavisi sırasında hastanın zihinsel olarak rahatlamasını sağlayan yöntemler,
- **Destek Uygulamalar:** Sağlık eğitimi, diyet uygulamaları, günlük yaşam aktivitelerinin düzenlenmesi, davranış değişikliği eğitimleri ve psikolojik destek yöntemini içermektedir.

2.6.Kaplıca Tedavilerinin Yararları

Dünya Sağlık Örgütüne göre şehirlerde yaşayan bireylerde egzersiz eksikliği sebebiyle kalp ve damar hastalıkları, şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kemik erimesi, varis, eklemlerde kireçlenme, romatizma, şişmanlık, kandaki kolesterol miktarının azalması, stres gibi hastalıkların meydana gelme riski daha fazladır. Hareketsiz kalmanın kişinin üzerindeki olumsuz sonuçlarını belirleyen bilim adamları, toplumların yeniden bedensel ve ruhsal sağlığa kavuşması dolayısıyla iş veriminin artması için araştırmalar yapmışlardır. “Bireylerin içinde bulundukları durumdan kurtulması ya da genç nesillerin hareketsiz bedenlere sahip olmamaları için yapılan çalışmalar zamanla uzmanlık alanına dönüşmüş üstelik standart formlar oluşturulmuştur”. Çözümün egzersiz programlarında olduğunu saptayan bilim adamları rekreasyon alanı ile ortak programlar yapmaya başlamışlardır. İş ve şehir hayatının stresinden uzak, termal mekânlar kişilere mutlu ve sağlıklı olma, olumlu

Çalışma temposu ve verimlilik gibi “psiko-sosyal” yararlarla birlikte aşağıdaki “fiziyojik yararları” da sağılamaktadır (Bişgin, 2000).

Gökbunar ve Gündüz (2014) tarafından yapılan çalışmada kaplıca tedavilerinin yararları şu şekildedir:

- Su ile yapılan tedavilerde kişinin bedensel ve ruhsal olarak iyileştirilmesi,
- Romatizma hastalıklarının iyileştirilmesinde etkili olma,
- Kan dolaşımının düzenlenmesi ve toksinlerin vücuttan dışarıya atılmasının hızlandırılması,
- Sindirim sisteminin düzenli çalışmasına yardımcı olma ve kasları yumuşatıp gevşetip kas spazmlarının çözülmesine yardımcı olma ve var olan hareket kısıtlılığını ama,
- Kemik ve eklemlerdeki ağırları azaltma,
- Stresten kurtulma ve zihinsel rahatlık sağılama ve gerginlik, uyku bozukluklarında iyileştirici etki yapma,
- Anti-aging etki oluşturma, güzelleşme, vücudun biyoenerjisinin düzenlenmesi, doku yenilenmesi ve cilt dokusu üzerinde przszleşmeye yardımcı olma,
- Günlük yaşam aktivitelerinde yeterliliğı sağılamak ve fonksiyonel kapasiteyi korumak,
- Sosyal hayattaki engelleri aşarak yaşamını kolaylaştırma ve topluma kazandırma,
- Bireyin kendini iyi hissetmesini sağılayan endorfin salınımında artış sağılama,
- Özel ve genel kas gruplarında ılık suyun etkisiyle gevşeme oluşması, ağırların azaltılması,

- Hastanın yakınmalarında rahatlama temin edilmesi

Yurtkuran vd. (2006) araştırmasında alternatif tedavi yöntemleri olarak balneoterapi ya da kaplıca suyunun çeşitli romatizmal hastalıklarda kullanıldığını ifade etmişlerdir. Kaplıca tedavisi balneoterapi, fizyoterapi ve egzersizleri dâhil eden terapötik yöntemlerin geniş bir yelpazede kapsamaktadır. Balneoterapi, suyun eklem ağrılarını azaltma, ödemi küçültme ve ağrı kesici gibi bir dizi özelliklerinden dolayı eklem hastalıkları olan hastalara önerilmektedir.

2.7. Kaplıcalar ile İlgili Kuruluşlar

Günümüzde kaplıca anlayışını ve yeni oluşumlarını yönlendiren termal turizm tesislerini belli çatılar altında toplamak amacıyla çeşitli birlikler ve kuruluşlar oluşturulmaktadır. Bunlar:

2.7.1. Kaplıca Talasso ve Kür Merkezleri Derneği (TÜRKAP)

Kaplıca Talasso ve Kür Merkezleri Derneği (TÜRKAP) kuruluşundan beri Türkiye'deki kaplıca (spa), Talasso ve diğer kür ve wellness tesisleri olan işletmeleri bir çatı altında toplamaya çalışan bir sektör örgütüdür. Avrupa Birliği düzeyinde bu sektörü temsil eden sivil toplum örgütü olan Avrupa Kaplıcalar Birliği (European Spas Association, ESPA) üyesi olarak uluslararası bir konuma sahiptir. 2000 yılında, sektörün önde gelen kaplıca, SPA ve Talasso merkezleri toplanarak derneği kurmuşlardır. Geçen seneler kapsamında ruhsatlı kaplıca sayısındaki artış ve yeni yatırımlar sonucunda ülkemizde kaplıca/SPA ve Talasso merkezi sayısı hızla artmıştır. Bu hızlı gelişme sebebiyle sektör örgütlenmesinin, tüm paydaşlar bakımından ciddi önem taşımaktadır.

2.7.2. Avrupa Kaplıcalar Birliği (European Spas Association-ESPA)

Zorlaşan yaşam koşulları ve yaşlanan nüfus yapısı ile Avrupalılar, gün geçtikçe “sağlıklı yaşam” konusunda bilinçlenmektedir. Bu durumla birlikte, Avrupa Sağlık Sisteminde yeni arayışlar ve çabalar ortaya çıkmaktadır ve sağlıkta üst kalite bir hizmet anlayışı gelişmektedir. Kaplıcalar ve sağlık merkezleri bu anlamda, önemli bir yer tutmaktadır. Kişilerin sağlığı söz konusu olduğunda, destekleme, önleme ve tedavi unsurları birbirleriyle ilişkilendirilmektedir. Avrupa Kaplıcalar Birliği, bünyesinde toplam 22 ülke

ve 25 federasyona bağlı, 1200 kaplıca ve sağlık merkezinden fazla üye kuruluşu bulundurmaktadır. Üyeler sundukları sağlık hizmetlerinin yanı sıra, bulundukları bölgeler için çok ciddi ekonomik faaliyet göstermektedir. Avrupa Kaplıcalar Birliği, üyelerinin problemlerini çözmek için çaba sarf ederken, aynı zamanda kaplıca ve kür merkezlerinde Avrupa Birliği standartlarını geliştirmek ve/veya garanti etmek amacındadır. Kaplıca-Müşteri ilişkilerinin daha şeffaf ve doğru bir zeminde oluşumunu temin etmek, bilgi akışını sağlamak; bir diğer görevidir (EuropeSPA websitesi, 2016).

Avrupa Kaplıcalar Birliği (ESPA) tarafından EuropeSPA uluslararası kalite mührü verilmektedir. Bilimsel bir komite, tıbbi ve sağlık sektöründen gelen uzmanların yardımı ile 30'dan fazla ulusal ve uluslararası yasa ve standartlarla geliştirilen bir sertifikasyon sistemine dayanmaktadır. EuropeSPA üst düzeyde olan standartlaşmış Avrupa kalitesidir. EuropeSPA sertifikası, bütün Avrupa'da aynı düzeyde olan şu standartlarda kıyaslamayı mümkün kılmaktadır (EuropeSPA websitesi, 2016):

- Hizmet,
- Güvenlik,
- Hijyen,
- Altyapı

Şeffaf karşılaştırma ve adil rekabet Avrupa'nın temelidir. EuropaSpa sertifikasına aday tesislerin denetimleri bağımsız denetçiler tarafından yapılmaktadır. Denetim süresi tesisin büyüklüğü ve hizmet çeşitliliğine göre 2 ya da 3 gün sürmektedir. EuropaSpa denetim kriterlerinin %80'ini ve bütün temel 'nakavt kriterlerini' karşılayabilen tesisler bu sertifika ile ödüllendirilmektedir. EuropaSpa; EuropeSpa Med, EuropeSpa Wellness ve EuropeSpa Hotel olmak üzere üç farklı sertifikasıyla kür ve wellness alanında Avrupa'nın en zorlu sertifikasyon prosedürlerinden birini sunmaktadır. EuropaSpa sertifikası sayesinde Spa konukları, hastalar, seyahat acentaları, tur operatörleri ve sağlık sigorta kurumları bir ilk olarak kür ve wellness tesislerinin kalitesinin değerlendirilmesini sağlayan, bağımsız ve uluslararası düzeyde geçerli olan bir standarda sahip olurlar. EuropeSPA sertifikalarının prosedürleri aşağıdaki şekildedir (EuropeSPA websitesi, 2016);

- **EuropeSPA HOTEL SPA:** SPA otelleri için kalite sertifikasıdır. Yüksek özeni gerektiren spa bölümünde güvenlik, altyapı, hijyen ve yüksek hizmet kalitesini

onaylamaktadır. Kriterler listesi 500' den fazla ölçütü temel almaktadır. Avrupa ve uluslararası spa kalitesini belgeler ve spa bölümünde en yüksek hizmet kalitesine ulaşma yolundaki kararlılığı vurgulamaktadır. Tüketiciler, seyahat acentaları, tur operatörleri ve sağlık sigorta firmaları için güvenli, sağlık altyapısı ve sağlık odaklı hizmet kalitesini ifade etmektedir. Tüketicilere profesyonel yönetilen spa ve güvenilir spa hizmetini ifade etmektedir. Spa merkezinin, uluslararası standartlara uygun olarak gelişmesi ve yönetilmesini sağlamaktadır. Spa tanıtım ve pazarlama süreçlerinde ayrıcalık oluşturmaktadır.

- **EuropeSPA MED:** Kaplıca, kür ve medikal wellness merkezleri ve otelleri için kalite sertifikasıdır. Sağlık otelleri, klinikler, termal & kaplıca merkezleri için geçerlidir. EuropeSpa sertifikası; altyapı, hijyen, hizmet ve konukların güvenliği kalitesinin güvencesidir. Kriterler listesi 1000' den fazla ölçütü temel almaktadır. Tüketicilerin, seyahat acentalarının, tur operatörlerinin ve sağlık sigorta kurumlarının sağlam bir kalite değerlendirilmesini yapmalarını sağlar. Tüketicilerin kür ve tıbbi wellness alanında uluslararası düzeyde olan ve yüksek kaliteli bir hizmet elde etmelerini sağlar.
- **EuropeSPA WELLNESS:** Sağlık tesisleri ve otelleri için kalite sertifikasıdır. Öncelikle bütünsel bir wellness felsefesine sahip olan oteller için geçerlidir. Güvenlik, sağlık altyapısı ve sağlık odaklı hizmet kalitesini onaylamaktadır. Kriterler listesi 1300' den fazla ölçütü temel almaktadır. Tüketicilerin, seyahat acentalarının, tur operatörlerinin ve sağlık sigorta kurumlarının sağlam bir kalite değerlendirilmesini yapmalarını sağlar. Tüketicilerin konaklama ve rezervasyon aşamalarında kendilerini güvende hissetmelerini sağlar.

2.7.3. Uluslararası Kaplıcalar Birliği (International SPA Association-ISPA)

Uluslararası Kaplıcalar Birliği, sağlıklı ve zinde olmayı sürdürebilmek için SPA kültürünü ilerletmeyi amaçlamaktadır. Bu doğrultudaki amaçlar şunlardır:

- Profesyonel SPA hizmetlerini, wellness ve tıbbi bakımı, fiziksel uygunluğun geliştirilmesi yoluyla kamu refahını arttırmak,
- Fiziksel uygunluk, beslenme uygulamaları, SPA hizmetleri ve eğitim programlarından, yaşam tarzı ve sağlığın iyileştirilmesi ile ilgili profesyonel çalışma ve araştırmaları teşvik etmek ve sağlamak,

- Profesyonel SPA hizmetlerinin, wellness ve tıbbi bakımın, tamamlayıcı tedavilerin, terapilerin ve ilgili eğitim programlarının varlığını arttırmak ve kaliteyi geliştirmek (ISPA Foundation websitesi, 2016).

2.8. Termal Turizm Kapsamındaki İşletmeler ve Özellikleri

İnsanların şifa bulmak veya sağlık amacıyla gittiği şifalı suların bulunduğu yerlerde konaklama, dinlenme, yeme-içme vb. hizmetlerinin beraberinde su kürü, kaplıca, çamur kürü, fizik tedavi vb. hizmetleri de alanında uzmanlaşmış personellerle sunan işletmeler termal turizm işletmeleri olarak adlandırılmaktadır. Günümüzde termal turizm işletmeleri sadece sağlık hizmeti vermenin ötesine geçerek turistik anlamda da hizmet vermeye başlamış durumdadır. Bu şekilde faaliyet gösteren işletmelerin en önemli hedeflerinin yalnız sağlık amaçlı seyahat eden değil, farklı amaçlarla turistik seyahatlere çıkan insanların da dikkatlerinin çekilmesini ve bu tür işletmeleri tur programlarına dâhil etmelerini sağlamak olduğu görülmektedir (Çontu, 2015: 15). Farklı yapıdaki turist ve termal tesislerden yararlanan tüketicilerin tüm ihtiyaçlarına cevap verebilecek tarzda çok amaçlı olarak projelendirilmek suretiyle; uygun personel kullanılır, alt ve üst yapı, işletme şekli uygulanır. Bu yüzden klasik turizm tesislerinden, örneğin; deniz ve kış turizm tesislerinden farklı bir yapı, işletme ve personel istihdamını gerektirmektedir. Bu yönüyle de termal tesisler kompleks bir sistemi oluşturmaktadır. Sonuç olarak termal turizmde kullanılan tesislerin yapımı ve işletmesi, pazarlanması, tanıtılması yapılan diğer uygulamalar bakımından ayrı bir özellik gerektirmektedir. Bu nedenle güncel tıp bilimi, tekniğe ve yeni teknolojiye göre farklı bir yapı kazanmıştır (Gündüz ve Güler, 2015).

Avrupa'da sağlık turizmi sektöründe oldukça gelişmiş bir konumda bulunan Almanya'da 1993 verilerine göre 258 adet olan toplam kaplıca sayısında 600.000 yatak kapasitesi mevcuttur. 2014 yılında aynı ülkede resmi belgeli kaplıca sayısı 265'e yükselmiş, yatak kapasitesi de buna paralel olarak 750.000'e çıkmıştır (Turizm Bakanlığı, 2014). Almanya suları hem akım değeri bakımından hem de kükürt, radon ve tuzlar anlamında Türkiye'den oldukça geridir. Örneğin; Almanya'nın en ünlü kaplıcası olan Baden-Baden kaplıcalarının radyoaktif değeri 6000 picouri/lit iken, Türkiye'de Köyceğiz-Sultaniye suları iki kat daha fazla radyo aktiflik özelliği gösterir. Örnekten anlaşıldığı üzere sağlık turizmi bakımından bir kaplıcanın kimyasal özellikleri mevcut tesisi çekici bir turizm alanı yapmaya yetmez bununla birlikte sağlık turizminde önemli olan konaklamadan, tesislerin niteliğine, kaplıca

kürlerinin doktor gözetiminde yapılmasından, termal turizmin diğer turizm faaliyetleriyle bütünleşmesine kadar birçok faktör termal turizme etki edenler arasında yer almaktadır (Ayık, 2016).

Termal turizm kapsamındaki tesis türleri, termomineral suların kullanıldığı termal otel, kür parkı, kür merkezi birimleri vb. tesislerdir. Söz konusu tesislerin sınıflandırılması aşağıda görülmektedir (Altındış, 2015):

- Termal Oteller
- Kür Merkezleri
- Termal Otel+ Kür Merkezi
- Kaplıcalar/ Banyolar
- İçmeceler/Maden Suyu
- Gaz/Solunum Kürleri
- Talossoterapi Merkezleri (Deniz Kürü)
- Çamur Banyoları
- İklim/Klimaterapi Kürleri
- Fizik Tedavi Hastaneleri

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın yürürlükteki kaplıcalar yönetmeliğinde ise termal turizm tesis türleri aşağıdaki gibi belirtilmiştir:

1. **Kaplıca Kür Merkezi:** Kaplıca ortamında kurulu konaklama olanaklarından faydalanan, hastaların uzman doktor tarafından düzenlenen ve kontrol edilen bir kür programı kapsamında açık kür denilen uygulamadan yararlandıkları ve hastaların ayakta kaplıca tedavisi gördükleri tesistir.
2. **Kaplıca Kür Kliniği:** Klinik tarzında düzenlenip inşa edilmiş, kaplıca tedavisi konulmuş hastaların uzman doktor tarafından ayarlanan kapalı kür denilen uygulamadan yararlandıkları ve hastaların yatırılarak kaplıca kürü uygulandığı tesistir. Kür kliniği, tıbbi değerlendirme kurulu raporuna uygun olarak sadece belirli hastaların ve hastalıkların tedavisinde hizmet verecek belirli kür kliniği olarak değerlendirilebilir.
3. **Kaplıca Kür Oteli:** Kaplıca tedavisi konmuş hastaların ve/veya sağlık amaçlı kür görenlerin konakladığı, uzman doktor kontrolünde kaplıca uygulamaları

görmelerini sağlayan ve denetlenen tedavi bölümlerini ihtiva eden otel tipi tesistir. Otel bölümü, Turizm Tesisleri Yönetmeliğine uygun olarak yapılır. Bu madde hükümlerinin uygulanmasında Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ve özel hastaneleri düzenleyen mevzuat hükümleri saklıdır.

Termal turizm tesis türleri çeşitli kaynaklarda bazı farklılıklarla gruplandırılmakta ve adlandırılmaktadır. Bu doğrultuda, türlerdeki çeşitlilik ve farklılaşmanın termal tesisin bulunduğu ülke ve kıtaya, mikro ölçekteki tesisin bulunduğu çevreye, tesisin tüketici kitlesine ve tesisin kullanılış şekline göre olduğu söylenebilir (Güvenç, 2007).

2.9. Termal Tesis Türlerinin Oluşumunu Etkileyen Tüketici Özellikleri

Yakın geçmişte kaplıcalar çoğunlukla yaşlı nüfusun tercih ettiği, kaplıcanın bulunduğu yerel halk tarafından gidilen, geleneksel kullanımın devam ettiği (hamam alışkanlığı) mekânlar olmuştur (Güvenç, 2007). Penner ve Rutes (2001), yapılan çalışmalarda gelişmiş ülkelerde kaplıcaların, yani termal turizm tesislerin farklılaşan yüzüyle beraber tüketicilerin %60'a yakınına genç nüfusun oluşturduğu ve bu grubun %81'inin SPA anlayışında olan otellerde kaldığını göstermektedir. Termal turizmin gelişimine etki edecek, kaplıca anlayışını yönlendiren en önemli konu, bu alandaki tüketicilerin sayısının giderek artması ve özellikle 30 yaş altı kişilerin iş seyahatlerinde bile termal tesisleri, SPA anlayışı içerisinde olan otelleri tercih etmeleridir.

Termal turizm tesis çeşitlerinin meydana gelişi aslında tüketicilerin tercih nedenlerine göre şekillenmektedir (Güvenç, 2007);

- Tatil maksadıyla termal tesislere giden tüketiciler. Alternatif tatil imkânı sunma yönüne rağbet eden ve tatili boyunca ara ara SPA konseptinden faydalanarak bir otelde kalan, rahatlayan ve dinlenen bireyler.
- Özellikle sağlık amaçlı termal tesislere giden tüketiciler. İlaç tedavisi ile iyileşemeyen ya da kaplıca kürüyle reçete alan kişilerle, herhangi bir hastalığı olmadan hastalıklara yakalanmama ve bağışıklık sistemini güçlendirme gayesi taşıyan tüketiciler. Düzenli kaplıcalara gitme alışkanlığı olan ve daha önce bazı rahatsızlıkları kaplıcalar sayesinde gerileyen tüketiciler.

- Sağlık amaçlı giden tüketicilerin bir başka tarafı da psikolojik ve hayat tarzıyla ilgili seminerler alıp meditasyon vb. faaliyetler ve “wellness” amacıyla giden kişilerdir.

Sonuç olarak ne amaçla olursa olsun termal tesislere giden kişilerin %70’in üzerindeki grubunun rahatlamış olarak tesisleri terk ettikleri önemli bir gerçektir.

2.10. Termal Turizm Profili Açısından Seçilmiş Bazı Avrupa Ülkeleri ve Türkiye’deki Durum

Termal turizmin dünyadaki durumuyla Türkiye’deki durumundan aşağıda söz edilmektedir.

2.10.1. Termal Turizmin Seçilmiş Bazı Avrupa Ülkeleri

Yaklaşık olarak 2000 yıl öncesinde Romalılar döneminde, sıcak mineral sulara dayalı ilk kaplıca faaliyetleri geliştirilmiştir. 19. yüz yıl ise birçok kaplıca tesisleri yapılmıştır. 1800’li yıllardan itibaren Sanayi Devrimi ile birlikte yoğun çalışma koşulları, insanları sağlık amaçlı seyahatlere yöneltmiş ve kaplıca merkezlerine olan ilgiyi artırmıştır. 19 ülkede Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından geliştirilen araştırma sonuçlarına göre, kür merkezi sayısı, oda ve yatak kapasiteleri bakımından termalizmin Dünya’da en çok Avrupa ülkelerinde yerleştiği ve geliştiği görülmektedir (Kaynar, 2005).

Termal turizm alandaki faaliyetler Avrupa’da son 10 yılda hız kazanmıştır. 265 termal tesis ile Almanya bu sektörde öncülük etmektedir. Toplam yatak sayısı 750 bindir. Stuttgart’taki Das Leuse termal tesislerinin yaz döneminde günlük ortalama 8000, yıllık ortalamada ise günde 3000 ziyaretçisi bulunmaktadır. Yurt dışında tedavi görme eğiliminde olan çok fazla Avrupalı hasta vardır. Sonuç olarak da SPA ve talasoterapi merkezlerinde artış olmuştur (Ikkos,2002, Akt. Belber ve Turan, 2015). Cooper vd. (1995) çalışmasında, Almanya’nın termal turizm bakımından iyi bir yere sahip olmasını, başarılı bir termal turizm merkezi için;

- İyi planlanmış, düzenlenmiş ve organize edilmiş bir konaklama merkezi,
- Sosyal faaliyetler için mekânlar,
- Dikkat çeken dış mekân düzenlemesi ve

- Dış mekânlara uygun egzersiz alanlarının tasarlanması zorunluluğunu ifade etmişlerdir.

Gelişmiş ülkelerde tüketici ihtiyaçlarına cevap veren termal merkezler önemli oranda turist ağırlamakta ve gelir elde etmektedirler. Almanya, Macaristan, Japonya, Fransa ve İsrail gibi ülkelerde sosyal güvenlik sistemlerinin de desteği ile kaplıca turizmi kitlelere hizmet veren sosyal bir yaklaşımı içinde barındıran bir turizm şekli olmuştur. Yapılan arkeolojik çalışmalara göre, termal sular yaklaşık 10 bin yıldan fazla süredir birçok topluluk tarafından kaplıca amaçlı tedavi için kullanılmaktadır. Avrupa Kaplıcalar Birliği'ne göre 2004 yılında termal turizm amaçlı olarak Almanya ve Macaristan'ı 10 milyon kişi, Rusya'yı 8 milyon kişi, Fransa'yı yaklaşık olarak 700 bin, İsviçre'yi 800 bin ve İspanya'yı 400 bin kişi ziyaret etmiştir. 126 milyon nüfuslu Japonya'nın sadece Beppu şehrine 12-13 milyon kişi termal turizm amaçlı olarak gelmiştir. Bu da kaplıca turizminde Avrupa'da yukarı doğru artan bir hareketin olduğunu göstermektedir (Tunçsiper ve Kaşlı, 2008).

Smith ve Puckzo'a göre, ekonomik olarak kendini güvenceye alan ve iş stresi deneyimi olan 50 yaş ve üzerindeki insanlar, wellness turizmini bir yaşam tarzı olarak görmektedir (Akt. Chen, Liu ve Chang, 2013). Bu duruma örnek olarak, Tayvan Turizm Bürosu yıllık turizm raporu, yerli turistler için 50 ila 59 yaş aralığındaki yaşlı turistlerin oranının 1997 yılında %7,1'den 2009 yılına %16,9'a yükseldiğini ve 60 yaş üzerindeki turistlerin aynı dönem boyunca %6,8'den %11,5'e neredeyse iki katına yükseldiğini göstermektedir. 2008 yılında, 50 ila 59 yaşları arasındaki insanların yerli uluslararası seyahatlerin toplam sayısının % 19,45'ini oluşturmakta ve 60 yaş üzerindeki insanlar %10,93'ünü kaplamaktadır. Ayrıca uluslararası turizm pazarında yaşlı yetişkinler yüksek bir oran içermektedir. 2011 yılında, 50 yaşındaki insanlar uluslararası seyahatlerin toplam sayısının %31,85'ini oluşturmaktadır (Akt. Chen, Liu ve Chang, 2013).

Gelişmiş ülkelerin sahip olduğu avantajlar sebebiyle Avrupa'da birçok tedavi merkezi bulunmaktadır. Bu gelişimde tedavi amaçlı konaklamaların sosyal güvenlik sistemi kapsamı içerisinde ele alınmasının rolü büyüktür. Ulusal turizm politikalarında AB üyesi ülkelerin sağlık turizmi gibi alternatif turizm türlerinin geliştirilmesinin amaçlanması bu turizm türüne katılanların sayısı ve yarattığı gelirin ilerde daha da artacağını göstermektedir. Bir başka özellik de Avrupa ve Amerika'da termal turizm geleneksel

turizm türleri ile desteklenen turizm hareketleri yıl geneline de yayılmaktadır (Türksoy ve Türksoy, 2010).

Kaplıcaların çeşitli hizmetleri, meditasyon için terapötik su, iklim, çamur ve mağaralar gibi doğal kaynaklar içeren mevcut bölgesel kaynaklara göre sınıflandırılmaktadır. Asya’da sunulan SPA, çoğunlukla geleneksel ve manevi masajlar ve kaplıca terapileri etrafında oluşturulmaktadır. Şekilde çeşitli ülkelerde turizm gelişimini geliştirmek için kullanılan wellness kaynakları gösterilmektedir. SPA terapileri kültürel, sosyal ve politik çevreleri yansıtmakta ve farklı formlarda bulunmaktadır. Kaplıcaların ortaya çıkması, küresel lüks otel ve tatil köylerine yeni bir standart ve farklılık eklemektedir. Bu yüzden günümüzde SPA terapi yöntemleri ve ilgili işletmeler küreselleşen dünya ve ticaret ortamında işletme birleşmelerine ve markalaşmaya doğru hızlı bir şekilde evirildiği görülmektedir (Cohen, 2008).

Ülkeler	Wellness Turizm Kaynakları
Japonya İsrail Küba	Spa, derin deniz suyu, kaplıcalar, kaplıca tatil köyleri Spa, çamur terapisi, deniz suyu terapi banyosu Spa, kaplıcalar, sağlık tatil köyleri, deniz rekreasyon aktiviteleri, tropik yağmur ormanı iklimi
Yukon, Kanada	Spa, sağlık tatil köyleri, çamur terapisi, doğa, kültür rekreasyon faaliyetleri, yoga
Tayvan Macaristan Hindistan İspanya Yunanistan	Spa, derin deniz suyu terapisi Spa, kaplıcalar, sodyum klorür terapisi Yoga, meditasyon merkezleri Kutsal bir yeri ziyaret etmek, kapsamlı inziva merkezleri Spa, kaplıcalar, mineralli sular, sağlık tatil köyleri, iklim, sağlık muayeneleri, güzellik bakımı, çamur terapisi, fizyoterapi, deniz suyu terapisi, kapsamlı inziva merkezleri
Fransa USA Havai, USA	Spa sağlık tatil köyleri, kutsal yer ziyareti, deniz suyu terapisi Spa, yoga, kapsamlı inziva merkezleri Spa, sağlık tatil köyleri, doğa, yerel kültür, açık hava etkinlikleri
Tayland Avusturya İtalya	Spa, masaj, meditasyon merkezleri Kapsamlı inziva merkezleri, sodyum klorür terapisi Spa, kaplıcalar, mineralli sular, deniz suyu terapisi, iklim, sağlık tatil köyleri
Almanya Avustralya	Spa, sağlık tatil köyleri, sodyum klorür terapisi Spa, sağlık tatil köyleri, deniz suyu terapisi, çamur terapisi

Şekil 2.1. Farklı Ülkeler Tarafından Wellness Turizmini Geliştirmek İçin Kullanılan Doğal Kaynaklar

Kaynak: Smith ve Puckzo, Akt. Chen, Liu ve Chang, 2013.

Termal tesis, SPA, kaplıca vb. olarak adlandırılan bu sektör dünyada anlayış ve uygulama farklılıkları açısından, bulundukları kıtaların kültürüne ve yaşam biçimlerine göre şekillenmektedir.

Avrupa ülkelerinden Almanya, Avusturya, Fransa, İtalya, Macaristan, Çekoslovakya, İsviçre, İspanya, Yunanistan, Belçika termal turizmde ilerleme kaydetmişlerdir. Amerika’da termalizm daha yeni benimsenmekte ve tesislerin yapımına yeni yeni başlanmaktadır. Rusya’da da termal işletmeler olduğu halde, tesisler yeterli düzeyde değildir. Çin, Cezayir ve Tunus’ta termal tesisler yer almaktadır (Sarıışık, 1994). Avrupa’da termal turizm için uygulanan standartlar, Uluslararası Termalizm ve Klimatizm Federasyonu tarafından belirlenmektedir. Avrupa Birliği standartlarına göre bir termal turizm işletmesinin üç temel merkezinin olması gerekmektedir. Bunlar (Çontu, 2006: 47-48);

- **Termal Kür Merkezi:** Tesis, işletme belgesinin sahip olması gereken standartlara ve tedaviye yönelik gelen hastaya hizmet sunacak nitelikleri taşımalıdır. Tesislerde fiziksel gelişmeyi kolaylaştırıcı donanım ve sistemler olmalıdır.
- **Termal Tedavi Merkezi:** Hastanın teşhisi ve termal suların etkilerinden faydalanarak uzman doktor ve donanım desteğiyle tedavilerin yapıldığı bölümdür. Tedavi üniteleri arasında uygun geçişler bulunmalıdır. Termal tedavi ünitesi, fizik tedavi birimleri ile termal tedavi birimlerinden oluşmaktadır. “Balneoterapi” birimi kapsamında genel yüzme havuzu, buhar banyosu, özel tedavi banyosu, tedavi havuzu, gaz banyosu, içme kürü, sauna ve Türk hamamı bulunmalıdır.
- **Rekreasyon Merkezi:** Termal tesislere gelen tüketicilerin, kür uygulaması dışında kalan boş zamanlarını değerlendirebilecek uygulamaları içeren ünitelerdir. Açık-kapalı alanlar, doğal ortam ya da yeşil bölgede yürüyüş yapma olanakları, konser salonları, alışveriş merkezlerinden oluşmaktadır. Genel olarak termal turizmde uzun süreli konaklamalar söz konusudur. Bu yüzden termal tesislerde rekreasyon üniteleri ayrı bir önem taşımaktadır.

2.10.2. Türkiye’nin Termal Turizm Potansiyeli

Türkiye’de jeotermal kaynaklar ve bu kaynakların nasıl kullanılacağı, 5686 sayılı “Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu” ile belirlenmiştir. Kanunda jeotermal kaynak *“Jeolojik yapıya bağlı olarak yer kabuğu ısısının etkisiyle sıcaklığı sürekli olarak bölgesel atmosferik yıllık ortalama sıcaklığın üzerinde olan, çevresindeki sulara göre daha fazla miktarda erimiş madde ve gaz içerebilen, doğal olarak çıkan veya çıkarılan su, buhar gazlar ile yeraltına insan düzenlemeleri vasıtasıyla gönderilerek*

yerkabuğu veya kızgın kuru kayaların ısısı ile ısıtılarak su, buhar ve gazların elde edildiği yerler” şeklinde tanımlanmıştır. Tanımdan yola çıkarak jeotermal enerjinin, jeotermal kaynaklardan elde edilen ve diğer enerji türleri ile karşılaştırıldığında nispeten daha sürdürülebilir ve doğal olan bir enerji türü olduğu söylenebilir (Tokmak, 2015: 47). Kaynak zenginliği ve potansiyeli açısından ülkemiz önemli bir jeotermal kuşak üzerinde yer almakta olup dünyada ilk yedi ülke arasında iken, Avrupa’da kaynak potansiyeli açısından birinci, kaplıca uygulamaları konusunda üçüncü sırada bulunmakla beraber, sıcaklıkları 20-110 C arasında, debileri ise 2-500 lt/sn arasında değişebilen 1500’den fazla kaynağa sahip bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012: 122). Termal kaynaklarının planlanmasında kaynakların debileri, bio-kimyasal nitelikleri (kükürtlü ve radyoaktif oluşları), iklimsel özellikleri (deniz-orman ve kentsel alanlarla ilişkileri, kür mevsiminin uzunlukları, güneş ve temiz hava) çok önemli veriler olmaktadır. Bu yüzden ülkemizdeki kaynakların termal değerleri ve ikliminin özellikleri açısından Avrupa’daki termal kaynaklara göre çok olumlu farklılıklar göstermektedir. Dikkatli ve özverili bir planlama ve yatırım politikası ile termal turizminin ülkemizin gelişmesine katkılar yapması mümkündür (Bişgin, 2000). Kültür ve Turizm Bakanlığının, Sağlık ve Termal Turizme yönelik yürütülmekte olan çalışmalar ülke turizm gelirlerinin artırılmasıyla birlikte bölgesel olarak gelişmeye de destek olunması bakımından ele alınmakta, ülke genelinde turizmin çeşitlendirilmesi kapsamında yürütülen projeler arasında önemli bir yer tutmaktadır. Yenilenebilir olan jeotermal kaynakların daha etkin ve verimli kullanılmasına yönelik olarak proje çalışmaları ile geleneksel kaplıca kullanımından farklı bir anlayış ve yaklaşım geliştirilmeye çalışılmaktadır. Dünyada çoğu ülkede olduğu gibi, yer altı suları insanların dikkatini çekmekle birlikte bu suların insan sağlığına yararlı olması, sağlıklı kalmanın yanı sıra tedavi amaçlı da kullanılabileceği sonucuna varılmıştır. Bilim ve teknolojinin de gelişmesiyle termal yer altı kaynakları daha profesyonel kullanılmaya başlanmıştır. Ülkemizde de bu tür kaynakların yer aldığı bölgeler tespit edilerek bu bölgelere çeşitli özelliklerde donanımına sahip tesisler kurulmuştur (Çontu, 2015: 15).

Emir ve Durmaz (2009) tarafından turistlerin Türkiye’ye gelme sebeplerini ortaya çıkarabilmek için yapılan bir araştırmaya göre, %50’sinin tatil amaçlı geldiği belirlenmiştir. Termal turizme yönelik yapılan seyahatlerin %55 oranında olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bu durum Türkiye’nin termal turizmden daha gelir elde edemediğini göstermektedir. Ülkemizde öncelikle termal turizm kapsamında gerekli gelişmenin yapılabilmesi için, iç turizm faaliyetlerinin istenen seviyeye gelmesi

gerekmektedir. Bu doğrultuda kalitenin önemi ortaya çıkmakta ve tekrar kalitenin öneminin vurgulanması gerekmektedir. Çünkü termal turizmde iç turizm faaliyetleri açısından uygun kalite standartlarının ulaşılması dış turizm faaliyetlerini de tetikleyecektir.

Ülkemizde 46 ilde 190 civarında kaplıca tesisi yer almaktadır. Kültür ve Turizm Bakanlığında termal amacına yönelik olarak (Sağlık Bakanlığınca kür merkezi uygun görülen) turizm yatırım belgesi almış 12 tesisin yatak sayısı 2.347, turizm işletme belgesi almış 30 tesisin yatak sayısı ise 8.567'dir. Yaklaşık olarak 16.000 yatak kapasiteli 156 tesis ise yerel idare tarafından belgelendirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2012: 122).

Günümüze kadar 2634 Sayılı Turizmi Teşvik Kanunu uyarınca ilan edilmiş ve halen yürürlükte olan termal odaklı 5 adet Termal Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi ile 73 adet Termal Turizm Merkezinde planlanan alanlarda, kısıtlı sayıda da olsa üretilen kamu arazilerine turizm yatırımcılarının ilgisi beklenmektedir (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı websitesi, 2016).

Bakanlık tarafından bir kaplıcanın termal turizm merkezi olarak faaliyete geçebilmesi için şu özellikleri taşıması gereklidir (Bayer, 1997):

- Balneoterapinin su vasfına uygun şekli olmalıdır.
- Hidro-terapi imkânları sağlanmalıdır.
- Açık hava terapi imkânı sağlanmalıdır.
- Güneş terapi imkânı bulunmalıdır.
- Klima terapi imkânı bulunmalıdır.
- Çamur banyosu imkânı bulunmalıdır.
- Aletli aletsiz masaj imkânı sunulmalıdır.
- Aktif ve pasif hareket terapi ve farklı şekillerde terapatik jimnastik yapabilme ve sağlık kazandırıcı spor yapabilmek için gerekli zemin düzenlenmelidir.
- İnhalasyon terapi imkânı bulunmalıdır.
- Işın terapi imkânı bulunmalıdır.
- Diyet-terapi uygulamaları yapılabilmelidir.
- Tedavi programına uygun hekim, terapist ve hasta bakıcı bulunmalıdır.
- Diagnostik imkânları sağlanmalıdır.
- Kapalı mekânlarda ayarlanmış termal ve normal su havuzları olmalıdır.

- Otel odalarındaki banyolarda termal su bağlantısı bulunmalıdır.
- Otelin çevresinde, kür parkı bulundurma imkânı yoksa ağaçlandırma ve çiçeklendirme yoluyla doğal bir park oluşturulmalıdır. Açık hava spor imkânları bulunmalıdır (tenis, açık yüzme havuzu, golf).
- Kür merkezinin otelin çatısı altında yapılma durumu yoksa otel ile kür merkezi arasında ısıtılmış bir tünelle kapalı bir bağlantı birimi olmalıdır.

Uluslararası turizm pazarından daha çok pay elde edebilmek için, turistlerin konaklama ihtiyaçları dışındaki taleplerinin de dikkate alınması gerekir. Turistlerin neyi, nerede, ne zaman, hangi fiyatla ve kalite standartlarında istediklerinin belirlenmesi ayrıca modern pazarlama anlayışı kapsamında pazar araştırmaları bilgilerine dayalı olarak turizm planlarının oluşturulması, organizasyon, koordinasyon, yöneltme ve denetimlerinin sağlanması gerekmektedir. Bu noktada tüketicilerin ortak beklentisinin kaliteli hizmet sunumu olduğunu belirtmek yanlış bir ifade olmayacaktır. Çünkü yapılan araştırmalar Türkiye'ye gelen yabancı turistlerin alıştıkları hizmet standardını aradıklarını göstermektedir (Ak ve Sevin, 2000). Ülkemizi ziyaret eden yabancı turistlere bu standartta hizmetin sunulmaması, hizmetin kalitesini ve ülke imajını olumsuz etkileyecektir. Tüketici talebini etkileyen kalite beklentisinin yanı sıra ülkenin yatırımlarının niteliği, doğal kaynakların durumu, bölgenin demografik ve suyun tedavi edici özellikleri gibi değişkenlerde talebi etkileyen diğer faktörlerdir (Çalışkan, 2009). Bu faktörler bütünleşik şekilde düşünülerek değerlendirilmesi termal turizm ile ilgili politikalara bir girdi oluşturacaktır.

2.11. Termal Turizmin Ülkemiz Açısından Önemi

Termal turizmin önemini ülkemiz açısından şu şekilde değerlendirebiliriz (Bastem, 1997):

- Termal turizm ülkemizdeki gelişmemiş yörelerin kalkınmasında rol oynayacak önemli bir potansiyele sahiptir.
- Termal turizm atıl bir şekilde bulunan taşra sermayesini harekete geçirebilir.
- Türkiye'de termal kaynak potansiyeli oldukça fazla olduğu için iç ve dış turizm canlandırmada önemli arz kaynaklarımızdır. Bu arz kaynakları sayesinde termal turizm kanalıyla ülkemize daha fazla mali kazanç sağlayabilecektir.

- Termal turizm, diğer turizm çeşitleriyle kolay entegre olabileceği için ülkemizde turizm mevsiminin tüm bir yıla yayılmasını sağlayarak ülke ekonomisine canlılık getirir.
- Termal turizm öncelikle kendi insanlarımızın sağlığı açısından önemlidir. Bedenen, ruhen, fizikken dinlenen ağırlarından arınan insanların işleri daha verimli, etkili olabilir.
- Termal turizm aynı zamanda insanlarımıza yeni iş alanları, emek-yoğun niteliği ile bu alanlarda istihdam olanakları sağlayabilir.

Ülkemizde termal turizm için büyük bir öneme sahip olan değişiklik gündeme gelmiştir. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından kaplıcalar yönetmeliğinde değişiklik yapılmıştır. Bilindiği üzere, Sağlık Uygulama Tebliğinin “2.4.4.J – Kaplıca Tedavileri” başlıklı bölümün 3 üncü maddesinde “Kaplıca tedavisine gerek görülenler, Sağlık Bakanlığınca işletme izni verilen kaplıca tesislerine müracaat edebilirler. Sağlık Bakanlığınca işletme izni verilmeyen kaplıcalarda tedavi görenlerin, kaplıca tedavilerine ait bedeller Kurumca karşılanmaz.” hükmü doğrultusunda Sağlık Bakanlığı işletme izni verilmiş kaplıca tesislerine müracaat eden genel sağlık sigortası kapsamında bulunan kişilerin kaplıca tedavilerine ait yol, gündelik ve refakatçi giderleri Kurumca ödenmektedir (T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu, 2016).

2.12.Hizmet Kalitesi ile İlgili Kavramların Tanımı

Kalite her bireyin kendine göre tanımlayacağı bir kavram olduğu için, hizmet sunumunda kalite kavramının artan önemi, öncelikle kavramın ne ifade ettiğinin anlaşılmasını gerektirmektedir. Hizmet kalitesinin çok boyutlu bir kavram olması sebebiyle kesin olarak bir tanımını yapmak zordur. Bu nedenle, hizmet kalitesiyle ilgili literatürde çok sayıda tanıma rastlamak mümkündür (Rosander, 1989). En kısa ifadeyle kalite sunulan ürün veya hizmetin amaca ve kullanıma uygunluğudur.

En genel anlamı ile kalite; aranan, arzulanan, beklenen ve istenen koşulların olabildiğince mükemmel bir biçimde, tatmin sağlayan düzeyde ve gecikmeksizin zamanında yerine getirilmesidir. Tüketicinin bugünkü ve gelecekteki ihtiyaçlarını da öngörüp karşılayan yaklaşımdır (Marşap, 2014: 39). Bu tarz yenilenebilir kalite üretim tanımı ile sıkça yaşanan problemlerin önemli bir kısmı, örneğin kaliteyi mükemmellik ya da lüks olarak vurgulayan

anlayışın doğuracağı sıkıntılar kolaylıkla aşılabılır. Mükemmele erişim her halükarda mümkün olamayabilir; çünkü her insan her unsuru farklı bir biçimde değerlendirir. Aynı şey lüks konusu için de oldukça anlamlı ve geçerlidir. Kalitede yenileşen güzergâhlar içeren yaratıcı platformlar, karar vericiler yeni teşvikler sunabilir.

Amerikan Kalite Kontrol Derneği genel olarak kaliteyi “bir ürün ya da hizmette bulunan, ifade edilmiş veya ima edilmiş ihtiyaçları tatmin etme yeteneğine sahip özellik ve niteliklerin bütünüdür” şeklinde tanımlamıştır. Genel bir ifadeyle kalite “amaca uygunluk derecesi” olarak tanımlanırken, geleneksel anlamda yaklaşıldığında, kalite kavramı standartlara uyum ya da fonksiyonlara uygunluk olarak ifade edilmektedir (Yaşa, 2012).

Kaliteyi algılanan kalite ve gerçek kalite olarak ikiye ayrılmaktadır. Çatalca’ya (2003) göre “gerçek kalite bir mal/hizmeti sunan kişi veya kuruluşun mal/hizmeti sunmak için sarf ettiği çaba ve katlandığı harcamalar onun spesifikasyonlarına ulaştığı zaman elde edilen kalitedir. Algılanan kalite ise sübjektif bir kavramdır. Tüketicilerin algıladığı kalitedir. Bir mal/hizmet tüketicinin beklentilerini karşıladığı zaman algılanan kaliteye ulaşılmış olunur.” Kaliteli bir şekilde hizmet sunmak için yapılan araştırmalar literatürde oldukça fazla bir yere sahiptir. Genelde hizmet kalitesini belirlemek için, hizmet kalitesini bir araya getiren faktörlerin tespit edilmesi ve ölçülmesi gerekmektedir. Hizmetlerin oluşturulmasında ana etken insanların davranışlarıdır. Hizmeti sunan kişi ya da kurumun, aynı hizmeti daha sonra tekrar sunması esnasında farklılıklar ortaya çıkabilir. Bu da hizmetin kapsamının, kalite, kapasite ve içeriği bakımından farklılıklar gösterebileceği anlamındadır. Hizmet sunanın davranışları ve tavırlarından hizmet kalitesi etkilenmektedir. Karşılıklı olarak hizmetten yararlananların davranışları hizmetin kalitesi üzerinde etkili olmaktadır (Akdoğan, 2011). Çeşitli bilim adamları hizmet kalitesini farklı boyutlarda değerlendirmiştir. Grönroos (1984) hizmet kalitesini teknik, fonksiyonel ve itibar kalitesi olarak ele almıştır. Parasuraman vd. (1988) hizmet kalitesini uzun dönemli bir performans değerlendirmesi sonucu meydana gelen bir tutum olarak ifade etmişler ve hizmet kalitesi boyutlarında fiziksel imkânlar, güvenilirlik, heveslik, güvence/yeterlilik ve empati üzerinde yoğunlaşmışlardır.

Literatürde yer aldığı şekilde temel hizmet kalitesi belirleyicileri üzerine çalışanlar aşağıdaki şekilde gösterilmiştir (Nandan, 2010).

Kalite Belirleyicileri	Yazarlar
Teknik yönler, fonksiyonel yönler	Grönroos (1984)
Fonksiyonel yönler	Donabedian (1980, 1982) Grönroos (1984)
Müşteri algısı, müşteri beklentisi	Czepiel (1990) Sachdev and Verma (2004) TCRP Report 100
Müşteri beklentisi, müşteri tatmini ve müşteri tutumu	Sachdev and Verma (2004)

Şekil 2.2. Kalitenin Belirleyicileri

Kaynak: Nandan, 2010

Hizmet kalitesinin doğru anlaşılabilmesi için hizmetin özelliklerinin iyi bilinmesi ve aynı zamanda temel bir işletme fonksiyonu olan pazarlama kavramı içinde değerlendirdiğimiz marka ve markalaşma kavramının tartışılması gerekmektedir. Ayrıca gerek iç gerek dış pazarda olumsuz imajı bertaraf etmek ve etkili pazarlama çabaları gösterebilmek adına küresel akreditasyona da önem verilmelidir. Termal turizm kapsamında sunulan hizmetin soyut olması nedeniyle marka yaratma sürecinde olumlu algı yaratabilmek adına tüketicilerin sosyo-demografik ve kültürel özelliklerini dikkate alacak stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir. Hizmet kalitesi özellikleri diğer alt başlıkta detaylı bir şekilde tartışılmıştır (Connell, 2011: 85).

2.13. Hizmet Kalitesi Özellikleri

Hizmetin taşıdığı özellikler nedeniyle kalitenin ölçülmesi her zaman önemli bir sorun olarak ortaya çıkmış ve son yıllarda hizmet sektöründeki gelişmelerin de etkisiyle hizmet kalitesi konusundaki araştırmalar yoğunluk kazanmıştır. Connell (2011: 85) tarafından yapılan bir araştırmada, hizmet kalitesinin ölçümü ile ilgili karşılaşılan en önemli sorun kaliteye ilişkin bilginin hasta konumunda olan kişi tarafından elde edilmesinin zor olması daha da ötesi kişilerin bilgileri farklı yorumlaması olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca hizmetin kendine özgü özellikleri nedeniyle de hizmetin ölçümü konusunda sıkıntılar yaşanmaktadır. Hizmet kalitesini belirlemede zorluk yaratan hizmet özellikleri şunlardır (Ersoy, 2011: 141) :

- Hizmet bir fiziksel unsur olmayıp genel olarak üretildiği yerde tüketilen bir iş veya eylem, bir performans, sosyal olay veya çabadır.
- Hizmet heterojen bir yapıya sahiptir. Hizmetin kalitesi ve içeriği, hizmeti veren kişiden kişiye, tüketiciden tüketiciye, hatta günden güne değişkenlik gösterebilir ve hizmetin standart hale getirilmesi zorlaşabilir.
- Hizmetin üretimi ve tüketimi aynı anda gerçekleşir. Hizmetin üretimi, satın alınması ve kullanılması sürecinde tüketici ve hizmeti sunan etkileşim halindedir.

Günümüzde 50'yi aşkın ülke medikal turizmi bir ulusal endüstri olarak görmektedir. Bununla beraber akreditasyon ve diğer kalite ölçütleri küresel düzeyde büyük değişiklikler göstermektedir. Bu durum bazı riskleri ve etik sorunları beraberinde getirmektedir. Ayrıca bazı medikal turizm destinasyonları, ziyaretçilerin, üzerinde iyi düşünmesini gerektirecek kadar riskli ve hatta tehlikeli olabilmektedir. Özellikle sağlık hizmeti sunanların sık sık kendi uzmanlık alanları dışındaki medikal işlemleri yapabiliyor olmaları veya farklı (çoğunlukla düşük) tedavi/bakım standartlarını temel almaları nedeniyle medikal turizm “hasta sağlığını kötüleştirici” de olabilmektedir. Burada belirtilen riskli durumları en aza indirmede ve hastalara güven vermede akreditasyon uygulamalarının önemli bir rolü bulunmaktadır. Sağlık kurumlarına yönelik akreditasyon uygulamalarında, dünyada en bilinen ve kabul gören organizasyonlardan biri ABD kökenli Joint Commission International (JCI)'dir. Joint Commission (JC), ABD'nin en büyük ve kabul gören sağlık akreditasyon kuruluşudur. JC, ABD'deki tüm hastaneleri, klinikleri, evde sağlık-bakım hizmetlerini, ayakta tedavi hizmetlerini ve diğer sağlık işletmeleri ve hizmetlerini değerlendirmektedir (Yavuz, 2011: 65).

Medicare'e katılan Amerikan hastanelerini akredite etmek amacıyla kurulan JCI, sağlık bakım standartlarının kilit noktası olan küresel düzenleyicisidir ve 1999 yılından beri ABD dışındaki sağlık kuruluşlarını denetlemekte ve akredite etmektedir (Connell, 2011: 85-86). Akreditasyon birçok sağlık turizmi tesisleri tarafından aranmaktadır bununla birlikte JCI çeşitli yurtdışı sağlık kuruluşlarıyla çalışarak onların sağlık bakım kalitesini korumakta ve iyileştirmektedir. On dile tercüme edilen Hastanelere Yönelik Uluslararası Akreditasyon Standartları (JCI, 2007), bütün hastanelerin akreditasyonuna temel oluşturmaktadır. Bununla birlikte JCI, diğer akreditasyon kuruluşları gibi, yalnızca büyük hastanelerin standartlarını düzenlemekte, dış hekimliği gibi küçük klinikleri alanları kapsamamaktadır. 2007 yılında Uluslararası Sağlıkta Kalite Derneği'nden JCI kendi akreditasyonunu almış

olup, prosedürlerinin akreditasyon kuruluşları için en yüksek uluslararası kriterleri karşıladığına dair güvence vermektedir. İkinci bir ana akreditasyon kuruluşu olan Uluslararası Standartlar Organizasyonu (ISO), uluslararası kabul görmüş standartları karşılayan hastaneleri de akredite eder. Amaçlarından biri tıbbi tesislerin operasyonel işlevlerini yönetmek ve kalite kontrol sağlamak olan ISO'ya yaklaşık 100 ülke üyedir ancak ISO sağlık bakım kalitesinden ziyade yönetim etkinliğini incelemektedir. Sağlık bakımı kuruluşları, sağlık bakanlıkları ve küresel kuruluşlarla birlikte JCI, 80'den fazla ülkede koordineli olarak çalışmaktadır.

2.14.Hizmet Kalitesinin Ölçümü

Hizmet kalitesinin ölçümü için çeşitli modeller geliştirilmiştir. Bunlardan en yaygın olarak kullanılan kavramsal hizmet modeli ve bir ölçüm aracı olan Servqual ve Servperf analizidir.

2.14.1.Hizmet Kalitesinde Servqual Modeli

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988), tarafından hizmet kalitesi konusunda “Servqual Modeli” geliştirilmiştir. Bu modelde hizmet kalitesi yerine algılanan hizmet kalitesi ifadesi kullanılmaktadır. Algılanan hizmet kalitesi, tüketicinin hizmeti almadan önceki beklentileri (beklenen hizmet) ile faydalandığı gerçek hizmet tecrübesini (algılanan hizmet) karşılaştırmasının bir sonucu olarak meydana gelmektedir. Beklentiler, tüketicilerin hizmeti almadan önce sunulan hizmetlere ilişkin sahip oldukları arzu ve isteklerinin bir bütünü olarak ele alınmaktadır.

Parasuraman vd. (1985) algılanan hizmet kalitesinin tanımını yapabilmek için hedef kitle üzerinde tüketicilerin beklenti ve algı arasındaki farkın tespitinde hizmetin 10 önemli genel boyutunu belirlemişlerdir. Bir hizmet kalitesi yapısını oluşturmak için dayanıklılık, cevap verilebilirlik, yetki, erişim, nezaket, iletişim, güvenilirlik, güvence, anlayış/tüketiciyi tanıma ve fiziki/somut özelliklere sahip olunması gerekir. Daha sonra Parasuraman vd. (1988), yapıyı fiziksel imkânlar, güvenilirlik, cevap verilebilirlik, güvence/yeterlilik ve empati olarak beş belirleyici faktöre dönüştürmüşlerdir. Algılanan hizmet kalitesini sayısal olarak ölçmek için beş ayrı hizmet sektöründen son üç ay içinde hizmeti alanlar arasından bir grup seçmişlerdir. Araştırma sonucunda, tüketicilerin beklenti ve algılarını ayrı hesaplayarak, hizmet sunan işletmenin algılanan hizmet kalite düzeylerini tüketici

açısından ölçmeye çalışmışlardır. Parasuraman, Zeithmal ve Berry’e göre beş hizmet kalitesi boyutu bir yapı oluşturmakta ve gerektiğinde başka hizmet işletmelerine de uyarlayabilmektedir. Ölçeği geliştiren araştırmacılara göre; her bir hizmet sektörü kendine özgü olduğundan, genel olarak tüm hizmet sağlayan işletmelerde geçerli olan “SERVQUAL” modelini belirlemişlerdir. Model 22 önerme ve 5 boyuttan oluşmaktadır. Boyutlar aşağıda sıralanmaktadır Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988):

- Fiziksel varlıklar (Tangibles): Haberleşme materyalleri, malzemeler, fiziksel varlıklar ve personelin dış görünüşüdür.
- Güvenilirlik (Reliability): Performansta tutarlılık ve işletmenin sözünü tutmasıdır. Diğer bir ifadeyle hizmetin söz verildiği zaman ve şekilde tam olarak yerine getirilmesidir.
- Heveslik (Responsiveness): Tüketicie yardımda istekli olma ve hizmetin en kısa sürede yerine getirilmesidir.
- Güven verme/yetkinlik (Assurance): Personelin yeterli bilgiye sahip olması ve tüketicie güven vermesidir.
- Empati (Empathy): Tüketicilere önem verme, onlarla yakından ve kişisel olarak ilgilenme, personelin kendini tüketicinin yerine koymasısıdır.

Proctor (2004: 422) bir hizmet kuruluşunda “gerçek kalite” yi arttırmak için atılacak ilk adım, işletmenin hedef kitlesi için en önemli ya da en gerekli olan boyutun beş temel faktör üzerinde yoğunlaştığını vurgulamıştır.

Servqual modeline göre hizmet kalitesi, algı ile beklentinin farkıdır ve aşağıdaki gibi formüle edilmektedir.

$$\text{Algılanan Hizmet Kalitesi (Q)} = \text{Algılanan Hizmet (P)} - \text{Beklenen Hizmet (E)}$$

Modelde, hizmeti sunan işletmelerin anlayışı ve uygulamaları ile onu kullanan tüketicilerin beklentileri ve hizmeti tükettikten sonra ortaya çıkan gerçek hizmet arasındaki farklar ve söz konusu farkların kaynakları yer almaktadır.

Hizmetlerin kalitesinde beş önemli boşluğun olduğu belirtilmektedir. Bu boşluklar (Tokol, 1987: 393);

- Tüketici beklentileri ile yönetimin hizmet kalitesi tanımı arasındaki boşluk,
- Çalışanların algıladığı hizmet kalitesi ile tüketicinin beklediği hizmet kalitesi arasındaki boşluk,
- Tanımlanan hizmet kalitesi ile sunulması arasındaki boşluk,
- Hizmetin sunulması ile dışsal iletişim arasındaki boşluk,
- Algılanan hizmetle beklenen hizmet arasındaki boşluktur.

Bu boşlukların giderilmesindeki başarı, hizmet süreçlerinde iyileştirmelere bağlıdır. Hizmet süreçlerinin iyileştirilmesi demek, bir hizmetin hazırlık safhasından bitirilişi safhasına kadar gerekli olan temel ve destekleyici hizmetlerin tatmini ve maliyet açısından mükemmel olması için, gerekenlerin yapılması demektir. Bu da söz konusu faaliyetlerin tüketici beklentileri bakımından dikkatle analiz edilmesini gerektirir.

Hizmet boyutlarının bilinmesi hizmetlerin etkinliğini arttırmakta önemli bir paya sahiptir. Sunulan hizmetlerin hangi özelliklere bakılarak kaliteli olarak değerlendirileceği kalite boyutları aracılığıyla ölçülmektedir. Kalite boyutlarının hizmet kalitesini ne şekilde etkiledikleri ve boyutların nasıl bir yapıda bir araya geldiklerinin ortaya konulduğu hizmet kalitesi modellerinin de incelenmesi gerekmektedir (Kayral,2015: 37).

2.14.2.Hizmet Kalitesinde Servperf Modeli

“Servqual” modeline alternatif olarak Cronin ve Taylor (1994) tarafından “Servperf” modeli geliştirilmiştir. Cronin ve Taylor Servqual modelini eleştirerek, Servperf’in kalite ölçümünde daha etkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Parasuraman vd. tarafından geliştirilen “beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasındaki fark” modeli hizmet kalitesini temelinde ölçmek yerine, Cronin ve Taylor (1992), hizmet kalitesini sadece hizmet üreticisinin “performansına” dayalı ölçümü önermişler ve Servperf modeli geliştirmişlerdir. Araştırmacılar, performansa dayalı geliştirilen Servperf ölçeğinin Servqual ölçeğine kıyasla daha yeterli olduğunu ifade etmektedirler. Modele göre hizmet kalitesi, yalnızca hizmet üreticisi tarafından ortaya konulan performansın tüketici tarafından algılanma seviyesine bağlıdır ve ortaya konulan performansa eşittir. Bir başka deyişle, Servqual modelinde bulunan, tüketici beklentilerinin ölçümüne gerek kalmamaktadır. Ancak Cronin ve Taylor, tüketici memnuniyeti olgusunun da ihmal edilmemesi gerektiğini belirterek tüketicilerin davranış şekillerinin önemini

vurgulamaktadır. Araştırmacılar, satın alma niyeti söz konusu olduğunda tüketici tatminin hizmet kalitesine göre daha etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Servperf modeli hem hizmet kalitesi ve tüketici memnuniyeti ilişkisinin nedensel sırasını ortaya koyarak, hem de hizmet kalitesini yalnızca performans temelinde ölçerek literatüre katkıda bulunmuştur. “Tüketici Tatmini” ile “Hizmet Kalitesi” kavramlarının, literatürde genel kabul görmüş tanımları olmasa da; aralarında terminolojik olarak fark olduğu belirtilmiştir. Algılanan hizmet kalitesi; “hizmet sunumu sırasında belirli bir an için tüketicilerin değerlendirmesi sonucunda oluşan algısıdır” şeklinden ifade edilirken, tüketici tatmininin bir süreci belirttiği ve ayrıca, duygusal ve benzer faktörleri içeren doğal bir tecrübe olduğu ifade edilmiştir. Davranışsal temelli ölçüm sonucu elde edilen “Tüketici Tatmini” nin, hizmet kalitesinde olduğu gibi anlık bir kavram olmayıp, tüketicinin uzun dönemli hizmet kalitesi davranışını gösteren daha iyi bir gösterge olduğu savunulmaktadır. Bu özelliklerden dolayı, tüketici tatmini temeline dayanan SERVPERF modelinin; tüketicilerin algıları ile beklentileri arasındaki farkı temel alarak hizmet kalitesini belirleyen SERVQUAL modeline göre daha gerçekçi olabileceği ifade edilmektedir. Bütün bunların yanı sıra, hizmetin garanti süresinin de tatmin artırıcı etkisinin bulunduğu ve garanti süresinin, performansın artırılmasında da etkili olduğu ifade edilmiştir. Tatminin önemli göstergelerinden biri diğerinin ise, tüketicilerin hizmetinden yararlandıkları işletmeyi eş, dost ve yakınlarına tavsiye edip etmemeleri olduğu ifade edilmiştir (Akın, 2007: 33-34).

2.15. Termal Tesislerde Hizmet Kalitesinin Önemi

Termal tesislerde hizmet kalitesi önemine başlamadan önce hizmet ve kalite kavramları genel olarak belirtilmelidir. Hizmet genel olarak üretildiği yerde tüketilen bir performans ya da faaliyet olarak tanımlanabilir. Diğer bir taraftan kalite, bir ürün ya da hizmetin tüm özelliklerinin yanı sıra tüketicilerin olası ihtiyaçlarını yeterince tatmin etmesi olarak tanımlanabilir. Termal turizm tesislerinde, kalite etkili bir maliyet kontrolüyle maliyetleri düşürmek, verimliliği arttırmak, tüketici tatmini için tüketicilerin olası ihtiyaçlarını karşılamak için ürün ve hizmet yaratmada kullanılan bir araçtır. Termal turizm tesislerinde hizmet kalitesi, tüketicilerin ihtiyaçlarının ve beklentilerinin karşılanması, kesintisiz başarı, eksiksiz ve kusursuz hizmet olarak belirtilebilir ve bu yüzden hizmet kalitesi ölçülebilir ve değerlendirebilir bir değerdir (Emir ve Paşaoğlu, 2013).

Parasuraman vd. (1991) tarafından yapılan çalışmada hizmet, somut ürün olmadan, konfor gibi pozitif değerler sağlayan ve üretildiği anda tüketilen bütün ekonomik faaliyetler olarak tanımlanır. Hizmet kalitesi, beklenen hizmet ile algılanan hizmet performansının karşılaştırılması sonucu belirlenir. Fiziksel imkânlar, güvenilirlik, heveslik, güvence/yeterlilik ve empati hizmet kalitesinin boyutları olarak ifade edilmektedir. Buradan görüldüğü üzere, hizmet kalitesini tanımlarken, tüketici ilişkili yönler ön planda tutulmaktadır. Buradaki en önemli nokta tüketicilerin ihtiyaçlarını ve beklentilerini belirlemektir (Emir ve Paşaoğlu, 2013). Cronin ve Taylor (1992), hizmet kalitesinin tüketici memnuniyetinin öncülü olduğunu ifade etmektedirler. Chaniotakis ve Lymperopoulos (2009) çalışmasında, literatürde tüketicilerin algısı, memnuniyeti ve tavsiye arzusu arasında ilişkiye dair kanıtların var olduğunu belirtmektedirler. Hizmet kalitesi boyutları ile tüketici memnuniyeti arasında ilişkiye dikkat çekmektedirler.

Hizmet kalitesi giderek artan önemine rağmen, 1980'lerin başında akademik araştırmalarda hizmet kalitesinin belirleyicilerini saptama ve yapıyı kavramsallaştırmaya odaklanılmıştı. Az sayıda makalede hizmet kalitesinin genel niteliği ve bileşenleri tartışılmaktaydı (Parasuraman vd., 1991). Kaliteli bir hizmetin sunulabilmesi için tüketicilerin hizmet beklentilerinin karşılanması ve bu beklentilerin ötesinde hizmet verilmesi gerektiği düşüncesi ağırlık kazanmıştır. Hizmet kalitesi, tüketicilerin beklentileri ile algılamaları arasındaki farklılığın ölçüsüdür (Eleren, 2007).

Yakın gelecekte medikal turizm alanında daha da gelişmiş ve yapısı kapsamında hastane kısmı da olan “medikal SPA”lar; bünyelerinde saç ekimi, yüz germe, botoks uygulaması gibi günü birlik tıbbi estetik uygulamalara da yer verdiğinde sağlık turizminin parlayan tipleri olacaklardır. Halen Avrupa düzeyinde, Avrupa Kaplıcalar Birliği (Europe SPA) içerisinde bir kalite ve standart çalışması yürütülmektedir. Gönüllülük esasına ve tesislerin kendi istekleri ile başvurmasına dayalı olarak EuropeSPAMED ve EuropeSPAWellness, adlı iki ayrı kalite sertifikasyonu verilmektedir. Amaç Avrupa kaplıcaların kalite standardını yükseltme ve belgelendirmedir. Sertifikasyonda hizmet kalitesi, hijyen, altyapı, termal su içeriği ve personel yapılanmasına kadar birçok parametre EuropeSPA sertifikasyon sistemi tarafından değerlendirilmektedir. Bu sertifikanın alınmış olması uluslararası sağlık turizmi aracı kurumları için hastaların yönlendirilmesinde etkili olmaktadır. Bu sistem Avrupa’da SPA’lar konusunda yapılan ilk sertifikasyon çalışmasıdır. Ülkemiz sağlık potansiyelinin hareketlendirilmesi için özellikle Japonya, Almanya, Hollanda ve İskandinav ülkelerinde

var olan büyük bir kaplıca “kürist” potansiyelinin faaliyete geçirilmesi gerekmektedir. Bu yüzden bir devlet politikası ve stratejik planlama yanında, etkin örgütlenme ve teşvikler ile ülkemiz adına gelişmeler sağlanmalıdır (Sağlık Turizm Koordinasyon Kurulu).

Kalite, maliyet ve termin (miktar ve teslim taleplerinin karşılanması) alanlarındaki iyileştirmeleri esas alan KAİZEN rekabetteki başarının anahtarıdır. KAİZEN stratejisi iyileştirme için müşteriye yönelik bir stratejidir. KAİZEN’e yönelik tüm çabalar iki kelimeyle özetlenebilir: Tüketici tatmini. Tüketici tatmini de kalite, maliyet ve temrin kavramlarıyla ölçülür. Bu hedefler arasında bir öncelik sıralaması yapmak ve hedefleri organizasyona yaymak gerekmektedir (İmai, 1994: 207).

Tüketici gereksinimlerinin en iyi şekilde karşılanması için, organizasyon kültürü içerisinde stratejik yönetim, sinerjik yönetim, insan kaynaklarının yönetimi ve performans yönetimi gibi araçların bulunması savunulmaktadır. Tüketici ihtiyaçlarının en iyi şekilde karşılanması konusunu yönetim “guru”larından Tom Peters dokuz madde ile ifade etmektedir. Peters’ in organizasyonlarda tüketici ihtiyaçlarına cevap verebilmede başarı için gerekli gördüğü faktörler şu şekilde özetlenebilir (Aktan, 2003: 141-142) :

- Organizasyonda tüketici için konulmuş olan eski davranış ve kuralların tamamen değiştirilmesi amaçlanmalı,
- Reorganizasyon yapılarak, organizasyondaki hiyerarşik yapıya son verilmeli ve tüm çalışanların tüketicinin ihtiyaçlarına cevap vermesi sağlanmalı,
- Ürün ve hizmet kalitesinde gelişmenin sağlanması amaçlanmalı,
- Elektronik bilgi iletişiminden yararlanılarak tüketiciye daha hızlı hizmet sağlanmalı,
- Tüketici ile yakın ilişkilerde olan departmanlarda çalışanların eğitimi sağlanmalı,
- Üretim-dağıtım-pazarlama-satış vb. tüm süreçlerde bütünlük ve iletişim sağlanarak tüketiciye daha iyi hizmet sunulmalı,
- Tüketici ihtiyaçlarının yerinde ve zamanında karşılanması amaçlanmalı,
- Bilgisayar paket programlarının geliştirilmesi ile hizmetlerin daha iyi ve etkin bir şekilde karşılanması sağlanmalı,
- Toplam Tüketiciye Cevap Verebilme felsefesi organizasyonda temel ilkelere biri olmalı.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmada uygulanan yöntem öncelik sırasına göre şu şekilde gerçekleştirilmiştir;

- Konu ile ilgili literatür incelemesi,
- Çalışmanın amacı ve hipotezlerin belirlenmesi,
- Anket sorularının hazırlanması,
- Pilot çalışmanın yapılması,
- Anket formuna son şeklinin verilmesi,
- Anketin uygulanması,
- Verilerin düzenlenmesi ve girişi,
- İstatistiksel analizlerin yapılması ve raporlanması,
- Verilerin yorumlanması
- Sonuçların değerlendirilmesi ve önerilerin sunulması.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın temel amacı; sağlık turizmi kapsamında termal turizmden yararlanan tüketicilerin termal turizme yönelik bakış açılarını, termal turizmi tercih etme nedenlerini belirlemektir. Bu doğrultuda araştırmanın bir diğer tali amacı, termal tesislerde sunulan hizmetin niteliğinin gelişmesine hizmet etmek ve termal tesislerden yararlanan tüketicilerin daha iyi şartlar altında hizmet almalarına yardımcı olma konusunda önerilerde bulunmaktır.

Turizm sektöründe faaliyet gösteren işletmeler, diğer sektörlerde olduğu gibi tüketici memnuniyeti ve bağlılığını sağlamak, pazar paylarını arttırmak için pazarlama stratejilerini geliştirmeye ihtiyaç duymaktadırlar. Bu yüzden bu araştırma, Ankara ili baz alınarak termal turizm konusu tüketici profil ve taleplerinin belirlenmesini hedeflemektedir. Araştırma sonucu elde edilen çıktılar doğrultusunda hem tüketici ihtiyaçlarının belirlenmesi hem de hizmet sunan termal turizm tesislerinde iyileştirmelerin ve kalitenin artırılmasına yönelik öneriler geliştirilecektir.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

Literatürde yapılan çalışmalar, hizmet kalitesinin tüketicilerin termal tesislerdeki algısı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Hizmet kalitesi alt boyutları ayrı ayrı karşılaştırılmıştır.

H1: Hizmet kalitesi boyutlarının önem düzeyleri sosyo-demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.

H1a: Hizmet kalitesi boyutlarının önem düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H1b: Hizmet kalitesi boyutlarının önem düzeyleri gelir durumuna göre farklılık göstermektedir.

H1c: Hizmet kalitesi boyutlarının önem düzeyleri yaşa göre farklılık göstermektedir.

H1d: Hizmet kalitesi boyutlarının önem düzeyleri eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H1e: Hizmet kalitesi boyutlarının önem düzeyleri bölgelere göre farklılık göstermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni, Örneklem Seçimi ve Uygulama Süreci

Çalışmada ana kütleyi, Ankara ilindeki Haymana, Kızılcahamam ve Beypazarı ilçelerinde termal turizm işletmelerinde konaklayan ve kür hizmeti alan tüketiciler oluşturmaktadır. Evrenin tam olarak belirlenememesi nedeniyle aşağıda yer alan evreni bilinmeyen kitleye uygulanan örneklem formülünden yararlanılarak örneklem seçilme yoluna gidilmiştir (Hair, Bush, Ortinau; 2003);

$$n = \frac{p \cdot q \cdot z^2}{\alpha^2}$$

n: Örneklem büyüklüğü

z: Güvenilirlik düzeyi ile ilgili standartlaştırılmış z değeri

P: Ana kitlenin istenen özellikleri taşıdığı düşünülen kısmın yüzdesi

q: (1-P) Ana kitlenin istenen özellikleri taşımadığı düşünülen kısmın yüzdesi

α : kabul edilebilir hata düzeyi (% olarak)

z:1,96

P: 0,5

q: 1-0,5=0,5

α : % 6 = 0,06

Buna göre ana kitlenin %50'lik kısmının termal turizm tüketicileri olduğu varsayımı ile %95'lik güvenilirlik düzeyinde, örneklem büyüklüğünün alt limiti yaklaşık olarak 266 kişi olarak saptanmıştır. Anket formu uygulanmadan önce 30 kişilik tüketici grubuna ön test yapılmış, ankette yer alan sorular veri kalitesini arttırmak amacıyla düzeltilmiştir. Alt örneklem sayımız dikkate alınarak standart hata payını düşürmek adına 400 adet soru formu bastırılmış, bizzat tesislere gidilerek 370 anket formu doldurulmuştur. Anket veri analizi sürecinde 23 anketin hatalı ve eksik olduğu tespit edilmiş ve 347 anket analize dâhil edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Kapsamı ve Kısıtları

Araştırmamız termal turizm açısından gözde olan Ankara ili Kızılcahamam, Haymana ve Beypazarı ilçelerinde konumlanan tesislerde gerçekleştirilmiştir. Zaman ve maliyet değişkenleri nedeniyle çalışmanın Türkiye geneline yönelik yapılamaması bir kısıt olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yüzden araştırma Türkiye'ye genellenemez yalnızca Ankara ili sınırlıdır. Evrenin net olarak belirlenememesi örneklem seçiminde de bizi kısıtlamıştır. Anketin daha fazla kişiye ulaşılarak yapılması daha doğru sonuçların elde edilmesine yardımcı olacaktır. Araştırmanın belli bir dönemi (mart nisan mayıs) kapsamı da karşımıza bir kısıt olarak çıkmaktadır.

3.5. Anket Formunun Oluşturulması ve Kullanılan Ölçekler

Anketler niceliksel metot olarak, bir veri toplama aracının anlık, gerçek durumla ilgili bilgi ve düşüncelerini araştırarak tüketici algısını açıklayıcı ve tanımlayıcı yararlar sunmaktadırlar (Nykiel, 2005). Bu çerçevede araştırmada, verilere ulaşmak için niceliksel

bir metot olan anket yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama yöntemi olarak ve bilgilere ulaşmada termal turizm tüketicileriyle yüz yüze anket uygulamasından faydalanılmıştır. Çalışmada ve Taylor (1994)'dan geliştirilen hizmet kalitesi değişkenlerini ölçmek için SERVPERF ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek hizmet kalitesinin ölçülmesinde tüketicinin sadece hizmeti aldıktan sonraki tecrübesine, hizmetin performansına ilişkin değerlendirmesini dikkate almaktadır. Hizmet kalitesi fiziksel imkânlar, güvenilirlik, heveslik, güvence/yeterlilik ve empati boyutları üzerinde incelenmiştir. Çalışmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde uygulama içerisinde beşli Likert tipi ölçekle 38 ifade ((1) Hiç önemli değil, (2) Önemli değil, (3) Kararsızım, (4) Önemli, (5) Çok önemli) şeklinde cevaplayıcılara yöneltilmiştir. İkinci bölümde termal turizm tüketicilerinin tesis tercih etme sebeplerini (Tanıdıklarınızın tavsiyesi üzerine... diğer sebep) şeklinde ilk üç maddede önem sırasına göre ve hangi rahatsızlık durumunda (Romatizmal hastalıklar... diğer hastalıklar) şeklinde termal hizmetlerden yararlanmayı düşündükleri sorusu yöneltilmiştir. Son bölümde ise cevaplayıcıların sosyo-demografik özelliklerini belirleyebilmek için yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ailenin aylık ortalama gelir düzeyi, medeni durumunu evli ise çocuk sayısı ve meslek durumlarına ilişkin sorular sorulmuştur. Anket formunun uygulanabilirliğini test etmek amacıyla bir otele ait 30 tüketiciye pilot uygulama yapılmış ve değişiklikler yapıldıktan sonra anket formuna son şekli verilmiştir.

Araştırmada kullanılan anket sorularının güvenilirliğinin ölçülmesi amacıyla Cronbach (1951) tarafından ortaya koyulan “alpha güvenlik katsayısı” dikkate alınarak ölçüm yapılmıştır. Cronbach alpha güvenlik katsayısı 0 ile 1 arasında değerler almaktadır. Alpha (α) katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği aşağıda ifade edilen şekilde yorumlanabilir;

$0,00 \leq \alpha \leq 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir,

$0,40 \leq \alpha \leq 0,60$ ise ölçeğin güvenilirliği düşüktür,

$0,60 \leq \alpha \leq 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir,

$0,80 \leq \alpha \leq 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

Buna göre çalışmada hizmet kalitesi önem düzeylerini değerlendirmek amacıyla kullanılan, 38 ifadeden oluşan, geçerliliği ve güvenilirliği önceden tespit edilmiş olan ölçeğin (Eleren, 2007) bütün ifadeleri dikkate alınarak Cronbach Alpha değeri 0,90 olarak hesaplanmıştır. Bu değere göre, ölçeğin güvenilir olduğu kanıtlanmıştır.

3.6. Verilerin Analiz Yöntemi

Araştırma sonucunda elde edilen 347 anketteki cevaplar bilgisayar ortamına uyarlanmış ve istatistiksel analizler SPSS 23,0 (Statistical Package for Social Sciences, versiyon 23,0) ile programda tamamlanmıştır. Çalışmada uygulanan istatistiksel testler şunlardır: frekans analizi, açıklayıcı faktör analizi, güvenilirlik analizi yapılmıştır. Sonrasında araştırma kapsamında sunulan hipotezler test edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu belirlemek için Tek Örneklem Kolmogorov Smirnov Testi anlamlılık değerine bakılmıştır. Test anlamlılık değeri 0,000 bulunmuştur. Bu değer 0,005 anlamlılık değerinden küçük olması ilgilenilen parametrelerin normal dağılıma sahip olmadığını göstermekte olup bu nedenle parametrik olmayan (non-parametrik) test yöntemlerinin kullanılmasına karar verilmiştir. Buna göre hipotezler test edilirken, iki bağımsız grubun karşılaştırılması için Mann Whitney-U Testi ve ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasını için de Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Araştırmanın ikinci bölümünde yer alan termal tesisleri tercih etme sebeplerinde önem düzeyini belirlemek için ağırlıklı toplam hesaplanmıştır. Yapılan analizler ve sonuç aşağıdaki başlıklarda açıklanmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Bu bölümde, anketler aracılığıyla toplanan verilerin düzenlenerek istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmeleri yapılmış ve elde edilen bulgular yorumlanmıştır.

4.1. Örneklem Demografik Özellikleri ve Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırma sonucunda elde edilen bulguları değerlendirmek için öncelikle anketi cevaplayan 347 kişi ile ilgili demografik veriler Çizelge.1’de sunulmaktadır.

Çizelge 4. 1. Katılımcıların demografik değişkenlere ilişkin dağılımları

Özellikler		Örneklem	
		N	(%)
Cinsiyet	Kadın	210	60,5
	Erkek	137	39,5
Yaş	25 yaş ve altı	41	11,8
	26-35	83	23,9
	36-45	66	19,0
	46-55	65	18,7
	56-65	64	18,4
	66 yaş ve üzeri	28	8,1
Eğitim Durumu	İlköğretim mezunu	102	29,4
	Lise mezunu	113	32,6
	Lisans-Ön lisans mezunu	112	32,3
	Lisansüstü mezunu	20	5,7
Gelir düzeyi	1300 TL’den az	12	3,5
	1301-2000 TL	125	36,0
	2001-3000 TL	93	26,8
	3001-4000 TL	42	12,1
	4001-5000 TL	17	4,9
	5001 TL ve üzeri	58	16,7
Medeni durum	Bekâr	97	28,0
	Evli	250	72,0
Çocuk sayısı	Yok	117	33,7
	1-3	208	59,9
	4 ve üzeri	22	6,3
Meslek	Öğrenci	20	5,8
	Ev hanımı	111	32,0
	Memur	30	8,6
	Serbest meslek	28	8,1
	Emekli	43	12,4
	Doktor	2	,6
	Öğretmen	7	2,0
	Hemşire	2	,6
	Diğer sağlık personeli	9	2,6
	İşçi	38	11,0
	Sporcu-Sanatçı	2	,6
	Esnaf-tüccar	22	6,3
	Akademisyen	5	1,4
	Mühendis	12	3,5
	Diğer meslek	16	4,6

Bireylerin demografik özellikleri incelendiğinde; katılımcıların çoğunluğunu %60,5 kadınların, %39,5'lik kısmını ise erkeklerin oluşturduğu görülmektedir. Katılımcıların %11,8'i 25 yaş altı, %23,9'u 26-35 yaş arası, %19'u 36-45 yaş arası, %18,7'i 46-55 yaş arası, %18,4'ü 56-65 yaş arası, %8,1'i de 66 yaş ve üzeridir. Araştırmaya katılanların büyük bir kısmının 26 ile 35 yaş ve 36 ile 45 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Eğitim düzeylerine bakıldığında katılımcıların %29,4'ünün ilköğretim mezunu, %32,6'sının lise, %32,3'nün lisans ve ön lisans, %5,7'nin lisansüstü eğitim aldıkları görülmektedir. Araştırmaya katılanların %3,5'i "1300 TL'den az", %36'ı "1301-2000 TL arası", %26,8'i "2001-3000 TL arası", %12,1'i "3001-4000 TL arası", %4,9'u "4001-5000 TL arası", %16,7'i "5001 TL ve üzeri" aylık ortalama gelire sahip olduklarını ifade etmektedirler. Araştırmaya katılanların çoğunluğu %72 oranla evli iken, %28'lik kısım ise bekârdır. Katılımcılardan %33,7'i çocuklarının olmadığını, %59,9'u 1 ila 3 çocuk sahibi olduğunu, %6,3'ü 4 ve üzeri çocuk sahibi olduğunu belirtmektedir. Katılımcıların çoğunluğunu %32'i ev hanımları, %12,4'ü emekli, %16,7'i memur ve serbest meslek sahibi kişiler oluşturmaktadır.

Katılımcıların hizmet kalitesi ile ilgili ifadelere verdikleri önem düzeyini gösteren cevapların frekans ve yüzdeleri Çizelge 4.2 de sunulmuştur.

Çizelge 4.2. Katılımcıların ifadelerine vermiş oldukları cevaplara yönelik frekans dağılımı

		İFADELER	Hiç Önemli Değil		Önemli Değil		Kararsız		Önemli		Çok Önemli		Ortalama	Standart Sapma
			F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Fiziksel İmkanlar	1	Çocuklar için spor, eğlence ve animasyon imkânları yeterli olması	5	1,4	17	4,9	15	4,3	230	66,3	80	23,1	4,46	0,77
	2	Yetişkinler için spor, eğlence ve animasyon imkânları yeterli olması	0	0	6	1,7	15	4,3	256	73,8	70	20,2	4,12	0,54
	3	Otelde yeterli otopark, telefon, hediyelik eşya, market vb. imkânlarının bulunması	2	,6	15	4,3	12	3,5	220	63,4	98	28,2	4,14	0,72
	4	Sağlık ve kür merkezleri donanım ve personel olarak yeterli olması	0	0	7	2,0	2	,6	134	38,6	204	58,8	4,68	2,77
	5	Sunulan hizmetlerin çeşitliliğinin fazla olması (SPA, fizik tedavi)	0	0	4	1,2	8	2,3	127	36,6	208	59,9	4,55	0,60
	6	Oda donanımının ihtiyaçları karşılar düzeyde olması	0	0	0	0	3	,9	235	67,7	109	31,4	4,30	0,47
	7	Otelin aydınlanma ve havalandırma sistemlerinin yeterli olması	0	0	0	0	5	1,4	211	60,8	131	37,8	4,36	0,51
	8	Yangın, güvenlik ve sağlık gibi alanlarda önlemlerin yeterli olması	0	0	0	0	4	1,2	183	52,7	160	46,1	4,44	0,52
	9	Çalışanların görünümünün düzgün, temiz ve bakımlı olması	0	0	3	,9	1	,3	192	55,3	151	43,5	4,41	0,54
	10	Otelin iç mekânının ferah ve geniş olması	0	0	1	,3	5	1,4	263	75,8	78	22,5	4,20	0,45
	11	Müşterilerin termal tesise ulaştırılmasında sağlanan kolaylıklar (araçlarla tesise yerleştirilmesi)	5	1,4	40	11,5	28	8,1	193	55,6	81	23,3	3,87	0,94
Güvenirlilik	12	Tutulan hesap ve kayıtların doğruluğuna güven düzeyi	0	0	2	,6	2	,6	149	42,9	194	55,9	4,54	0,54
	13	Otelin verdiği hizmetin kuruluş ve çalışma amacına göre yeterli olması	0	0	0	0	1	,3	267	76,9	79	22,8	4,22	0,42
	14	Servis yapan personelin yiyecek-içecek içerikleri hakkında bilgi düzeyinin yeterli olması	0	0	6	1,7	3	,9	237	68,3	101	29,1	4,24	0,55
	15	Çamaşırhane ve kuru temizleme hizmetinin yeterli olması	5	1,4	35	10,1	11	3,2	217	62,5	79	22,8	3,95	0,89
	16	Taleplerin karşılanma hızı ve süresinin uygunluğu	0	0	0	0	3	,9	276	79,5	68	19,6	4,18	0,41
	17	Otel işletmesinin reklamlarda verdiği taahhütleri yerine getirmesi	1	,3	1	,3	8	2,3	236	68,0	101	29,1	4,25	0,53
	18	Günlük oda temizliği, çarşaf vb. değişimi gibi hizmetlerin yeterli olması	0	0	2	,6	1	,3	109	31,4	235	67,7	4,66	0,51

Çizelge 4.2. 'nin Devamı

		İFADELER	Hiç Önemli Değil		Önemli Değil		Kararsız		Önemli		Çok Önemli		Ortalama	Standart Sapma
			F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Cevap Verilebilirlik/ Heveslik	19	Çalışanların nazik, saygılı, güler yüzlü ve samimi olmaları	0	0	1	,3	1	,3	110	31,7	235	67,7	4,66	0,49
	20	Otele giriş-çıkış işlemlerindeki hız ve performans düzeyi	1	,3	3	,9	9	2,6	251	72,3	83	23,9	4,18	0,53
	21	Karşılama sıcaklık, güler yüzlülük ve samimiyet düzeyinin yeterli olması	0	0	1	,3	0	0	111	32,0	235	67,7	4,67	0,48
	22	Oda tahsislerinde müşteri tercihlerinin dikkate alınması	1	,3	2	,6	8	2,3	244	70,3	92	26,5	4,22	0,53
	23	Odanın söz verilen sürede hazırlanması	0	0	2	,6	6	1,7	236	68,0	103	29,7	4,26	0,51
	24	Otelde kalınan sürede her müşteriye değer verildiği ve özen gösterildiği duygusu	0	0	1	,3	5	1,4	237	68,3	104	30,0	4,27	0,49
	25	Hizmetlerin doğru ve zamanında yerine getirilmesi	0	0	1	,3	1	,3	239	68,9	106	30,5	4,29	0,48
	26	Menülerde diyet, vejetaryen vb. gibi tercihlere yer verilmesi	17	4,9	73	21,0	23	6,6	150	43,2	84	24,2	3,60	1,20
Güven/Yeterlilik	27	Yiyecek ve içeceklerde kalite ve yeterlilik Düzeyi	0	0	0	0	0	0	89	25,6	258	74,4	4,74	0,43
	28	Çalışanların davranışlarındaki tutarlılık	0	0	1	,3	3	,9	254	73,2	89	25,6	4,24	0,46
	29	Menülerde müşterilerin milliyet, yöre vb. gibi özelliklerinin dikkate alınması	9	2,6	67	19,3	62	17,9	155	44,7	54	15,6	3,51	1,05
	30	Yiyecek ve içecek hizmetlerinde hijyen ve temizlik kurallarına dikkat edilmesi	0	0	0	0	2	,6	62	17,9	283	81,6	4,80	0,40
	31	Otelde verilen hizmetlerden memnuniyet düzeyi	0	0	0	0	1	,3	243	70,0	103	29,7	4,29	0,46
	32	Otelin havuz, sauna, klinik vb. alanlarının hijyen ve temizlik kurallarına uygun olması	0	0	0	0	0	0	75	21,6	272	78,4	4,78	0,41
Empati	33	Otelin müşteri dilek ve şikâyetlerine duyarlılık düzeyi	0	0	0	0	2	,6	247	71,2	98	28,2	4,27	0,46
	34	Çalışanların müşterilerle iletişim kurabilme yeteneği	0	0	0	0	3	,9	219	63,1	125	36,0	4,35	0,49
	35	Rezervasyon sırasında tüm isteklerin dikkate alınması	0	0	1	,3	3	,9	264	76,1	79	22,8	4,21	0,
	36	Otelde verilen hizmetlerin müşterinin harcadığı parayı karşılayabilmesi	0	0	0	0	3	,9	203	58,5	141	40,6	4,39	0,50
	37	Çalışanların kendilerini müşteri yerine koyarak tutum sergileyebilmesi	0	0	2	,6	4	1,2	255	73,5	86	24,8	4,22	0,48
	38	Çalışanların müşteri isteklerine karşı duyarlılığı	0	0	0	0	3	,9	236	68,0	108	31,1	4,30	0,47

Çizelge 4. 2 incelendiğinde değişkenlerin ortalamalarına göre tüketicilerin hizmet kalitesi ile ilgili boyutları önemsedikleri görülmüştür. Fiziksel imkânlar boyutu altındaki “Müşterilerin termal tesise ulaştırılmasında sağlanan kolaylıklar (araçlarla tesise yerleştirilmesi)” ifadesi (3,87), güvenilirlik boyutu altındaki “Çamaşırhane ve kuru temizleme hizmetinin yeterli olması” ifadesi (3,95), heveslik boyutu altındaki “Menülerde diyet, vejetaryen vb. gibi tercihlere yer verilmesi” ifadesi (3,60) ve güvence boyutu altındaki “Menülerde müşterilerin milliyet, yöre vb. gibi özelliklerinin dikkate alınması” ifadeleri (3,51) ortalaması en düşük ifadelerdir.

Çalışmada demografik değişkenlerle hizmet kalite boyutları arasındaki ilişki hipotez testleri doğrultusunda test edilmiştir. Ancak çalışmanın içeriğine anlamlı farklılıklar gösteren tablolar eklenmiştir.

Hipotez testlerine geçmeden önce, kullanılan hizmet kalitesi ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin ortalama skorları elde edebilmek için öncelikle her bir alt boyut için tek boyutluluk testi gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla gerçekleştirilen faktör analizleri ve elde edilen bulgular aşağıda açıklanmaya çalışılacaktır.

4.2. Faktör Analizi ile İlgili Elde Edilen Bulgular

Bu aşamada, geçerliliği ve güvenilirliği önceki çalışmalarda test edilip kanıtlanmış olan hizmet kalitesi ölçeğinde yer alan bütün ifadeleri kapsayan keşifsel faktör analizi yapılmasından ziyade her bir boyutun kendi içerisinde değerlendirerek tek boyutluluk kriterini sağlayıp sağlamadığı test edilmiş olup süreç aşağıda açıklanmıştır.

4.2.1. Fiziksel İmkânlar Boyutu

Tek boyutluluk testi için faktör analizi gerçekleştirilmeden önce fiziksel imkânlar alt boyutunda bulunan 11 ifade için Cronbach alpha değeri hesaplanmış (0,73) olup, alt boyutta yer alan ifadelerin güvenilirliği kabul edilir sınırlarda bulunmuştur. Bununla birlikte, “Müşterilerin termal tesise ulaştırılmasında sağlanan kolaylıklar (araçlarla tesise yerleştirilmesi)” ifadesinin çıkarılması durumunda güvenilirlik katsayısının 0,74’e yükseleceği görülmüş ve bu ifade silinme adayı olarak belirlenmiştir.

Fiziksel imkânlar boyutu altında değerlendirilen 11 ifadenin tek boyutta toplanıp toplanmadığını tespit etmek için ifadeler faktör analizine tabi tutulmuş, ancak ifadelerin tek bir boyutta değil 3 ayrı alt boyutta yüklendiği görülmüştür. Bununla birlikte faktör yükü 0,45'in altında ve ortak varyans değeri de 0,40'ın altında olan “Otelde yeterli otopark, telefon, hediyelik eşya, market vb. imkânlarının yeterli olması” (0,37) ifadesinin analizden çıkarılması uygun görülmüştür. Söz konusu ifade çıkarıldıktan sonra elde edilen üç alt boyutlu yapının birinci alt boyutu, faktör yükleri 0,45'in üzerinde olan beş ifadeden oluşmaktadır. Bu ifadeler; “Oda donanımının ihtiyaçları karşılar düzeyde olması”, “Otelin aydınlanma ve havalandırma sistemlerinin yeterli olması”, “Yangın, güvenlik ve sağlık gibi alanlarda önlemlerin yeterli olması”, “Çalışanların görünümünün düzgün, temiz ve bakımlı olması” ve “Otelin iç mekânının ferah ve geniş olması” dır. Bu boyut, ağırlıklı olarak otelin tesisi ile ilgili özelliklere ilişkin ifadeleri kapsadığı için “tesisin fiziki imkânları” alt boyutu olarak adlandırılabilir.

Faktör analizi sonucunda elde edilen ikinci alt boyut üç ifadeden oluşmaktadır. Bunlar; “Çocuklar için spor, eğlence ve animasyon imkânlarının yeterli olması”, “Yetişkinler için spor, eğlence ve animasyon imkânlarının yeterli olması” ve “Müşterilerin termal tesise ulaştırılmasında sağlanan kolaylıklar (araçlarla tesise yerleştirilmesi)” dır. Faktör yükü sıralaması açısından bakıldığında son sırada yer alan ifadenin (Müşterilerin termal tesise ulaştırılmasında sağlanan kolaylıklar (araçlarla tesise yerleştirilmesi)) ortak varyans değeri 0,40'ın altında olması (0,346) ve bu ifadenin silinmesi durumunda güvenilirliğin yükseleceği bilgisi de dikkate alınarak bu ifadenin silinmesi uygun bulunmuştur. Kalan iki ifade dikkate alındığında, otelin eğlence imkânları ile ilgili ifadelerden oluşan bu boyut, “eğlence imkânları” alt boyutu olarak adlandırılabilir.

Üçüncü alt boyut, faktör yükleri 0,45'in üzerinde olan iki ifadeden oluşmaktadır. Bu ifadeler; “Sağlık ve kür merkezlerinin donanım ve personel olarak yeterli olması” ve “Sunulan hizmetlerin çeşitliliğinin fazla olması (SPA, fizik tedavi)” dır. Bu boyut, kapsadığı ifadeler otelin sağlık hizmetleri ile ilgili olduğundan , “sağlık hizmetleri imkânları” alt boyutu olarak adlandırılabilir. Elde edilen boyutlar ve açıklanan varyans değerleri Çizelge 4.3'te sunulmuştur.

Çizelge 4. 3. Fiziksel imkânlarla ilişkin ifadelerin faktör analizi sonuçları

	Alt Boyutlar	İfadeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Açıklanan varyans
FİZİKSEL İMKÂNLAR	Tesisin fiziki imkânları	Otelin aydınlanma ve havalandırma sistemlerinin yeterli olması	,762	,026	,178	28,683
		Otelin iç mekânının ferah ve geniş olması	,720	,095	-,002	
		Yangın, güvenlik ve sağlık gibi alanlarda önlemlerin yeterli olması	,714	,027	,150	
		Oda donanımının ihtiyaçları karşılar düzeyde olması	,704	,113	,055	
		Çalışanların görünümünün düzgün, temiz ve bakımlı olması	,635	,124	,052	
	Tesisin eğlence imkânları	Çocuklar için spor, eğlence ve animasyon imkânları yeterli olması	,028	,036	,874	16,375
		Yetişkinler için spor, eğlence ve animasyon imkânları yeterli olması	,221	,111	,801	
	Tesisin sağlık hizmeti imkânları	Sunulan hizmetlerin çeşitliliğinin fazla olması (SPA, fizik tedavi)	,117	,850	,064	16,406
		Sağlık ve kür merkezleri donanım ve personel olarak yeterli olması	,105	,838	,075	

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO): ,723

Bartlett's Test of Sphericity Approx. Chi-Square =665,925(sign=,000)

Bu durumda, ankete katılanların, “fiziksel imkânlar” boyutu başlığı altındaki ifadeleri tek bir boyutta değil, tesisin “fiziki özellikleri”, “eğlence imkânları”, “sağlık hizmetleri imkânları” olmak üzere 3 ayrı alt boyutta değerlendirildikleri ortaya çıkmıştır. Elde edilen boyutların güvenilirlik düzeylerine ayrı ayrı bakıldığında; “tesis fiziki imkânları” alt boyutu altındaki ifadelerin Cronbach Alpha değeri 0,76, “tesisin sağlık hizmetleri imkânları” alt boyutu altındakilerin 0,64, “tesisin eğlence imkânları” alt boyutu altındakilerin ise 0,60 olduğu tespit edilmiştir. Sadece iki ifadeden oluşan boyutlar için güvenilirlik testi yapılırken Cronbach Alpha değerine bakılmasının sakıncalı olabileceği (Stainfort, Booske, 2000; Verhoef, 2003) de dikkate alınarak, iki ifade arasındaki korelasyon değerlerine de bakılmıştır. Buna göre, “Sağlık hizmetleri imkânları” alt boyutu altındaki ifadelerin korelasyon değeri (r) 0,465 olup bu değer istatistikî olarak anlamlı olduğu (sign. p=0,01) görülmüştür. Cronbach Alpha değeri 0,64 olan bu boyut, korelasyon testi sonucunda güvenilir olarak değerlendirilebilir. Benzer şekilde Cronbach Alpha değeri 0,70’in altında olan ve iki ifadeden oluşan “tesisin eğlence imkânları” alt boyutunun güvenilirliğinin tespit edilmesi için de korelasyon analizi yapılmıştır. Bu ifadeler için korelasyon değeri (r) 0,457 olup istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildiğinden (sign. p= 0,01) bu boyut da güvenilir olarak değerlendirilebilir.

4.2.2. Güvenilirlik Boyutu

“Güvenilirlik” boyutunda bulunan 7 ifade için yapılan güvenilirlik değeri 0,63 bulunmuştur. Güvenilirlik boyutu altında değerlendirilen 7 ifadenin tek boyutta toplanıp toplanmadığını tespit etmek için ifadeler faktör analizine tabi tutulmuş, ancak ifadelerin tek bir boyutta değil iki alt boyutta yapılandığı gözlemlenmiştir. Faktör yükü 0,45’in altında ve ortak varyans değeri de 0,40’ın altında olan “Otel işletmesinin reklamlarda verdiği taahhütleri yerine getirmesi” (0,30) ifadesinin analizden çıkarılması uygun görülmüş, bu ifade çıkarıldıktan sonra tekrar faktör analizi gerçekleştirilmiş ve iki alt boyutlu yapı elde edilmiştir.

Birinci alt boyut üç ifadeden oluşmaktadır. Bunlar; “Otelin verdiği hizmetin kuruluş ve çalışma amacına göre yeterli olması”, “Servis yapan personelin yiyecek-içecek içerikleri hakkında bilgi düzeyinin yeterli olması” ve “Taleplerin karşılanma hızı ve süresinin uygunluğu” dur. Bu alt boyut otelin “iş süreçlerine uygunluk” olarak adlandırılabilir.

İkinci alt boyut üç ifadeden oluşmaktadır. Bunlar; “Tutulan hesap ve kayıtların doğruluğuna güven düzeyi”, “Çamaşırhane ve kuru temizleme hizmetinin yeterli olması” ve “Günlük oda temizliği, çarşaf vb. değişimi gibi hizmetlerin yeterli olması” dır. İfadeler dikkate alındığında ifadeler arasında “Tutulan hesap ve kayıtların doğruluğuna güven düzeyi” ifadesinin diğer ifadelerden farklı bir özelliği ölçmek için kullanıldığı görülmüştür. Diğer ifadeler temizlikle ilgiliyken bu ifade tutarlılığı ölçmektedir. Bu yüzden “Tutulan hesap ve kayıtların doğruluğuna güven düzeyi” ifadesinin silinip silinmeyeceğine karar vermek için ortak varyans değerine bakılmıştır. İfadenin ortak varyans değeri (0,34) 0,40’ın altında olduğu için silinmesine karar verilmiştir. Kalan iki ifadeden oluşan boyutta otelin temizlik ile ilgisi olduğundan “temizlik” alt boyutu olarak adlandırılabilir.

Çizelge 4. 4. Güvenilirlik boyutuna ilişkin ifadelerin faktör analizi sonuçları

	Alt Boyutlar	İfadeler	Faktör 1	Faktör 2	Açıklanan varyans
GÜVENİLİRLİK	İş süreçlerine uygunluk	Otelin verdiği hizmetin kuruluş ve çalışma amacına göre yeterli olması	,791	,107	35,977
		Servis yapan personelin yiyecek-içecek içerikleri hakkında bilgi düzeyinin yeterli olması	,777	,030	
		Taleplerin karşılanma hızı ve süresinin uygunluğu	,715	,234	
	Temizlik	Günlük oda temizliği, çarşaf vb. değişimi gibi hizmetlerin yeterli olması	,012	,838	25,938
		Çamaşırhane ve kuru temizleme hizmetinin yeterli olması	,241	,727	

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO): ,702

Bartlett's Test of Sphericity Approx. Chi-Square =218,937 (sign=,000)

Bu durumda, ankete katılanların, “güvenilirlik” boyutu başlığı altındaki ifadeleri tek bir boyutta değil, tesisin “iş süreçlerine uygunluk” ve “temizlik” olmak üzere iki ayrı alt boyutta değerlendirdikleri ortaya çıkmıştır. İki alt boyutun güvenilirlik düzeylerine bakıldığında; “iş süreçlerine uygunluk” alt boyutu altındaki ifadelerin Cronbach Alpha değeri 0,65’tir. “Temizlik” alt boyutu altındaki ifadelerin korelasyon değeri (r) 0,273 olup bu değerin istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildiğinden (sign. $p=0,01$) bu boyut da güvenilir olarak değerlendirilebilir.

4.2.3. Heveslik Boyutu

“Heveslik” boyutunda bulunan 8 ifade için yapılan güvenilirlik değeri 0,71 bulunmuştur. İfadeler arasından “Menülerde diyet, vejetaryen vb. gibi tercihlere yer verilmesi” ifadesinin çıkarılması durumunda güvenilirlik değerinin 0,76’e yükseleceği görülmüş, bu ifade silinme adayı olarak belirlenmiştir. “Heveslilik” boyutu altında değerlendirilen 8 ifadenin tek boyutta toplanıp toplanmadığını tespit etmek için ifadeler faktör analizine tabi tutulmuş, ancak ifadelerin tek bir boyutta değil iki ayrı alt boyutta yüklendiği görülmüştür. Bununla birlikte faktör yükü 0,45’in altında ve ortak varyans değeri de 0,40’ın altında olan “Menülerde diyet, vejetaryen vb. gibi tercihlere yer verilmesi” (0,36) ifadesinin analizden çıkarılması uygun görülmüş, bu ifade çıkarıldıktan sonra elde edilen iki alt boyutlu yapı açıklanmaya çalışılmıştır.

Birinci alt boyut, “Otele giriş-çıkış işlemlerindeki hız ve performans düzeyi”, “Oda tahsislerinde müşteri tercihlerinin dikkate alınması”, “Odanın söz verilen sürede hazırlanması”, “Otelde kalınan sürede her müşteriye değer verildiği ve özen gösterildiği duygusu”, “Hizmetlerin doğru ve zamanında yerine getirilmesi” ve “Menülerde diyet, vejetaryen vb. gibi tercihlere yer verilmesi” dir. Bu alt boyut otellerin verdikleri hizmetle ilgili olduğundan “ verilen hizmetin zamanında, hızlı, özenli verilmesi” olarak adlandırılabilir.

İkinci alt boyut ise, “Çalışanların nazik, saygılı, güler yüzlü ve samimi olmaları” ve “Karşılama sıcaklık, güler yüzlülük ve samimiyet düzeyinin yeterli olması” dır. Bu alt boyuta da “samimiyet, güler yüz” adı verilebilir.

Çizelge 4. 5. Heveslik boyutuna ilişkin ifadelerin faktör analizi sonuçları

	Alt Boyutlar	İfadeler	Faktör 1	Faktör 2	Açıklanan varyans
HEVESLİK	Verilen hizmetin zamanında, hızlı, özenli verilmesi	Odanın söz verilen sürede hazırlanması	,799	,030	38,858
		Hizmetlerin doğru ve zamanında yerine getirilmesi	,797	,052	
		Otelde kalınan sürede her müşteriye değer verildiği ve özen gösterildiği duygusu	,721	,219	
		Oda tahsislerinde müşteri tercihlerinin dikkate alınması	,705	,110	
		Otele giriş-çıkış işlemlerindeki hız ve performans düzeyi	,633	,253	
	Samimiyet, güler yüz	Çalışanların nazik, saygılı, güler yüzlü ve samimi olmaları	,134	,783	19,190
		Karşılama sıcaklık, güler yüzlülük ve samimiyet düzeyinin yeterli olması	,109	,777	

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO): ,786
Bartlett's Test of Sphericity Approx. Chi-Square =590,857(sign=,000)

Ankete katılanların, “heveslilik” boyutu başlığı altındaki ifadeleri tek bir boyutta değil, tesisin “verilen hizmetin zamanında, hızlı, özenli verilmesi” ve “samimiyet, güler yüz” olmak üzere iki ayrı alt boyutta değerlendikleri ortaya çıkmıştır. İki alt boyutun güvenilirlik düzeylerine bakıldığında; “verilen hizmetin zamanında, hızlı, özenli verilmesi” alt boyutu altındaki ifadelerin Cronbach Alpha değeri 0,80’dir.Cronbach Alpha değeri 0,70’in altında olan ve iki ifadeden oluşan “samimiyet, güler yüz” alt boyutunun güvenilirliğinin tespit edilmesi için de korelasyon analizi yapılmıştır. Bu ifadeler için korelasyon değeri (r) 0,265 olup istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildiğinden (sign. p= 0,01) bu boyut da güvenilir olarak değerlendirilebilir.

4.2.4. Güvence/Yeterlilik Boyutu

“Güvence/Yeterlilik” boyutunda bulunan 6 ifade için yapılan güvenilirlik değeri 0,47 bulunmuştur. “Menülerde müşterilerin milliyet, yöre vb. gibi özelliklerinin dikkate alınması” ifadenin çıkarılması durumunda güvenilirlik değerinin 0,69 yükseleceği görülmüş, bu ifade silinme adayı olarak belirlenmiştir. “Güvence/Yeterlilik” boyutu altında değerlendirilen 6 ifadenin tek boyutta toplanıp toplanmadığını tespit etmek için ifadeler faktör analizine tabi tutulmuş, ancak ifadelerin tek bir boyutta değil iki ayrı alt boyutta yüklendiği görülmüştür.

Birinci alt boyut üç ifadeden oluşmaktadır. Bunlar; “Yiyecek ve içeceklerde kalite ve yeterlilik düzeyi”, “Yiyecek ve içecek hizmetlerinde hijyen ve temizlik kurallarına dikkat edilmesi” ve “Otelin havuz, sauna, klinik vb. alanlarının hijyen ve temizlik kurallarına

uygun olması” dır. Bu alt boyutu otellerin “kalite ve hijyen yeterliliği” olarak adlandırabiliriz.

İkinci alt boyutta üç ifadeden oluşmaktadır. Bunlar; “Çalışanların davranışlarındaki tutarlılık”, “Menülerde müşterilerin milliyet, yöre vb. gibi özelliklerinin dikkate alınması” ve “Otelde verilen hizmetlerden memnuniyet düzeyi” dir. Faktör yükü sıralaması açısından bakıldığında son sırada yer alan ifadesinin “Menülerde müşterilerin milliyet, yöre vb. gibi özelliklerinin dikkate alınması” diğer ifadelerle uymadığından ve bu ifadenin silinmesi durumunda güvenilirliğin yükseleceği bilgisi de dikkate alınarak bu ifadenin silinmesi uygun bulunmuştur. Geriye kalan “Otelde verilen hizmetlerden memnuniyet düzeyi” ve “Çalışanların davranışlarındaki tutarlılık” ifadeleri “güvence/yeterlilik” boyutunun tesisle ilgili “hizmette tutarlılık ve memnuniyet” alt boyutu olarak adlandırılabilir.

Çizelge 4. 6. Güvence/Yeterlilik boyutuna ilişkin ifadelerin faktör analizi sonuçları

	Alt Boyutlar	İfadeler	Faktör 1	Faktör 2	Açıklanan varyans
GÜVENCE/YETERLİLİK	Kalite ve hijyen yeterliliği	Yiyecek ve içeceklerde kalite ve yeterlilik düzeyi	,781	,000	31,209
		Yiyecek ve içecek hizmetlerinde hijyen ve temizlik kurallarına dikkat edilmesi	,717	,033	
		Otelin havuz, sauna, klinik vb. alanlarının hijyen ve temizlik kurallarına uygun olması	,648	,154	
	Hizmette tutarlılık ve memnuniyet	Otelde verilen hizmetlerden memnuniyet düzeyi	,018	,879	30,628
		Çalışanların davranışlarındaki tutarlılık	,132	,856	

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO): ,559

Bartlett's Test of Sphericity Approx. Chi-Square = 203,621(sign=,000)

Bu durumda, ankete katılanların, “güvence/yeterlilik” boyutu başlığı altındaki ifadeleri tek bir boyutta değil, tesisin “kalite ve hijyen yeterliliği” ve “hizmette tutarlılık ve memnuniyet” olmak üzere iki ayrı alt boyutta değerlendikleri ortaya çıkmıştır.

İki alt boyutun güvenilirlik düzeylerine bakıldığında; “kalite ve hijyen yeterliliği” alt boyutu altındaki ifadelerin Cronbach Alpha değeri 0,535’tir. “hizmette tutarlılık ve memnuniyet” alt boyutu altındaki ifadelerin korelasyon değeri (r) 0,525 olup bu değer in istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildiğinden (sign. p= 0,01) bu boyut da güvenilir olarak değerlendirilebilir.

4.2.5. Empati Boyutu

“Empati” boyutunda bulunan 6 ifade için güvenilirlik değeri 0,81 bulunmuştur. “Otelde verilen hizmetlerin müşterinin harcadığı parayı karşılayabilmesi” ifadesinin faktör yükü 0,45’in altında ve ortak varyans değeri de 0,40’ın altında olduğu için (0,29) ve güvenilirlik değeri 0,82’e yükseldiği için ifadenin analizden çıkarılması uygun görülmüştür. Aynı zamanda bu ifade diğer ifadelere nazaran kişinin algılamasıyla ilgili olduğu için bu ifadenin silinmesine karar verilmiştir. Tekrar faktör analizi yapıldığında “empati” boyutu ifadeleri tek boyutlu olduğu ortaya çıkmıştır.

Çizelge 4. 7. Empati boyutuna ilişkin ifadelerin faktör analizi sonuçları

	İfadeler	Faktör 1	Açıklanan varyans
EMPATİ	Rezervasyon sırasında tüm isteklerin dikkate alınması	,783	58,151
	Çalışanların kendilerini müşteri yerine koyarak tutum sergileyebilmesi	,779	
	Otelin müşteri dilek ve şikâyetlerine duyarlılık düzeyi	,778	
	Çalışanların müşteri isteklerine karşı duyarlılığı	,774	
	Çalışanların müşterilerle iletişim kurabilme yeteneği	,696	

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO): ,831
Bartlett's Test of Sphericity Approx. Chi-Square =550,593(sign=,000)

Yapılan faktör analizi sonuçlarına göre “fiziksel imkanlar”, “güvenilirlik”, “heveslilik”, “güvence/yeterlilik” ve “empati” boyutlarından elde edilen alt boyutlar aşağıdaki çizelge 4.8’ de özetlenmiştir.

Çizelge 4. 8. Faktör analizi sonuçları

	Alt Boyutlar	İfade Sayısı	Güvenilirlik (Crobach alpha veya korelasyon katsayısı)	Açıklanan Varyans
Fiziksel imkânlar	Tesisin fiziki imkânları	5	0,76	28,683
	Tesisin sağlık hizmeti imkânları	2	r = 0,465	16,406
	Tesisin eğlence imkânları	2	r = 0,457	16,375
Güvenilirlik	İş süreçlerine uygunluk	3	0,65	35,977
	Temizlik	2	r = 0,273	25,938
Heveslik	Verilen hizmetin zamanında, hızlı, özenli verilmesi	5	0,80	38,858
	Samimiyet, Güler yüz	2	r = 0,265	19,190
Güvence/Yeterlilik	Kalite ve hijyen yeterliliği	3	0,535	31,209
	Hizmette tutarlılık ve memnuniyet	2	r = 0,525	30,628
Empati	Empati	5	0,82	58,151

4.3. Katılımcıların Hizmet Kalitesi Önem Düzeyi Değerlendirmelerinin Demografik Özelliklerle İlişkilendirilmesi

Faktör analizi, birbirleriyle ilişkili çok sayıdaki değişkeni az sayıda, anlamlı ve birbirinden bağımsız faktörler haline getiren ve yaygın olarak kullanılan çok değişkenli istatistik tekniklerinden biridir (Kalaycı, 2016:321). Birbirinden farklı fakat aynı zamanda birbirleriyle ilişkili teknikleri içerir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin ilişkisini göstermez bu yüzden değişkenler arasındaki ilişkiyi ölçmek için parametrik ve nonparametrik testlerin kullanılması gerekmektedir. Araştırmada “Kolmogorov-Smirnov testi”, “Mann-Whitney U testi”, ve “Kruskal Wallis testi” kullanılmıştır.

Bu bölümde hizmet kalitesi boyutlarının önem düzeylerinin sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen hipotez testleri ve sonuçlarına yer verilmiştir. Bu amaçla önceki aşamada gerçekleştirilen faktör analizi neticesinde elde edilen alt boyutlara ilişkin ortalama skorları hesaplanmış, bu değerlerin normal dağılım gösterip göstermediğini tespit etmek için de “Kolmogorov-Smirnov testi” yapılmıştır. Sonuçlar Çizelge 4.9’da sunulmuştur.

Çizelge 4. 9. Normallik varsayımı testi- Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
Alt Boyutlar	İstatistik	N	Sig.
Tesisin fiziki imkânları	,180	347	,000
Tesisin eğlence imkânları	,314	347	,000
Tesisin sağlık hizmetleri imkânları	,276	347	,000
İş süreçlerine uygunluk	,320	347	,000
Temizlik	,278	347	,000
Hizmetin zamanında, hızlı, özenli verilmesi	,269	347	,000
Samimiyet, güler yüz	,325	347	,000
Hizmette tutarlılık ve memnuniyet	,382	347	,000
Kalite ve hijyen yeterliliği	,341	347	,000
Empati	,240	347	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Çizelgeye bakıldığında elde edilen test anlamlılık değerlerinin 0,005'ten küçük olduğu ve buna göre verilerin normal dağılıma sahip olmadığı görülmektedir. Bu nedenle bundan sonraki hipotez testleri için parametrik olmayan (non-parametrik) testler kullanılmıştır.

4.3.1. Katılımcıların Hizmet Kalitesi Önem Düzeyi Değerlendirmelerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Hizmet kalitesi boyutlarının önem düzeyleri cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini (**H1a**) belirlemek için “Mann-Whitney U” testi gerçekleştirilmiştir. Bu test, iki bağımsız grup arasındaki farklılıkların ölçülmesi için kullanılır ve bağımsız örnekler için uygulanan t testlerinin parametrik olmayan alternatifidir. Mann-Whitney U testi grupların medyanlarını karşılaştırır. Böylece iki grup arasındaki sıralamanın farklı olup olmadığını değerlendirir (Kalaycı, 2016: 99).

Çizelge 4. 10. Hizmet kalitesi boyutları- Cinsiyet ilişkisi: Mann-Whitney U testi

		Cinsiyet	N	Ortalama sırası	Z	Sig.
Fiziksel imkânlar	Tesisin fiziki imkânları	Kadın	210	167,60	-1,505	,132
		Erkek	137	183,80		
	Tesisin eğlence imkânları	Kadın	210	164,95	-2,328	,020
		Erkek	137	187,87		
	Tesisin sağlık hizmetleri imkânları	Kadın	210	179,81	-1,434	,152
		Erkek	137	165,09		
Güvenilirlik	İş süreçlerine uygunluk	Kadın	210	162,35	-2,973	,003
		Erkek	137	191,86		
	Temizlik	Kadın	210	176,35	-,571	,568
		Erkek	137	170,41		
Heveslilik	Hizmetin zamanında, hızlı, özenli verilmesi	Kadın	210	168,75	-1,279	,201
		Erkek	137	182,05		
	Samimiyet, güler yüz	Kadın	210	177,10	-,784	,433
		Erkek	137	169,25		
Güvence/yeterlik	Hizmette tutarlılık ve memnuniyet	Kadın	210	166,74	-1,936	,053
		Erkek	137	185,13		
	Kalite ve hijyen yeterliliği	Kadın	210	180,65	-1,717	,086
		Erkek	137	163,80		
Empati	Empati	Kadın	210	161,53	-3,014	,003
		Erkek	137	193,11		

Yapılan test sonucunda, hizmet kalitesi boyutlarına ilişkin “Fiziksel İmkânlar” boyutu altındaki tesisin eğlence imkânları “Güvenilirlik” boyutu altındaki iş süreçlerine uygunluk alt boyutu ve empati alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunmuştur. İş süreçlerine uygunluk alt boyutunda tüketicilerin taleplerinin karşılanma hızı ve süresi bakımından, servis yapan hizmet sağlayıcılarının yiyecek-içecek içerikleri hakkında bilgi düzeylerinin yeterli olması

ifadelerine erkeklerin daha fazla önem verdiği görülmüştür. Tesisin eğlence imkânları alt boyutunda, erkekler daha fazla alternatif aktivitelerinin olmasını istemektedirler. Test sonucuna göre erkekler kadınlara göre tesislerin kalite düzeylerini daha önemli değerlendirmiştir. Erkeklerin değer sıralaması kadınlara göre daha yüksektir. Empati alt boyutunda erkekler kadınlara göre daha fazla önem vermektedirler.

4.3.2. Katılımcıların Hizmet Kalitesi Önem Düzeyi Değerlendirmelerinin Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Hizmet kalitesi boyutlarının önem düzeylerinin gelire göre farklılık gösterip göstermediğini (H1b) belirlemek için “Kruskal-Wallis” testi kullanılmıştır. Bu test, gruplar arası tek yönlü varyans analizinin (One-way ANOVA) parametrik olmayan alternatifidir. Bu analiz sürekli değişkenlere sahip üç ya da daha fazla grup için karşılaştırma yapmayı sağlar. Değerler sıralı hale çevrilir ve her grup için sıralı ortalamalar karşılaştırılır (Kalaycı, 2016:106).

Çizelge 4. 11. Hizmet kalitesi boyutları- Gelir düzeyi ilişkisi: Kruskal Wallis testi

		Gelir grupları	N	Ortalama Sırası	Serbestlik derecesi	Ki kare	Sign
Fiziksel İmkânlar	Tesisin eğlence imkânları	1300'den az	12	179,79	5	3,946	,557
		1301-2000	125	180,99			
		2001-3000	93	174,17			
		3001-4000	42	182,04			
		4001-5000	17	158,41			
		5001 ve üzeri	58	156,21			
	Tesisin sağlık hizmetleri imkânları	1300'den az	12	161,42	5	5,965	,310
		1301-2000	125	186,08			
		2001-3000	93	175,08			
		3001-4000	42	165,08			
		4001-5000	17	183,65			
		5001 ve üzeri	58	152,46			
	Tesisin fiziki imkânları	1300'den az	12	227,63	5	12,936	,024
		1301-2000	125	170,62			
		2001-3000	93	187,48			
		3001-4000	42	179,93			
		4001-5000	17	188,15			
		5001 ve üzeri	58	140,12			
Güvenirlilik	İş süreçlerine uygunluk	1300'den az	12	194,42	5	9,764	,082
		1301-2000	125	164,09			
		2001-3000	93	191,21			
		3001-4000	42	186,90			
		4001-5000	17	180,35			
		5001 ve üzeri	58	152,33			
	Temizlik	1300'den az	12	167,50	5	12,334	,030
		1301-2000	125	164,61			
		2001-3000	93	193,69			
		3001-4000	42	199,33			
		4001-5000	17	152,32			
		5001 ve üzeri	58	152,02			
Heveslilik	Hizmetin zamanında, hızlı, özenli verilmesi	1300'den az	12	180,46	5	12,334	,020
		1301-2000	125	164,93			
		2001-3000	93	199,87			
		3001-4000	42	166,17			
		4001-5000	17	197,41			
		5001 ve üzeri	58	149,53			
	Samimiyet, güler yüz	1300'den az	12	148,71	5	2,131	,831
		1301-2000	125	175,65			
		2001-3000	93	177,32			
		3001-4000	42	161,58			
		4001-5000	17	184,44			
		5001 ve üzeri	58	176,29			
Güvence/Yeterlik	Hizmette tutarlılık ve memnuniyet	1300'den az	12	165,92	5	13,477	,019
		1301-2000	125	169,18			
		2001-3000	93	199,52			
		3001-4000	42	173,52			
		4001-5000	17	149,41			
		5001 ve üzeri	58	152,71			
	Kalite ve hijyen yeterliliği	1300'den az	12	130,29	5	6,561	,255
		1301-2000	125	166,14			
		2001-3000	93	173,59			
		3001-4000	42	191,67			
		4001-5000	17	183,59			
		5001 ve üzeri	58	185,04			
Empati	Empati	1300'den az	12	183,75	5	9,861	,079
		1301-2000	125	172,19			
		2001-3000	93	195,47			
		3001-4000	42	161,62			
		4001-5000	17	180,94			
		5001 ve üzeri	58	148,39			

Hizmet kalitesi boyutlarına ilişkin “Fiziksel İmkânlar” boyutu altındaki tesisin fiziki imkânları alt boyutu, “Güvenirlilik” boyutu altındaki temizlik alt boyutu, “Heveslik” boyutu altındaki hizmetin zamanında, hızlı ve özenli verilmesi alt boyutu ve “Güvence/ Yeterlilik” boyutu altındaki hizmette tutarlılık ve memnuniyet alt boyutunda gelire göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Test sonucuna göre; 1300 TL’den az gelir durumuna sahip tüketiciler tesisin fiziki imkânları alt boyutuna, 2001-3000 TL gelire sahip tüketiciler hizmetin zamanında, hızlı, özenli verilmesi alt boyutu ile hizmette tutarlılık ve memnuniyet alt boyutuna, 3001-4000 TL gelire sahip tüketiciler temizlik alt boyutuna daha fazla önem vermektedir. 5001 TL ve üzeri gelir durumuna sahip kişiler kalite ve hijyen yeterliliği alt boyutunu daha önemli değerlendirmektedir. Tesislerin yiyecek-içeceklerde kalite ve yeterlilik düzeyi, havuz, sauna, klinik vb. alanlarının hijyen ve temizlik kurallarına uygun olması gelir düzeyi yüksek olan tüketiciler tarafından daha çok dikkat edilen kriterlerdir. Elde edilen bu sonuç gelir düzeyinin artmasıyla hizmet kalite boyutlarına verilen önem düzeyinin de arttığı şeklinde yorumlanabilir.

4.3.3. Katılımcıların Hizmet Kalitesi Önem Düzeyi Değerlendirmelerinin Yaşa Göre Karşılaştırılması

Hizmet kalitesi boyutlarının önem düzeylerinin yaşa göre farklılık gösterip göstermediğini (H1c) belirlemek için “Kruskal-Wallis” testi gerçekleştirilmiştir.

Çizelge 4. 12. Hizmet kalitesi boyutları-Yaş ilişkisi: Kruskal Wallis testi

		Yaş grupları	N	Ortalama Sırası	Serbestlik derecesi	Ki kare	Sig.
Fiziksel İmkânlar	Tesisin eğlence imkânları	25 yaş altı	41	214,00	5	15,942	,007
		26-35	83	169,78			
		36-45	66	190,91			
		46-55	65	153,80			
		56-65	64	158,54			
		66 ve üzeri	28	170,32			
	Tesisin sağlık hizmetleri imkânları	25 yaş altı	41	200,87	5	15,635	,008
		26-35	83	163,87			
		36-45	66	172,73			
		46-55	65	146,42			
		56-65	64	201,44			
		66 ve üzeri	28	169,00			
	Tesisin fiziki imkânları	25 yaş altı	41	231,63	5	26,414	,000
		26-35	83	194,84			
		36-45	66	162,63			
		46-55	65	150,77			
		56-65	64	151,44			
		66 ve üzeri	28	160,14			
Güvenirlilik	İş süreçlerine uygunluk	25 yaş altı	41	214,62	5	11,888	,036
		26-35	83	175,22			
		36-45	66	174,63			
		46-55	65	160,38			
		56-65	64	157,81			
		66 ve üzeri	28	178,04			
	Temizlik	25 yaş altı	41	184,00	5	1,489	,914
		26-35	83	175,35			
		36-45	66	168,17			
		46-55	65	178,00			
Heveslik	Hizmetin zamanında, hızlı, özenli verilmesi	25 yaş altı	41	216,38	5	12,295	,031
		26-35	83	178,64			
		36-45	66	170,77			
		46-55	65	161,56			
		56-65	64	169,26			
		66 ve üzeri	28	145,54			
	Samimiyet, güler yüz	25 yaş altı	41	178,38	5	1,907	,862
		26-35	83	180,30			
		36-45	66	173,39			
		46-55	65	161,10			
Güvence/Yeterlik	Hizmette tutarlılık ve memnuniyet	25 yaş altı	41	223,32	5	18,487	,002
		26-35	83	180,92			
		36-45	66	160,70			
		46-55	65	159,69			
		56-65	64	161,73			
		66 ve üzeri	28	173,89			
	Kalite ve hijyen yeterliliği	25 yaş altı	41	163,21	5	4,864	,433
		26-35	83	175,47			
		36-45	66	168,18			
		46-55	65	162,84			
Empati	Empati	25 yaş altı	41	223,41	5	21,384	,001
		26-35	83	187,44			
		36-45	66	169,74			
		46-55	65	146,28			
		56-65	64	153,74			
		66 ve üzeri	28	182,50			

Hizmet kalitesi boyutlarına ilişkin “Fiziksel İmkânlar” boyutu başlığı altında yer alan “tesisın eğlence imkânları” “tesisın fiziki imkânları” ve “tesisın sağlık hizmetleri” alt boyutlarında, “Güvenilirlik” boyutu başlığı altındaki “iş süreçlerine uygunluk” alt boyutu, “Heveslilik” boyutu başlığı altındaki “hizmetin zamanında, hızlı ve özenli verilmesi” alt boyutu, “Güvence/ Yeterlik” boyutu başlığı altındaki “hizmette tutarlılık ve memnuniyet” alt boyutu ve “empati” alt boyutunda yaş gruplarına göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Çoğunlukla 25 ve alt yaş grubunda bulunan tüketiciler söz konusu boyutları daha önemli bulmuştur. Bunun nedeni daha yaşlı grubun şifa bulmayı sunulan hizmetin kalitesini değerlendirirken daha ön planda tutmasına karşın genç tüketici grubunun hizmetin sunumuyla ilgili daha somut kalite boyutlarını önemsemeleri olabilir.

4.3.4. Katılımcıların Hizmet Kalitesi Önem Düzeyi Değerlendirmelerinin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Hizmet kalitesi boyutlarının önem düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini (**H1d**) belirlemek için “Kruskal-Wallis” testi gerçekleştirilmiştir.

Çizelge 4. 13. Hizmet kalitesi boyutları-Eğitim durumu ilişkisi: Kruskal Wallis testi

		Eğitim durumu	N	Ortalama Sırası	Serbestlik derecesi	Ki kare	Sign.
Fiziksel İmkânlar	Tesisin eğlence imkânları	İlköğretim	102	159,95	3	7,590	,055
		Lise	113	190,61			
		Lisans-Ön lisans	112	173,97			
		Lisansüstü	20	151,98			
	Tesisin sağlık hizmetleri imkânları	İlköğretim	102	193,24	3	7,017	,071
		Lise	113	170,72			
		Lisans-Ön lisans	112	159,89			
		Lisansüstü	20	173,43			
	Tesisin fiziki imkânları	İlköğretim	102	139,85	3	18,800	,000
		Lise	113	195,82			
		Lisans-Ön lisans	112	181,96			
		Lisansüstü	20	180,28			
Güvenirlilik	İş süreçlerine uygunluk	İlköğretim	102	138,23	3	27,540	,000
		Lise	113	194,63			
		Lisans-Ön lisans	112	190,67			
		Lisansüstü	20	146,50			
	Temizlik	İlköğretim	102	168,29	3	3,393	,335
		Lise	113	182,61			
		Lisans-Ön lisans	112	175,92			
		Lisansüstü	20	143,75			
Heveslilik	Hizmetin zamanında, hızlı, özenli verilmesi	İlköğretim	102	140,73	3	21,128	,000
		Lise	113	196,01			
		Lisans-Ön lisans	112	185,47			
		Lisansüstü	20	155,13			
	Samimiyet, güler yüz	İlköğretim	102	172,72	3	,254	,968
		Lise	113	176,37			
		Lisans-Ön lisans	112	171,71			
		Lisansüstü	20	180,00			
Güvence/Yeterlilik	Hizmette tutarlılık ve memnuniyet	İlköğretim	102	141,11	3	25,198	,000
		Lise	113	193,74			
		Lisans-Ön lisans	112	188,28			
		Lisansüstü	20	150,25			
	Kalite ve hijyen yeterliliği	İlköğretim	102	173,64	3	2,490	,477
		Lise	113	166,26			
		Lisans-Ön lisans	112	183,94			
		Lisansüstü	20	163,93			
Empati	Empati	İlköğretim	102	138,93	3	25,739	,000
		Lise	113	202,17			
		Lisans-Ön lisans	112	181,90			
		Lisansüstü	20	149,45			

Hizmet kalitesi boyutlarından “Fiziksel imkânlar” boyutu altındaki “tesisin fiziki imkânları” alt boyutu, “Güvenirlilik” boyutu başlığı altında yer alan “iş süreçlerine uygunluk” alt boyutu, “Heveslilik” boyutu altındaki “hizmetin zamanında, hızlı ve özenli verilmesi” alt boyutu, “Güvence/ Yeterlilik” başlığı altındaki “hizmette tutarlılık ve memnuniyet” alt boyutu ve “Empati” boyutuna ilişkin değerlendirmelerin, eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur. İlköğretim düzeyindeki tüketiciler hizmet kalitesi boyutlarını daha az önemli değerlendirmişlerdir. Eğitim seviyesi

arttıkça kalite düzeyine verilen önem artmıştır. Eğitim düzeyi düşük olan tüketiciler, tesisin fiziki imkânları, iş süreçlerine uygunluk, hizmetin zamanında, hızlı, özenli verilmesi, hizmette tutarlılık ve memnuniyet ve empatiyi daha az önemserken, eğitim düzeyi yükseldikçe kalite boyutlarının katılımcılar tarafından daha fazla dikkate alındığı ve önemsendiği görülmüştür.

4.3.5. Katılımcıların Hizmet Kalitesi Önem Düzeyi Değerlendirmelerinin Tesislerin Bulunduğu Bölgelere Göre Karşılaştırılması

Hizmet kalitesi boyutlarının önem düzeylerinin tesisin bulunduğu bölgeye göre farklılık gösterip göstermediğini (**H1e**) belirlemek için “Kruskal-Wallis” testi yapılmıştır.

Çizelge 4. 14. Hizmet kalitesi boyutları- Bölgelere göre ilişkisi: Kruskal Wallis testi

		Bölgeler	N	Ortalama Sırası	Serbestlik derecesi	Ki kare	Sign.
Fiziksel İmkânlar	Tesisin eğlence imkânları	Kızılcahamam	125	163,96	2	15,690	,000*
		Haymana	127	198,59			
		Beyazır	95	154,34			
	Tesisin sağlık hizmetleri imkânları	Kızılcahamam	125	168,19	2	4,542	,103
		Haymana	127	166,71			
		Beyazır	95	191,38			
	Tesisin fiziki imkânları	Kızılcahamam	125	172,97	2	67,773	,000*
		Haymana	127	221,41			
		Beyazır	95	111,97			
Güvenirlilik	İş süreçlerine uygunluk	Kızılcahamam	125	169,63	2	48,572	,000*
		Haymana	127	212,85			
		Beyazır	95	127,82			
	Temizlik	Kızılcahamam	125	171,82	2	4,615	,100
		Haymana	127	186,90			
		Beyazır	95	159,63			
Heveslik	Hizmetin zamanında, hızlı, özenli verilmesi	Kızılcahamam	125	159,76	2	54,803	,000*
		Haymana	127	221,04			
		Beyazır	95	129,85			
	Samimiyet, güler yüz	Kızılcahamam	125	177,04	2	,919	,632
		Haymana	127	167,86			
		Beyazır	95	178,21			
Güvence/Yeterlik	Hizmette tutarlılık ve memnuniyet	Kızılcahamam	125	157,11	2	58,959	,000*
		Haymana	127	219,54			
		Beyazır	95	135,34			
	Kalite ve sağlık bilgisi yeterliliği	Kızılcahamam	125	182,24	2	16,642	,000*
		Haymana	127	149,28			
		Beyazır	95	196,21			
Empati	Empati	Kızılcahamam	125	149,83	2	55,392	,000*
		Haymana	127	223,85			
		Beyazır	95	139,16			

*p<0,05

Kruskal Wallis testine göre bölgeler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05). Kızılcahamam, Haymana ve Beyazır ilçelerinde baz alınarak yapılan analiz sonucunda;

Haymana bölgesinde termal tesislerden yararlanan araştırmaya katılımcıların “tesislerin eğlence imkânları”, “fiziki imkânları”, “iş süreçlerine uygunluk”, “hizmetin zamanında, hızlı ve özenli verilmesi”, “hizmette tutarlılık ve memnuniyet” ve “empati” alt boyutlarını diğer bölgelerdeki katılımcılara göre daha fazla önemsedikleri belirlenmiştir. Bunun sebebi Haymana bölgesinde yer alan termal tesislerin kalite boyutları bazında daha fazla yatırıma ihtiyaç duyulması olabilir. Bu sonuç Haymana bölgesindeki termal turist tesislerinin yöneticileri için de bir girdi niteliğinde bilgidir. Haymana bölgesinin gelişme hızı oranı doğrultusunda hizmet kalitesi boyutlarına daha çok önem verilmekte şeklinde yorumlanabilir. “Kalite ve hijyen yeterliliği” alt boyutunu ise Beypazarı bölgesindeki tüketiciler daha fazla önem verdikleri görülmüştür.

Yapılan istatistiksel analiz sonucu katılımcıların mesleki durumlarına ilişkin demografik değişken ile hizmet kalite boyutları arasında herhangi bir farklılık olmadığı görülmüş ve dolayısıyla sonucu içeren tabloya yer verilmemiştir.

4.4. Katılımcıların Termal Tesisleri Tercih Etme Nedenlerinin Belirlenmesi

Araştırmada tüketicilerin termal tesisleri tercih etme nedenleri de araştırılmıştır. Bu amaçla önceden belirlenen olası tercih nedenlerinin önem düzeylerine göre sıralanması istenmiştir. Bu sıralamayla ilgili hesaplamada ağırlıklandırılmış ortalamadan faydalanılmış olup, sonuçlar Çizelge 15’te sunulmuştur.

Çizelge 4. 15. Termal tesisleri tercih etme nedenlerinin önem düzeylerine göre dağılımı

	Önem derecesi			Ağırlık		Önem sırası
	1	2	3	Toplam	%	
Sahip olunan termal kaynakların şifalı olması sebebiyle	170	77	15	679	40,73	1
Tanıdıkların tavsiyesi üzerine	105	68	29	480	28,79	2
Doktor tavsiyesi	19	35	20	147	8,82	3
Diğer	33	15	7	136	8,16	4
Tesisin bütçeye uygun olması	3	25	44	103	6,18	5
Personelin tecrübesi ve yeterli sağlık personeline sahip olması	7	16	23	76	4,56	6
Seyahat acentelerinin tavsiyesi	10	6	4	46	2,76	7
Toplam	347	242	142	1667	100	

*Ağırlıklı toplam= “ 1. derece frekansı x 3+ 2. derece frekansı x 2+ 3. derece frekans x 1” şeklinde hesaplanmıştır.

Elde edilen sonuçlara göre, tüketicilerin termal tesisi tercih etmelerinin en önemli nedeni sahip olunan termal kaynakların şifalı olması olarak tespit edilmiştir. Tanıdıkların tavsiyesi

ve doktor tavsiyesi termal tesisi tercih etme nedenlerinde ikinci ve üçüncü sırada yer almaktadır. Tesisin bütçeye uygunluğu, personelin yeterli ve tecrübesi olması ise daha geride kalmaktadır. Termal tesis tercihinde seyahat acentelerinin tavsiyesinin en son sırada dikkate alınması, termal turizmin diğer turizm faaliyetlerinden farklı olarak algılandığını, önceliğin şifa bulmak olduğu düşüncesini destekleyebilir.

Yukarıda genel olarak tesis tercih nedenleri için yapılan değerlendirme, aynı şekilde tesislerin yer aldığı farklı bölgeler için ayrı olarak da yapılmıştır. Buna göre Kızılcahamam, Haymana ve Beypazarı bölgesinde bulunan termal tesisleri tercih etme sebeplerinin önem düzeyleri aşağıdaki çizelgelerde (Çizelge 4.16-4.17-4.18) gösterilmiştir.

Çizelge 4.16. Termal tesisleri tercih etme nedenlerinin önem düzeylerine göre dağılımı- Kızılcahamam Bölgesi

	Önem derecesi			Ağırlık		Önem sırası
	1	2	3	Toplam	%	
Sahip olunan termal kaynakların şifalı olması sebebiyle	43	24	6	183	32,62	1
Tanıdıkların tavsiyesi üzerine	47	16	8	181	32,26	2
Diğer	25	8	3	94	16,75	3
Doktor tavsiyesi	5	13	4	45	8,02	4
Tesisin bütçeye uygun olması	1	7	15	32	5,70	5
Personelin tecrübesi ve yeterli sağlık personeline sahip olması	3	4	5	22	3,92	6
Seyahat acentelerinin tavsiyesi	1	0	1	4	0,71	7
Toplam	125	72	42	561	100	

*Ağırlıklı toplam= " 1. derece frekansı x 3+ 2. derece frekansı x 2+ 3. derece frekans x 1" şeklinde hesaplanmıştır.

Kızılcahamam bölgesinde bulunan tesisleri tercih eden tüketicilerin tesisleri seçmelerinin en önemli sebebi sahip oldukları termal kaynakların şifalı olmasıdır. Tanıdıkların tavsiyesi, tercih nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Üçüncü sırada yer alan "Diğer" başlığı altında ifade edilen nedenler ise; tesislere ulaşımının kolay ve Ankara'ya yakın oluşu, tesislerin eğitim veya toplantı amaçlı hizmeti sunmaları, internet, reklam ve tanıtım yolu ile farkındalık yaratılmış olmasıdır. Tanıdık tavsiyesinin, doktor tavsiyesinden daha etkili olması ilginç bir bulgu olarak ifade edilebilir.

Çizelge 4.17. Termal tesisleri tercih etme nedenlerinin önem düzeylerine göre dağılımı-
Haymana Bölgesi

	Önem derecesi			Ağırlık		Önem sırası
	1	2	3	Toplam	%	
Sahip olunan termal kaynakların şifalı olması sebebiyle	78	26	9	295	43,25	1
Tanıdıkların tavsiyesi üzerine	25	27	21	150	21,99	2
Doktor tavsiyesi	14	20	16	98	14,36	3
Tesisin bütçeye uygun olması	2	17	23	63	9,23	4
Personelin tecrübesi ve yeterli sağlık personeline sahip olması	4	12	18	54	7,91	5
Diğer	3	2	2	15	2,19	6
Seyahat acentelerinin tavsiyesi	1	1	2	7	1,02	7
Toplam	127	105	91	682	100	

*Ağırlıklı toplam= " 1. derece frekansı x 3+ 2. derece frekansı x 2+ 3. derece frekans x 1" şeklinde hesaplanmıştır

Haymana bölgesinde bulunan tüketicilerin termal tesisleri tercih etmelerindeki en önemli sebep, sahip oldukları termal kaynakların şifalı olmasıdır. Tanıdıkların tavsiyesi ve doktor tavsiyesi üzerine termal tesisleri tercih edenler ikinci ve üçüncü sırada yer almaktadır.

Çizelge 4.18. Termal tesisleri tercih etme nedenlerinin önem düzeylerine göre dağılımı-
Beypazarı Bölgesi

	Önem derecesi			Ağırlık		Önem sırası
	1	2	3	Toplam	%	
Sahip olunan termal kaynakların şifalı olması sebebiyle	49	27	0	76	44,97	1
Tanıdıkların tavsiyesi üzerine	33	25	0	58	34,31	2
Seyahat acentelerinin tavsiyesi	8	5	1	17	10,05	3
Diğer	5	5	2	12	7,01	4
Tesisin bütçeye uygun olması	0	1	6	7	4,14	5
Doktor tavsiyesi	0	2	0	2	1,18	6
Personelin tecrübesi ve yeterli sağlık personeline sahip olması	0	0	0	0	0	7
Toplam	95	65	9	169	100	

*Ağırlıklı toplam= " 1. derece frekansı x 3+ 2. derece frekansı x 2+ 3. derece frekans x 1" şeklinde hesaplanmıştır

Beypazarı bölgesindeki tesislerden elde edilen cevaplara göre, katılımcıların bu termal tesisleri tercih etmelerindeki en önemli sebep yine termal kaynakların şifalı olması olup

ikinci sırada tanidik tavsiyesi yer almaktadır. Diğer bölgelerden ve genel değerlendirmeden farklı olarak seyahat acentelerinin tavsiyesi üçüncü sıradaki neden olarak belirlenmiştir.

Beypazarı'nın turistik bir merkez olması bu sıralamada etkili olmuş olabilir.

Sonuç olarak araştırmaya katılanların Kızılcahamam, Haymana ve Beypazarı bölgelerinde termal tesisleri tercih etmelerindeki en önemli sebep termal kaynakların şifalı olmasıdır.

4.5. Katılımcıların Yaşadıkları Rahatsızlıklara Göre Termal Tesisleri Tercih Etme Durumlarının Belirlenmesi

Çalışmada katılımcılara hangi rahatsızlıklar yaşamaları durumunda termal tesisleri tercih edecekleri de sorulmuştur. Hastalıklara ilişkin önceden belirlenmiş listeden seçim yapılarak gerçekleştirilen değerlendirme sonuçları Çizelge 19'da sunulmuştur.

Çizelge 4.19. Katılımcıların rahatsızlıklarında termal hizmetlerden yararlanma durumlarına ilişkin dağılımı

Hastalıklar	N	(%)
Romatizma hastalıkları	176	50,7
Sedef hastalıklar	33	9,5
Egzama	30	8,6
Dinlenme amaçlı ve sağlık	227	65,4
Diğer hastalıklar	32	9,2

Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%65,4) dinlenmek ve daha sağlıklı olmak için termal hizmetlerden yararlanmak istedikleri söylenebilir. Benzer şekilde katılımcıların yarıdan fazlasının (%50,7) romatizma rahatsızlıklarına şifa bulmak için termal tesisleri tercih ettikleri görülmektedir.



SONUÇ ve ÖNERİLER

Günümüzde hizmet sektörü inanılmaz boyutlara ulaşmış, dünyanın gelişmiş ülkeleri bir hizmet ekonomisine dönüşmüşlerdir. Dünyanın gelişmiş ülkelerinde hizmet sektörünün önemli oranda artışı hizmet pazarlamasının önemini artırmış ve bu gelişmeye paralel olarak yeni hizmet kavramları ve stratejileri ortaya çıkmıştır (Eser vd., 2011). Küreselleşmenin de etkisiyle dünya genelinde yaşanan bu değişim ve gelişmeler hizmet sektörü ve hizmet sektörü içerisinde yer alan bütün alt sektörleri ve dolayısıyla işletme ve tüketicileri yoğun olarak etkilemektedir. Yaşanan bu değişimlere paralel olarak hizmet sektörü için özellikle kalite ve tüketici memnuniyeti tüketicilerin satın alma karar sürecinde etkili olan iki önemli kilit faktör olarak kabul görmektedir. Hizmet kalitesi birbirleriyle rekabet eden hizmetler arasında başarılı olabilmek için bir yoldur. Özellikle küçük bir alanda birbirleriyle rekabet eden ve hemen hemen birbirine benzer olan hizmetler söz konusuysa hizmet kalitesi işletmenin kendini farklılaştırabileceği tek yol olabilir. Hizmetlerin kendine özgü özellikleri ve tüketici algılamalarının karmaşıklığı nedeniyle tanımlanması ve ölçülmesi daha zordur. Ancak hizmet kalitesinin geliştirilmesi için de ölçülmesi şarttır. Hizmet talebinde bulunan tüketiciler talep ettikleri hizmetin anında ve mümkün olan en düşük maliyetli temin edilmesini, hizmetin sunumu için beklenen sürenin kısa olması, kendilerine hizmet sunumunu gerçekleştirenlerin nazik ve kibar davranmalarını, özel ve önemli olduklarını hissettirmelerini, hizmet sunumu sırasında ortaya çıkabilecek hata ya da olumsuzluklara anında çözüm bulunabilmesini ve tüm bunlarla birlikte kusursuz hizmet almayı istemektedirler. Günümüzün dünya düzeninin getirmiş olduğu sert rekabet koşullarında baş tacı edilmesi gerekenler tüketicilerdir. Dolayısıyla imalat işletmeleri gibi hizmet işletmelerinin de tüketici-yönlü kalite hareketini benimsemeleri ve katılmaları gerekmektedir.

Çalışmamızın ana konusunu oluşturan ve sağlık turizminin bir alt sektörü olan Termal Turizm ile ilgili gösterilen çabalarda da işletme yönetimlerinin başarı için odak noktalarının hizmet kalitesi ve tüketici tatmini olması konusunda şüphe yoktur. Literatüre bakıldığında bazıları tüketici tatmininin algılanan hizmet kalitesine yol açtığını düşünürken bazıları da hizmet kalitesinin tüketici tatminine yol açtığına inanırlar (Eser vd., 2011). Hizmet kalitesi bir hizmet hakkındaki uzun dönemi kapsayan tümden bir değerlendirmeyi temsil eden bir tutumdur. Tatmin ise belirli bir alışverişe dayalı olarak ortaya çıkan kısa vadeli bir yargıdır. Tatmin konusunda tüketicinin bir değerlendirme yapması için bir

hizmeti tüketmiş, yaşamış olması gerekir. Oysa insanlar kendileri bir deneyim yaşamasalar da bir hizmet işletmesinin kalitesi hakkında değerlendirme yapabilirler. Dolayısıyla çalışmamızda sağlık turizminin bir alt dalı olan termal turizm konusu dikkate alınarak, Ankara ili kapsamında bulunan Termal İşletmelerin hizmetlerinden yararlanan kişilerin, sunulan hizmetlerin kalitesine ilişkin algıları ve memnuniyet düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır.

Birçok ülke sağlık turizmi kapsamında termal turizm uygulamalarına yer vermektedir. Termal turizm hizmetlerinden yararlanılmak istenilmesinde en büyük etken termal suların insan sağlığında önemli bir yerinin olmasıdır. Geçmişten günümüze giderek gelişen toplumlarda, sağlık anlayışında da farklılıklar olmuştur. Sağlık konusunda yaşanan farklılaşma ve değişim, sağlık turizmine doğrudan yansımaktadır. Sağlık turizminde faaliyet gösteren tesislerin tüketici kitlesi, sunulan hizmetlerin içerikleri, turizm endüstrisinin durumu ve yürütülen sağlık turizmi politikası bakımından ciddi farklılıkların olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, termal turizm tesisleri spesifik bir alan olmasıyla hizmet kalitesi kapsamında gerek rakip işletmelerden gerek diğer işletmelerden farklılıklarını ortaya koyabilmelidir. Bu bağlamda termal turizm işletmelerin tüketici memnuniyet ve sadakatini sağlamak amacıyla tüketici ihtiyaçlarının değişimlerini ve tutumlarını belirlemek, uygun tüketici ilişkileri geliştirmek ve tüketicileri daha iyi tanımak için sürekli pazar araştırmaları yapmaları gerekmektedir. (Coutinho-Pires dos Santos vd., 2016).

Ülkemiz termal turizm açısından zengin bir potansiyele sahiptir. Türkiye Seyahat Acenteler Birliği (TURSAB) tarafından 2014 yılında hazırlanan Sağlık Turizm Raporuna göre; normal koşullarda termal turizm açısından 600 bini tedavi amaçlı olmak üzere 1,5 milyon yabancıya hizmet verilmesi öngörülmüş ve 3 milyar dolar gelir elde edilmesi hedeflenmiştir. Ancak aynı raporda Türkiye'nin mevcut yatak kapasitesi konusunda sıkıntılarının da olduğu belirtilmiş ve orta vadede termal turizmde 100 bin yatak kapasitesinin oluşturulmasına yönelik yatırımların yapılmasının önemi vurgulanmıştır. Termal turizm içeriği itibariyle spesifik bir alan olması nedeniyle sunulan hizmetler ve bu hizmetlerin kalitesi konusunda tüketicilere farklılıklar sunabilmelidir. Çünkü günümüzde tüketiciler termal tesisin şifalı sularının yanı sıra çok farklı boyutlarda da hizmet sunması beklentisi içerisinde. Bu da beraberinde kalite kavramını getirmektedir. Çok boyutlu ve geniş kapsamlı bir olgu olması nedeniyle kalite için net ve somut bir tanım yapmak zor

iken tüm sektörleri kapsayacak genel bir tanım yapmanın zorluğu hizmet sektörü içinde geçerlidir (Avcı ve Sayılır, 2006; Işık, 2011). King Taylor (1993: 94), işletme yönetimlerinin kalite kavramını yönetmesi gerektiğini ve işletmelerin kendi iş süreçlerine yönelik bağımsız kalite denetleyicilerine sahip olması gerektiğini savunmuşlardır. Bir kısım akademisyenler ve yöneticiler ise 1980’li yıllarda çalışmalarını, hizmet kalitesinin, tüketiciler açısından ne anlama geldiğini ortaya koymak ve tüketicilerin beklentilerini karşılamak amacıyla stratejiler geliştirmek üzerinde yoğunlaştırmışlardır. Bu çalışmaların ardından birçok işletme, sunulan hizmeti geliştirmenin ve hizmeti ölçmenin yollarını aramıştır. İşletmenin sürekliliğini sağlaması ve başarı elde etmesi için günümüz rekabet koşullarında “kaliteli hizmet vermek”, önemli bir strateji olarak kabul edilmektedir. Mal ve hizmetlerin kalitesi işletme faaliyetlerinde, verimliliği sağlamanın yanı sıra etkinliği ve yeterliliğe de ulaşmada gittikçe artan bir öneme sahiptir.

Genelde tüketiciler kaliteyi, bir hizmet tüketicisi olarak şahsına ait beklentileri ile hizmet işletmesinin tutundurma çabalarını değerlendirerek belirlemektedir. İşletme yönetimlerinin tutundurma çabaları tüketicinin sahip olduğu hizmet kalite imajını etkiler ve yönlendirir. Bir hizmet tüketicisinin zihnindeki en üst düzeydeki kalite, hizmet temasında algıladığı yararların toplam net değerinin, beklentilerinin üzerinde olduğu durumdur.

Tüketicilerin hizmet örgütüyle etkileşimleri sonucunda ne elde ettikleri tüketiciler için ve onların kalite değerlemeleri için önemlidir. Tüketici tarafından algılanan hizmet kalitesi kendisine fiilen ulaştırılan hizmetin kalitesinden farklı olabilir. Sözgeşi hasta bir doktorun vizitesinden hiç memnun olmayabilir. Çünkü doktorun kendisine önemli bir hastalığın teşhisi hakkında yeterli vakit harcamadığı kanısına kapılabilir. Doktorun bu kadar önemli bir tanıyı iki dakikada nasıl koyabildiğini anlamamış olabilir. Öte yandan tıbbi açıdan doktorun tanısı tamamen doğru olabilir. Bu durum ise teknik ve işlevsel kalite arasında bir ayrım yapmamız gerektiğini gösterir (Van Looy, Gemmel ve Dierdonck; 2003). Bu boyutların dışında sunulan hizmet kalitesini ölçmeye yönelik pek çok boyut ortaya konulmuştur. Bu noktada tüketicilerde kaliteye karşı ilginin artmasında rol oynayan kalite boyutlarını tartışmak gerekmektedir.

Genel olarak tüketici bilinci ve beklentilerin değişikliklerindeki yanı sıra teknolojik değişimler ve rekabet ortamı da kaliteye olan ilgiyi tetiklemiştir (Levis, 1789). Kalite çok boyutlu bir kavramdır. Bu alanda çalışmalar yapmış olan farklı bilim adamlarının farklı

bakış açıları vardır. Garvin (1987) yapmış olduğu bir çalışmada ürün veya hizmetlerin kalite boyutları olarak performans, özellik, güvenilirlik, uygunluk, dayanıklılık, elverişlilik, estetik ve algılanan kalite boyutlarını belirlemiştir.

Coddington ve Moore (1987), sağlık hizmeti sunan kurumlardaki kaliteyi tüketici bakış açısıyla değerlendirmiş ve yakınlık-ilgilenmek alakadar olmak, sağlık çalışanı, teknolojik alt yapı, uzmanlık/hizmetlerin kullanılabilirliği ve çıktılar şeklinde 5 boyut altında toplamıştır.

Chakaroponi (1988) diğer kuramcılara göre iki boyuta sahip daha basit model geliştirmiş ve güvenilirlik-desteklemek ve beklentileri aşmak boyutlarını ortaya koymuştur.

Sağlık hizmetlerinde akreditasyon sağlama birliği (JCAHO) 1996 yılından Coddington ve Moore'nun geliştirmiş olduğu sağlık hizmeti kalite alt boyutlarından yola çıkmışlar ve kalite boyutlarını 9 alt başlık altında toplamıştır. Bu boyutlar etkinlik, uygunluk, verimlilik, ilgi ve alaka, güvenlik, devamlılık, etkililik, zamanlılık ve kullanılabilirlik.

Parasuraman ve diğerleri (1988) tarafından geliştirilen ve SERVQUAL olarak adlandırılan hizmet kalitesi modelinde yer alan boyutlar ise “fiziksel imkânlar, güvenilirlik, heveslilik, güvence/yeterlilik ve empatidir. Bankalar, kredi kuruluşları, tamir bakım hizmetleri gibi hizmet endüstrisinin pek çok alanında test edilen bu boyutlar sağlık sektöründe de kullanılmaktadır.

Servqual ölçeğine getirilen eleştiriler doğrultusunda Cronin ve Taylor (1992,1994) tarafından geliştirilmiş olan SERVPERF ölçeğinin de özellikle sağlık sektörü açısından kullanıldığı görülmektedir. Cronin ve Taylor (1992,1994) sağlık sektörü açısından hastaların hizmet alımı öncesi hizmetle ilgili beklentilerinin olmaması veya ne bekleyeceklerini bilmemeleri nedeniyle beklenti algılama farklılığının hesaplandığı bir hizmet kalitesi ölçümü SERVQUAL yerine, sadece algılanan hizmet kalite ölçümünün kullanıldığı SERVPERF modelinin daha uygun olacağı görüşünü savunmuşlardır.

Bu doğrultuda çalışmamızda SERVPERF ölçeğindeki kalite boyutları kullanılarak Ankara ilindeki Haymana, Kızılcahamam ve Beypazarı ilçelerinde faaliyet gösteren termal tesislerden hizmet alan tüketicilere anket uygulaması yapılmıştır. Toplam 347 örnekleme dayalı veriler içerisinde birinci bölümde 38 soruluk tüketici hizmet kalitesi algılamasıyla

ilgili sorular kullanılmıştır. İkinci bölümde ise termal tesisleri tercih etme sebepleri önem derecesine göre sıralanmıştır ve “Hangi rahatsızlık durumunda termal hizmetlerden yararlanırsınız?” sorusu sorulmuştur.

Katılımcılara sorulan ifadelere faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda katılımcıların termal turizm işletmelerinde önem derecelerini etkileyen faktörler tespit edilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre faktörleri değerlendirmelerinde farklılık olup olmadığı araştırılmıştır ve ortaya çıkan sonuçlar şu şekildedir:

Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; %60,5’inin kadınlardan, %39,5’i erkeklerden oluştuğu, çoğunluğun 26-65 yaş aralığında olduğu (%80), büyük bir kısmının ise lise mezunu (%32,6) ve lisans-ön lisans mezunları (%32,3), bununla birlikte lisansüstü mezunlarının da (%6) olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların gelir düzeyi ağırlıklı olarak 1301-3000 lira arasında (%63) ve 5001 liranın üzerinde geliri olanlar ise %16,7’dir. Araştırmaya katılanların %72’i evli iken, %28’lik kısmı bekârdır. Katılımcıların çoğunluğunun 1-3 çocuk sahibi (%60) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların çoğunluğunu %32’i ev hanımları, %12,4’ü emekli, %16,7’i memur ve serbest meslek sahibi kişiler olması dikkat çekmektedir.

Araştırmada, katılımcıların termal tesislerle ilgili genel değerlendirmelerini kapsayan bulgular da elde edilmiştir.

Ortalamalara bakıldığında, termal turizm tesislerinde tüketicilerin önemlilik düzeylerinde ilk sırayı (3,95) ile çamaşırhane ve kuru temizleme hizmetinin yeterli olması, bu ifadeyi sonrasında müşterilerin termal tesise ulaştırılmasında sağlanan kolaylıklar (araçlarla tesise yerleştirilmesi) (3,87), menülerde diyet, vejetaryen vb. gibi tercihlere yer verilmesi (3,60), menülerde müşterilerin milliyet, yöre vb. gibi özelliklerinin dikkate alınması ifadeleri dikkat çekmektedir.

Yapılan faktör analizi sonucunda;

“Fiziksel imkânlar” boyutu altında “tesisin fiziki imkânları”, “tesisin sağlık hizmeti imkânları” ve “tesisin eğlence imkânları” olmak üzere üç alt boyut ortaya çıkmıştır.

“Güvenilirlik” boyutu altında “iş süreçlerine uygunluk” ve “temizlik” olmak üzere iki alt boyut ortaya çıkmıştır.

“Heveslilik” boyutu altında verilen “hizmetin zamanında, hızlı, özenli verilmesi” ve “samimiyet, güler yüz” olmak üzere iki alt boyut çıkmıştır.

“Güvence/yeterlilik” boyutu altında “kalite ve hijyen yeterliliği” ve “hizmette tutarlılık ve memnuniyet” olmak üzere iki alt boyut ortaya çıkmıştır.

“Empati” ifadeleri tek boyutlu ortaya çıkmıştır.

Yapılan çalışma sonucunda ortaya çıkan 10 hizmet kalitesi alt boyutlarını sosyo-demografik özelliklere göre anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir.

Çalışmada, cinsiyet ile faktörler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının tespiti yapılmıştır. Bütün faktörlerin değerlendirilmesinde kadınlar ve erkekler arasında, hizmet kalitesi boyutlarına ilişkin “Güvenilirlik” boyutu altındaki “iş süreçlerine uygunluk” alt boyutu, “empati” ve “Fiziksel imkânlar” boyutu altındaki “tesisin eğlence imkânları” alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Erkekler kadınlara göre tesislerin hizmet kalitesi alt boyutlarını daha önemli değerlendirmiştir. Erkeklerin değer sıralaması kadınlara göre daha yüksektir.

Yine faktörler bakımından yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla analiz yapılmıştır. Değerlendirme sonucunda faktörler açısından yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Hizmet kalitesi boyutlarına ilişkin “Fiziksel imkânlar” boyutu altındaki “tesisin fiziki imkânları”, “tesisin eğlence imkânları” ve “tesisin sağlık hizmetleri” alt boyutlarında, “Güvenilirlik” boyutu altındaki “iş süreçlerine uygunluk” alt boyutu, “Heveslilik” boyutu altındaki “hizmetin zamanında, hızlı ve özenli verilmesi” alt boyutu, “Güvence/ Yeterlilik” boyutu altındaki “hizmette tutarlılık ve memnuniyet” alt boyutu ve “empati” boyutlarında yaş gruplarına göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Çoğunlukla 25 yaş altındaki tüketiciler hizmet kalitesi boyutlarını daha önemli bulmuştur. Bu grubu takiben 26-35 yaş aralığındaki katılımcılar “iş süreçlerine uygunluk”, “hizmetin zamanında, hızlı ve özenli verilmesi”, “hizmette tutarlılık ve memnuniyet”, “tesisin fiziki imkânlar” ve “empati” alt boyutlarına ağırlık vermektedir.

36-45 yaş aralığındaki tüketiciler tesisin eğlence imkânlarına ağırlık verirken, 56-65 yaş aralığındaki ve 66 üzeri yaş aralığındaki tüketiciler tesisin sağlık hizmeti imkânları alt boyutuna ağırlık vermektedir. Yaş aralığı dağılımına göre bakıldığında genç tüketicilerin hizmet kalitesi boyutlarının çoğunluğuna önem verdiği görülmüştür. Yaşlı tüketicilerin hizmet kalitesi boyutlarından en çok tesisin sağlık hizmetleri boyutuna önem verildiği görülmüştür.

Çalışmada gelir durumu ile faktörler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı araştırılmış ve değerlendirme sonucunda anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır. Bu farklılıklar, hizmet kalitesi boyutlarına ilişkin “Güvenilirlik” boyutu altındaki “temizlik “ alt boyutu, “Heveslilik” boyutu altındaki “hizmetin zamanında, hızlı ve özenli verilmesi “ alt boyutu, “Güvence/ Yeterlilik” boyutu altındaki “hizmette tutarlılık ve memnuniyet” alt boyutu ve “Fiziksel imkânlar” boyutu altındaki “tesisin fiziki imkânları” alt boyutlarında gelir durumu 4001-5000 TL, 5001 ve üzerin geliri olanlarda ortaya çıkmıştır. Analiz sonucuna göre gelir durumu daha yüksek olan tüketiciler hizmet kalitesi boyutlarını daha fazla önemsemektedirler.

Eğitim durumu ile belirlenen faktörler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelendiğinde, hizmet kalitesi boyutlarına ilişkin “Güvenilir” boyutu altındaki “iş süreçlerine uygunluk” alt boyutu, “Heveslilik” boyutu altındaki “hizmetin zamanında, hızlı ve özenli verilmesi” alt boyutu, “Güvence/ Yeterlilik” boyutu altındaki “hizmette tutarlılık ve memnuniyet” alt boyutu, “empati” alt boyutu ve “Fiziksel imkânlar” boyutu altındaki “tesisin fiziki imkânları” alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Eğitim seviyesi arttıkça katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarına verdikleri önem düzeyi de artmaktadır. Bu yüzden termal turizm tesisleri tüketicilerinin eğitim düzeylerini dikkate alarak hizmet kalitesi faktörlerini uygulamalıdır.

Faktörler bakımından Kızılcahamam, Haymana ve Beypazarı bölgeleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla analiz yapılmıştır. Değerlendirme sonucunda Kızılcahamam, Haymana ve Beypazarı ilçelerinde bulunan “tesislerin eğlence imkânları”, “iş süreçlerine uygunluk”, “hizmetin zamanında, hızlı ve özenli verilmesi”, “hizmette tutarlılık ve memnuniyet”, “empati” ve “tesisin fiziki imkânları” alt boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Haymana bölgesindeki tesisleri tercih eden tüketiciler hizmet kalitesi boyutlarına daha fazla önem vermektedir. Buradan da Haymana bölgesinin termal

turizm tesisleri için gelişmekte olduğunu söylemek mümkündür. “Kalite ve hijyen yeterliliği” alt boyutunda ise Beypazarı bölgesindeki tüketicilerin daha önemli değerlendirdikleri görölmüştür. Tüketiciler bölgelerdeki termal otellerin yatak kapasitelerine, suyun sıcaklığına, sahip olunan sağlık tesislerinin yeterliliğine en ince ayrıntısına kadar önem vermektedir.

Araştırmada katılımcıların, termal tesisleri tercih etme nedenlerinden en önemlisi tesislerin sahip olduğu termal kaynakların şıfalı olması ortaya çıkmıştır. Bu bulgu termal tesislerdeki konaklamaların önemli ölçüde termal turizm amaçlı gerçekleştiğini kanıtlamaktadır. Katılımcılar tanıdıklarının tavsiyesi ve doktorların tavsiyesi üzerine de termal tesisleri tercih etmektedir. Böylelikle tesislerin kür/tedavi amaçlı hizmetlerinin çeşitliliği ve kalitesi tüketicileri etkileyebilmektedir. Kızılcahamam, Haymana ve Beypazarı ilçelerinde termal tesisleri tercih eden katılımcıların bölgelere göre önem düzeyleri incelenmiştir.

Katılımcılardan Kızılcahamam’ı tercih eden tüketiciler için en önemli sebep, termal kaynakların şıfalı olmasıdır. Kızılcahamam’ın şıfalı sularında lityum maddesinin olması romatizmal hasatlıklarının yanı sıra epilepsi hastalığına iyi geldiği bilinmektedir. Tanıdıkların tavsiyesi üzerine ve tesislere ulaşım, eğitim toplantı amaçlı, reklam ve tanıtım yolu tercih etme sebepleri arasındadır.

Katılımcılardan Haymana’yı tercih eden tüketiciler için en önemli sebep, sahip olunan termal kaynakların şıfalı olmasıdır. Tanıdıkların tavsiyesi ve doktor tavsiyesi üzerine tercih edenlerin çoğunlukta olduğu tespit edilmiştir. Kış aylarında sağlık sebebiyle gelen tüketiciler olduğu için termal tesisler daha yoğun olmaktadır. Mineral zenginliği bakımından, şıfalı suların cilt hastalıklarına, romatizmal hastalıklara iyi geldiği bilinmektedir. Haymana ilçesindeki suyun sıcaklığının ideal ısıda olması tüketiciler için büyük bir önem arz etmektedir. Birkaç termal tesisin uygulaması, önce doktorlar tarafından muayene edilmesi daha sonra bireyin rahatsızlığına göre yönlendirilmesi şeklindedir. Bu tür uygulamalar tüm termal tesisler tarafından sağlanabilir.

Katılımcılardan Beypazarı’nı tercih eden tüketiciler için en önemli sebep, sahip olunan termal kaynakların şıfalı olmasıdır. Tanıdıkların tavsiyesi ve seyahat acentelerinin tavsiyesi termal tesisi tercih etme sebepleridir. Bölgede tesisi tanıtım ve reklam amacıyla seyahat acentelerinin aracı olması tüketicileri olumlu yönde etkilemiştir.

Katılımcılar en çok termal hizmetlerden dinlenme amaçlı, sağlıklı ve zinde olmak için yararlanmaktadırlar. Romatizmal hastalıkları olan katılımcıların çoğunluğu termal hizmetleri kullanmaktadırlar.

Çalışmanın analiz sonucundan yola çıkarılarak sağlık turizm kapsamında termal turizmin gerçekleştirilmesine yönelik öneriler aşağıdaki şekilde sıralanabilir;

- Haymana, Kızılcahamam ve Beypazarı ilçelerinin hak ettiği payı alamamasına yol açan sebepler öncelikle termal turizm tesisleri ile ilgili yetersiz mevzuat, alanında uzman sağlık ve insan kaynağı eksikliği, bu tesislere ulaşımında karşılaşılan zorluklar, yetersiz alt yapı, yanlış kuruluş yeri ve mimari yapının yetersizliğidir.
- Bir diğer husus yeterli pazarlama araştırmaları yapılmadan tesislerin projelendirilmesi ve bu süreçte uluslararası akreditasyon kurallarının yeterince dikkate alınmamasıdır.
- Ülkemizde potansiyel olmasına rağmen ne yazık ki markalaşma sürecinde de sıkıntılar yaşanmaktadır. Turizm sektörünün her alt biriminde olduğu gibi uluslararası bazda güvenli bir Türkiye imajının yaratılamamış olması ister istemez termal turizm potansiyelini de yeterince değerlendirememize yol açmaktadır. Bu olumsuz etkinin ortadan kaldırılabilmesi için termal turizmle ilgili kalite standartları geliştirilmelidir.
- Gerekli hukuksal alt yapının düzenlenmeli ve mevzuat oluşturulmalıdır.
- Termal tesislerde hizmet, güvenlik, hijyen ve alt yapı konusunda kalite standartları oluşturulmalıdır.
- Kültür ve Turizm Bakanlığının, Sağlık Bakanlığının, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının, Ekonomi Bakanlığının, Ulaştırma Bakanlığının bütünleşik çalışmasının sağlanması gerekmektedir.
- Özellikle Sağlık Bakanlığı'nın termal tesislere ruhsat verirken fiziksel ve tıbbi alt yapının kalite standartlarını göz önünde bulundurarak süreci işletmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı'nın periyodik gerekli denetimleri yaparak aksayan hususları tespit etmesi ve ilgili yönetmelikte güncellemeleri ve gerekli değişiklikleri yapması gerekmektedir.
- Devletin gerekli finansal destekleri yatırımcıya ulaştırmalı ve alt yapı oluşturulmalıdır.

- Nitelikli insan kaynağının özellikle uluslararası pazarlarda bu alanda var olabilmek adına yabancı dile sahip insan potansiyeli yetiştirilmelidir.
- Termal turizmle ilgili güvenilir istatistikler içeren veri bankalarının oluşturulması ve bu doğrultuda termal turizm politika ve planlarının gerçekleştirilmesi gerekmektedir.
- Sürdürülebilir iş planı ve finanse edilebilir pazarlama faaliyetleri uygulanmalıdır. Hangi hedef kitleye, hangi kanaldan, hangi mesajlar verilmesi gerektiği belirlenmelidir. Örneğin, tüp bebek tedavisinde hekime ve hastaneye güven önemliyen Irak'tan gelen hastanın zayıf hekim algısı, Batı Avrupa'dan gelecek hasta için hekimin önemi (hekimin cv'sini okumak, gelmeden hekimi ve hastaneyi internette araştırmak) üzerinde durulmaktadır. Dolayısıyla değişik coğrafyalardan gelen hastaların hassasiyetleri, ülke dinamikleri, kültürlerinin dikkate alınması gerekmektedir.
- Uzun vadede amaç ihtiyaç sahibi kişinin, ülkesinde hizmet alamadığı için ülkemize gelmesi olmamalıdır. İnsanların kendi ülkesindeki sağlık hizmeti alabildikleri halde, farklı sebeplerden dolayı, örneğin uzmanlık için, daha uygun ücret için, tatil imkânı için ülkemize gelmesi teşvik edilmelidir.
- Hastanelerin ve termal tesislerin Türkiye'deki marka değeri, kurum itibarı faaliyet gösterilen ülkedeki bilinirliği pazarlamadaki en önemli değerdir. İnsanlar bildikleri, tanıdıkları markaya daha kolay güven duymakta ve tercih etmektedir. Geleneksel ve dijital yöntemleri barındıran, her bir ülkenin dinamiklerine göre planlanmış, kapsamlı iletişim stratejileri ile tesisler farklılıklarını ortaya koyabilmelidir.
- Avrupa ve diğer ülkelerle rekabet edilebilirlik seviyesi geliştirilmek isteniyorsa şifalı sular bakımından zengin olan Türkiye'nin bu suları işletebilecek nitelikli konaklama tesislerinin yapımını hızlandırması gerekmektedir.
- Tüketici ihtiyaçlarına cevap verebilen ve tatminini sağlayabilen, tüketicilerine geri bildirim yapabilen, tüketicilerine kaliteli hizmet sunabilen tesislerin sayısının artırılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Ak, B. ve Sevin, H.D. (2000). Turist Sağlığı ve Turist Sağlığı İmkânları Açısından Antalya Bölgesinde Bir İnceleme, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5 (1), 90-100.
- Akbulut, G. (2010). Türkiye’de Kaplıca Turizmi ve Sorunları, *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9 (1), 35-54.
- Akdoğan, C. (2011). *Hizmet Pazarlamasında Kalite Anlayışı: Servqual ve Servperf Kalite Modellerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Aktan, C.C. (2003). *Değişim Çağında Yönetim*. İstanbul: Sistem Yayıncılık, 141-142.
- Akın, M.(2007). *Sanal Hizmetlerde Hizmet Kalitesi*. Birinci Baskı. Ankara: Gazi Kitabevi, 33-34.
- Altın, U.,Bektaş, G., Antep, Z. ve İrban, A. (2012). Sağlık Turizmi ve Uluslararası Hastalar İçin Türkiye Pazarı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3), 157-163.
- Arsezen Otamış, P. ve Yüzbaşıoğlu, N. (2015). Medikal Turizm Sektöründe Küresel İşbirliği, Yenilikçilik ve Büyüme: Antalya Örneği. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 7 (3), ss.173-192.
- Aslanova, K. (2013). Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizmi Hukuku, *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 2 (3), 129-145.
- Aydın, O. (2012). Türkiye’de alternatif bir turizm; Sağlık Turizmi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14 (23), 91-96.
- Ayık, U. (2016). Türkiye’de Alternatif Turizm Faaliyetlerinin Gelişen Bir Kolu Olarak Kaplıcalar: Tuzla İçmeler Örneği, *Gaziantep University Journal of Sciences*, 15 (1), 149-169.
- Aylar, F. (2014). Orta Karadeniz’de Yeni Gelişen Bir Termal Turizm Merkezi: Gözlek Kaplıcası (Amasya). *Doğu Coğrafya Dergisi*, 19 (32), 261-276.
- Aymankuy, Y., Akgül, V. ve Can Akgül, C. (2012). Termal Konaklama İşletmelerinde Müşteri Memnuniyetine Etki Eden Unsurlar “Gönen Kaplıcaları Örneği”.*Balikesir University Journal Of Social Sciences Institute*, 15(28), 223-240.
- Avcı, U., Sayılır, A. (2006). Hizmet Kalitesi Çerçevesinde Çalışanların Rolüne ve Yeterliliklerine İlişkin Karşılaştırmalı Bir İnceleme, *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, Sayı:1, 23-48.
- Barca, M., Akdeve, E. ve Gedik Balay, İ. (2013). Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5 (3), 64-92.
- Bastem, S. (1997). *Termal Turizm ve Erzurum’un Termal Turizm Potansiyeli*, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

- Bayer, E.(1997). *Türk Termal Turizm Potansiyeli ile Tesisleri ve Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Bayın, G.(2015). Türkiye’de Sağlık Turizm Alanında Yapılan Lisansüstü Tezlerin İçerik Değerlendirmesi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 17 (28), 49-55.
- Belber, G.B. ve Turan, A.(2015). Termal Turizm İşletmelerinde, Turistik Tüketicilerin Tatmin Düzeylerine Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi: Kırşehir İli Üzerine Bir Uygulama. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 7 (3), 457-481.
- Birdir, K. ve Buzcu, Z.(2014). Akreditasyon Belgesine Sahip Olan Sağlık Kuruluşlarının WEB Sitelerinin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11 (1), 1-19.
- Bişgin, H. (2000). *Termal Turizmin Değerlendirilmesinde Sportif Faaliyetlerin Yeri ve Önemi*, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Bozkurt, M. ve Şahin, B. (Editör). (2015). *Turizm Pazarlaması*. Çanakkale: Paradigma Akademi Basın Yayın Dağıtım, 26.
- Carrera, P. M. and Bridges, J. F. (2006). Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. *Expert review of pharmaco economics and outcomes research*, 6(4), 447-454.
- Chen, K. H., Liu, H. H. and Chang, F. H. (2013). Essential customer service factors and the segmentation of older visitors within wellness tourism based on hot springs hotels. *International Journal of Hospitality Management*, 35, 122-132.
- Chakarapani, C. (1998). How to Measure Service Quality and Customer Satisfaction, Chicago IL., *American Marketing Associations*.
- Chaniotakis, J.E. and Lymperopoulos, C. (2009). Service quality effect on satisfaction and word of mouth in the health care industry, *Managing Service Quality*, 19(2), 229-242.
- Coddington, F., Moore, K., (1987). Quality of Care As a Business Strategy: How Customers Define Quality and How to Market It. *Healthcare Forum*, 30(2), 29-32.
- Cohen, E. (2008). Medical Tourism in Thailand, *AU-GSB e-journal*, 1(1), 27-28.
- Cohen, M. and Bodeker, G. (2008). Understanding the global spa industry: Spa management. *Routledge*.
- Connell, J. (2006). Medical Tourism: Sea, sun, sand and surgery, *Tourism Management*, 27(6), 1093-1100.
- Connell, J. (2011). *Medical Tourism*, CABI, 61-104.
- Cooper, C.P., Fletcher, J., Noble, A. and Westlake, J.N. (1995). Changing Tourism Demand in Central Europe: The Case of Romanian Tourist Spas. *The Journal of Tourism Studies*, 6(2), 30-44.

- Cooper, M. and Cooper Erfurt, P. (2009). *Health and Wellness Tourism: Spas and Hot Springs*. United Kingdom: Channel View Publications, 208-209.
- Coutinho Pires dos Santos, B., Filomena Torres, M., Cunha, C. and Duran Sanchez, A. (2016). Thermal resorts of Extremadura and engagement with consumer in Facebook (Spain), *Enlightening Tourism. A Pathmaking Journal*, 6(1), 63-85.
- Cronin Jr, J.J. and Taylor, S.A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56(July), 55-68.
- Cronin Jr, J.J. and Taylor, S.A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *The Journal of Marketing*, 125-131.
- Çağlar, N. ve Bulgan, G. (2016). Termal Kent Sandıklı'nın Markalaşması ve Medya. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 12 (28), 225-242.
- Çalışkan, U.(2009). *Turist Sağlığı Güvenliğinin Analizi: Türkiye Termal Tesisler Uygulaması*, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Çatalca, H.(2003). *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi*, İstanbul: Beta Basım, 4.
- Çiçek, R. veAvderen, S. (2013). Sağlık Turizmi Açısından İç Anadolu Bölgesi'ndeki Kaplıca ve Termal Tesislerin Mevcut Yapısının ve Potansiyelinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*,15 (25), 25-35.
- Çontu, M. (2006). *Alternatif Turizm Çeşitleri ve Kızılcahamam Termal Turizm Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- Çontu, M. (2015). *Termal Turizm İşletmelerinde Hizmet Standartlarının Geliştirilmesi.*, Altındış, M. (Editör). Birinci Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 15.
- Dinler, M. (2014). *Hizmet Sektöründe Halkla İlişkiler Faaliyetlerinin Tüketici Algısına Etkisi: Termal Turizm Sektöründe Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Edinsel, S. ve Adıgüzel, O. (2014). Türkiye'nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yılda Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu ve Gelişmeleri, Çankırı Karatekin Üniversitesi. *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4 (2),167-190.
- Eleren, A. (2007). Müşteri Beklentilerine Dayalı Bir Hizmet Kalitesi Ölçüm Modeli: Termal Otel İşletmeciliğinde Bir Uygulama. *Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomi Araştırmalar Dergisi*, 395-420.
- Emir, O. ve Durmaz, G. (2009). Afyonkarahisar'ın Termal Turizm İmajı Üzerine Bir Değerlendirme. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 20 (1), 25-32.
- Ekiz, E. ve Yazıcı, H. (2016). Termal Turizmde Farklı Bir Destinasyon: Jeoturizm (Afyonkarahisar Örneği). *Journal of World of Turks*, 8 (1), 67-81.

- Emir, O. ve Paşaoğlu, D. (2013). Impact Of The Service Quality Of Turkish Thermal Hotel Enterprises On Customer Loyalty. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi*, 16 (30), 185-202.
- Ersoy Saat, M. ve Ersoy, A.(2011).*Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Denetimi*. Ankara: İmaj Yayınevi, 19-142.
- Eser, Z., Korkmaz, S. ve Öztürk, S.A. (2011). *Pazarlama Kavramlar İlkeler Kararlar*. İkinci Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi, 589.
- Dikmetaş Yardan, E., Dikmetaş, H., Coşkun Us, N. ve Yabana, B. (2014). Türkiye ve Dünya’da Sağlık Turizmi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 8, 27-42.
- Garvin, David A. (1987, November-December). Competing on the Eight Dimensions of Quality, *Harvard Business Review*, 65(6).
- Gençay, C. (2014). Termal Turizm İşletmelerinde Kurumsal Performans Karnesi Oluşturulmasına Yönelik Model Önerisi. *Journal of Travel and Hospitality Management*, 11 (1),70-89.
- Gonzalos, A.,Brenzel, L. and Sancho, J. (2001). *Health Tourism and Related Services: Caribbean Development and International Trade*, Final Report.
- González-Loureiro, M.and Dorrego, P. F. (2005). El papel del capital relacional en el éxito de los clúster: el caso del Clúster de Turismo Termal de Galicia (AEITEGAL). In Sustainable Health and Wellness Destinations, *Proceedings of the International Conference Held in Chaves*, 2(3), 151.
- Gökbunar, R. ve Gündüz, T. (2014). Yaşlı Sağlığında Kaplıcanın Önemi. *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*,2(2), 14-20.
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of marketing*, 18(4), 36-44.
- Gül, K. ve Gül, M. (2016). Termal Tesislerde Engelli Erişilebilirliği ve Engelli Turistlere Sunulan Hizmetlerin Değerlendirilmesi: Balıkesir’deki Termal Tesislere Yönelik Araştırma. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi, Journal of Travel and Hospitality Management*, 13(2), 89-102.
- Gülen, K.G. ve Demirci, S. (2012) Türkiye’de Sağlık Turizmi Sektörü, *Sektörel Etütler ve Araştırmalar*, İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları, 40-98.
- Gümüş, M. ve Özgüven, E.(2015). Barış ve Turizm Ekseninde Medikal Turizm: Çözüm Süreci Sonrası Batman Hastanelerinde Yabancı Hasta Akışı. *Batman Üniversitesi. Yaşam Bilimleri Dergisi*, 5(2).
- Gündüz, H. ve Güler, M.E. (2015). Termal Turizm işletmelerinde Çok Ölçütlü Karar Verme Teknikleri Kullanılarak Uygun Tedarikçinin Seçilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 30(1), 203-222.

Güvenç, C.(2007). *Türkiye’deki Termal Turizm Tesislerinin Planlama ve Tasarım İlkelerine İlişkin Bir Model Önerisi (Çanakkale Örneği)*, Doktora Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Güzel Şahin, G. ve Tuzlukaya, Ş. (2013). Turizm Türleri ve Turizm Politikaları, Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi., Tengilimoğlu, D. (Editör). *Sağlık Turizmi*. Ankara: Siyasal Kitabevi, 51-55.

Hair, J.F., Bush, R.P. and Ortinau, D.J. (2003). *Marketing Research-Within Changing Information Environment*, (Second Edition). Irwin: McGraw-Hill.

Heung, V.C., Kuçukusta, D. and Song, H. (2011). Medical Tourism Development in Hong Kong: An Assessment of the Barriers. *Tourism Management* 32(5), 995-1005

Huffadine, Margaret. (2000). *Resort Design: Planning, Architecture and Interiors*, New York: McGraw Hill Inc.

International SPA Association Foundation (ISPA),
(<http://experienceispa.com/about/ispa-foundation>) adresinden 13 Haziran 2016 tarihinde alınmıştır.

İnternet: Ekonomi Bakanlığı, (2015). 2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar’ın Uygulama Usul ve Esaslarına İlişkin Genelge, Web:<http://www.ekonomi.gov.tr/portal/content/conn/UCM/path/Contribution%20Folders/web/Hizmet%20Ticareti/Sekt%C3%B6rler%20ve%20Destek%20Programlar%C4%B1/01.D%C3%B6viz%20Kazand%C4%B1r%C4%B1c%C4%B1%20Hizmet%20Ticaretinin%20Desteklenmesi/02.Destek%20Mevzuat%C4%B1/D%C3%B6viz%20Kazand%C4%B1r%C4%B1c%C4%B1%20Hizmet%20Ticareti%20Deste%C4%9Fi/20158%20say%C4%B1l%C4%B1%20Karar%C4%B1n%20Uygulama%20Usul%20ve%20Esaslar%C4%B1%20Genelgesi.pdf?lve> adresinden 25 Haziran 2016’da alınmıştır.

İnternet: EuropeSPA Avrupa Kalite Yönetimi, Web:
<http://europespa.eu/fileadmin/redaktion/download/EuropeSpa-FlyerTURKISH.pdf> adresinden 13 Haziran tarihinde alınmıştır.

İnternet: Kaplıca Talasso ve Kür Merkezleri Derneği, Web: <http://www.spa-turkey.com/european-spas-association.asp> adresinden 13 Haziran 2016 tarihinde alınmıştır.

İnternet: T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, Termal Turizm Master Planı 2007-2023. Web:
<http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,10392/saglik-ve-termal-turizm.html> adresinden 13 Haziran 2016’da alınmıştır.

İnternet: T.C Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (2011). Karar Sayısı KHK/663, Web:http://www.tkhk.gov.tr/DB/4/740_DB_4_663-sayili-saglik-bakanligi-ve-bagli-kuruslarinin-teskilat-ve-gorevleri-hakkinda-kanun-hukmunde-kararname, adresinden 13 Haziran 2016’da alınmıştır.

- İnternet: T.C. Başbakanlık, Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, Mevzuat Bilgi Sistemi Kaplıcalar Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarih: 24.07.2001, Sayı 24472, Web:<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.8056&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch> adresinden 25 Haziran 2016'da alınmıştır.
- İnternet: Türkiye Sağlık turizm Koordinasyon Kurulu, Türkiye'de Termal Sağlık Turizmi, ss.14-15. Web: <http://www.satirk.gov.tr/images/pdf/tyst/07.pdf> adresinden 20 Ekim 2016 tarihinde alınmıştır.
- İnternet: Türkiye Seyahat Acenteler Birliği (TURSAB), 2014 Sağlık Turizm Raporu Web:http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299.pdf adresinden 10 Ocak 2017 tarihinde alınmıştır.
- Işık, O. (2011). *Algılanan Kalitenin Marka Değerine Etkisi: Tüketici Değerlendirmesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- İçöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları. *Journal of Yaşar University*, 4 (14), 2257-2279.
- İmai, M. (1994). *KAİZEN Japonya'nın Rekabetteki Başarısının Anahtarı*. BRİSA, ss.207.
- İlban, M.O. ve Kaşlı, M. (2009). Termal Turizmin Gelişmesini Etkileyen Sorunları Belirlemeye Yönelik Gönende Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 9(4), 1275-1293.
- İlker, G. (2012). *Türkiye'de Termal Turizme Yönelik Hizmet Veren Konaklama İşletmelerinde Pazarlama Karması Elemanları: Örnek Bir Alan Araştırması*, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Johanson, M. M. (2004). Health, Wellness Focus Within Resort hotels. *Hospitality Review*, 22(1), 3-27.
- Kalaycı, Ş. (Editör) (2016). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım, 99-321.
- Kantar, G. ve Işık, E.(2014). Türkiye'de Sağlık Turizmi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1(1), 15-20.
- Kaynar, B. (2005). *Termal Turizm İşletmelerinde Faaliyete Dayalı Maliyetleme Sistemi ve Afyon İlinde Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.
- Kayral, İ.H. (2015). *Beklenen-Gerçekleşen-Algılanan Hizmet Kalitesi ve Sağlık Hizmetlerinde Çok Boyutlu Kalite*. Ankara: Detay Yayıncılık, 37.
- Kozak, N., Akoğlan, Kozak, M. ve Kozak, M. (2010). *Genel Turizm; İlkeler, kavramlar*. Ankara: Detay Yayıncılık, 22.
- Kulkarni, S. (2008). *SPA and Health Tourism*, Book Enclave, 2-7.

- Kusen, E. (2011). Positioning Medical Tourism in the Broader Framework of Health Tourism. *Turizam: Znanstveno-Stručničasopis*, 59(1.), 95-99.
- Lee, C. and Spisto, M. (2007). *Medical Tourism, the Future of Health Services*. Best Practices in Ed. and Public, 07-07.
- Leisen, B. (2001). Image Segmentation: the Case of a Tourism Destination. *Journal of services marketing*, 15(1), 49-66.
- Levis, M. (1984). *Social Influences On Development: An Overview*. In M. Levis (ed.), *Beyond The Dyad*, pp.4-12, New York, Plenum Press.
- Li, R. and Chi, X. (2014). Thermal comfort and tourism climate changes in the Qinghai–Tibet Plateau in the last 50 years. *Theoretical and applied climatology*, 117(3-4), pp.613-624.
- Looy, B., V., P. Gemmel ve R.V. Dierdonck, (2003), *Service Management: An Integrated Approach*, 2th ed., Essex: Pearson Education Limited.
- Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S., Horsfall, D. and Mannion, Russell. (2011). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: a Scoping Review*. OECD, *Directorate for Employment Labour and Social Affairs*, 18.
- Calina, Marina, Csoz, I., Martin, Simona Cristina ve Ciolac, Ramona. (2009). European Experience in the Field of Health Tourism. Overview of the Countries of Western Europe, *Central and Eastern Europe. Management Agricol*, Lucrari Stintifice, Seria I, 11(4).
- Marşap, A. (2014). *Sağlık İşletmelerinde Kalite*. İstanbul: Beta Basım, 39.
- 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*, 7(1), 5-17.
- Nandan, S. (2010). Determinants of Customer Satisfaction on Service Quality: A Study of Railway Platforms in India. *Journal of Public Transportation*, 13(1), 98.
- Nykiel, R. A. (2005). *Hospitality Management Strategies*. Pearson Prentice Hall.
- Örs, H. (2007). *Hizmet Pazarlama Etkinliği ve Kalite*. Birinci Baskı, Ankara: Gazi Kitabevi, 118-119.
- Özbek, D. ve Özbek, T. (2008). Jeotermal Kaynakların Sağlık ve Termal Turizme Entegrasyonu, *Jeotermal Haber Bülteni*, 101.
- Özcan Korkmaz, Z. ve Aydın, V. (2015). *Sağlık Turizmi Teori ve Politika*, (Birinci Baskı), İstanbul: Umuttepe Yayınları, 35-89.
- Özdemir, Ş. (2015). Türkiye'nin Termal Sağlık Turizm Potansiyeli., Altındiş, M. (Editör). *Termal Turizm*. (Birinci Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 5-12.

- Özer, Ö. ve Songur, C. (2012). Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu, *Mehmet Akif Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4 (7), 69-81.
- Özsarı, S.H. ve Karatana, Ö. (2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu. J.Kartal TR (Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, Cilt 24, Sayı 2, 139-141): Web: <http://www.Journal-agent.com/keah/pdfs/KEAH-69335-REVIEW-OZSARI>. Pdf adresinden 25 Haziran 2016'da alınmıştır.
- Öztürk, M. ve Bayat, M. (2011). Uluslararası Turizm Hareketlerinde Sağlık Turizminin Rolü ve Kalite Çalışmalarının Önemi Bir Literatür Çalışması, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(2), 135-156.
- Proctor, T. (2004). *Pazarlama Araştırmalarını Temelleri*, (çev. E. İclem). İstanbul: Bilimsel Teknik Kitabevi (Eserin orijinali 2003'de yayımlandı), 422.
- Rosander, A. C. (1989). *The quest for quality in services*. Quality Resources.
- Rutes, W. A., Penner, R. H. and Adams, L. (2001). *Hotel design: planning and development*. WW Norton and Company.
- Parasuraman, A., Zeithmal, V.A. and Berry, L.L. (1988). Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., and Zeithaml, V. A. (1991). Perceived service quality as a customer based performance measure: An empirical examination of organizational barriers using an extended service quality model. *Human Resource Management*, 30(3), 335-364.
- Sandıkçı, M., Gürpınar, k. (2008). Termal Turizm İşletmelerinde Kür Hizmetlerinin Algılanan Önemi: Ege Bölgesi'nde Bir Araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(1), 103-121.
- Sandıkçı, M. (2008). *Termal Turizm İşletmelerinde Sağlık Beklentilerine ve Müşteri Memnuniyeti*, Doktora Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.
- San Martin, H. and Del Bosque, I.A.R. (2008). Exploring the cognitive-affective nature of destination image and the role of psychological factors in its formation. *Tourism management*, 29(2), 263-277.
- Sarıışık, M. (1994). *Türkiye'de Termal Turizmi ve Sandıklı (Afyon) Bölgesi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Seçilmiş, C. (2012). Termal Turizm Destinasyonlarından Duyulan Memnuniyet Düzeyinin Tekrar Ziyaret Etme Niyetine Etkisi: "Sakarılıca Örneği". *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(39), 231-250.
- Şahbaz, R.P., Akdu, U. ve Akdu, S. (2012). Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları: İstanbul ve Ankara Örneği. *Balıkesir Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(27), 267-296.

- Stainfort, François, and Bridget C. Booske (2000), "Measuring post-decision satisfaction", *Medical Decision Making*, 20(1), 51–61.
- Taş, B. (2012). Afyonkarahisar İlinde Termal Turizmin Gelişimi, Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 26, 139-152.
- Taş, İ. (2010). *Avrupa Birliği'nde Sağlık Turizmi Kapsamında Sınır Ötesi Hareketliliği*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Taylor, L.K. (1993). *Quality: Sustaining Customer Service*, London: C Century Business c1993, 94.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. (2012). *Türkiye Sağlık Turizmi El Kitabı 2012*. Ankara, 56-122.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı. (2013). *Türkçe Sağlık Turizmi Özet Bilgi 2013*, Geçmişten Geleceğe Türkiye'de Sağlık Turizmi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. (2013). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013*. Ankara, 6-18.
- T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı (2016). Kaplıca Tesisleri ile ilgili Duyuru.
- Temizkan, S.P. ve Çiçek, D. (2015). Sağlık Turizmi Kavramı ve Özellikleri. Temizkan, S.P. (Editör). *Sağlık Turizmi*. (Birinci Baskı). Ankara. Detay Yayıncılık, 19-148.
- Temizkan, S.P. (2015). SPA Turizmi Kavramı ve Türkiye'de SPA Turizmi. Temizkan, S.P. (Editör). *Sağlık Turizmi*. Birinci Baskı. Ankara. Detay Yayıncılık, 147-148.
- Tengilimoğlu, D. ve Karakoç, G. (2013). Termal Turizm ve SPA Turizmi., Tengilimoğlu, D. (Editör). *Sağlık Turizmi*. Ankara: Siyasal Kitabevi, 82-84.
- Tokmak, C. (2015). Termal Turizm. Temizkan, S.P. (Editör). *Sağlık Turizmi*. Birinci Baskı. Ankara. Detay Yayıncılık, 47.
- Tokol, T. (1987). *Pazarlama Yönetimi*. Genişletilmiş Üçüncü Baskı. Bursa: Örnek Kitabevi, 384-393.
- Toprak, L.,Elsaied, H. H. and Mahmood, S. A. (2014). Turizmin Yükselen Trendi: Sağlık Turizmi ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi Örneği, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*,13 (50), 38-57.
- Tunçsiper, B. ve Kaşlı, M. (2008). Termal Turizmin Ekonomik Etkileri: Gönen Örneği, *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, 120-135.
- Turner, L. (2012). Beyond" Medical Tourism": Canadian Companies Marketing Medical Travel. *Globalization and Health*, 8(1), 16.

- Türksoy, A. ve Türksoy S.S. (2010). Termal Turizmin Geliştirilmesi Kapsamında Çeşme İlçesi Termal Kaynaklarının Değerlendirilmesi, *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 10 (2), 701-726.
- Tütüncü, Ö. (2012). Termal ve SPA Hizmetlerinin Kapsamı. N. Kozak (Ed.), *Termal ve SPA Hizmetlerin İçinde* (19-36). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- UNWTO, W. (2012). Understanding tourism: Basic Glossary, 1.
- Usta, N. ve Zaman, M. (2015). Kızılcahamam İlçesi Turizminde Termal Kaynakların Önemi, *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19 (2), 187-208.
- Ünal, A. ve Demirel, G. (2011). Sağlık Turizmi İşletmelerinden Yararlanan Müşterilerin Beklentilerinin Belirlenmesine Yönelik Bolu İlinde Bir Araştırma, *EJOVOC: Electronic Journal of Vocational Colleges*, 1(1), 107.
- Yavuz, M.C. (2011). *Dünyada Sağlık Turizmi ve Adana Destinasyonu*. Birinci Baskı, Adana: Çukurova Üniversitesi Basımevi, 65-77.
- Yıldırım, Ö. (2005). *Termal Turizm İşletmelerinde Müşteri Sadakati ve Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Yirik, Ş., Ekici, R. ve Baltacı, F. (Editörler). (2015). *Türkiye ve Dünyada Sağlık Turizmi (Medikal Turizm)*, (Birinci Baskı), Ankara: Detay Yayıncılık, 4-209.
- Yurtkuran, M., Yurtkuran, M., Alp, A., Nasırcılar, A., Bingöl, Ü., Altan, L. ve Sarpdere, G. (2006). Balneotherapy and tap water therapy in the treatment of knee osteoarthritis, *Rheumatology International*, 27(1), 19-27.
- Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D.E. ve Bingöl, P. (2012). Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme, *Ekonomistler Platformu*.
- Ziegler, S. (2011). Qualitätsmanagement im Wellness-undGesundheitstourismus: das Gut Gesundheit im Wandel der Zeit. Diplomica Verlag.



Ek-1. Anket

Sayın Katılımcı, bu anket, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülen bir tez çalışması için yapılmaktadır. Bilgiler tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacak olup, anket formunun tamamını doldurmanız çalışmanın geçerliliği açısından çok büyük bir önem taşımaktadır. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

Termal turizm veya **kaplıca turizmi**; mineralize termal su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında, iklim türü, fizik-tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerin birleştirilmesi ile yapılan kür(tedavi) uygulamaları için meydana gelen turizm hareketidir.

Gamze ARIKAN

A. Aşağıda, tüketicinin sağlık turizm kapsamında termal turizm hizmet kalite beklentisine yönelik ifadeler yer almaktadır. Hizmet kalite beklentilerinizi dikkate alarak katılım derecenizi belirtiniz. (1=Hiç Önemli Değil, 2=Önemli Değil, 3=Kararsızım, 4=Önemli, 5=Çok önemli)

Ek-1 Devamı

		İFADELER	Hiç Önemli Değil	Önemli Değil	Kararsızım	Önemli	Çok Önemli
Fiziksel İmkânlar	1	Çocuklar için spor, eğlence ve animasyon imkânları yeterli olması	1	2	3	4	5
	2	Yetişkinler için spor, eğlence ve animasyon imkânları yeterli olması	1	2	3	4	5
	3	Otelde yeterli otopark, telefon, hediyelik eşya, market vb. imkânlarının bulunması	1	2	3	4	5
	4	Sağlık ve kür merkezleri donanım ve personel olarak yeterli olması	1	2	3	4	5
	5	Sunulan hizmetlerin çeşitliliğinin fazla olması (SPA, fizik tedavi)	1	2	3	4	5
	6	Oda donanımının ihtiyaçları karşılar düzeyde olması	1	2	3	4	5
	7	Otelin aydınlanma ve havalandırma sistemlerinin yeterli olması	1	2	3	4	5
	8	Yangın, güvenlik ve sağlık gibi alanlarda önlemlerin yeterli olması	1	2	3	4	5
	9	Çalışanların görünümünün düzgün, temiz ve bakımlı olması	1	2	3	4	5
	10	Otelin iç mekânının ferah ve geniş olması	1	2	3	4	5
	11	Müşterilerin termal tesise ulaştırılmasında sağlanan kolaylıklar (araçlarla tesise yerleştirilmesi)	1	2	3	4	5
Güvenilirlik	12	Tutulan hesap ve kayıtların doğruluğuna güven düzeyi	1	2	3	4	5
	13	Otelin verdiği hizmetin kuruluş ve çalışma amacına göre yeterli olması	1	2	3	4	5
	14	Servis yapan personelin yiyecek-içecek içerikleri hakkında bilgi düzeyinin yeterli olması	1	2	3	4	5
	15	Çamaşırhane ve kuru temizleme hizmetinin yeterli olması	1	2	3	4	5
	16	Taleplerin karşılanma hızı ve süresinin uygunluğu	1	2	3	4	5
	17	Otel işletmesinin reklamlarda verdiği taahhütleri yerine getirmesi	1	2	3	4	5
	18	Günlük oda temizliği, çarşaf vb. değişimi gibi hizmetlerin yeterli olması	1	2	3	4	5
Cevap	19	Çalışanların nazik, saygılı, güler yüzlü ve samimi olmaları	1	2	3	4	5
	20	Otele giriş-çıkış işlemlerindeki hız ve performans düzeyi	1	2	3	4	5
	21	Karşılama sıcaklık, güler yüzlülük ve samimiyet düzeyinin yeterli olması	1	2	3	4	5
	22	Oda tahsislerinde müşteri tercihlerinin dikkate alınması	1	2	3	4	5

Ek-1 Devamı

		İFADELER	Hiç Önemli Değil	Önemli Değil	Kararsızım	Önemli	Çok Önemli
	23	Odanın söz verilen sürede hazırlanması	1	2	3	4	5
	24	Otelde kalınan sürede her müşteriye değer verildiği ve özen gösterildiği duygusu	1	2	3	4	5
	25	Hizmetlerin doğru ve zamanında yerine getirilmesi	1	2	3	4	5
	26	Menülerde diyet, vejeteryan vb. gibi tercihlere yer verilmesi	1	2	3	4	5
Güven\Yeterlilik	27	Yiyecek ve içeceklerde kalite ve yeterlilik düzeyi	1	2	3	4	5
	28	Çalışanların davranışlarındaki tutarlılık	1	2	3	4	5
	29	Menülerde müşterilerin milliyet, yöre vb. gibi özelliklerinin dikkate alınması	1	2	3	4	5
	30	Yiyecek ve içecek hizmetlerinde hijyen ve temizlik kurallarına dikkat edilmesi	1	2	3	4	5
	31	Otelde verilen hizmetlerden memnuniyet düzeyi	1	2	3	4	5
	32	Otelin havuz, sauna, klinik vb. alanlarının hijyen ve temizlik kurallarına uygun olması	1	2	3	4	5
Empati	33	Otelin müşteri dilek ve şikâyetlerine duyarlılık düzeyi	1	2	3	4	5
	34	Çalışanların müşterilerle iletişim kurabilme yeteneği	1	2	3	4	5
	35	Rezervasyon sırasında tüm isteklerin dikkate alınması	1	2	3	4	5
	36	Otelde verilen hizmetlerin müşterinin harcadığı parayı karşılayabilmesi	1	2	3	4	5
	37	Çalışanların kendilerini müşteri yerine koyarak tutum sergileyebilmesi	1	2	3	4	5
	38	Çalışanların müşteri isteklerine karşı duyarlılığı	1	2	3	4	5

B.

1.Bu tesisi tercih etme sebebinizi aşağıdaki maddelerden önem sırasına göre belirtiniz.
(Sizin için en önemlisi 1 olacak şekilde 1’den 3’ e kadar sıralayınız.)

- ☐ Tanıdıklarınızın tavsiyesi üzerine.....
- ☐ Sahip olunan termal kaynakların şifalı olması sebebiyle.....
- ☐ Personelin tecrübesi ve yeterli sağlık personeline sahip olması.....
- ☐ Doktor tavsiyesi.....
- ☐ Seyahat acentelerinin tavsiyesi
- ☐ Tesisin bütçeye uygun olması
- ☐ Diğer

Ek-1 Devamı

2.Aşağıda yer alan hangi rahatsızlık durumunda termal hizmetlerden yararlanmayı düşünürsünüz?

- ☐ Romatizmal hastalıklar
- ☐ Sedef hastalıkları
- ☐ Egzama hastalıkları
- ☐ Dinlenme amaçlı ve sağlık
- ☐ Diğer

C. Demografik Özellikler:

1. Yaşınız:

☐ 25 yaş ve altı ☐ 26-35 yaş ☐ 36-45 yaş ☐ 46-55 yaş ☐ 56-65 yaş

☐ 66 ve üzeri yaş
2. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
3. Eğitim durumunuz (En son mezun olduğunuz eğitim kurumunu dikkate alarak cevaplayınız.):
4. ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Lisans-Önlisans ☐ Lisansüstü (Yüksek lisans, Doktora)
5. Ailenizin aylık ortalama gelir düzeyi:

☐ 1.300TL'den az ☐ 1.301–2.000TL arası ☐ 2.001–3.000TL arası

☐ 3.001–4.000 TL arası ☐ 4.001 -5.000 TL arası ☐ 5.001 TL ve üzeri
6. Medeni durumunuz: ☐ Bekar ☐ Evli (Evli iseniz çocuk sayısı:.....)
7. Mesleğiniz: ☐ Öğrenci ☐ Hemşire

☐ Ev hanımı ☐ Diğer sağlık personeli

☐ Memur ☐ İşçi

☐ Serbest meslek ☐ Sporcu-Sanatçı

☐ Emekli ☐ Esnaf/tüccar

☐ Doktor ☐ Akademisyen

☐ Öğretmen ☐ Mühendis

☐ Diğer

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Gamze ARIKAN
 Uyruğu :T.C.
 Doğum tarihi ve yeri :1990, Adana
 Medeni hali :Bekar
 Telefon :-
 Faks :-
 e-mail :gamzearikan@gazi.edu.tr



Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi	Devam ediyor
Lisans	Ankara Üniversitesi	2013

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
.....		

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

Orhaner, E. ve Arıkan G. (2016). *Çalışanların Yaşlılık Dönemi İle İlgili Evde Bakım Hizmetlerine İlişkin Bilgi Düzeyleri*, 10. Sağlık ve Hastane Kongresi, Ankara, 1-3 Aralık 2016, ss.89-92.

Orhaner, E. ve Arıkan, G. (2016). Çalışanların Yaşlılık Dönemi İle İlgili Evde Bakım Hizmetlerine İlişkin Bilgi Düzeyleri, Sağlık Akademisyenleri Dergisi (Health Care Academician Journal) , 3(4), ss.163-173.



GAZİ GELECEKTİR..

